

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS- UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**A CRIANÇA COM SINTOMAS EMOCIONAIS E SEUS PAIS:
UM OLHAR VINCULAR PSICANALÍTICO NO ATENDIMENTO INFANTIL**

Mestranda: Marta Borghetti Bastos

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Falcke

São Leopoldo, junho de 2012.

**A CRIANÇA COM SINTOMAS EMOCIONAIS E SEUS PAIS:
UM OLHAR VINCULAR PSICANALÍTICO NO ATENDIMENTO INFANTIL**

Mestranda: Marta Borghetti Bastos

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Falcke

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração Psicologia Clínica, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

São Leopoldo, junho de 2012.

Ficha catalográfica

B327c Bastos, Marta Borghetti

A criança com sintomas emocionais e seus pais: um olhar vincular psicanalítico no atendimento infantil / por Marta Borghetti Bastos. – 2012.

96 f. : il., 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2012.

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Denise Falcke.

Catálogo na Fonte:
Bibliotecária Vanessa Borges Nunes - CRB 10/1556

Tudo que é incompreensível, nem por isso deixa de existir.

Blaise Pascal

AGRADECIMENTOS

O sujeito e seus vínculos formam um universo infinitamente complexo. A realização deste mestrado dependeu também de cada uma das pessoas citadas. Gostaria de agradecer primeiramente a professora Dr^a Denise Falcke pela dedicação, paciência, confiança e afeto. Admiro sua sabedoria e postura coerente, capaz de colocar em prática a compreensão vincular, respeitando a diversidade que se constrói *o novo*.

Agradeço aos coordenadores, professores e funcionários do PPG da Psicologia – Mestrado de Psicologia Clínica, pelo excelente trabalho que desempenham na construção desta formação. O meu agradecimento também às professoras membros da Banca de Qualificação e Defesa da Dissertação, a Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Gomes, Prof.^a Dr.^a Maria Lúcia Teles Nunes e Prof.^a Dr.^a Silvia Benetti pela disponibilidade e orientações oferecidas.

Gostaria de agradecer aos profissionais do Contemporâneo – Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade, especialmente aos meus ex-professores da Especialização em Psicoterapia Psicanalítica da Infância e Adolescência, Roberto Graña e Karla Ferraro, pelas conversas riquíssimas a respeito de epistemologia e psicanálise. Agradeço também à ex-professora do curso de Especialização em Psicanálise das Configurações Vinculares e amiga Ariane Severo, pelo encorajamento oferecido para a atividade da escrita de minhas ideias.

Um agradecimento especial é necessário aos meus vínculos familiares: novos e antigos. Agradeço aos meus sogros e eternos professores, César Bastos e Ângela Piva pelo carinho, pelas orientações e por me ensinar na prática como são criativas as possibilidades e facetas de nossos vínculos.

Agradeço ao meu pai, Arno Borghetti, por me mostrar o prazer e mérito em encarar com firmeza o mundo e as dificuldades. Agradeço a minha mãe, Rosa Borghetti, pelo companheirismo, pela determinação e por ser um exemplo de superação. Agradeço a eles o amor e a confiança em meu potencial.

Agradeço a minha irmã Helena B. Tocchetto pela cumplicidade e carinho em todos os momentos. Agradeço a ela e ao meu cunhado, César Tocchetto pela alegria de termos em nossas vidas a Giovanna e a Isabella, pois elas são verdadeiros elixires para a vida.

E, por fim, agradeço ao meu marido e colega André Goettems Bastos, pelo amor, pelo incentivo, por acreditar em meu potencial, por abraçar comigo mais este projeto e pela oportunidade de construirmos uma vida juntos.

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
APRESENTAÇÃO	10
1 – SEÇÃO I – ARTIGO 1	16
Resumo	16
Abstract	16
Introdução	17
Psicodiagnóstico	17
Intersubjetividade na perspectiva de Kaës	21
Objetivo Geral	27
Objetivos Específicos	27
Método	27
Participantes	28
Instrumentos	28
Procedimentos de Coleta de Dados	30
Procedimentos de Análise dos Dados:	31
Resultados	31
Caso 1 – CARLOS	31
Caso 2 – RODRIGO	37
Discussão dos resultados	43
Considerações Finais	45
Referências	46
2 – SEÇÃO II – ARTIGO 2	51
Resumo	51
Abstract	51
Introdução	52
Psicanálise das Configurações Vinculares	53
A clínica com crianças	56
Objetivo Geral	59
Objetivos Específicos	59
Método	60
Participantes	60
Instrumentos	61

Procedimentos de Coleta de Dados _____	61
Procedimentos de Análise dos Dados _____	62
Resultados _____	63
Caso 1 – ARTHUR _____	63
Caso 2 – MAURO _____	68
Discussão dos resultados _____	74
Considerações finais _____	77
Referências _____	78
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO _____</i>	83
<i>REFERÊNCIAS _____</i>	84
<i>ANEXOS _____</i>	87
Anexo 1 – Parecer Comitê de Ética _____	88
Anexo 2 - Desenho da casa - Caso 1 - Carlos _____	89
Anexo 3 - Desenho da árvore – Caso 1 - Carlos _____	90
Anexo 4 - Desenho da figura humana – Caso 1 - Carlos _____	91
Anexo 5 - Desenho da família – Caso 1 - Carlos _____	92
Anexo 6 - Desenho da casa – Caso 2 - Rodrigo _____	93
Anexo 7 - Desenho da árvore – Caso 2 - Rodrigo _____	94
Anexo 8 - Desenho da figura humana – Caso 2 - Rodrigo _____	95
Anexo 9 - Desenho da família – Caso 2 - Rodrigo _____	96

RESUMO

Esta dissertação de mestrado investiga a psicodinâmica da criança com sintomas emocionais e o funcionamento de sua família. O trabalho é apresentado através de dois artigos teórico-clínicos, constando dois estudos de casos documentais em cada um deles, criados a partir dos relatos da avaliação psicodiagnóstica e de atendimento psicoterápico com os pacientes/participantes. A primeira seção apresenta uma pesquisa realizada através do uso do psicodiagnóstico da criança porta-sintoma como dispositivo para o estudo e a prática da psicanálise vincular, na medida que se obtém dados sobre a psicodinâmica dos processos intersubjetivos, do sujeito e seu lugar no inconsciente grupal. A partir do estudo consciencial da psicanálise vincular, da lógica da complexidade de Morin e do terceiro incluído de Nicoliescu, verificou-se que o psicodiagnóstico pode ser um exemplo de técnica interventiva que propicia a coleta de dados e compreensão do caso de forma complexa, bem como favorece o estabelecimento do vínculo dos pacientes com o profissional. Constatou-se também que a atividade pode também exercer uma função intermediária na escolha de modalidade de tratamento mais adequado e facilitar a participação da família que eventualmente possa apresentar resistência na aceitação do atendimento vincular. A segunda seção da dissertação compreende um artigo sobre o processo psicoterapêutico em que foi trabalhada a criação da demanda vincular, a partir da busca por atendimento individual da criança porta-sintoma. Os dois casos de atendimento em psicoterapia apresentados contemplam a análise psicodinâmica do sintoma das crianças com fatores indicadores do funcionamento familiar patológico. Através de um estudo de casos contrastantes, buscou-se compreender as características psicodinâmicas de duas famílias: a primeira, que aceitou a indicação da psicoterapia vincular, e a segunda, que recusou o atendimento em grupo. De modo geral, o trabalho possibilitou a reflexão a respeito da complexidade que o estudo e o trabalho psicanalítico exigem em relação aos diferentes processos de subjetivação presentes nas configurações familiares.

Palavras-Chave: Psicanálise de casal e família, pesquisa documental, psicoterapia, psicodiagnóstico.

ABSTRACT

This dissertation investigates the psychodynamics of children with emotional symptoms and the functioning of their families. The work is presented through two theoretical and clinical articles, consisting in two case studies in each one of the papers. The case studies were taken from the records of the private practice of the researcher as a clinic psychologist and a child and family psychotherapist. The first section presents a study that shows the use of a child as symptom of the whole family. This kind of case can be used as a device for the study and practice of link psychoanalysis, in that is possible to obtain data about the psychodynamics of the intersubjective processes of the subject and his place in the unconscious group. From the link psychoanalysis point of view, the logic complexity of Morin and the third included Nicolescu, the psycho diagnostics assessment may be an example of interventional technique that provides data collection and understanding of cases so complexes, and it favors the establishment of the bond of the patients with the therapist. This activity may also play an intermediary role in choosing the most appropriate treatment modality, and to facilitate the participation of any family that can demonstrate resistance in the acceptance of family therapy. The second section of the dissertation includes an article on psychotherapeutic processes were the demand for link work was treated. The two cases presented in psychotherapy attendance include psychodynamic symptom analysis in children with pathological indicators of family functioning. We sought to understand the psychodynamic characteristics of the two families: the first one accepted the indication of link psychoanalysis, and the second one refused. In general, the work enabled the discussion about the complexity of psychoanalytic study and work required for the different processes of subjectivity present in family settings.

Keywords: Psychoanalysis of bond configurations, documentary research, psychotherapy, psycho diagnosis.

APRESENTAÇÃO

O trabalho do psicólogo com a criança envolve o estudo de fatores diretamente relacionados com o seu desenvolvimento e o meio em que está inserida. A família apresenta especial destaque, pois seus membros costumam ser as principais figuras de afeto neste momento da vida e as crianças dependem dos seus responsáveis para ter acesso ao tratamento psicoterapêutico (Ortiz & Favaro, 2004). As crises inerentes ao desenvolvimento precisam ser distinguidas e analisadas conjuntamente com os fatores traumáticos, biológicos e psicossociais que o indivíduo e o grupo estão sujeitos a vivenciar (Ramires, Benetti, Silva, & Flores, 2009).

Pesquisas sobre a compreensão psicodinâmica e os preditores da psicopatologia infantil favorecem a atuação dos profissionais da saúde, não só com o objetivo preventivo e de criação de políticas públicas, como também de aperfeiçoamento, ampliação e reciclagem das técnicas utilizadas (Prebianchi & Cury, 2005). Diante da complexidade do tema, são necessárias periódicas revisões das técnicas psicoterápicas, para facilitar o seu acesso ao público e assim adequá-las às novas configurações individuais, familiares, sociais e culturais (Dessen & Braz, 2005; Féres-Carneiro, 1998).

Considerando a cisão ainda observada entre a clínica e a academia, verifica-se que o número de pesquisas sobre a indicação terapêutica e o trabalho psicoterápico na infância ainda é escasso, se avaliada a importância e a complexidade do tema (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2007; Benetti, Ramires, Schneider, Rodrigues & Tremarin, 2007; Campezzatto & Nunes, 2007; Kupfer, Jerusalinsky, Bernardino, Wanderley, Rocha, Molina, Sales, Stellin, Pesaro & Lerner, 2010; Prebianchi & Cury, 2005).

Sobre os temas relacionados à criança e seus vínculos, Oliveira, Siqueira, Dell'Aglio e Lopes (2008) realizaram uma pesquisa de revisão da produção científica e encontraram uma discrepância da produção de artigos internacionais e nacionais entre o período de 1955 a 2005. No levantamento realizado, 401 artigos foram produzidos em outros países, enquanto somente 14 foram produzidos no Brasil. Com objetivos semelhantes, um estudo de revisão, realizado por Ponciano e Féres-Carneiro (2006) identificou que o Rio Grande do Sul está entre os três estados que mais produzem artigos sobre temas como a família e a criança, embora ainda sejam poucos os materiais com intersecção de teorias e sobre a articulação vínculos/sujeitos. Constataram também que a psicanálise é responsável somente por aproximadamente 2% da produção de artigos brasileiros que abrangem estes temas.

A compreensão sobre a psicodinâmica da criança sintomática e seus laços familiares, neste trabalho, terá como base de sustentação teórica a Psicanálise das Configurações Vinculares (Berenstein, 2007b), enfatizando o estudo da intersubjetividade, do sujeito do e no grupo (Kaës, 2011). Nesta perspectiva, o termo vínculo compreende as ligações relativamente estáveis entre dois ou mais sujeitos, o que leva a privilegiar e reconhecer a presença do outro real como produto contínuo de subjetividade (Berenstein, 2004).

Os acontecimentos nutrem as contínuas alterações de subjetivação, possibilitando ao sujeito e seus vínculos vivenciar possibilidades inéditas a todo instante. Além da dificuldade de enumeração de probabilidades, a complexidade dos fenômenos entre sujeitos e seus vínculos compreende um caráter semi-aleatório, com ordem e principalmente acasos nos sistemas ricamente organizados aos quais pertencem e influenciam (Morin, 2003).

De acordo com a lógica complexa, o sujeito é sujeito do inconsciente dos vínculos em que se constitui (Kaës, 2001, 2005). Ele apresenta uma forma de existência na medida em que se encontra sob o efeito de uma realidade grupal que o orienta e organiza e que dele não pode fugir – fantasias, pulsões, desejos, conflitos – dividindo-se entre a realização de seu fim e o lugar que ocupa. Os mecanismos psicodinâmicos, narcisismo e alianças que o grupo estabelece determinam as modalidades constitutivas do inconsciente do sujeito, como o conteúdo, as formas de retorno do recaiado e a forma como são criados os sintomas.

A compreensão do termo *outro* remete à relação intersubjetiva, marcada pela *presença*, não necessariamente existente o tempo todo, mas que gera seus efeitos na medida em que é *alheio* ao sujeito. Neste entendimento, não existe a marca da ausência, e por isso é difícil sua simbolização. Logo, uma das características do trabalho psicanalítico é a de fazer marcas onde não há ou está. Este fenômeno exige o mecanismo da imposição, na medida em que a presença do outro coloca limitações na apropriação identificatória do sujeito (Berenstein, 2007a).

Diante da complexidade do tema, o presente trabalho contempla a oportunidade de pensar o sujeito e seus vínculos de acordo com uma lógica mais ampla, permitindo que o psiquismo seja compreendido por entendimentos distintos, mas que coexistem em níveis diferentes de realidade. A teoria vincular compartilha as idéias de Nicolescu (2001), que propõe uma evolução da lógica científica clássica: dos axiomas de identidade ($A=A$), da contradição (A não é não- A) e o do terceiro excluído, que entende que não existe um terceiro termo que seja A e não- A ao mesmo tempo. O autor defende a possibilidade do paradigma do *terceiro incluído*, na medida em que os acontecimentos podem existir simultaneamente, mas

em níveis de realidade diferentes (A é também não-A). Alguns níveis de subjetivação podem ser aparentemente dialógicos, mas são coexistentes e mutuamente re-geradores. A tensão entre os contraditórios favorece uma unidade ampla que os inclui.

A lógica clássica do terceiro excluído não é considerada falha, mas limitada. Para a psicanálise vincular, nos processos entre paciente e psicoterapeuta existe a possibilidade de trabalho de conteúdos de ambos, os quais também estão conectados em uma rede intersubjetiva. No entanto, esta trama que aparentemente está excluída, interfere e, ao mesmo tempo, sofre os efeitos deste encontro terapêutico, pois existem simultaneamente (Nicolescu, 2001).

O uso da psicanálise vincular neste trabalho possui uma postura aberta, conciliante e de aceitação das diferenças. É a psicanálise que possibilita a construção e a expansão do conhecimento, que não recai em um discurso paradoxal, enclausurante, dessubjetivante. Da mesma forma, a pesquisa realizada não se limita a um rótulo epistemológico, vazio em sua capacidade produtora de conhecimento. Este trabalho associa diferentes linhas e técnicas de forma coerente, da mesma forma que considera o sujeito e seus vínculos do modo como eles têm o direito: abertos, complexos e únicos.

A viabilidade epistemológica da leitura vincular sobre os casos de psicodiagnóstico e psicoterapia apresentados nesta dissertação também se consolida na medida em que se considera os seguintes princípios descritos por Kaës (2011): 1) a constância da transversalidade da matéria psíquica: a matéria atravessa os espaços, transformando-se e permanecendo relativamente constante, além das formas específicas que a realidade se configura em cada sujeito; 2) a complementaridade: o grupo constitui uma realidade psíquica e estabelece uma relação de complementaridade com as organizações da vida psíquica de outras dimensões, como as dos sujeitos que o constituem; 3) a plurifocalidade: o espaço psíquico grupal possui uma plurifocalidade dos sistemas organizadores, apresentando-se de formas alternadas e complementares, passiva e ativamente; 4) a polifonia: combinação de várias vozes e frequências diferentes, com inúmeros conteúdos, destinado a diversos destinatários, apresentando-se através da transferência e cadeia associativa; 5) a complexidade, com as proposições do princípio dialógico, que compreende a unidade, os elementos opostos e complementares quase sempre em tensão, do princípio de feixe recursivo de retroação, referente aos efeitos causa-consequência do sujeito-grupo, e do princípio holográfico, considerando que cada elemento contém uma redução da totalidade da qual é parte; 6) incerteza: cada sujeito é confrontado com a teoria normativa da probabilidade,

permitindo uma compreensão de que é impossível prever o outro, mesmo diante da perplexidade deste fato; e 7) indeterminação multifatorial: os espaços são determinados de forma interdependente e por múltiplos fatores, sob o efeito da causalidade e da compreensão do caos.

Como consequência desse paradigma, o entendimento sobre o aparelho psíquico também sofre mudanças (Piva, 2006). De acordo com esta compreensão da rede complexa em que o sujeito está inserido e também é autor, o entendimento e o trabalho com o paciente individual e/ou vincular precisa contemplar a escuta simultânea do que se produz nos seguintes níveis de realidade:

- Intraprésíquico: representando o mundo interno, com representações, imagens, sonhos e fantasias. Tal espaço precisa do outro para se constituir, mas se move independente da sua presença.
- Intersubjetivo: correspondendo ao espaço interpessoal, no qual o sujeito está com o outro e com ele intercambia sentimentos e vivências.
- Transubjetivo: que abrange o espaço sócio-cultural, no qual se estabelecem relações com um ou vários representantes da sociedade – valores, crenças, ideologias, histórias, tragédias sociais.

A psicanálise se recicla e, com isso, ocorre uma transformação da concepção de inconsciente e de sujeito, contemplando a complexidade. O estudo do grupo apresenta três dimensões de realidade psíquica: o grupo como tal, os vínculos entre os sujeitos que o constituem e os sujeitos em suas singularidades. A complexidade deste nível lógico implica a observação da experiência que estes indivíduos vivenciam quanto ao que é, segundo Kaës (2005): *Singular*, conteúdo intraprésíquico particular de cada sujeito; *Comum*, como o contrato narcísico do casal, que implica em uma renúncia parcial da sua individualidade; *Partilhado*, referente ao conteúdo que organiza e que coloca cada sujeito em um lugar próprio e complementar, singularizando-os; *Diferente*, correspondendo a distância do vínculo e os conteúdos que não podem ser comuns ou partilhados. Considera-se ainda que na existência da diferença surge a *alteridade* do outro e o indício do que permanece singular.

É importante considerar ainda que o sujeito e sua família também existem em uma determinada trajetória através de gerações, que repercute no tipo de experiências que estas pessoas constituem (Gomes & Zanetti, 2009). A transgeracionalidade compreende o estudo dos processos de subjetivação, sendo o produto da dinâmica de diferentes sistemas que envolvem os membros do grupo e seus antepassados (Berenstein, 2007b).

Partindo-se dos pressupostos apresentados, a presente dissertação tem como objetivo pensar o sujeito do e no grupo, em outras palavras, realizar um estudo à luz teoria vincular psicanalítica, através da busca de compreensão sobre a psicodinâmica da criança porta-sintoma e sua família, bem como as formas como se apresentam estes fenômenos no psicodiagnóstico e no processo de psicoterapia. Para tal, o documento que se apresenta está constituído por duas grandes seções, que correspondem aos dois artigos que foram desenvolvidos e que compõem o presente trabalho.

A primeira seção apresenta uma pesquisa realizada através do uso do psicodiagnóstico da criança como dispositivo para o estudo e a prática da psicanálise vincular, na medida que se obtém dados sobre a psicodinâmica do sujeito e seu lugar no inconsciente grupal (Piva, Ponsi, Saldanha, Gomes, Martini, Dariano, Ferraro, Silva & Spizzirri, 2010). De acordo com a lógica do terceiro incluído, o psicodiagnóstico pode ser um exemplo de técnica interventiva que propicia a coleta de dados e compreensão do caso, bem como o estabelecimento do vínculo do paciente com o profissional. A atividade pode também favorecer a escolha de modalidade de tratamento mais adequado e facilitar a participação da família que eventualmente possa apresentar resistência (Finkel, 2009; Rojas, 1998; Pheula & Isolan, 2006).

Em um estudo realizado por Gastaud, Basso, Soares, Eizirik e Nunes (2011) sobre a não aderência de crianças ao tratamento em psicoterapia psicanalítica, os autores apontam que a existência de avaliações prévias (psicodiagnóstico) ao tratamento reduz o número de evasões do trabalho terapêutico. Isso não só estaria relacionado ao conhecimento do próprio paciente a respeito de seu sofrimento, mas também facilitaria ao próprio profissional a compreensão dos processos de subjetivação, mecanismos, ansiedades predominantes, entre outras respostas que este tipo de documento pode oferecer. Logo, a aliança e o projeto psicoterapêutico se delineiam de forma mais coerente e com maior qualidade.

Assim como o psicodiagnóstico, a psicoterapia infantil já apresenta reconhecimento de sua efetividade (Deaken & Nunes, 2008, 2009; Pheula & Isolan, 2006), embora ainda existam controvérsias, pois a maioria dos estudos aponta que esta modalidade poderia ser limitada, uma vez que os sintomas da criança estariam correlacionados aos fatores do seu ambiente. Na prática clínica, são freqüentes os casos que precisam ser encaminhados para atendimento familiar, principalmente quando a conflitiva da criança está associada ao assumir um lugar alienante de porta-sintoma, porta-palavra (Kaës, 2011), estabelecido em nome dos conflitos familiares ou conjugais (Braz, Dessen & Silva, 2005).

No entanto, o oposto também ocorre, a psicopatologia da criança pode gerar conflitos e abalo na satisfação conjugal do casal e na dinâmica familiar. A bidirecionalidade existe frente a esta questão, pois o impacto na família de uma avaliação psicológica ou da presença de sofrimento e estados psicopatológicos de seus filhos ainda é pouco pesquisado, assim como o *timing* para a indicação, eleição e realização do tratamento mais apropriado para cada circunstância (Bleichmar, 2005).

A clínica individual com crianças possui sua função e pode, em alguns casos, servir como dispositivo vivencial crucial para serem trabalhadas as questões referentes à quebra de funcionamentos vinculares patológicos (Dessen & Braz, 2005). Embora as crianças sejam diretamente vulneráveis às condições de saúde mental do ambiente, e ainda estejam em pleno desenvolvimento de sua estrutura psíquica, muitas delas apresentam demandas individuais que necessitam de um espaço específico para seu tratamento (Féres-Carneiro, 1998; Sei, Souza & Arruda, 2008; Zornig, 2001).

A segunda seção da dissertação compreende o artigo sobre o processo psicoterapêutico em que foi trabalhada a criação da demanda vincular por parte das famílias, a partir da busca por atendimento individual da criança. Os dois casos de atendimento em psicoterapia apresentados contemplam a análise psicodinâmica do sintoma das crianças com fatores indicadores do funcionamento familiar patológico (Gomel & Matus, 2011). Buscou-se compreender, através de um estudo de casos contrastantes, as características psicodinâmicas de duas famílias: a primeira, que aceitou a indicação da psicoterapia vincular, e a segunda, que recusou o atendimento em grupo.

1 – SEÇÃO I – ARTIGO 1

A função intermediária do psicodiagnóstico e da posição de porta-sintoma na dinâmica da criança e sua família

Resumo: O psicodiagnóstico é uma técnica de avaliação breve, realizada a partir de um conjunto de instrumentos, através dos quais se pode obter diversas formas de compreensão, dependendo da orientação teórica e epistemológica do profissional. O objetivo desta pesquisa é compreender como se apresenta no psicodiagnóstico a psicodinâmica entre a criança porta-sintoma e o grupo familiar. Uma pesquisa qualitativa foi realizada por meio de estudo de casos, a partir de uma análise documental dos relatos de processos psicodiagnósticos, interpretados à luz da Psicanálise das Configurações Vinculares. Os resultados sugerem que o psicodiagnóstico pode desempenhar uma função intermediária entre o paciente porta-sintoma e a família, produzindo um efeito terapêutico para estes sujeitos, além de auxiliar a eleição e criação de demanda de tratamento mais indicado. Da mesma forma, foi possível observar através desta modalidade de avaliação, a função intermediária que a criança porta-sintoma também exerce entre as diferentes dimensões de subjetivação da família.

Palavras-Chave: Psicodiagnóstico, intersubjetividade, psicanálise.

The intermediary role of psychological assessment and the position of indicated patient on the dynamics of a family

Abstract: The technique of psychological assessment is a brief evaluation, consisting of a set of instruments, which can obtain various forms of understanding, depending on the orientation of the epistemological and theoretical work. The objective of this research is to understand the psychodynamic of the position of indicated patient in a family during a psychological assessment process. It consists in two case studies, with qualitative method, documentary, interpreted under the light of the theory of Psychoanalysis of bond configurations. The results suggest that the psychological assessment can play an intermediary role between the indicated patient and the family, producing a therapeutic effect for these subjects. It also may help to create the demand for the most appropriate treatment action. Likewise, it was possible to observe that the indicated patient also play an intermediate role among the different dimensions of subjectivity of the family.

Keywords: Psychodiagnosis, intersubjectivity, psychoanalysis.

Introdução

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (2009), o número de casos de crianças que apresentam sofrimento psicológico é maior que a oferta especializada de serviços em saúde mental. Cerca de 20% das crianças e adolescentes sofrem de alguma forma de transtorno mental. No Brasil, através de amostras probabilísticas e de instrumentos padronizados, estima-se que 13,5% a 35,2% das crianças possuem algum problema emocional e/ou de aprendizagem, segundo o relato de seus pais; e de 7% a 12,7%, se avaliados por instrumentos diagnósticos (Ramires, Benetti, Silva, & Flores, 2009).

A repercussão nos casais de uma avaliação psicológica ou da presença de sofrimento e estados psicopatológicos de seus filhos ainda é pouco pesquisada, assim como são escassos os estudos que documentem o entendimento teórico da gênese das patologias na infância. Benetti (2006), Bleichmar (2005) e Piva (2006a) consideram que a origem da sintomatologia infantil pode estar associada e servir de sinalizador de problemas de outras instâncias. Estudos recentes apontam a interferência do relacionamento do casal como um fator determinante na compreensão psicodinâmica da patologia da criança (Dessen & Szelbracikowski, 2004, 2006, 2007; Fosco & Grych, 2008; Gomes & Paiva, 2003; Hack & Ramires, 2010; Teodoro, Cardoso & Freitas, 2010; Victor, Bernat, Bernstein & Layne, 2007).

Ainda que crianças estejam em pleno desenvolvimento de sua estrutura psíquica e sejam vulneráveis às condições de saúde mental do ambiente no qual estão inseridas, muitas apresentam demandas individuais que necessitam de um espaço específico para seu tratamento (Féres-Carneiro, 1998; Sei, Souza & Arruda, 2008; Zornig, 2001). Através do psicodiagnóstico, o psicoterapeuta pode avaliar a demanda apresentada e fazer o encaminhamento que parecer mais adequado.

Psicodiagnóstico

O psicodiagnóstico é uma modalidade de avaliação psicológica, que se constitui em um ferramenta frequentemente solicitada por profissionais que trabalham em parceria com psicólogos, como neurologistas, psiquiatras, educadores, entre outros. No início de sua criação, entre os séculos XVIII e XIX, o processo possuía como objetivo identificar características da personalidade, forças e fraquezas do funcionamento psicológico, com

objetivos comparativos quanto à normalidade e a patologia do sujeito em relação a uma determinada população (Cunha, 2003b).

Entre as duas grandes guerras, Galton, Cattell e Binet foram considerados os criadores do psicodiagnóstico por formularem testes mentais e voltarem o interesse da avaliação para as diferenças individuais. Este processo favoreceu a parceria com o trabalho pedagógico e progressivamente levou em consideração achados de outras áreas, como da medicina e biologia, que, na época, apontavam para a correlação entre patologias mentais com estados físicos e fatores estressores ambientais. No mesmo período histórico, Kraepelin desenvolveu estudos de patologias que diferenciavam a esquizofrenia de estados maníaco-depressivos, os quais favoreceram a estruturação de uma classificação nosológica e de diagnósticos diferenciais (Cunha, 2003b).

Da mesma forma, os estudos nosológicos foram associados aos conhecimentos da psicanálise e aos testes projetivos, que complementavam as informações com compreensões psicodinâmicas dos casos. Nas décadas posteriores às guerras, o psicodiagnóstico clínico consolidou-se para além da prática restrita à descrição de características, traços e capacidades, não levando em conta o contexto e singularidades do que a pessoa poderia apresentar. Este trabalho evoluiu, oferecendo a compreensão dos resultados das testagens a partir da complexidade dos fatores envolvidos na vida do sujeito que poderiam estar associados ao quadro atual, tais como histórico familiar, condição socioeconômica, eventos passados e recentes, etc. Além disso, ocupa-se em apontar, quando necessário ou solicitado, do prognóstico e das indicações terapêuticas (Cunha, 2003a; Resende & Santos, 2008).

Hoje, assim como a compreensão sobre o sujeito e como ele se constitui evoluiu, o psicodiagnóstico também se desenvolveu para dar conta da complexidade dos processos envolvidos. A avaliação psicodiagnóstica clínica pode conter um ou vários objetivos, dependendo do requerente e do paciente em questão. A complexidade do caso geralmente determina a quantidade dos objetivos. Além da classificação simples, da descrição do caso, da classificação nosológica, diagnóstico diferencial, prevenção e prognóstico, Barbieri (2008) aponta como principais diferenciais que caracterizam uma avaliação psicodiagnóstica clínica a avaliação compreensiva e interventiva, em que são avaliadas as condições do ego, de *insight*, mecanismos de defesa que favorecem a indicação psicoterapêutica e a resposta a ela, e o entendimento dinâmico, que envolve uma avaliação mais complexa, com maior interferência clínica, na qual o profissional associa os dados à uma base teórica de compreensão. Além disso, auxilia o entendimento de aspectos do comportamento nem sempre

acessíveis na entrevista, identifica conflitos, investiga a natureza do conflito, antecipa alguns fatores que podem se constituir como resistência às indicações terapêuticas e favorece a eleição dos focos terapêuticos mais urgentes (Cunha, 2003c).

Barbieri (2008) afirma que, assim como na terapia, no psicodiagnóstico clínico é possível se obter várias leituras sob diferentes linhas teóricas. Com o uso da psicanálise no psicodiagnóstico, a compreensão do que representa o enquadre também adquire novas particularidades e potenciais epistemológicos. Para Arzeno (1995), o enquadre é tudo aquilo que se torna constante na avaliação, enquanto o processo corresponde a tudo que pode ser variável ou que pode ser modificado. Ainda que a situação não seja analítica, da mesma forma é preciso observar o sujeito para ser realizada a compreensão mais correta.

O trabalho de interpretação do material é construído por releituras constantes dos materiais, dos conteúdos observáveis e do que é não-verbal, da teoria e prática, das entrevistas, dos testes, etc. Arzeno (1995) também refere que, às vezes, alguns conteúdos não são possíveis de serem conectados, precisando existir cautela para expô-los ou até mesmo para ocultá-los até que um significado seja plausível. A devolução deste material coletado e não compreendido pode gerar um estado persecutório e ansiogênico aos pacientes, além de distorções e inferências errôneas por parte do solicitante.

Werlang (2003b) refere que, nas avaliações psicodiagnósticas, informações sobre a psicodinâmica familiar podem ser coletadas a partir das entrevistas com um único membro ou com vários integrantes. Neste sentido, a complexidade destes processos presente na teoria do terceiro incluído (Nicolescu, 2001) confirma a possibilidade de que, através do contato com a criança ou das entrevistas com os pais e do genograma, o profissional pode coletar dados que aprofundam o conhecimento do caso e qualificam os resultados possíveis da avaliação.

Com o passar do tempo, o psicodiagnóstico clínico tornou-se uma técnica interventiva complexa, que favorece a compreensão das indicações e dos objetivos terapêuticos, bem como o estabelecimento do vínculo do paciente e de sua família com o profissional (Lazzari & Schmidt, 2008). As atividades implicadas na avaliação favorecem a compreensão da família sobre o sofrimento do sujeito, confirmam algumas informações cruciais para o entendimento do caso, elucidam dúvidas a respeito da implicação da família na vida e no tratamento deste (Finkel, 2009).

O encontro do psicólogo que realiza o psicodiagnóstico com as diferentes dimensões da vida da criança e da família, na medida em que são realizadas indicações apropriadas, conforme a prioridade e urgência dos assuntos geradores de sofrimento, favorece todo o

transcurso do trabalho e a diminuição dos índices de abandono do tratamento (Duarte & Bordin, 2000; Gastaud, et al., 2011; Rojas, 1998). O profissional tem que contemplar a possibilidade de sugerir diferentes enquadres tanto individual, quanto vincular, ou ambos (Pheula & Isolan, 2007). Com isso, o espaço terapêutico configura-se como um espaço potencial de saúde e resiliência familiar (Hack & Ramires, 2010).

No psicodiagnóstico, o psicólogo atua no grupo como um aspecto egóico que possui, numa maior medida que os demais, a capacidade de percepção, discriminação, integração e síntese. Ele ocupa um lugar de maior senso de realidade sobre o que está ocorrendo, na medida em que ele funciona como um agente que propõe mudanças. Assim, este deve assumir um papel mais ativo e direto: o de transmitir aquilo que sua percepção detecta, e novamente, perceber e avaliar o resultado da sua mensagem (Advíncola & Gomes, 1999).

O psicólogo que realiza este tipo de avaliação precisa ter claras as diferenças entre a demanda solicitada, as informações coletadas e a capacidade e interesse do sujeito avaliado em receber os resultados (Barbieri, 2008). A entrevista de devolução é mais uma via para o conhecimento do caso, pois em alguns momentos toma uma importância significativa, quando nela surgem lembranças reprimidas ou atitudes inesperadas ou não mostradas até aquele momento, as quais levam a uma mudança do plano tático idealizado previamente para o caso. Barbieri, Jacquemin e Alves (2004) referem que é necessário trabalhar a capacidade da família e dos pais em estarem dispostos a enfrentar o que descobrimos no psicodiagnóstico e se estão disponíveis para realizar mudanças. Somente depois seria indicado um tratamento específico.

Quando a estruturação da família é favorável e o vínculo com o avaliador foi consolidado, este deve participar ativamente e recorrer a diversos meios técnicos para alcançar o objetivo principal que é a tomada de “*insight*” em relação aos conflitos. No entanto, em alguns casos de avaliação de crianças, principalmente nos quais os pais não vieram por iniciativa própria, mas enviados por um terceiro, a devolução do psicodiagnóstico pode se transformar em um evento traumático. Em algumas situações, na devolução do psicodiagnóstico, o profissional pode erroneamente proporcionar uma quantidade de informações, sem apontar claramente a relação destes conteúdos com o motivo de procura pelo atendimento, nem os encaminhamentos terapêuticos mais indicados, quando necessários. Em outros casos não raros, a criança avaliada e sua família podem não estar preparadas para entender a complexidade dos resultados, o que compromete a aceitação e a procura pelos tratamentos sugeridos. Arzeno (1995) afirma que os pais podem assumir uma postura

paranóide, passando a entender o psicólogo como um sinalizador de conflitos. Contratransferencialmente são esses os casos nos quais a devolução se torna mais difícil, devido à frustração que os pais vivenciam e pela distorcida expectativa quanto ao psicólogo poder solucionar magicamente o problema.

Em uma avaliação psicodiagnóstica psicanaliticamente orientada, o paciente fica sob o efeito terapêutico desta modalidade de intervenção, pois se sente ajudado, escutado e, de certa forma, cria a expectativa de ser decifrado em relação ao que o aflige. A avaliação contribui para uma aliança de trabalho, e sem esta última o tratamento psicológico pode vir a se tornar um ritual vazio, caso não se estabeleçam objetivos claros. Gastaud et al. (2011) demonstraram que pacientes que realizam avaliação prévia a um tratamento, possuem a tendência de criar uma aliança terapêutica mais consistente, e permanecer em tratamento por um período mais longo, pois conseguiram compreender melhor a indicação terapêutica e o próprio sentido em realizar um tratamento. Sendo assim, a forma como o terapeuta conduz o seu trabalho e o seu olhar frente ao paciente tornam-se relevantes na formulação das indicações do psicodiagnóstico, pois isso interfere na qualidade da aliança terapêutica futura.

Intersubjetividade na perspectiva de Kaës

A teoria vincular propõe uma visão ampliada e complexa do sujeito, na medida em que ele é uma peça do grupo familiar, que possui heranças das gerações anteriores e está inserido em redes sociais e culturais. O processo de subjetivação é uma construção constante do sujeito com o outro, é o resultado da oferta e da captação dos conteúdos conscientes e inconscientes, é o efeito da presença do outro, do encontro entre os espaços intra, inter e transsubjetivos.

O material transmitido se desloca através de conteúdos *positivos*, os quais são passíveis de serem ouvidos, vistos e vivenciados conscientemente; ou por materiais *negativos*, que são alheios à consciência, pois não chegaram a adquirir um estado de representação coisa ou palavra: o que não se contém, não se recorda – é o significante bruto, sem transcrição ou transformação (Amaro, Grinblat, Fontanari, Dariano, Poletto, Oliveira & Thomazi, 2007). A transmissão de conteúdos conscientes e inconscientes é universal e co-formadora de subjetividade: pode enriquecer ou aprisionar. Este processo nunca é passivo: deixa marcas no sujeito através de complexas operações de reinscrição e transformação, tanto no sujeito, quanto no grupo.

A comunicação e trânsito dos conteúdos dão-se através do discurso familiar, das identificações e da trama interfantasmática (Eiguer, 1995). O termo trama remete ao tecido de identificações que se superpõe entre os sujeitos que pertencem a estrutura deste parentesco. A cena fantasmática se refere a articulação e convergência dos processos intra, inter e transobjetivos, os quais podem remeter a noção de que tudo que é vivido por um sujeito, pode ser dividido com o outro e pelo outro.

No estudo da criança como porta-voz de uma realidade ampliada, a proposta de Kaës (1997, 2011) sobre o grupo e os seus sujeitos favorece a compreensão sobre os três espaços psíquicos implicados nesta realidade: o grupo como entidade específica, o vínculo entre os membros do grupo e o sujeito singular em sua grupalidade intrapsíquica. Para o autor, o grupo está dentro dos sujeitos que o compõem e os sujeitos são o grupo. O autor trabalha com a noção de que os sujeitos são grupos e que, devido a suas grupalidades, estes se constituem singularidades grupais. O inconsciente se estrutura como grupo, portanto, o sujeito do inconsciente é o sujeito do grupo.

A realidade psíquica do grupo não se reduz a do sujeito. No entanto, a realidade de cada membro é atravessada pela do grupo. O equilíbrio econômico entre a dedicação e o recebimento de conveniências faz com que o sujeito tenha que se submeter ao vínculo para existir e ser reconhecido.

Grupalidade psíquica é a forma, a função e o processo que o grupo ocupa no espaço da realidade psíquica interna. O grupo interno é um organizador fantasmático, são formações e processos intrapsíquicos que possuem propriedades ativas tanto no espaço interno, quanto no espaço do grupo, sua estrutura define posições correlativas, complementares e reversíveis do sujeito, do objeto e da ação. A fórmula genética do grupo consiste na frase: Sujeito – Verbo – Complemento de objeto. O sujeito (pai/mãe) e o complemento (criança) podem cambiar-se e o verbo pode ser ativo ou passivo. Este grupo interno existe como esquema organizador das psiques do grupo, como uma estrutura de apelo e de posições psíquicas. Alguns enunciados do grupo não se atualizam, e outros se atualizam por vários sujeitos simultaneamente ou em fases diferentes, ou algum pode se atualizar sucessivas vezes para um mesmo sujeito (Kaës, 2011).

As fantasias, os processos associativos, as atividades oníricas, os afetos são vivenciados pelo grupo, mas na medida em que são comuns e compartilhados produzem as suas variações, que como consequência proporcionam as derivações secundárias e singulares de cada sujeito do grupo. O trabalho intersubjetivo se manifesta nestes processos, pois são as

razões que mantêm as psiques unidas e são os lugares de passagem de uma subjetividade a outra dos processos de transformação. Não obstante, estes conteúdos são vivenciados em grupo, mas possuem uma versão singular secundária, o que demarca o processo de subjetivação (Kaës, 2005).

No estabelecimento da vida psíquica em grupo, processos e formações psíquicas originais são criadas e constituem a matéria prima das alianças inconscientes e mecanismos como o recalque, a denegação, a rejeição ou a clivagem de representações ameaçadoras. O termo aliança inconsciente se refere a uma formação psíquica intersubjetiva criada pelos sujeitos de um grupo para firmar, em cada um e na base do vínculo, os investimentos narcísicos e objetivos. Compreendem os processos, funções e estruturas que são necessários e resultantes do recalque, denegação, rejeição ou desautorização de algum conteúdo. Esta união se mantém de maneira que o vínculo passa a obter um calor psíquico crucial a sua manutenção. O grupo, ligado desta forma, cria sua realidade psíquica de acordo com estas alianças, contratos e pactos, sendo os lugares e obrigações determinantes na sua manutenção (Piva, et al., 2010).

A intersubjetividade depende da existência destas alianças, que podem ser consideradas organizações metapsíquicas, a partir de três categorias, conforme seus objetivos: a primeira seria aquelas que apresentam caráter estruturante, como o pacto edípiano, o contrato narcísico, o contrato de renúncia mútua da realização direta dos objetivos pulsionais destrutivos. A segunda seria as alianças defensivas, como o pacto denegativo e suas derivações alienantes e patológicas, como a comunidade de denegação e o contrato perverso. A terceira categoria se refere às alianças ofensivas, as quais cumprem com o acordo de um grupo na condução de um ataque, exploração ou supremacia.

O pacto denegativo presente nestes processos pode ser compreendido como uma metadefesa (Kaës, 2011) que compreende nuances de diversas formas defensivas, como denegação, recalque, rejeição, negação ou enquistamento. Ele existe em seu caráter estruturante da formação do vínculo, mas possui a ordem dos conteúdos não significados, não transformados, estando relacionado às zonas de silêncio, às “bolsas de intoxicação” (p. 204), as quais mantêm os membros do grupo estranhos à sua própria história e às histórias dos outros. Ele é não só o produto das operações defensivas, como também se constitui como um processo do aparelho psíquico grupal.

Os primeiros processos formam as primeiras alianças, e a ligação entre os conteúdos inconscientes forma a matéria da realidade psíquica inconsciente no grupo. O pacto

denegativo compreende um acordo inconsciente sobre o próprio inconsciente grupal, imposto ou concluído mutuamente para que a união do grupo ocorra de forma organizada e permaneça complementar ao interesse de cada membro e do vínculo. O custo do vínculo é justamente algo impensável para aqueles sujeitos que estão ligados, de acordo com a dupla economia que se cruza entre o que justifica a união dos sujeitos, individualmente, e a rede a qual fazem parte (Amaro, et al., 2007).

As alianças produzem efeitos além dos sujeitos, das circunstâncias, sendo a via de transmissão da vida psíquica entre as gerações e entre os sujeitos contemporâneos de um grupo. A partir deste pressuposto, Kaës (2011) propõe a noção de que um sujeito não existe sem o outro, e sem o vínculo que os une e os contém. As alianças inconscientes demandam obrigações do sujeito frente ao grupo, ao mesmo tempo em que lhe oferecem benefícios. A satisfação derivada delas pode ser observada através do custo psíquico que confere ao sujeito. Cada membro é sujeito do inconsciente e está sob o efeito das alianças do grupo, e elas são responsáveis por uma porção do inconsciente e da realidade psíquica de cada um pertencente ao vínculo (Gomes, 2012).

A análise da dinâmica familiar fornece acesso ao conhecimento dos conteúdos individuais das formações inconscientes, na medida em que estão articuladas às estruturas intersubjetivas inconscientes do grupo. Da mesma forma ocorre o contrário, pois as alianças inconscientes estão nos pontos de ligação dessas dimensões. Estes fenômenos ocorrem pela necessidade de reparação em nome da ameaça catastrófica da emergência dos conteúdos inconscientes. O retorno destes, caso estejam recalçados, ocorre através de seus efeitos na cadeia associativa grupal, nas transferências, nos sonhos, nos sintomas partilhados e nas funções fóricas. Quando o material foi denegado ou forcluído, ele se apresenta através de *actings*, de delírios coletivos, ou significantes bizarros ou enigmáticos (Amaro et al., 2007).

A análise das alianças permite o esclarecimento da psicodinâmica tanto dos espaços grupais, quanto dos espaços intrapsíquicos, pois elas são não só indicadoras de funções específicas na formação da dimensão do sujeito, como também sustentam os vínculos intersubjetivos, que também organizam fenômenos intrapsíquicos. Na medida em que são compreendidas as alianças, elas servem como fonte de compreensão dos processos grupais e individuais dos membros que o compõem.

A função fórica é o processo que inclui e supera a fronteira entre as diferentes dimensões dos casais, das famílias e instituições. Ela implica a ligação simultânea dos campos intrapsíquico e intersubjetivo. Compreende, conforme Kaës (2011) três funções:

1) porta-palavra: as quais surgem quando um dos sujeitos é portador de uma fala a qual nem todos dispõem, embora seja importante também aos outros. Estes sujeitos portadores não percebem sua capacidade com tal, da mesma forma que os outros membros não reconhecem o caráter compartilhado e comum da sua manifestação. A atribuição de um sentido que estava faltando a esta fala, na medida em que ocorre e é vivenciada pelo grupo, possibilita a emergência dos conteúdos recalçados ou desprovidos de significado;

2) porta-sonhos: os sujeitos se encarregam de transformar identificações e transferências pessoais e do grupo em códigos e mobilizam, com os processos primários e secundários, os processos terciários que correspondem à lógica social e cultural, articulando os sonhos com os mitos;

3) porta-sintoma: possibilita o retorno do recalçado no espaço psíquico do grupo e nos espaços psíquicos internos de cada um. Quando o sintoma permite a manifestação dos conteúdos implícitos, pode ocorrer sua resolução, deslocamento, ou transformação. Dificilmente o processo desaparece, pois seu conteúdo organiza e mantém a realidade psíquica.

Outras possibilidades apontadas por Kaës (2011) são os porta-ideais e os porta-criptas, sendo os primeiros manifestados através de uma figura de liderança, que recebe e representa uma parte dos ideais de cada um a partir da eleição de um objeto comum, poderoso e unificador, representando a alma do corpo imaginário grupal. Os segundos remeteriam a função que um sujeito exerce como o de bode expiatório ou possuído.

A função fórica, a escolha de seu portador e de sua função são delineadas pelas necessidades estruturais da vida grupal. Organizadores psíquicos que antecedem a vida no grupo designam os lugares e funções que cada um deve ocupar. No caso, cada membro do grupo assume um lugar determinado pelas redes identificatórias, pelos cenários fantasmáticos, pelas relações de objeto e de defesa. Todas as funções se colocam nos pontos de intersecção da fantasia inconsciente comum e partilhada, nos discursos associativos e na transferência (Kaës, 2005). Da mesma forma, todas apresentam a matéria das alianças inconscientes, dos contratos narcísicos, dos pactos denegativos, da comunidade de denegação. O sujeito que exerce a função fórica se liga aos outros sujeitos fóricos, que ocupam seu lugar e função específicos nestas alianças. Os portadores destas funções indicam a tópica, a modalidade econômica, dinâmica e semiótica dos processos grupais (Kaës, 2011).

Todas as funções possuem seu caráter psicopatológico, versões neuróticas, perversas e psicóticas. A versão psicótica ocorre nos casos em que há a identificação do porta-palavra

com o que ele anuncia. Uma versão perversa pode ser observada quando o uso do mensageiro é o motivo de satisfação, fazendo-o dizer coercivamente o que os outros sujeitos do grupo rejeitam. Embora existam características comuns a todas as funções fóricas, no trabalho analítico é necessário fazer a discriminação do que contém neste processo que remete aos pontos de ligação do sujeito e o que cabe à estrutura do grupo e suas exigências impostas a cada um. A delegação é um processo complexo, que implica a projeção, identificação projetiva ou depósito num aparelho psíquico externo, estando pré-disposto a receber partes da psique que um outro não consegue reter em si, que, por sua vez, deposita em outro com o propósito de evitar o destino que seria seu (Amaro, et al., 2007). O processo é uma extensão extratópica do espaço do sujeito. Este mecanismo é comum em casos em que a criança assume uma parte inaceitável ou irrealizável da psique dos pais.

Além dessa característica, as funções fóricas podem apresentar um caráter continente, uma vez que contém as formações as quais não são contidas no espaço subjetivo ou grupal, um caráter semiótico e de simbolização da fala advinda ou impedida e um sentido exterior/interior, estático/dinâmico, transitório/permanente, unidirecional/pluridirecional, ou inverso, como é o caso dos sujeitos porta-palavras que desempenham sua função se manifestando através do afastamento da palavra (Kaës, 2011).

As funções fóricas não podem ser apenas compreendidas a partir do que determina o sujeito assumi-la num determinado grupo, ou por um lugar predisposto pelo grupo na sua organização. A função e o lugar fórico que o sujeito ocupa precisa ser analisado a partir do próprio desejo inconsciente que o sujeito possui de ocupar esta posição. Ele porta a palavra, a fantasia, o conflito, o sintoma do outro, mas realiza seu próprio fim, em nome também de interesses individuais construídos por sua história e conforme sua estrutura. O sujeito escolhe ser escolhido para determinada função fórica.

As fantasias, relações de objeto, conflitos e identificações, posições passiva ou ativa de suas pulsões determinam as particularidades que fazem com que determinado sujeito seja eleito o portador da função fórica. Nisso, ele encontra a oportunidade de realizar seus desejos inconscientes, como os conteúdos narcísicos (por exemplo, nos arrimos de família), impulsos masoquistas, ou por conflitos edípicos ou fraternos (lugar de duplo ou de mensageiro entre ambos, remetendo à cena primária), ou de porta-sonho, ampliando a um continente onírico mais eficaz os conteúdos do grupo (médiuns e possuídos).

De acordo com esta complexidade que envolve o sujeito do e no grupo, pode-se considerar que através dos instrumentos no psicodiagnóstico, a avaliação pode adquirir um caráter consiliente nas diferentes dimensões dos processos de subjetivação.

Objetivo Geral

Compreender como se manifesta, no psicodiagnóstico, a psicodinâmica entre a criança porta-sintoma e sua família.

Objetivos Específicos

- Compreender como o sintoma da criança se articula com as características da dinâmica familiar, a partir da leitura intersubjetiva;
- Compreender como se manifestam as alianças inconscientes patológicas da criança com sua família na testagem;
- Avaliar diferentes demandas do sujeito e da família que possam ser apresentadas no material da avaliação.

Método

A pesquisa se caracteriza como documental, retrospectiva, com delineamento de estudo de casos múltiplos (Creswell, 2007; Yin, 2005). Foram usados como fontes de dados para a pesquisa os relatos da avaliação psicodiagnóstica da criança, incluindo a testagem psicológica, a entrevista lúdica e as entrevistas com os pais. A ênfase do trabalho consistiu na investigação e compreensão da dinâmica dos processos de subjetivação da criança e de sua família. Considera-se que a escolha por este método está de acordo com a complexidade do tema, favorecendo o entendimento profundo do fenômeno (Allones, 2004).

Participantes

Participaram deste estudo duas crianças e suas famílias, encaminhadas por duas escolas particulares do município de Porto Alegre, as quais atendem uma clientela de nível sócio-econômico médio. Considerou-se que o critério para seleção dos participantes fosse por conveniência, pelo fato da pesquisa ter sido realizada a partir dos casos encaminhados diretamente ao consultório particular da pesquisadora, situado no mesmo município.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: presença de sintomas emocionais, identificados a partir de queixas escolares de dificuldade de comportamento ou de aprendizagem, idade de seis a nove anos, a inexistência de qualquer condição clínica que pudesse intervir nos resultados da atividade inicial de psicodiagnóstico e de qualquer medicação em uso. As crianças foram escolhidas na medida em que pertencessem a famílias com os genitores casados, não participando os casos em que os pais eram separados. Também foram excluídas do estudo crianças cujos pais realizavam alguma espécie de tratamento psicológico.

Instrumentos

Foram utilizados como fonte de dados os relatos do processo de avaliação psicológica, que inclui a realização dos testes psicológicos, a entrevista lúdica com a criança e sessões de entrevistas com os familiares. Como parte do processo de atendimento do paciente, as entrevistas com os genitores ocorreram de maneira que fosse possível obter o maior número de informações a respeito do histórico da criança, da família e do casal. Não existiu uma ordem de assuntos, favorecendo a compreensão da cadeia associativa que os participantes construíram, bem como o entendimento que possuíam dos processos psicodinâmicos e do contexto no qual estavam inseridos. As entrevistas foram relatadas por escrito após o final de cada sessão.

No processo de avaliação foram utilizados ainda os seguintes instrumentos:

1 – Genograma (McGoldrick & Gerson, 2007): investiga conteúdos inter e transgeracionais do casal e da família. Com a ajuda dos participantes, o profissional faz o mapeamento de pelo menos três gerações de ambas famílias de origem dos genitores. A atividade permite que o psicólogo obtenha brevemente um panorama das complexas articulações familiares, bem

como ajuda a família a pensar a implicação das diferentes instâncias subjetivas na geração do sofrimento psicológico atual.

2 – Entrevista Lúdica (Werlang, 2003a): atividade na qual são oferecidos à criança diferentes brinquedos, jogos e material gráfico. Neste encontro, geralmente o primeiro com o paciente, explica-se a criança o objetivo do trabalho, o tempo de duração e a função que o profissional exerce. A atividade favorece o entrosamento dos participantes e pode contar com a presença dos pais caso o paciente se sinta constrangido ou inseguro. Além do conteúdo das atividades, considera-se o tipo de escolha que a criança faz dos objetos, pois se analisa a adequação do brincar com a fase do desenvolvimento em que ela se encontra. Observam-se também os principais mecanismos de defesa e ansiedades. Manifestações verbais e não verbais podem ser analisadas de acordo com a demanda apresentada.

3 – Desenho da Casa, Árvore e Pessoa – HTP (Buck, 2003): trata-se de um teste psicológico que possibilita avaliar a percepção da família, numa perspectiva passada, presente ou futura, assim como conteúdos referentes à própria imagem do sujeito, ou a figuras idealizadas e pessoas significativas. A compreensão faz-se a partir do somatório de conteúdos levantados nos desenhos e busca-se fazer a compreensão dinâmica das respostas de cada produção.

4 – Desenho da família (Werlang, 2003b): nesta atividade, solicita-se que o paciente desenhe uma família, podendo ser a sua ou qualquer uma que a criança queira reproduzir. De acordo com a autora, não existe um padrão de levantamento dos conteúdos, embora o profissional busque o maior número de informações possíveis, como, por exemplo, a maneira com que o sujeito se coloca frente à família, como ele considera o sentido de pertencer ao grupo, como se relaciona com cada membro, os papéis de cada um, a disposição hierárquica e a dinâmica entre eles. A ausência de algum participante ou a presença de outras pessoas na representação da família também pode servir como indicativo de questões pertinentes do paciente.

5 – Escala Wechsler – WISC – III (Wechsler, 1991; adaptada e padronizada por Figueiredo, 2002): esta escala psicométrica possui muitos propósitos além do levantamento do funcionamento intelectual. O QI é uma medida estimada do nível atual de funcionamento do sujeito e pode variar de acordo com os fatores ambientais, emocionais, motivação, compreensão, percepção e empenho em gerar uma determinada impressão ao profissional. O instrumento pode dar indicações a respeito da interferência de fatores emocionais no uso de potenciais cognitivos e no comportamento. A atividade compreende a aplicação de doze sub-

escalas que avaliam capacidades verbais e de execução do sujeito. O levantamento das respostas leva em conta o cálculo dos escores estimados para as pessoas de sua faixa-etária, além de possibilitar a análise do conteúdo das flutuações de sua própria média. A escala complementa a compreensão psicodinâmica do caso, servindo como um instrumento que descarta alguns indicativos de causas orgânicas para o quadro sintomático.

6 – Teste de Fábulas (Düss, 1940; traduzido e adaptado para a população brasileira por Cunha & Nunes, 1993): este instrumento projetivo propõe ao paciente que ele complete o enredo de dez histórias que o profissional apresenta. Com a ajuda do recurso gráfico de lâminas contendo a história em quadrinhos, o terapeuta apresenta o início de cada uma e a criança cria o respectivo desfecho. Em cada atividade, são apresentadas questões potencialmente ansiogênicas, conforme a fase do desenvolvimento ou caráter conflitivo da pessoa. Através deste teste, o profissional anota as respectivas respostas e com elas pode ter acesso à compreensão de características psicodinâmicas do paciente, assim como conteúdos provenientes dos processos intersubjetivos.

Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa obteve como fonte de dados os relatos dos atendimentos ocorridos no consultório particular da pesquisadora. Na realização dos atendimentos, após o contato inicial por telefone foram agendados os primeiros encontros somente com os pais das crianças. Nestas consultas, algumas informações foram coletadas referentes ao motivo de procura do atendimento, as principais queixas, promovendo um espaço para coleta do maior número de informações possíveis sobre o contexto e desenvolvimento físico, emocional/social, cognitivo/lingüístico da criança e da família, além da construção do genograma da mesma.

O segundo momento correspondeu ao processo de avaliação da criança. Conforme a idade e circunstância em que o paciente se encontrava, os pais participaram quando solicitado. Estas sessões possuíam como objetivo entender em que fase do processo do desenvolvimento a criança se situava, como o vivenciava e que sinais ou sintomas justificavam a busca pelo atendimento. Foram realizados, nessa etapa, o HTP, o Desenho da Família, o WISC III, o Teste das Fábulas e a Entrevista Lúdica. No final deste período de avaliação, foram realizadas consultas com os genitores para a devolução do psicodiagnóstico, para fazer uma

compreensão deste processo de avaliação da criança, bem como definir as possíveis hipóteses diagnósticas e indicações terapêuticas.

Cabe salientar que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos (Parecer nº 148/2011) e que aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Cessão de Informações, autorizando o uso dos dados da avaliação para fins do estudo. Como a pesquisa foi realizada com base nos atendimentos já realizados, não foi exigida nenhuma modificação nos procedimentos realizados no atendimento para fins de investigação.

Procedimentos de Análise dos Dados:

A análise dos dados ocorreu a partir do entendimento de cada caso como único e singular, ou seja, cada caso foi analisado em profundidade, a partir dos dados coletados nas sessões de psicodiagnóstico (análise vertical). Posteriormente à compreensão de cada um, foram analisados os aspectos comuns e diferenciais de interações entre os casos descritos (análise horizontal), o que possibilitou a ampliação da compreensão do fenômeno, não numa tentativa de generalização dos dados, mas sim de aprofundamento do entendimento da dinâmica vincular da criança sintomática com sua família (Yin, 2005).

Resultados

Caso 1 – CARLOS

Carlos, seis anos e nove meses, foi encaminhado pela escola para realizar uma Avaliação Psicodiagnóstica devido a sua dificuldade de permanecer entrosado nas atividades em grupo e por apresentar dificuldades em manter a atenção nas tarefas solicitadas, bem como em concluir no tempo determinado. Também possuía dificuldade em se manter sentado em sua classe, além de ser muito displicente quanto à organização e manutenção do seu material.

O paciente era o segundo filho de Fernando e Helen, sendo irmão mais novo de Natália, a qual possuía 09 anos e estudava na mesma escola. Fernando, 36 anos, trabalhava no setor de vendas e Helen, 38 anos, era profissional da saúde. Na primeira consulta, realizada

somente com os pais, o casal se apresentava bastante contrariado com o encaminhamento, referindo que não concordavam com a indicação de avaliação ou tratamento que a escola fizera, pois o filho era inteligente e estava apresentando este comportamento, segundo eles, devido à incapacidade da professora de estabelecer um vínculo efetivo com o mesmo.

No entanto, os pais referiam que ele estava sempre suscetível às ordens dos amigos do prédio em que moravam, mesmo nos momentos em que sabia que poderia se machucar ou ser prejudicado por não respeitar as leis do condomínio, assumindo sozinho a culpa pelos atos do grupo. Além disso, permanecia atento restritamente às atividades que lhe eram de interesse, demorando e tendo dificuldades em cumprir com os temas de casa ou combinações estabelecidas entre eles. Seguidamente precisava utilizar fraldas durante a noite ou em festas, pois não urinava no banheiro quando oferecido, possuindo também resistência em fazer a higiene sozinho.

Os pais relatavam a dificuldade de manejo com o menino, pois se surpreendiam com a atitude de Carlos, parecendo não comemorar as aquisições de seu crescimento. Eles referiam que o filho parecia não ter crítica quando estes fatos relatados ocorriam, ficando em dúvida se ele era capaz de compreender as orientações dos pais e das educadoras da escola. No entanto, não duvidavam da capacidade cognitiva do filho, pelo contrário, surpreendiam-se com os comentários ou raciocínios lógico-matemáticos que ele demonstrava.

Outra razão de preocupação e fantasia do casal era a de que o paciente não se sentisse valorizado pela família como era Natália, pois os grupos de origem de ambos proporcionaram para a menina muitos privilégios por ser a primeira neta destes dois núcleos familiares. Fernando e Helen descreveram a menina como sendo muito bonita e inteligente, tendo sucesso em tudo que fazia. De acordo com o que percebiam, Carlos não expressava raiva ou qualquer sentimento negativo em relação à irmã, pelo contrário, às vezes, buscava reproduzir o que a irmã fazia, mesmo sendo atividades nitidamente do gênero feminino. Os pais ponderavam sua pouca idade, mas trouxeram sua dúvida quando a futuros problemas de gênero que temiam que o menino apresentasse.

Sobre as famílias de origem, Fernando era natural de Porto Alegre, possuindo três irmãos mais novos do casamento de seus pais – dois irmãos e uma irmã, além de outra irmã menor da segunda união de seu pai. Helen possuía somente mais uma irmã mais nova e seus pais foram casados até o falecimento de seu pai em 2007. O convívio com as famílias de origem era eventual, predominando o contato com a família de Fernando, principalmente quanto aos cuidados dos filhos que eram realizados pela avó paterna.

Sobre as relações familiares, o casal referiu que passavam por um momento estressante, em que os horários de trabalho de Helen não favoreciam a participação da mãe do cotidiano dos filhos. Fernando possuía maior flexibilidade de horário, alternando com sua mãe, a avó paterna do paciente, os cuidados e condução deles para as atividades extraclasses e escolares. Inicialmente, o casal aparentava uma relativa solidez conjugal, com papéis parentais satisfatoriamente estabelecidos, o que se observava pelo seu discurso referente ao respeito à hierarquia entre pais e filhos, pela forma como apresentaram sua história prévia conjugal e da constituição da família, além da maneira como demonstravam preocupação em relação ao bem-estar do menino, pois não associavam sua problemática a nenhum evento ou fator preocupante em relação à vida familiar.

No entanto, ao descrever a rotina familiar, algumas lacunas foram sendo apresentadas. A hora das refeições, principalmente o jantar, mesmo no final de semana, não era uma atividade compartilhada e constituída pela presença de todos, sendo cada um responsável pela sua refeição. Além disso, tanto a mãe quanto o pai não acompanhavam pessoalmente a vida escolar dos filhos, se limitando a levar e buscar os filhos na frente da escola, e se revezando em dias de reunião com os professores, permanecendo somente metade do tempo nos encontros. Eles também mantinham uma postura muito passiva frente ao contato com a professora, referindo que não recebiam nenhuma comunicação da mesma pela agenda. De certa forma, de acordo com o relato dos pais, foi uma surpresa a solicitação do atendimento, pois eles não haviam sido informados até então das observações da professora e equipe pedagógica. Na medida em que a ligação com a escola foi estabelecida, de acordo com a dificuldade de contato com estes pais, as educadoras tomaram uma medida condicional, para que assim a família fosse mobilizada. No entanto, algumas tentativas de alerta destas questões haviam sido realizadas anteriormente, segundo a fala da professora, mas os pais tinham resistências em aceitar as orientações, assumindo uma postura muito defensiva.

Na entrevista inicial com Carlos, foi realizada a Entrevista Lúdica, na qual ele brincou com bonecos, soldados e animais. Na medida em que selecionava os personagens, separava-os para compor grupos de famílias da mesma espécie: duas girafas grandes e duas pequenas, dois leões grandes, dois pequenos, fazendo grandes grupos de animais que, em sua história, eram salvos pelos soldados, pois “estavam presos em fortalezas indestrutíveis”. O menino selecionou da caixa de brinquedos dois canhões e ele e a profissional tinham a tarefa de quebrar as muralhas da fortaleza. Carlos pareceu estabelecer um vínculo cooperativo; mesmo

ficando um pouco tímido, mostrou-se curioso pelo ambiente do consultório e se despediu de forma afetuosa.

No HTP e Desenho da Família (Anexos 2, 3, 4 e 5), realizados na sessão seguinte, foi possível coletar os seguintes dados através do levantamento: no primeiro, foi possível compreender questões referentes ao paciente e como ele estava sentindo o ambiente e sua relação com ele. Foram apontadas as seguintes questões: dificuldade momentânea de adaptação a situações novas, sofrimento e receio quanto ao ambiente, tendência ao descontrole emocional, frágeis capacidades egóicas, intensa agressividade reprimida e limitação para lidar com sentimentos hostis, desatenção como manifestação da agressividade e/ou oposição, ansiedade referente ao processo de separação-indivuação, dependência, tendência de utilizar a negação como mecanismo de defesa, retraimento, insegurança e fantasias de inferioridade, assim como necessidade de gratificação imediata.

No Desenho da família, o paciente representou e identificou sua própria família. Embora a cena criada e descrita pelo paciente remetesse a um momento de prazer, sugerindo uma união do grupo (símbolo na roupa dos bonecos), a precariedade na composição das figuras humanas e a distribuição dos personagens na folha sugere uma falha na configuração do grupo. A diferença entre as gerações é fragilmente esboçada, mas existe. A disparidade fraterna é claramente apresentada, pois a irmã (figura à esquerda) é representada com a idade atual, mas o paciente (figura mais à direita) é retratado como um bebê de dois anos, o que pode sugerir o entendimento da demanda a ser trabalhada, uma vez que apontaria sua inadequação no desenvolvimento. Estes resultados, somados ao conteúdo do HTP puderam sugerir e favorecer a compreensão de como o paciente percebia dinamicamente as diferentes questões de demanda da família e de si mesmo.

No Teste de Fábulas, aplicado na mesma consulta do HTP, foi possível observar itens significativos na compreensão dinâmica, pois Carlos apresentou resultados que sugerem forte passividade e dependência das figuras cuidadoras, com ambivalência quanto à figura materna. O paciente apresentou intensos sentimentos de culpa e autopunição, não associados à triangulação edípica e posição fálica. Seus desejos de reconhecimento são intensos e ele se mostrou ambivalente frente à disputa fraterna. A representação destas questões foi possível de ser atribuída através de passagens como por exemplo: Lâmina 1 do passarinho – “... Aí ele fica aqui em baixo e a mãe e o pai ficam lá no topo. Melhor ele ficar aqui, que é mais baixo, ele é pequeno...” Lâmina 2 da festa de casamento: “Cada lâmina difícil! Foi lá e ficou vendo o rio o resto da tarde.” Lâmina 3 do cordeirinho: “Vai procurar outra ovelha para ela dar leite

para ele. Daí, vai pedir leite. Ele vai sentir falta da outra ovelha...”. Lâmina 4 do enterro: “A mãe. Porque a casa estava coberta de um gelo que pode queimar. Ela foi lá para o céu e as pessoas ficaram tristes e com saudade dela”. Lâmina 8 do passeio com a mãe: “Porque saiu sem avisar com a mãe, e o pai ficou brabo. Ficou de castigo um minuto. Aí ele saiu do castigo e pronto!”. Lâmina 10 do medo: “Não sabia por que, sonhou que estava num palácio e que seria atacado por guerreiros e quase não conseguiu porque tinha um guardião na ponte, mas aí ele conseguiu”.

Na aplicação do WISC-III, a qual implicou duas sessões da avaliação, Carlos atingiu resultados além da média esperada para sua idade cronológica para a parte Verbal e Execução (MV e ME = 12). No entanto, nos subtestes de Informação, o paciente obteve um déficit estatisticamente relevante quanto a sua própria média. Por outro lado, no teste de Vocabulário, o menino obteve um ávit, uma discrepância estatisticamente significativa (Significância = 0,05) em relação a sua própria média (Figueiredo, 2002).

Seus resultados em QI foram: Verbal – 113 – Médio Superior, Execução – 112 – Médio Superior, Total – 113 – Médio Superior. Seus Índices Fatoriais foram: Compreensão Verbal – 108 – Médio, Organização Perceptual – 109 – Médio, Resistência à Distração – 119 – Médio Superior, Velocidade de Processamento – 115 – Médio Superior. Cabe salientar que contou no relatório entregue aos pais a explicação de que os resultados de QI e Índices Fatoriais se referiam ao *potencial* cognitivo do sujeito, na presente data.

Carlos alcançou escores acima do esperado para sua faixa etária, tanto na parte Verbal, quanto na escala de Execução. No entanto, pode-se entender que os resultados acima de sua média no subteste de Vocabulário (escore: 16 pontos) revela as seguintes características: bom ambiente cultural familiar e escolar, bom potencial intelectual, defesas intelectualizadas, bom potencial para psicoterapia ou tendência a permanecer em tratamento, bom potencial para aprendizagem. Por outro lado, a alteração discrepante (déficit em relação a sua própria média) apresentada nos resultados de Carlos no subteste de Informação (escore: 09 pontos) sugere a seguinte compreensão: pouca motivação para tarefa, atitude hostil frente ao aprendizado, dificuldade de compreensão e da linguagem, pouco interesse em relação ao ambiente e ao contato com a realidade, pouca ambição intelectual no momento, prejuízo na integração das experiências de palavras, objetos, fatos e relações, ambivalência frente aos estímulos educacionais.

Além dos resultados relevantes, Carlos apresentou escores que podem sugerir também tendências e características que podem ser entendidas através dos dados articulados, os quais

auxiliam a compreensão mais abrangente de sua personalidade. Seus escores baixos em Compreensão e Arranjo de Figuras (escores: 11 e 10, respectivamente), embora dentro da média esperada para a população de sua faixa etária, podem sugerir um prejuízo na capacidade intelectual em razão de fatores emocionais latentes. O subteste de Compreensão reflete a capacidade do sujeito em julgar e se utilizar do senso comum, apontando a capacidade de maturidade social e de enfrentamento das situações. Para ter resultados satisfatórios nesta atividade, a pessoa precisa ir além da lógica ou do uso de informações simplesmente coletadas, induzindo a exposição do aprendizado emocional, o julgamento de realidade e aptidão crítica em relação à própria experiência. As alterações nesta capacidade sugere o caráter das preocupações da criança quanto ao seu potencial em enfrentá-las. Este subteste ajuda a compreensão das capacidades adaptativas e das atitudes dependentes em relação aos adultos ou a sua preferência por resolver as situações por conta própria. Aponta fatores emocionais que prejudicam as capacidades cognitivas e enfrentamento do ambiente diário.

O Arranjo de Figuras avalia o potencial de organização visual da realidade, a forma como o sujeito pode interpretar, antecipar e compreender certas situações sociais. Avalia a capacidade do sujeito em estabelecer a orientação espacial e temporal, a relação de causa e efeito necessária para a adaptação social. A capacidade de antecipação e organização visual é necessária para captar qualidades e organizar um sentido em uma sequência, antecipando-a. Escores baixos neste subteste podem indicar um estado transitório de desatenção, dificuldades de planejamento em situações consecutivas e causais e indicar a tendência ansiosa e impulsiva do sujeito em lidar com diferentes situações. Os dados levantados na aplicação desta Escala também servem para eliminar a hipótese de prejuízos na capacidade de atenção, pois o somatório e a forma como os resultados dos subtestes se apresentaram, apontam o contrário, como o escore de Aritmética (15 pontos), Códigos (12 pontos), os quais são pré-requisitos para esta possibilidade.

A conclusão do psicodiagnóstico apontava, portanto, o sofrimento da criança frente a circunstâncias emocionais da família, inviabilizando qualquer suspeita de déficits nas áreas cognitivas de atenção e/ou concentração. Carlos apresentava intensos sentimentos de culpa e fantasia de rejeição, intensificando suas demonstrações de dependência dos familiares. Embora demonstrasse uma vivência da triangulação edípica satisfatória, as figuras paternas e maternas eram vistas com ambivalência, pois apontava as falhas dos cuidadores em desempenhar suas funções assim como em demonstrar uma vivência conjugal satisfatória. Seu

comportamento social era prejudicado, utilizando-se predominantemente da fantasia como recurso frente às angústias quanto ao ambiente. Isso acarretava prejuízo nas suas relações sociais e inserção no grupo escolar.

O relatório da avaliação psicodiagnóstica foi apresentado para os pais do paciente, incluindo a indicação de psicoterapia individual para Carlos e de atendimento familiar para a família. No início da consulta, o clima era muito tenso, assim como era muito intensa sua curiosidade pelo desempenho intelectual da criança. No entanto, assim que os dados do documento começaram a serem discutidos, os pais foram se tranquilizando a respeito de Carlos. Fernando e Helen se surpreenderam com a capacidade e o potencial cognitivo do filho e a com a intensidade com que Carlos, mesmo sendo muito pequeno, conseguia captar os fenômenos afetivos que a família vivenciava.

A compreensão dos resultados favoreceu com que os pais do menino compreendessem a necessidade da alteração de certas rotinas que os mantinham longe do filho, assim como pôde elucidar de que formas e mecanismos o paciente se utilizava para denunciar estas falhas dos cuidadores. Na medida em que eles perceberam que a criança cumpria com um papel dinâmico de porta-sintoma da família, bem como as consequências negativas para seu desenvolvimento caso não tomassem uma providência, conseguiram compreender e aceitar as indicações de tratamento sugeridas sem que se sentissem criticados ou culpados por esta questão vincular que demandava uma intervenção.

Caso 2 – RODRIGO

Rodrigo, nove anos e nove meses, foi encaminhado pela escola para Avaliação Psicodiagnóstica devido à dificuldade em prestar atenção na aula e atender a solicitação da professora em se manter sentado durante as atividades. Depois de um longo período de divergência com o pai do paciente, Nanci, 32 anos e mãe do menino, trouxe-o para realizar o exame.

A entrevista inicial foi agendada e contou somente com a presença de Nanci, pois, segundo o que relatou, o pai era contra a indicação de avaliação do filho, pois ele era muito inteligente e não havia necessidade de atendimento psicológico. O pai do menino era profissional da saúde, possuía 53 anos e Rodrigo era o único filho do casal. A família morava com os avós paternos do paciente, os quais já estavam muito doentes há anos e, por isso, ficaram aos cuidados de Marcos, pai do menino.

Marcos possuía outros cinco irmãos, sendo que a irmã mais nova e o irmão mais novo haviam falecido há mais de 10 anos de aneurisma e acidente de carro, respectivamente. Os três irmãos ainda vivos, discordavam sobre o casamento que ele possuía com Nanci, afirmando que eram contra a relação devido ao interesse que ela poderia ter com relação aos bens da família. Nanci contou que sofria muito preconceito, que não conseguia manter uma relação amigável com os cunhados, somente com os dois que haviam falecido. Ela referia que mantinha uma relação restrita, mas satisfatória com os sogros, sendo ela uma das responsáveis por auxiliar na coordenação da equipe de cuidadores que os atendiam.

Nanci contou que também mantinha uma relação restrita com sua família de origem, que morava na região metropolitana de Porto Alegre. Possuía duas irmãs e um irmão, mas não tinha contato com eles ou com os pais, os quais eram separados. Referiu que a família era também contra a sua união com Marcos e que Rodrigo não havia estabelecido convívio desde seu nascimento com a família de origem da mãe.

Nanci e Marcos se conheceram em uma clínica multiprofissional, onde ela desempenhava uma função administrativa e ele de prestação de serviço em saúde. Estabeleceram um relacionamento e no mesmo ano foram morar juntos. Relatou que eles sempre tiveram um casamento conturbado, pois tinham uma diferença importante de idade, e porque discordavam muito em relação à criação de Rodrigo, que nasceu meses depois que Nanci foi morar com Marcos. A mãe referia que o marido não participava da vida do filho, e que o menino ainda o solicitava nas brincadeiras, ou atividades escolares, mas Marcos não correspondia. Além disso, o pai do paciente fazia uso diário de maconha quando chegava em casa, afastando-se do filho e da esposa devido à dependência química. Ele permanecia trancado em seu quarto enquanto estava sob o efeito da droga, impossibilitando Rodrigo ou a esposa de entrarem no local.

Nanci tinha dúvidas quanto à manutenção do casamento. Referiu que fazia faculdade para ter maior estabilidade financeira, para que pudesse se separar do pai de Rodrigo caso concluísse que a relação não tivesse futuro. No entanto, afirmava que grande parte do insucesso da relação era devido aos problemas gerados pelos cunhados e não por falta de entrosamento do casal. Ela temia a repercussão destes eventos na vida do filho e na forma como ele entendia a realidade familiar. Conta que os dois eram muito unidos, e que ele tinha comportamentos que não inspiravam grandes preocupações em casa, como um menino adequado para sua idade.

A entrevista seguinte foi realizada com Marcos, o pai de Rodrigo, que também referiu que ainda tinha esperanças que a relação familiar se reestruturasse na medida em que eles estabelecessem um vínculo mais pacífico com seus irmãos. Nesta entrevista, o pai esclareceu que não acreditava que o menino tivesse qualquer prejuízo cognitivo, mas que concordava que o clima da família estava muito pesado devido às discordâncias entre os pais e entre estes e sua família de origem. Naquela circunstância, pensavam em comprar um novo imóvel para que a família fosse morar, com a ideia de que as brigas com Nanci não ocorressem mais. Sobre o uso de maconha, referiu que havia parado havia três dias, com a intenção de restabelecer a confiança e a harmonia familiar.

Marcos referiu que ficava muito magoado e sensível com o clima criado entre sua família e a esposa, além de sofrer por assistir e acompanhar a doença de seus pais. Também ficava preocupado com a condição do filho em presenciar estas discussões. No entanto, quanto aos desencontros dele e do filho, Marcos contou que ele se sentia limitado em poder dar atenção ao filho, pois ele já possuía uma idade avançada para ter disposição de brincar com ele, ao mesmo tempo em que tentava de algumas formas diferentes chamar sua atenção. Além disso, denunciou que, nestes momentos, Nanci não facilitava a aproximação de Rodrigo com o pai.

Na sessão seguinte, foi realizada a Entrevista Lúdica com Rodrigo, na qual ele pediu para jogar alguns jogos de tabuleiro, como Combate e Detetive. Ele parecia interessado pelo ambiente e pelos brinquedos, além da razão pela qual veio consultar. O paciente parecia um menino retraído, que se expressava de forma infantilizada em alguns momentos, afinando a voz e usando muitas expressões na forma diminutiva. Pareceu preocupado em estabelecer um vínculo com a profissional e demonstrou receio em comemorar sua vitória nos jogos.

No final da consulta, conversou-se sobre o objetivo da avaliação e ele demonstrou contrariedade sobre a situação familiar e escolar. Rodrigo referiu que não entendia o porquê de seus tios não gostarem de sua mãe, nem o porquê seus pais pareciam desinteressados às vezes um pelo outro. Quanto à escola, reclamou dos outros meninos da turma, referindo que eles eram muito injustos na forma de lidar com ele. Da mesma forma, a professora parecia não entender o que ele sentia, segundo seu relato. Demonstrou receio frente à escola e certa insegurança sobre o sentimento de seus pais em relação a ele.

A consulta seguinte foi dedicada à realização do HTP (Anexos 6, 7 e 8), Desenho da Família (Anexo 9) e do Teste de Fábulas. Nos resultados do primeiro, foi possível fazer o levantamento das seguintes questões: sentimentos de rejeição; preocupação, sofrimento e

receio quanto ao ambiente; tendência ao descontrole emocional, frágil capacidade egóica; capacidade de adiar gratificação; insegurança; efeito de estresse; agressividade reprimida; ansiedade; dependência; busca da fantasia de grandiosidade como recurso para lidar com sentimentos; retraimento; tendência à regressão.

O Desenho da Família revelou um material que sugeria uma imaturidade das figuras parentais, sem uma distinção clara a respeito das gerações. Além disso, a cena reportava ao “dia em que o mundo acabaria”, representado como um momento frio (que geralmente é compreendido pela representação do clima afetivo “frio” da família) apresentando de forma dissociada os conteúdos de festa/prazer com uma catástrofe, que pode representar o temor pelo fim do vínculo conjugal/familiar iminente. Os personagens representavam a própria família do paciente, sendo este o único que apresentava uma expressão e traços faciais claros. A ordem como se dispunham no papel também pode representar o distanciamento afetivo entre os membros da família, pois o pai se postava longe da mãe e principalmente do menino.

No Teste das Fábulas, Rodrigo realizou a atividade de forma que pudesse se obter a seguinte compreensão dinâmica: tendência à individualização, com intensa hiperdiscriminação frente ao ambiente, ambivalência frente à figura materna e capacidade fálica. Foram identificados fortes sentimentos de culpa e autopunição, além da necessidade de reconhecimento. Suas representações a respeito da conflitiva edípica não indicaram ser razão de angústia. A representação destas questões foi possível de ser atribuída através de passagens como, por exemplo: Lâmina 1 dos pássaros: “Voar para a árvore do meio. Cada um ia morar numa árvore, porque era muito apertado.” Lâmina 2, da festa de casamento: “Difícil... Não gostou da festa nem do bolo, os outros comeram todo o bolo, e o pai e a mãe também. Não gostou da festa porque era estranho...”. Lâmina 8, do passeio com a mãe: “Pq a mãe e o filho não avisaram. O pai ficou brabo e preocupado, porque não sabia onde estavam. Mas o filho e a mãe pediram desculpas e ficou tudo bem.” Lâmina 10 do medo: “Que ele foi devorado por bananas gigantes, que entraram pelo bumbum e saíram pelo nariz. Aí, ele acordou berrando, cheio de meleca. Foi depois beber um copo de água e tomar um bagulho para melhorar”.

No WISC-III, Rodrigo atingiu resultados além da média esperada para sua idade cronológica para a parte Verbal e Execução (MV = 13,5 e ME = 15). No entanto, nos subtestes de Compreensão, o paciente obteve um déficit estatisticamente relevante quanto a sua própria média. Por outro lado, no teste de Vocabulário, o menino obteve um ávit, uma discrepância estatisticamente significativa (Significância = 0,05) em relação a sua própria média (Figueiredo, 2002). Seus resultados em QI foram: Verbal – 122 – Superior, Execução

– 138 – Muito Superior, Total – 133 – Muito Superior. Seus Índices Fatoriais foram: Compreensão Verbal – 122 – Superior, Organização Perceptual – 132 – Muito Superior, Resistência á Distração – 119 – Médio Superior, Velocidade de Processamento – 126 – Superior.

Rodrigo alcançou escores acima do esperado para sua faixa etária, tanto na parte Verbal, quanto na escala de Execução. No entanto, pode-se compreender que os resultados acima de sua média no subteste de Vocabulário (escore: 17 pontos) revela bom ambiente cultural familiar e escolar, bom potencial intelectual, defesas intelectualizadas, bom potencial para psicoterapia ou tendência a permanecer em tratamento, bom potencial para aprendizagem. A alteração estatisticamente discrepante (déficit em relação a sua própria média) apresentado nos resultados de Rodrigo no subteste de Compreensão (escore: 10 pontos) sugere pouca motivação para tarefa, atitude hostil frente ao aprendizado, dificuldade de compreensão e da linguagem, pouco interesse em relação ao ambiente e ao contato com a realidade, pouca ambição intelectual no momento, prejuízo na integração das experiências de palavras, objetos, fatos e relações, ambivalência frente aos estímulos educacionais. Este escore extremo e baixo, se comparado ao restante da pontuação dos outros subtestes da escala Verbal, mostra uma circunstância subentendida nos seu desempenho.

Sua média da Escala Verbal passou a apresentar um escore mais baixo que sua média da executiva devido à variação significativa dos resultados. Na Escala de Execução, seu desempenho apresentou maior uniformidade, preservando seu desempenho. Na avaliação do desempenho geral do paciente, faz-se necessário levar em conta a variação destes escores, bem como sua combinação, pois o caso de Rodrigo configura um caso que suas conflitivas emocionais de caráter neurótico estão interferindo na sua manifestação emocional. Seu resultado não sugere uma tendência de sociopatia ou distúrbios de conduta, como é comum em casos nos quais a média da Escala de Execução se apresenta mais alta.

Portanto, de acordo com o material levantado na Avaliação Psicodiagnóstica, Rodrigo apresentou um desempenho que sugere uma capacidade cognitiva muito superior à esperada para sua idade cronológica. No entanto, de acordo com o material levantado nas atividades projetivas e psicométricas, pode-se obter a compreensão de que devido a dificuldades do paciente frente as suas vivências familiares, o paciente apresentou prejuízos na utilização deste potencial cognitivo, o que acabava por prejudicar seu desempenho escolar. Além disso, a ambivalência das figuras parentais quanto à parentalidade e conjugalidade prejudicou a forma do menino de manifestar seus sentimentos, conservando seu intenso sentimento de

culpa e autopunição. Da mesma forma, esta problemática interferiu na forma como o paciente estava estabelecendo seus contatos sociais na escola.

A entrega do relatório da avaliação ocorreu da mesma forma como o casal e a família funcionava: de forma dissociada, sendo agendados encontros individuais, um com cada membro da família. Nota-se que isto não é uma prática usual, mas, a pedido dos pais de Rodrigo, foi realizada desta forma, pois a mãe já sinalizava neste momento o interesse em pedir a separação. Este pedido já demonstrava a ambivalência do casal e o despreparo nesta circunstância para encarar a problemática do grupo.

Na devolução, Nanci ficou satisfeita com a avaliação, se surpreendendo quanto à forma com que o resultado mapeava as aptidões e déficits que Rodrigo apresentava no momento. No entanto, de acordo com a impressão da profissional, ela não aceitou a proposta de atendimento familiar, visto que não acreditava na legitimidade do desejo do marido em mudar, mas aceitou a indicação de psicoterapia para Rodrigo, uma vez que compreendeu a repercussão e prejuízo para ele em assumir o papel de porta-sintoma da família. De toda forma, foi apresentada para a mãe do paciente a compreensão de que o atendimento vincular poderia servir justamente como um trabalho que pudesse favorecer a tomada de decisões sem maiores danos colaterais principalmente para seu filho, independente do tipo de conclusão a que chegassem, sendo a favor ou não de uma separação.

Por outro lado, na consulta realizada com Marcos para apresentação dos dados da avaliação, o pai do menino se surpreendeu e ficou muito satisfeito com os resultados do psicodiagnóstico, aceitando inclusive a indicação do atendimento vincular, a fim de que o filho ficasse mais imune a tensão gerada pelos desentendimentos da família. Comentou que participaria do trabalho na medida em que Nanci contatasse o atendimento vincular. Neste momento, o paradoxo, o impasse do casal também se apresentava, pois Marcos sabia da intenção de Nanci de não realizar este trabalho. Ambos ainda permaneciam muito projetivos na maneira de abordar os problemas da família e do casal, o que acabava por intensificar a angústia da possibilidade de encontro no setting terapêutico.

Diante do impasse e desacordo do casal, Marcos e Nanci foram capazes de somente coordenar o início do atendimento de Rodrigo. A entrevista de devolução da avaliação com o menino foi muito positiva, pois o paciente foi capaz de visualizar seu potencial, favorecendo através de dados concretos a melhora de sua autoestima, bem como de perceber como seus sentimentos poderiam obstruir as suas capacidades. Na medida em que pôde ter uma breve compreensão sobre o lugar que ocupa em sua família e a maneira como passou a demonstrar

suas insatisfações, Rodrigo se sentiu mais aliviado e compreendido, intensificando o vínculo com a profissional.

Discussão dos resultados

Os casos de Carlos e Rodrigo se constituem em um material que possibilita a análise da dinâmica do sujeito do e no grupo. Através dos dados da testagem psicológica, diante das circunstâncias que foram relatadas, as famílias de ambos pacientes eram marcadas por uma fragilidade na constituição da parentalidade e da conjugalidade. A função fórica assumida pelo paciente porta-sintoma relatado evidencia a dinâmica na qual cada sujeito que é escolhido para ser o portador do sintoma aceita e se indica para tal compromisso. Eles se permitem e se oferecem a esta eleição na medida em que os organizadores psíquicos inconscientes que presidem à formação do aparelho psíquico do grupo falha e determina os lugares e postos no grupo.

Nos casos relatados, a falha na conjugalidade e na parentalidade, bem como as fragilidades individuais de cada genitor, contribuiu para que estas crianças tomassem lugar em predisposições de posições comandadas pelas redes de identificação, pelas relações de objeto, pela configuração dos mecanismos de defesa apreendidos, pelos mandatos fundamentais do grupo. A fragilidade dos apoios à qualidade da vida pulsional destes sujeitos e a predominância de estabelecimentos de alianças inconscientes alienantes e não estruturantes, associadas às falhas na capacidade destes cuidadores de mediar a vida destas crianças em seu mundo ampliado, auxiliou na configuração destes casos de prejuízo emocional e interferência no aprendizado das crianças (Papp, Goeke-Morey & Cummings, 2004).

Através da análise psicodinâmica dos mecanismos inconscientes de Carlos e Rodrigo, a pré-condição para o cargo de porta sintoma de ambos fica clara, na medida em que há tendência à autopunição, associada à intensa desvalia e fantasia de rejeição e preocupações com o ambiente e vínculos afetivos. Estas fantasias associadas ao compromisso narcísico assumido em nome da família, na medida em que se comprometem com uma aliança inconsciente, garantem a permanência e a legitimação de seus lugares no grupo.

O lugar de porta-sintoma assumido por ambos é marcado por seu próprio desejo inconsciente de carregar estas demandas e funções, ao mesmo tempo em que denuncia a fragilidade deles, do grupo e de cada um pertencente ao mesmo. Suas sintomatologias, se sobrepostas à análise da dinâmica grupal, denunciam a conflitiva de todo o grupo, a qual não

é marcada pela ameaça da castração edípica, mas sim de falha de estrutura e incerteza de permanência do vínculo ao longo do tempo. Os próprios pacientes revelam, através dos instrumentos de avaliação, o funcionamento perverso e frágil da família, sustentada por mecanismos como a desmentida, de não aceitação consciente da problemática vincular, na medida em que eles assumem o lugar de porta-sintoma de uma questão de ordem familiar. Seus sintomas reproduzem a instabilidade do vínculo e a ameaça, não do retorno de um conteúdo recalçado/edípico, mas sim a precariedade do funcionamento grupal e da fragilidade destas relações.

Neste sentido, o contrato narcísico, apresentado através da ambivalência com as figuras cuidadoras e com os ambientes sociais, esclarece o objetivo do papel do porta-sintoma. Através do interjogo econômico de investimento no bem estar do grupo, mesmo que em nome do prejuízo individual, é que estes contratos se apoiam. As crianças acabam por inibir significativamente suas capacidades cognitivas de inter-relacionar o conhecimento acadêmico com o conhecimento emocional, para que, em nome do pacto narcísico, se mantenham no lugar de porta-sintoma do grupo. Até mesmo os resultados da testagem de caráter psicométrica, como a do WISC-III, apontaram tendências que se formam e/ou se reforçam diante de psicodinâmicas familiares, tais como se apresentaram nestes casos.

Cabe salientar que as pessoas portadoras de funções fóricas são também carregadas por elas, assumindo uma posição mais complexa e precisa, na medida em que possui uma dinâmica específica e simultânea nos campos intra e intersubjetivos. O papel assumido por estas crianças se torna fundamental e garante sua validade no grupo. Além de se encarregarem do pacto narcísico estabelecido com o grupo, simultaneamente, eles garantem sua legitimidade narcísica, heroica. Um trabalho de caráter individual também auxilia e complementa o trabalho vincular, na medida em que é voltado para questões mais específicas do sujeito, de forma que ele evolua e torne mais complexa sua participação no grupo, sem que obtenha prejuízos, criando novos mecanismos para lidar com as alianças que este propõe.

As representações do grupo que estes pacientes apresentam nos testes psicodiagnósticos, quando associadas às entrevistas com familiares, favorecem a compreensão de que estes grupos internos contém matéria representada e não representada pelo grupo. Através de mecanismos como a condensação, projeção, desmentida e deslocamento, ocorre a dramatização do conflito grupal para a conflitiva individual. Esta configuração pode ocorrer num duplo registro, com sentidos interno-externo, sendo passível de análise e intervenção

tanto através de uma representação do sujeito, na psicoterapia de grupo, quanto do grupo através da representação manifestada pelo sujeito.

Nos casos em que a criança assume uma função de porta-sintoma, pode-se considerar que ela esteja desempenhando uma função de intermediário entre os processos que envolvem a trama realidade-sujeito-grupo. Da mesma forma, o psicodiagnóstico pode ser considerado uma técnica interventiva que adquire uma função intermediária do(s) paciente(s) com o processo psicoterapêutico mais apropriado.

Considerações Finais

O trabalho com psicodiagnóstico evoluiu ao longo do tempo, assim como as teorias psicanalíticas que podem embasá-lo. Através da compreensão da complexidade que envolve os diferentes níveis de subjetivação do sujeito e seus vínculos, pode-se ampliar a leitura do material obtido através dos instrumentos de avaliação que existem hoje.

A existência de demanda para psicoterapia individual existe, assim como a de tratamento familiar. O psicodiagnóstico pode servir como dispositivo para a reflexão de qual indicação de tratamento é mais urgente, além de auxiliar a compreensão de uma demanda de acompanhamento multiprofissional, que às vezes pode gerar angústia para aqueles pacientes que buscam por uma orientação que ilusoriamente simplifique suas vidas.

No entanto, o profissional precisa possuir um conhecimento satisfatório da teoria e da prática de avaliação para realizar um trabalho ético, e que saiba inclusive as limitações que os instrumentos e suas informações podem obter. Ao mesmo tempo em que deve estar aberto para a diversidade de possibilidades de leituras que se tornam possíveis a partir do contato com o paciente e com o material coletado. Muito mais do que instrumentos diversificados ou modelos revolucionários de avaliação, o olhar do terapeuta pode ser o guia para a compreensão do sofrimento e das demandas do paciente. Espera-se que essa pesquisa possibilite com que possam ser levantadas novas ideias para futuras investigações e práticas profissionais em Psicologia, inclusive a respeito da formulação de psicodiagnósticos vinculares.

As teorias atuais, embasadas de uma compreensão epistemológica que contemple a diversidade, permite ao pesquisador a criação de novas propostas de leitura e intervenção do trabalho com instrumentos já existentes, como os testes psicológicos. Da mesma forma, o entendimento da complexidade de redes intersubjetivas instiga a criação de novas ferramentas

que auxiliem o profissional a investigar e entender como o sujeito e o grupo podem se constituir e cambiar conteúdos.

Referências

Advíncula, I. F. & Gomes, P. W. (1999) O psicodiagnóstico interventivo em grupo para pais e crianças numa clínica-escola. *Revista Symposium*, 3, 10-22.

Allones, C. R. (2004) Psicologia Clínica e Procedimento Clínico In. A. Giami. & M. Plaza. *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Amaro, C.; Grinblat, H.; Fontanari, J.; Dariano, J.; Poletto, R.; Oliveira, S. & Thomazi, V. (2007) Se o *pacto denegativo* é o antecedente imprescindível da constituição dos vínculos - que são as *fôrmas dos sujeitos* - como ele aparece na transferência vincular, balizando a forma, o conteúdo, os tempos e os lugares do *enquadre*? *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 01, 150-185. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br

Arzeno, M. E. (1995) *Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P. & Ximenes, L. F. (2009) Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (2), 349-361.

Barbieri, V. (2008) Por uma ciência-profissão: o psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13 (3), 575-584.

Barbieri, V., Jacquemin, A. & Alves, Z. M. M. B. (2004) Alcances e limites do psicodiagnóstico interventivo no tratamento de crianças anti-sociais. *Paidéia*, 14 (28), 153 - 167.

Benetti, S. P. C. (2006) Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 19 (2), 261-268.

Berenstein, I. (2007) *Del ser al hacer*. Buenos Aires: Paidós.

_____. (2004) *Devenir outro com outro(s). Ajenidad, presencia, interferência*. Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, E. D., (2005) *Manual de Psicoterapia de La relación padre e hijos*. Buenos Aires: Paidós.

- Buck, J. N. (2003) *H-T-P: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. Tradução Renato Cury Tardivo; revisão de Iraí Cristina Boccato Alves. São Paulo: Vetor.
- Creswell, J.W. (2007) *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, J. A. (2003a) Estratégias de avaliação: perspectivas em psicologia Clínica. In J. A. Cunha et al. *Psicodiagnóstico – V.* (pp. 19-22) Porto Alegre: Artmed.
- _____. (2003b) Fundamentos do psicodiagnóstico. In J. A. Cunha et al. *Psicodiagnóstico – V.* (pp.23-31) Porto Alegre: Artmed.
- _____. (2003c) O problema. In J. A. Cunha et al. *Psicodiagnóstico – V.* (pp.32-37) Porto Alegre: Artmed.
- Cunha J. A., Nunes, M. L. T. & cols. (1993) *Teste de Fábulas: forma verbal e pictórica*. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2005) As relações Maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In M. A. Dessen, A. L. Costa Junior & cols. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.132-151) Porto Alegre: Artmed.
- Dessen, M. A. & Szelbracikowski, A. C. (2007) Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: uma revisão da literatura. *Psicologia em estudo*, 12 (1), 33-40.
- _____. (2006) Estabilidade e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. *Paidéia*, 16 (33), 71-80.
- _____. (2004) Crianças com problemas de comportamento exteriorizado e a dinâmica familiar. *Interação em Psicologia*, 8(2), 171-180.
- Duarte, C. S. & Bordin, I. A. S. (2000) Instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (II), 55-58.
- Féres-Carneiro, T. (1998) Clínica da família e do casal: tendências da demanda contemporânea. *Interações*, 3 (6), 23-32.
- Finkel, L. A. (2009) O Lugar da Mãe na Psicoterapia da Criança – uma Experiência de Atendimento Psicológico na Saúde Pública. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (1), 190-203.
- Fosco, G. M. & Grych, J. H. (2008) Emocional, Cognitive, and Family Systems Mediators of Children's Adjustment to Interparental Conflict. *Journal of Family Psychology*, 22 (6), 843-854.

- Gastaud, M. B.; Basso, F.; Soares, J.P.G.; Eizirik, C. L. & Nunes, M. L. T. (2011). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33 (2), 109-115.
- Gomes, I. C. (2012) Psicanálise de família e casal: novos constructos teóricos? In: Gomes, I. C.; Fernandes, M. I. A. & Levisky, R.B. org. *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal*. São Paulo: Zagodoni.
- _____. (2011) *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. 2ªed. São Paulo: Zagodoni Editora.
- Gomes, I. C. & Paiva, M. L. S. C. (2003) Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding? *Psicologia em Estudo*, 8, 3-9.
- Gomes, I. C. & Zanetti (2009) Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20 (1), 93-108.
- Hack, S. M. P. K. & Ramires, V. R. R. (2010) Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. *Psicologia Clínica*, 22 (1), 85-97.
- Hernandez, J. A. E. & Hutz, C. S. (2009) Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional, *Psico*, 40 (4), 414-421.
- Kaës, R. (2011) *Um singular plural – A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola.
- _____. (2005) *Espaços Psíquicos Comuns e Compartilhados: Transmissão e Negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (1997) *O Grupo e o Sujeito do Grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lazzari, J. M. W. & Schmidt, E. B. (2008) Percepção dos pais em relação a mudanças após o processo psicodiagnóstico. *Avaliação Psicológica*, 7(2), 211-221.
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (2007) Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In. B. Carter; M. McGoldrick & cols. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*.(pp. 144-164) Porto Alegre: Artmed.
- Morin E. (2003) *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Nicolescu B. O manifesto da transdisciplinaridade. São Paulo: Triom, Coleção Trans, 2001.
- Papp, L. M., Goeke-Morey, M. C. & Cummings, E. M. (2004) Mother's and Father's Psychological Symptoms and Marital Functioning: Examination of Direct and Interactive Links with Child Adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 13 (4), 469-482.

- Pheula, G. F & Isolan, L. R. (2007) Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (2), 74-83.
- Piva, A. B.(2006a) Fundamentos teóricos e técnicos para uma psicanálise vincular. In A. B. Piva & cols *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. (pp.215-234) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2006b) Sobre a transmissão. In. A. B. Piva & cols. *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. (pp.19-32) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piva, A. B.; Ponsi, A.; Saldanha, C.; Gomes, E.; Martini, J.; Dariano, J.; Ferraro, K.; Silva, M. L. D. & Spizzirri, R. (2010) Origens do conceito de Intersubjetividade: Uma trajetória entre a Filosofia e a Psicanálise Contemporânea. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* n.09, 71-91. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br
- Oliveira, D., Siqueira, A. C.; Dell’Aglío, D. D. & Lopes, R. C. S. (2008) Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. *Interação em Psicologia*, 12(1), 87-98.
- Organização Mundial De Saúde – OMS. (2009). *Caring for children and adolescent with mental disorders*. Setting WHO Directions. Geneva, 2009.
- Ramires, V. R. R., Benetti, S. P. C., Silva, F. J. L. & Flores, G. G. (2009) Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão da Literatura. *Interação em Psicologia*, 13(2), 311-322.
- Resende, A. C. & Santos, S. C. G. (2008) A polêmica do uso dos testes psicológicos. In: Strey, M. N. & Tatim, D. C. org. *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos*. Passo Fundo: Editora Universitária.
- Rojas, M. C. (1998) La clínica familiar psicoanalítica en el fin de milenio. *Interações*. 3 (6), 11-15.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008) O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientações de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 2 (5), 101-219. Recuperado em Julho, 1 de 2012 de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=139412685009>
- Teodoro, M. L. M., Cardoso, B. M. & Freitas, A. C. H. (2010) Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23 (2), 324-333.
- Werlang, B. G. (2003a) Entrevista Lúdica. In J. A. Cunha & cols. *Psicodiagnóstico – V*. (pp. 96-104) Porto Alegre: Artmed.

_____. (2003b) Avaliação inter e transgeracional da família. In J. A. Cunha & cols. *Psicodiagnóstico – V.* (pp. 141-150) Porto Alegre: Artmed.

Victor, A. M., Bernat, D.H., Bernstein, M. D. & Layne, A. E. (2007) Effects of Parent and Family Characteristics on Treatment Outcome of Anxious Children. *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (6), 835-848.

Wechsler, D. (1991/2002) *WISC – III: Escala de Inteligência Wechsler para Crianças:Manual*. Adaptação e Padronização de uma amostra Brasileira; Vera Lúcia Marques de Figueiredo. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yin, R.K. (2005) *Estudo de caso – planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Zornig, S. A. J. (2001) Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*, 13, (2), 119-127.

2 – SEÇÃO II – ARTIGO 2

A psicodinâmica das famílias de crianças porta-sintoma e a construção da demanda vincular

Resumo: O trabalho psicoterapêutico com a criança envolve a compreensão da complexa rede subjetivante em que ela está inserida. Os pacientes inicialmente encaminhados podem desempenhar um papel de porta-palavra de sintomas da família, e para isso, o profissional precisa possuir compreensão e técnica que auxilie o grupo na escolha pela modalidade de tratamento mais adequado. O objetivo da pesquisa consistiu em compreender o funcionamento psicodinâmico das famílias com crianças sintomáticas que aceitaram ou que rejeitaram a indicação desta modalidade de atendimento. O método utilizado foi de estudo de casos contrastantes, a partir de pesquisa documental, através dos relatos de sessões dos seis primeiros meses de atendimento psicoterapêutico. Os resultados sugerem que o atendimento individual da criança porta-sintoma, em um primeiro momento, pode servir como experiência que auxilia a família a estabelecer um vínculo de confiança com o profissional e de criar um espaço de reflexão e criação de demanda para o tratamento familiar. Ainda assim, características do grupo familiar são relevantes para que a família possa aceitar a indicação do tratamento vincular. Nesse sentido, o profissional precisa ter domínio da compreensão dos processos envolvidos no tratamento e da técnica utilizada para que se respeite o *timing* de cada caso.

Palavras-Chave: Psicanálise das configurações vinculares, psicoterapia, psicopatologia familiar.

The psychodynamics of families with indicated patient children and the construction of the link psychoanalysis demand

Abstract: The psychotherapeutic work with children involves understanding the complex subjectivity network in which it operates. These patients initially assigned may act as indicated patients of the family, and for that, professionals must have the understanding and techniques that help the group to choose the most appropriate treatment. The objective of this research was to understand the psychodynamic functioning of families with symptomatic children which accepted or rejected the indication of this type of service. The method used was the study of two contrasting cases from documentary research of the therapeutic process. Reports from sessions of the first six months of therapy were used. The results suggest that the individual therapy of the child who is the indicated patient, in the first moment, can serve

as experience that may help the family to establish a bond of trust with the professional and to create a space for reflection that could enable the demand for family treatment.

Keywords: Psychoanalysis of bond configurations, psychotherapy, family psychopathology.

Introdução

A saúde mental na infância é um tema que necessita ser amplamente estudado, pelo impacto dessa etapa da vida em todo o desenvolvimento futuro. Assim como na clínica se presencia a existência de sofrimento das crianças gerado por um conflito dos pais, o oposto também ocorre. A presença de patologias psicológicas nas crianças também pode gerar conflitos e abalos na psicodinâmica familiar e precisa ser estudada dentro de uma lógica complexa, sem paradoxalmente dicotimizá-la (Bleichmar, 2005). Neste trabalho, a compreensão sobre a dinâmica vincular da criança sintomática com sua família terá como base a Psicanálise das Configurações Vinculares (Albuquerque, 2009; Berenstein, 2007b).

Esta abordagem da psicanálise propõe a ampliação da concepção de sujeito, além da modificação no entendimento e trabalho do casal e da família em que ele está inserido. De acordo com esta abordagem, a mente é compreendida como um sistema aberto, determinado por múltiplos fatores individuais, familiares e sociais. O sujeito é multidimensional, considerado como o sujeito do inconsciente e o sujeito do vínculo, legitimando-se na presença do outro, simultaneamente (Piva, 2006b).

A partir desta ampliação das concepções sobre o sujeito e como ocorrem simultaneamente as diferentes dimensões de subjetivação, a prática clínica sofre importantes alterações. O atendimento de psicoterapia psicanalítica vincular propõe um *setting* onde esta complexidade psicodinâmica pode ser trabalhada. No entanto, o encontro do grupo pode gerar um intenso mal-estar e, se for associado à falta de clareza da proposta de trabalho, isso pode acarretar na interrupção do tratamento ou agravamento dos sintomas (Gastaud, Basso, Soares, Eizirik & Nunes, 2011).

O profissional que concebe a existência destas diferentes dimensões subjetivas pode criar com os pacientes uma compreensão mais clara sobre os indicadores de funcionamento vincular patológico e, com isso, pode indicar a melhor modalidade de tratamento para determinada circunstância (Gomel & Matus, 2011). O objetivo deste estudo se constrói a partir da reflexão sobre a importância da capacidade de percepção do profissional a respeito destes indicadores durante a avaliação de casos em que as crianças são os pacientes

primeiramente encaminhados. Não obstante, pretende-se compreender a psicodinâmica de famílias com filhos sintomáticos encaminhadas para tratamento, através de um estudo com casos contrastantes (uma família que aceitou e uma que rejeitou a realização de psicoterapia vincular). Para, a partir deste conhecimento, poder perceber com melhor propriedade o *timing* da indicação de cada modalidade, individual, vincular ou ambas, simultaneamente, conforme a capacidade de compreensão da demanda que cada paciente apresenta na situação do contrato do trabalho psicoterapêutico.

Psicanálise das Configurações Vinculares

O sujeito, pela teoria vincular, surge a partir de diferentes dimensões subjetivantes, sendo o vínculo o responsável pela sua configuração elementar, pois interfere na construção pulsional, no processo de criação das relações de objeto. A relação de cada membro do grupo com os outros e com o social implica em *pertencer e* optar pela forma de pertencer a este. Tal processo transforma a sua subjetividade, a relação com os outros e o mundo ao seu redor. (Berenstein, 2007a; Piva, 2006a)

De acordo com a complexidade e simultaneidade da dinâmica dos processos intra, inter e transsubjetivos, os vínculos dependem das contribuições individuais de cada sujeito, ao mesmo tempo em que se apóiam na rede interdiscursiva produzida na intersecção de seus membros. A família possui um funcionamento inconsciente próprio, a matriz de investimento além dos cuidados, que organiza lugares físicos e de parentesco. Além do cotidiano, indica quais as vias de realização, impõe limites, anuncia proibições, regulamenta relações econômicas e sexuais, bem como a ocupação dos lugares de parentesco (Eiguer, 1995). Através dela são transmitidos conteúdos identificatórios, ideais, formas de defesa, mitos, língua e significante, fundamentos da lei e o uso de produtos da cultura (Gomel & Matus, 2011).

No estabelecimento do processo vincular, cada membro está sujeito a lidar com a tensão gerada entre seu desejo e o que é o melhor para o grupo, pois estes agrupamentos possuem algumas características: a bidirecionalidade – a atividade psíquica, consciente e inconsciente, dependendo da inter-influência com o outro; a trama fantasmática – articulação e intercruzamento construídas no conjunto; e a presença de pactos e acordos inconscientes - determinam como o sujeito vivencia o grupo e como este legitima o próprio sujeito (Spicavov, 2008).

A inserção do sujeito no grupo familiar impõe que sejam realizadas certas alianças, as quais podem ser estruturantes, produzindo acordos; ou encontros alienantes, criando-se pactos. Além destes, os pactos denegativos são modalidades que determinam quais conteúdos vão circular ou não, quais as defesas eleitas para administrar cada experiência (Kaës, 2011).

Os vínculos são estabelecidos a partir de estipulações equivalentes a um contrato inconsciente. Os acordos são o resultado de combinação do que é compartilhável, resultam do desdobramento da tendência a unificar seus funcionamentos mentais e vinculares. Por sua vez, os pactos, apesar de poderem reforçar os acordos, tendem a especificar elementos diferentes, provenientes do espaço mental incompartilhável. Os egos são obrigados a realizar concessões, para pactuar, satisfazendo o desejo do outro. O desejo não é compartilhável neste sistema (Kaës, 2005).

O conjunto de acordos, pactos e normas é condição de estruturação do vínculo. A família determina as formas como os conteúdos interpessoais e intrapessoais se organizam com um nível de determinação transubjetivo. Nela circulam significados, com os quais os “eus” assumem posições e surge uma configuração predominante deste espaço inconsciente. A dinâmica familiar inconsciente é constituída pelos “eus” e constitui os “eus”, determina e é determinada por suas defesas, seus mandatos, sua forma de leis e aplicação das mesmas. As famílias compartilham um mesmo discurso, certas convicções e formas de lidar com o *acontecimento* (Kaës, 2011).

A trama interfantasmática sustenta as identificações, os lugares e os eus, sendo um espaço virtual eficaz, que possui subespaços vinculares e retém o tríplice caráter invisível, inefável e imutável da condição inconsciente (Kaës, 2001). Esta configuração é a matriz simbólica destes grupos, a qual dá lugar a uma série de transformações pelas quais podem apresentar um funcionamento predominantemente de ordem, ora promotor de saúde, ora alienante.

Esta matriz atribui significados às relações familiares. Por sua vez, compreende um conjunto dinâmico, tanto dos vínculos como dos lugares, e produções inconscientes. A trama compreende um fenômeno, ligando lugares e posições à espera de serem ocupados pelos sujeitos, ordenando diferentes níveis de parentesco: vínculo de aliança - matrimonial ou de casal; vínculo de filiação - relação dos pais com os filhos; vínculo fraterno - relação dos irmãos entre si; vínculo avuncular - com a família materna.

Na medida em que é criado, o casal precisa transformar os vínculos com a família de origem, reconfigurando as questões referentes à endogamia e à relação com o quarto termo,

construindo um movimento exogâmico. Este, por sua vez, favorece o estabelecimento de outra dimensão vincular: a parentalidade, quando ocorre com a entrada dos filhos neste novo núcleo familiar. Aguiar e Nusimovich (1999) consideram que a parentalidade possui as seguintes funções: reforça a proibição do incesto, promove identificação entre seus membros, constrói um espaço que neutraliza o medo da finitude e encarrega-se dos cuidados físicos e psicológicos, além de metabolizar as emoções do grupo.

A qualidade da relação parental pode estar associada ao ajustamento dos genitores à vida adulta e às dificuldades maritais possivelmente envolvidas (Bolsoni-Silva & Marturano, 2010; Oliveira, Siqueira, Dell’Aglia & Lopes, 2008). Nestes casos, a incapacidade de *holding* dos genitores pode fazer com que as crianças apresentem sintomas (Gomes, 2011; Gomes & Paiva, 2003,). Além disso, questões referentes à satisfação conjugal e aos papéis de pai e mãe podem determinar a forma como cada genitor constrói seu vínculo com o filho, como uma forma compensatória de satisfação frente à patologia vincular (Cicco, Paiva & Gomes, 2005; Dessen & Braz, 2005; Hernandez & Hutz, 2009).

Estudos recentes apontam a interferência do relacionamento do casal como um fator determinante na compreensão psicodinâmica da patologia da criança (Benetti, 2006; Braz, Dessen & Silva, 2005; Cardoso & Freitas, 2010; Dessen & Szelbracikowski, 2004, 2006, 2007; Fosco & Grych, 2008; Gomes & Zanetti, 2009; Hack & Ramires, 2010; Victor, Bernat, Bernstein & Layne, 2007). No entanto, a característica multidimensional dos processos subjetivos envolvidos em um vínculo familiar exige a ampliação dos constructos teóricos e didáticos. A análise dos processos vinculares entre pais e filhos precisa se apresentar de forma coerente, levando em conta a bidirecionalidade que existe frente a esta questão. A experiência de acompanhamento de casais e famílias demonstra que estes apresentam importante sofrimento na medida em que detectam algum problema psicológico de seus filhos quando o sintoma é desencadeado por outra fonte de vivências, como escola ou relacionamento social (Bleichmar, 2005).

Gomel e Matus (2011) apontam diferentes formas com que as alianças podem se apresentar na intervenção de enfoque vincular. Estas manifestações podem servir como indicadores do grau de funcionamento patológico do grupo: a) através do retorno dos conteúdos que estão representados (sintomas, nomes próprios, manejo do tempo, circulação dos bens e dinheiro, modalidades de conflitos); b) do retorno de materiais não representados (passagem ao ato); c) pelo sistema de ideias e pertença (forma como lida com a endogamia e

exogamia); d) pelos tipos de discurso (sagrado, autoritário, paradoxal ou vazio); e) pela transferência e clima que o grupo produz.

A busca de tratamento geralmente ocorre quando a rede de recursos defensivos pactuados para lidar com o conteúdo inconsciente falha, virando uma ameaça aos sujeitos e/ou ao próprio vínculo. O profissional que possui a compreensão prática destes fenômenos, para além da teoria, está munido de condições para oferecer aos pacientes uma compreensão mais clara sobre o sofrimento emocional, além de fazer uma indicação mais coerente ao mal-estar que os acometem.

A clínica com crianças

A demanda de atendimento individual de crianças possui sua legitimidade, embora estas sejam diretamente vulneráveis às condições de saúde mental do ambiente (Deakin & Nunes, 2008; Sei, Souza & Arruda, 2008; Zornig, 2001). A clínica individual com crianças possui sua função e pode, em muitos casos, servir como a primeira experiência da família de um trabalho psicoterapêutico que, de acordo com a lógica do terceiro incluído (Nicolescu, 2001), produz os seus efeitos, na medida em que este *setting*, embora de uma forma diferente do dispositivo grupal, produz os seus efeitos (Spivacov, 2008).

Piva e Mello (1997) referem que, em alguns casos, a indicação de uma psicoterapia familiar pode não ser a mais recomendada no primeiro momento de acesso ao atendimento em psicoterapia, pois os pais podem apresentar uma imaturidade para tratar de questões referentes a diferentes âmbitos, como a conjugalidade e a parentalidade. O psicoterapeuta infantil precisa ser hábil e possuir técnicas claras sobre a forma de trabalhar as questões pai-mãe-filho, favorecendo a capacidade empática dos genitores (Albuquerque, 2009; Hiluey, 2010).

Da mesma forma, as particularidades de cada caso, assim como quais as motivações que justificam a procura pelo atendimento, devem ser cautelosamente compreendidas, pois influenciam o curso do atendimento (Deakin & Nunes, 2009; Finkel, 2009; Ortiz & Favaro, 2004). Assim como podem ocorrer evasões da terapia de família frente às situações intrassubjetivas que impedem o trabalho vincular, também existem interrupções no tratamento individual infantil que podem estar ou não associadas diretamente à quebra do pacto da criança de ocupar o lugar de porta-sintoma à medida que ela melhora (Kaës, 2011).

Um dos grandes desafios do psicoterapeuta é criar novas estratégias para lidar com os diversos fatores envolvidos no tratamento de uma criança, como o seu vínculo com os

educadores e, principalmente, com a família (Assis, Avanci, Pesce & Ximenes, 2009). A bidirecionalidade da relação da criança com seus pais (Gomes, 2011) precisa ser contemplada mesmo no trabalho individual. As pesquisas e técnicas a respeito deste tema ainda são raras e a sua produção pode qualificar o profissional a realizar a indicação terapêutica mais acertada para cada situação (Gastaud, et al., 2011).

A técnica precisa contextualizar não só a dinâmica da criança e de sua família, mas também proporcionar o entendimento da dinâmica da relação da família com a terapia da criança. No processo de estabelecimento do trabalho terapêutico, a variedade de recursos utilizados pelo psicoterapeuta ajuda os pacientes a acionar mecanismos mentais que promovem a expressão de conteúdos intra, inter e transobjetivos (Barbieri, Jacquemin & Alves, 2007, Werlang, 2003b).

O método utilizado pela psicanálise vincular se constitui como um possível instrumento ao serviço do psicoterapeuta que pretende atender a multiplicidade das demandas que chegam ao consultório, não só por compreender a complexidade dos processos de subjetivação, mas principalmente por propor a multiplicidade de configurações que o *setting* pode apresentar. Esta linha é muito coerente por conceber o *estrangeiro*, o conteúdo desconhecido de seus pacientes e de sua própria técnica, pois o trabalho contempla que o *setting*, assim como o paciente, está sempre em constante transformação (Kaës, 2011).

A psicoterapia psicanalítica vincular é uma técnica derivada da prática psicanalítica individual, que consiste na criação de um espaço pluri-subjetivo organizado para que neste se manifestem os efeitos do inconsciente e as transferências e os enunciados associados de seus membros (transferências múltiplas). Assim como a modalidade individual, esta prática entende que alguns pontos devem ser compreendidos como: a formação da personalidade dos sujeitos; pontos de fixação; que conflitos inconscientes existem e quais os significados provenientes do seu mundo interno e as conseqüências destes no estabelecimento de seus vínculos; como se lida com os desejos.

No entanto, a teoria vincular amplia os objetivos a serem trabalhados uma vez que contempla o efeito do acontecimento (Berenstein, 2004). Entende-se que este fenômeno interfere não só no tratamento vincular (família/casal entre si e com terapeuta), como também no dual (relação paciente-terapeuta), pois a própria presença do terapeuta (do terceiro) e a relação estabelecida entre eles se constituem em dispositivo de mudança. As sessões são compostas por elementos derivados da transferência, da contratransferência e da interferência. Este último termo refere-se aos fenômenos derivados da *imposição da presença* de todos seus

participantes. O trabalho vincular volta-se para o relato conjunto do(s) participante(s), visando a possibilidade de criação de novos caminhos para superar os problemas. O foco se torna o entre, o vínculo e as atividades psíquicas - conscientes e inconscientes - decorrentes do aqui-agora. A presença de três ou mais pessoas torna esta modalidade um dispositivo para a possibilidade de trabalho dos conteúdos transmitidos no discurso, nas identificações e na trama fantasmática da família.

Na psicoterapia vincular, são trabalhados diferentes aspectos do psiquismo. De cada dimensão, seguem planos de análise e sua separação depende da leitura do psicoterapeuta. A criação de um contexto, de um *setting* vincular, propicia a observação e intervenção nestas diferentes dimensões subjetivas que envolvem cada sujeito e a ligação entre eles (Gomes & Zanetti, 2009). Os mecanismos de caráter mais primitivo são tratados, permitindo a superação dos estados de indiferenciação causados e geradores de patologia. Com isso, o grupo permite o trabalho de restabelecimento da capacidade de cada sujeito de se pensar como um *eu* em um conjunto. O trabalho analítico produz mudanças no psiquismo do sujeito na medida em que são realizadas mudanças no modo de perceber e conhecer a si, alterando também os modelos explicativos que possui a respeito de seu mundo individual e das relações com suas figuras objetais (Berenstein, 2007b).

Da mesma forma, o trabalho vincular oferece um espaço de transformação do vínculo que ajuda a dissolução das fantasias tanáticas e a superação de mecanismos alienantes, favorecendo a continuidade da identidade e do sentimento de pertencência (Piva, 2006a; Spivakov, 2008). No caso de famílias, o trabalho de trazer o inconsciente à consciência supõe a manifestação dos pactos e acordos que dão sentido às relações familiares, e trata privilegiadamente a cadeia associativa grupal (Kaës, 2001) e as produções de dialetos e enunciados transgeracionais.

O trabalho psicanalítico permite a compreensão da trama fantasmática da família, através da análise de fenômenos que são ou não-representados, dos sistemas de ideias e pertença, dos diferentes tipos de discurso, da transferência e do clima familiar (Gomel & Matus, 2011). As experiências são sincrônicas, mas cada um tem potencialidades distintas para produzir um acontecimento específico em cada sujeito, não se limitando a um processo de pluralidade, mas de intersubjetividade.

O trabalho vincular, com o fenômeno de encontro e incerteza que promove, gera, de acordo com Piva (2006a), inerente mal-estar pelo trabalho psíquico que mobiliza: pode ser alienante e traumático ou pode ser a única via que dá conta de reverter conteúdos dessa ordem

(emergir e tratar). Neste, trabalha-se com a lógica da ordem e desordem, com as resistências de se vincular e por se sentir vinculado, as quais são inerentes e necessárias para que a família mantenha uma função estruturante para cada sujeito.

O inconsciente de cada um dos participantes tem a tendência de negar o vínculo por questões narcísicas. A resistência a lidar com a presença do outro desperta ansiedades de alienação e inexistência. O sofrimento vincular está relacionado com a presença da alteridade do outro (Bereinstein, 2007b). Os efeitos desta presença se impõem como potencial dinâmico, como vivência para a alteridade. O outro altera a organização e as certezas que cada um tem e impõe uma maneira de ser, de pensar e sentir, e isso também produz seus efeitos.

Não obstante, a presença do psicoterapeuta vincular é algo novo que se incorpora a dinâmica familiar. O próprio vínculo no *setting* é uma aliança que possui uma premissa de criatividade para os sujeitos que o compõem. A experiência do tratamento precisa ser suficientemente rica para dar conta desta multiplicidade e se configurar um espaço de criação de significados, os quais poderão gerar efeitos inéditos e desconhecidos.

O início do estabelecimento do vínculo entre o profissional e o grupo é determinante, na medida em que o psicoterapeuta precisa estar atento ao momento do grupo que propicie a indicação desta modalidade de tratamento, a qual geralmente mobiliza tanto às famílias (Gomes, 2012; Ponsi, Treigueir, Panichi, Henriques, Rocha, Silva & Piva, 2007). Compreender com maior acuidade e complexidade o sofrimento emocional dos pacientes auxilia na melhor eleição de tratamento, o que, por sua vez, parece determinar a aceitação da indicação, a aderência e a qualidade do trabalho (Gastaud et al., 2011).

Objetivo Geral

Compreender a psicodinâmica de famílias com filhos sintomáticos encaminhadas para tratamento, através de um estudo com casos contrastantes (uma família que aceitou e uma que rejeitou a realização de psicoterapia vincular).

Objetivos Específicos

- Compreender os fenômenos que ocorreram nos processos psicoterapêuticos, que favoreceram a aceitação ou rejeição da indicação do atendimento vincular;

- Analisar como se configura a trama interfantasmática inconsciente do grupo que realizou e do que rejeitou a psicoterapia vincular;
- Compreender como se configuram os indicadores de funcionamento vincular patológico da família que realizou e da que se negou a participar da psicoterapia vincular.

Método

A pesquisa se caracteriza como documental, retrospectiva, com delineamento de estudo de casos contrastantes (Yin, 2005). Foram utilizados como fontes de dados os relatos dos seis primeiros meses de psicoterapia. A ênfase do trabalho consistiu na investigação e compreensão da dinâmica das instâncias intra, inter e transsubjetivas da criança e de sua família. Acredita-se que a escolha por este método está de acordo com a complexidade do tema, com a diversidade das situações implicadas em cada caso, favorecendo o entendimento profundo do fenômeno psicoterapêutico (Allones, 2004).

Participantes

Participarão deste estudo duas crianças que foram encaminhadas pela escola para atendimento psicoterapêutico e suas respectivas famílias. As crianças foram encaminhadas por duas escolas particulares do município de Porto Alegre, que atendem uma clientela de nível socioeconômico médio. Pode-se considerar que o critério para seleção dos participantes foi por conveniência, considerando que a pesquisa foi realizada a partir dos casos encaminhados diretamente ao consultório particular da pesquisadora, situado no mesmo município.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: presença de sintomas emocionais, identificados a partir de queixas escolares de dificuldade de comportamento, idade de seis a nove anos e inexistência de qualquer condição clínica que pudesse intervir nos resultados e evolução do processo terapêutico. Além disso, as crianças foram escolhidas na medida em que pertencessem a famílias com os genitores casados, não participando os casos em que os pais eram separados. Também foram excluídas do estudo crianças cujos pais realizavam alguma espécie de tratamento psicológico.

Instrumentos

Utilizou-se como fonte de dados os relatos das sessões de psicoterapia de orientação psicanalítica realizadas com as crianças e a família. As consultas foram relatadas por escrito após o final de cada uma das sessões. Como parte do processo de atendimento da criança, as entrevistas com a família, no primeiro caso, ou com os genitores, no segundo, ocorreram de maneira que fosse possível obter o maior número de informações a respeito do histórico da criança e do grupo. Não existiu uma ordem de assuntos, favorecendo a compreensão da cadeia associativa que os participantes construíram, bem como o entendimento que possuíam dos processos psicodinâmicos e do contexto no qual estavam inseridos.

Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa obteve como fonte de dados os relatos dos atendimentos ocorridos no consultório particular da pesquisadora. Na realização dos atendimentos, após o contato inicial por telefone foram agendados os primeiros encontros somente com os pais das crianças. Nestes encontros, algumas informações foram coletadas referentes ao motivo de procura do atendimento, as principais queixas, promovendo um espaço para coleta do maior número de informações possíveis sobre o contexto e desenvolvimento físico, emocional/social, cognitivo/lingüístico da criança e da família, além da construção do genograma da mesma. Em ambos os casos, foram realizadas quatro sessões com as crianças, utilizando-se de brinquedos, jogos e material gráfico para o trabalho com as mesmas. A presença dos membros da família foi considerada, de acordo com o desejo da criança e dos mesmos em participar. A psicoterapeuta também realizou uma entrevista com as educadoras dos pacientes em avaliação, com o objetivo de observar a impressão destas profissionais a respeito dos supostos sintomas, bem como a compreensão que possuíam sobre a relação entre o comportamento das crianças e as vivências familiares e escolares.

No final do período de avaliação, foram realizadas consultas com os genitores para a devolução, com a compreensão deste processo de avaliação inicial da criança, bem como definir as possíveis hipóteses diagnósticas e indicações terapêuticas. Como existia a demanda de tratamento e o interesse em realizá-lo, foi iniciado o atendimento psicoterapêutico. Os dois casos receberam a compreensão da psicoterapeuta, sendo ambos indicados para a realização

de atendimentos concomitantes, que seriam realizados por dois profissionais, um atendendo individualmente a criança e outro a família respectivamente.

Ambas as famílias, no momento inicial do processo psicoterapêutico, não concordaram com a realização do atendimento familiar, sendo combinado inicialmente o atendimento individual da criança e acompanhamento mensal dos pais. No entanto, com a primeira família, durante o primeiro mês de acompanhamento, o trabalho psicoterapêutico individual se transformou em atendimento vincular. Foram transcritas as sessões iniciais da criança e as entrevistas com os pais e, no segundo momento, realizou-se o registro também por escrito das entrevistas familiares.

A segunda família participante não aceitou a indicação de tratamento vincular e permaneceu com esta posição até o final do período em questão, contratando com a psicoterapeuta somente o atendimento da criança individualmente. Foram realizadas consultas semanais com a criança e mensais individuais somente com o pai e/ou a mãe do paciente, para de algum modo acompanhar a evolução dele e da família quanto à intervenção.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos (Resolução Nº 148/2011) e as famílias que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Cessão de Informações, autorizando que os dados do atendimento psicoterapêutico fossem utilizados para fins do estudo. Como a pesquisa foi realizada com base nos atendimentos já realizados, não existiu nenhuma modificação nos procedimentos realizados no atendimento em função da investigação.

Procedimentos de Análise dos Dados

A análise dos dados ocorreu a partir do entendimento de cada caso como único e singular, ou seja, cada caso foi analisado em profundidade, a partir dos dados coletados nas sessões de psicoterapia (análise vertical). Posteriormente à compreensão de cada um, foram analisados os contrastantes entre os casos descritos (análise horizontal), o que possibilitou a ampliação da compreensão do fenômeno, não numa tentativa de generalização dos dados, mas sim de aprofundamento do entendimento da dinâmica vincular da criança sintomática e sua família (Yin, 2005).

Os casos foram compreendidos à luz da teoria da Psicanálise das Configurações Vinculares. Nesse sentido, buscou-se averiguar as possíveis integrações na forma de

compreensão dos dados levantados com o aporte teórico, assim como as particularidades dos processos de subjetivação presentes em cada caso.

Resultados

Caso 1 – ARTHUR

Arthur possuía seis anos, era filho de Ana e José e foi encaminhado para avaliação psicológica pela escola, pois estava muito agitado, contestador e agressivo em sala de aula com os colegas e a professora. Os pais também percebiam que ele era muito ansioso, contrariava a autoridade, principalmente do pai, tentando inclusive agredi-los fisicamente. Há aproximadamente um mês, Arthur não permitia que sua irmã, Amanda, três anos, entrasse em seu quarto ou mexesse em seus brinquedos. Os genitores não reconheciam nenhum evento ou fator que pudesse estar associado ao agravamento de seus sintomas.

Ana e José compareceram na primeira consulta, referindo o motivo da procura, um pouco da história pregressa da família e o genograma. A mãe do paciente é natural de uma cidade do interior do estado e possui duas irmãs. Ela se mudou para Porto Alegre, a fim de estudar, trabalhando para pagar a faculdade. Ana ainda pretende concluir seu curso superior, pois, segundo conta, teve que abandonar os estudos para cuidar de Arthur. Ela tem histórico de problemas de obesidade, tendo feito tratamento por alguns anos, mantendo-se em forma e saudável até o momento da coleta de dados. Parecia ser muito ansiosa e exigente com as expectativas quanto à satisfação na vida familiar.

Em contraponto, José parecia demonstrar muita calma, não acreditava na necessidade de busca por atendimento psicológico para o filho. José é natural de Porto Alegre, sua família de origem era muito pobre e possuía três irmãos. Após concluir a faculdade, passou em um concurso público. A renda da família depende exclusivamente do trabalho do pai, embora seja Ana quem organiza e prioriza o seu uso. O cargo que ocupa exige freqüentes viagens, mas possibilita que ele tenha um horário flexível quando está em Porto Alegre.

O casal contou que se conheceu através de amigos em comum. Quando eram namorados, gostavam de sair à noite, freqüentar bares e boates. Sentiam muita falta de poder ter tempo para atividades que envolvessem somente o casal. No entanto, ambos referiam que não tinham iniciativa de se organizar para sair e namorar, mesmo quando a irmã e a mãe da

paciente vinham para Porto Alegre e ficavam hospedadas em sua casa, disponibilizando-se por tomar conta das crianças. No momento, o casal se dedicava somente aos cuidados das crianças, aparentando desânimo, cansaço e falta de preocupação com sua apresentação.

Durante a consulta inicial, Ana monopolizou a conversa, interrompendo as falas do parceiro. Naquele momento, ficou claro que o pai e a mãe discordavam da necessidade de atendimento psicológico para Arthur. Como a escola pediu um retorno de avaliação do paciente, foi proposto que fossem feitas quatro consultas clínicas de avaliação com o menino, nas quais os pais foram convidados a participar. Após este período, seria feita a indicação terapêutica, em um segundo encontro somente com Ana e José.

No decorrer das consultas com Arthur, somente a primeira foi realizada individualmente. As sessões seguintes foram realizadas com a presença dos pais: a segunda com a presença somente da mãe, a terceira com a presença apenas do pai e a última com toda família. Arthur era um menino muito bonito e simpático. Ele possuía uma fluência e articulação de linguagem diferenciada para uma criança de sua idade. Parecia uma pessoa curiosa pelo espaço do *setting* e estabeleceu vínculo com a psicoterapeuta rapidamente.

Nestes encontros, foi possível perceber que o paciente apresentava um quadro de ansiedade significativo, com compulsão em adquirir brinquedos, objetos ou alimentos que fossem compreendidos como uma premiação. Os pedidos por presentes eram diários e se tornavam objeto de barganha para Arthur realizar tarefas que os pais solicitavam, inclusive para vir às consultas sem resistir.

Na avaliação, foi possível observar a precária relação que Arthur possuía com o pai. Durante as consultas com ele, o menino não obedecia aos pedidos de José para que ele seguisse as regras dos jogos ou guardasse os brinquedos ao final de cada sessão. O paciente fazia careta, agredia fisicamente o pai, chamando-o de “idiota”. O pai não conseguia impor respeito diante do filho e acabava fazendo o que havia solicitado para o filho fazer. Nestes momentos, o pai ficava constrangido, justificando que o menino ainda era pequeno para entender certas regras de convívio. Diante do embate entre o menino e os pais, Ana pedia para o filho obedecer a José, e somente depois desta ordem, Arthur o fazia. Neste momento, frente ao menino, ela comentava que a falta de autoridade do marido a deixava muito frustrada como parceira na criação das crianças.

Na consulta com a presença da irmã, Arthur pareceu ambivalente em relação a ela, pois demonstrava preocupação em proteger, ser carinhoso e ter paciência com Amanda. No entanto, ao mesmo tempo, o menino era muito ríspido quando a irmã queria compartilhar um

brinquedo. A menina parecia admirar e gostar do menino, não deixando de estar perto ou de brincar com ele, mesmo este tentando agredi-la.

No final deste período de avaliação, foi realizada a consulta de compreensão do período de avaliação. Logo no começo do encontro, os pais de Arthur trouxeram uma notícia: Ana estava grávida. Ambos estavam divididos entre o sentimento de profunda alegria e o de forte conformismo, pois acreditavam que os cuidados de mais uma criança seria estafante e demoraria mais tempo para que eles pudessem ter uma vida mais organizada.

O surgimento de um novo membro na família foi compreendido como mais um fator implicado no quadro sintomático de Arthur. Neste encontro, foi oferecida aos pais a compreensão de que o menino ocupava um lugar de porta-palavra de questões que angustiavam o grupo. Os sintomas da criança denunciavam uma falta de vitalidade do casal frente ao relacionamento conjugal, parental e principalmente ao desconhecido futuro. O menino apontava a fragilidade do lugar que José ocupava de marido e pai e a imaturidade de Ana como mãe, na medida em que ela propunha uma aliança inconsciente com o menino, fazendo com que ele reproduzisse os sintomas de compulsão e ansiedade como ela, o qual era, por sua vez, reforçado pela instabilidade da postura paterna.

Os sintomas que Arthur apresentava na escola, embora fossem reproduções desta vivência familiar, podiam também ser entendidos como indicativos de sofrimento emocional e distorção da forma como o menino se colocava neste ambiente. A forma como Arthur entendia a realidade também foi considerada como uma demanda de tratamento, na medida em que era indicativa de prejuízos individuais em seu convívio social ampliado.

Diante desta devolução, a família pode começar um trabalho de compreensão dos diferentes níveis dos processos subjetivação que seriam trabalhados. Foi realizada a indicação de tratamento vincular para a família e individual para Arthur. No entanto, os pais decidiram iniciar na consulta seguinte somente o atendimento individual com o menino, com a frequência de duas consultas semanais. Ana e José optaram por não iniciar o atendimento vincular da família devido a questões financeiras que impediam a simultaneidade dos tratamentos, mas se colocaram a disposição de participar das consultas em benefício do filho.

Durante o processo terapêutico, a família começou a comparecer de forma variada. Na maioria das consultas, Arthur comparecia com a presença da mãe ou do pai. A justificativa de Ana e José era de que tinham outros compromissos, inclusive de freqüentes consultas nos pediatras, devido às recorrentes gripes que o menino e a irmã apresentavam. A incapacidade de possuir uma cotidianidade relativamente organizada se mostrava também na configuração

do *setting*. Com o passar do primeiro mês de intervenção, uma uniformidade da presença da família foi se constituindo, na medida em que a compreensão da família sobre os processos intersubjetivos foram sendo apresentados.

Nas primeiras consultas, Arthur fazia questão de sempre jogar o Jogo da Vida, de forma adaptada para sua idade. Na brincadeira, negava-se a casar, não referindo verbalmente o motivo, mas ficando muito agressivo quando os pais questionavam. Além disso, ficava muito ansioso para o momento em que ele e os pais começavam, individualmente, a constituir suas famílias. Seguidas vezes, era reproduzida a seqüência dos nascimentos vivenciados na família e foi possível trabalhar com eles o lugar que cada um ocupava e a percepção de cada um em relação ao casamento de Ana e José. Por sua vez, os pais se surpreendiam com as manifestações do menino, o que conduzia a reflexão dos pais sobre a maneira como eles se apresentavam como dupla perante aos filhos.

O casal parecia ter um projeto de vida pouco delineado. Com freqüência, discordavam sobre prioridades, mas não chegavam a um consenso claro. A nova criança surgia da mesma maneira que os irmãos, sem planejamento. As famílias de origem ainda eram o referencial principal da justificativa para qualquer modo de pensar. Ana tinha um vínculo endogâmico, até a presente data, com sua mãe, padrasto e irmãs. Estas passavam longos períodos hospedados na casa de Ana e José, pois ela referia que precisava de ajuda nas atividades do cotidiano. Ela não tinha um vínculo muito próximo com o pai, mesmo ele tendo se separado de sua mãe depois que as filhas já eram adultas.

Por sua vez, José possuía pouco contato com sua família de origem. Não referia o convívio com os irmãos, seu pai foi ausente desde sua infância, fazendo com que sua mãe fosse a responsável pelo sustento da família. Justificava que, por sua família ter origem indígena, seu temperamento não implicava força ou pressa na resolução de problemas, mas sim extrema calma e complacência. Apontava que devido a Ana ter origem italiana e alemã, isso fazia com que a esposa fosse muito ansiosa e imperativa. Com esta justificativa, colocava-se muito resistente ao processo de subjetivação implicado na psicoterapia, pois usava a origem familiar como um mandato imposto, que determinava e sentenciava algumas características de personalidade de ambos e impossibilitava a dissolução da conflitiva conjugal.

Nos primeiros meses, a compreensão dos pais ainda reforçava a manutenção de Arthur no lugar de porta-palavra. A compreensão sobre este fato, de tentarem inconscientemente manter o foco no menino, surgiu em uma consulta solicitada por Ana. Neste encontro, ela

referiu a profunda mágoa em relação a José, devido as seguidas viagens que ele realizara. De acordo com a sua compreensão, José havia propositalmente se colocado à disposição da chefia para viajar períodos mais longos justamente nesta fase. Com o avanço da gravidez e o aumento de peso, Ana ficava limitada fisicamente nos cuidados com Amanda e Arthur. Ela duvidava do desejo do marido pelo terceiro filho, que descobriram neste momento ser um menino. Além disso, referia que ele andava distante dela e dos filhos, demonstrando isso pela negligência nos cuidados com as crianças e na imposição de limites.

José não aceitava este entendimento que Ana propunha e revelava que, na verdade, ela estava mais ansiosa, vulnerável e agressiva com a gravidez. A tentativa do casal de colocar no outro a responsabilidade pela questão foi interpretada para o casal como uma imaturidade da capacidade de ambos, como casal, em se apoiar e resolver questões que tinham que se encarregar. Neste momento, eles conseguiram perceber que também eram pacientes, tanto quanto Amanda e Arthur.

Nas consultas realizadas com a presença da menina, primeiramente, as brincadeiras ocorriam de forma dissociada. Arthur não conseguia brincar com a irmã, escolhia jogos inapropriados para a idade dela, não facilitando a integração. Os pais não demonstravam saber como agir e Amanda aceitava a situação, embora ficasse freqüentemente chamando a atenção do irmão. Com a evolução progressiva do trabalho com a família e com a reafirmação dos espaços de cada um dos filhos quanto ao amor dos pais, os irmãos passaram a fazer jogos que contemplassem a idade e o interesse de ambos, como o Jogo do Equilíbrio.

A intervenção psicoterapêutica possibilitou que a família pudesse superar os temores e fantasias que apresentavam na medida em que a estrutura vincular estava sendo novamente transformada, com o surgimento de mais um novo membro. A família de Arthur possuía um funcionamento inconsciente predominantemente neurótico, pois mesmo que estes apresentassem, neste momento de crise situacional, alguns movimentos de tendência endogâmica e de inconsistência da figura paterna, eles aproveitaram o momento para reciclar questões anteriores de sua constituição vincular e, com a aceitação da passagem do tempo e o surgimento de um novo membro, a família evoluiu e aceitou a oportunidade para desfazer hábitos e mal-entendidos.

Ana e José demonstravam a compreensão da necessidade de alteridade, pois aceitavam a premissa de mentes distintas, e usavam a linguagem a favor de dissolver mal-entendidos. Cada um, mesmo de origens e padrões de criação significativamente diferentes, encarou a oportunidade de construção da parentalidade e de reconfiguração da mesma, na medida em

que os filhos foram nascendo e crescendo. Com a intervenção psicoterápica, foram capazes de fazer uma melhor aceitação da passagem do tempo e de resgate e mudança também da configuração da sua conjugalidade, embora com estas novas demandas dos filhos.

Progressivamente, a partir desta fase do trabalho psicoterapêutico, os sintomas de Arthur na escola passaram a ser observados com menor frequência e intensidade. O vínculo com Amanda também se fortaleceu, gerando expectativas quanto ao nascimento e o lugar que o novo bebê, Arnaldo, iria ocupar. Nas brincadeiras e atividades familiares, o novo membro surgia e todos manifestavam suas fantasias a respeito de como este seria quando nascesse, proporcionando um profundo trabalho quanto à nova configuração familiar.

A chegada do novo integrante, que também teria um nome próprio iniciado pela letra do nome da mãe, proporcionou a família um espaço para a reflexão do funcionamento predominantemente endogâmico que possuíam. Com os nomes iniciados pela mesma letra, Ana deixava sua herança, deixando a marca transgeracional e, ao mesmo tempo, denunciava a resistência pelo movimento exogâmico e produtor de diferenças.

A família se surpreendeu com os possíveis entendimentos que o *setting* grupal oferecia a respeito do seu cotidiano familiar. Ana e José também relataram que o convívio e as combinações em relação à rotina da casa passaram a ocorrer de forma mais tranquila, inclusive conseguindo estabelecer momentos reservados somente ao casal. O convívio com as famílias de origem também foi repensado, na medida em que o casal tentou promover encontros com os irmãos de José, e contratou uma funcionária que ajudaria nos cuidados da casa e das crianças. Com isso, o casal reduziu o período com que os familiares de Ana permaneceriam em Porto Alegre, com a chegada do bebê.

Caso 2 – MAURO

Mauro tinha oito anos, era filho de Silvia e Sandro e foi encaminhado pela escola, pois possuía dificuldades em prestar atenção na escola, não cumpria com as combinações em sala de aula e apresentava comportamento infantilizado quando era contrariado. Os pais acreditavam que o menino apresentava algumas dificuldades, pois ele ficava excessivamente atento em uma determinada atividade, não atendendo aos chamados que realizavam. Referiam que o menino gostava de ler livros, revistas, assistir televisão e jogar jogos eletrônicos, no vídeo game e no computador. Os pais se preocupavam com o comportamento de Mauro na escola, pois observavam comportamentos correspondentes às crianças de menor idade, como

enurese e uso de objetos transicionais, pois ele sempre solicitava portar algum brinquedo quando saía de casa, sob a possibilidade de se desorganizar e chorar se contrariado.

Na entrevista inicial, além do motivo de procura pelo atendimento, foi realizado o genograma. Silvia referia vir de uma família em que os pais eram separados há 20 anos, sendo que seu pai falecera há algum tempo e sua mãe, desde a morte do companheiro, não demonstrava interesse em ter nenhum companheiro. Possui três irmãos mais novos, dois casados com filhos e um solteiro. Era natural de uma cidade do interior, veio para a cidade para estudar e trabalhar e, atualmente, era funcionária pública, e possuía um cargo de confiança, o qual demandava muita dedicação e tempo.

Com a aquisição da nova casa da família, comprada há dois anos, Silvia se estressara ainda mais, pois temia a perda do cargo e dependia do adicional que recebia para conseguir pagar o imóvel. Ao mesmo tempo, a mãe do menino se sentia sobrecarregada com os cuidados com os filhos, pois acreditava que o marido era, ora muito incapaz de cumprir com sua tarefa, sendo agressivo ou inflexível em seu manejo, ora incapacitado pelos seus sintomas ou sobrecarga no trabalho.

Sandro era natural de outro país da América Latina, seus pais eram casados e ele possuía dois irmãos, um casado e já possuindo um casal de filhos e outro ainda solteiro. Sandro contou que trabalhava há poucos meses também como funcionário público, função que demandou muito tempo de estudo e dedicação para conquistar, desempenhando uma atividade com alta periculosidade, o que lhe acarretava muita tensão e uma rotina muito imprevisível, precisando dedicar-se em qualquer hora do dia para realizar determinadas tarefas. Devido ao seu trabalho, o casal justificava a falta de tempo de Sandro para cuidar dos meninos, embora antes de adquirir o cargo, não se ocupava da mesma forma de cuidá-los.

Quanto à procura anterior por algum tratamento psicológico ou psiquiátrico, ambos referiram há muitos anos ter procurado ajuda, mas não permaneceram mais que um mês, devido “a questões financeiras e de horários”. No momento da avaliação, Sandro apresentava “crises de ansiedade”, conforme suas palavras, que deixavam dúvidas para Silvia quanto a um possível quadro de pânico de Sandro, mas ele estava resistente, segundo ela, em buscar atendimento.

Silvia tentava “poupar” Sandro, embora se queixasse que o marido não participava da vida dos filhos. Quando este tentava acompanhar alguma atividade de Mauro, como um tema de casa ou em um momento de lazer, ele era muito rígido, brigando, sendo violento, inclusive fisicamente, pois justificava que “na vida as coisas não vêm prontas, tinha que deixar de ser o

bebezinho”. Os pais não duvidavam da capacidade intelectual do filho, não acreditando que o caso dele fosse de algum déficit cognitivo, mas sim emocional. O pai referia que o menino apresentava características muito parecidas com as suas, como ser inteligente, inclusive em matemática e, ao mesmo tempo, um pouco desatento. O pai do paciente denunciava a esposa, que segundo sua opinião, atendia em demasia os desejos do filho, não lhe dando limites, dizia que o filho era “o bebezão da mamãe”.

O casal não associava o surgimento de sintomas do menino com nenhum fato ou evento potencialmente marcante ou traumático. Contam que ele sempre foi muito apegado à mãe, mesmo depois do nascimento do irmão, Bruno, que possuía 04 anos. Referiam que ele sempre se relacionou bem com o irmão, mesmo este sendo agressivo e imperativo com Mauro. Outro dado importante, mas não ligado pela família a algum significado, foi a eleição dos nomes próprios que os filhos possuíam: o nome verdadeiro do paciente remetia à um nome típico e característico da família de origem de Silvia, que era italiana. O nome do segundo filho, aqui representado por Bruno, na realidade, tinha um nome que remetia a uma origem, nome imperial. Além disso, na escola, posteriormente se descobriu que os meninos eram reconhecidos pelo sobrenome da mãe, embora possuíssem o nome da família de origem do pai, indicando a tendência endogâmica, a manutenção da lei da família materna e a fragilidade da função paterna.

Depois de realizada a entrevista com os pais, foi combinada a realização de quatro consultas com o menino e combinou-se que a participação da família seria deixada a critério do paciente e dos pais. Além disso, uma visita à escola seria realizada para captar com a professora informações a respeito de Mauro e a compreensão da equipe pedagógica a respeito de seus sintomas.

As quatro consultas subsequentes foram realizadas somente com Mauro e os pais, quando convidados, justificavam a necessidade de realizar outros afazeres enquanto o menino estava em atendimento. O paciente era um menino doce, bem humorado, curioso pelo *setting*. A transferência estabelecida foi instantânea, adesiva, mostrando uma inadequação ingênua por parte de Mauro. Durante as consultas, o paciente se interessou por jogos de tabuleiros, indicados para uma idade inferior, e foram utilizados bonecos e animais selvagens de plástico, com os quais foram encenadas situações de rivalidade entre os soldadinhos e o salvamento dos animais, respectivamente.

Foram realizados também desenhos e atividades de jogos no computador que, da mesma forma, indicavam capacidades simbólicas, de motricidade adequados para idade,

embora o conteúdo e enredo das brincadeiras remetesse a uma defasagem para sua faixa de desenvolvimento. O conteúdo das consultas se centrava em cenas e brincadeiras que reportavam a imaturidade do menino frente à rivalidade e a tendência passiva dele diante dos desafios. Além disso, nas brincadeiras com os bonecos e animais selvagens, embora fossem atividades dentro do contexto adequado com a realidade, demonstrava a precariedade em manifestar seus impulsos agressivos. Com frequência referia que era incapaz de montar os cubos – Legos – de forma a criar as peças que planejava. Assim, na maioria das tarefas, desistia facilmente devido a esta crença.

Em cada sessão, trouxe um brinquedo, o qual não era utilizado por ele na consulta e sempre era quase esquecido na saída, se não fosse o ato de alertar da psicoterapeuta. Na terceira vez que isso ocorreu, a psicoterapeuta não indicou o esquecimento do brinquedo, para ver a reação, o efeito disso no paciente e na família. Três horas depois de saírem do consultório, a mãe mandou um recado pelo celular conferindo se o brinquedo permanecia com a profissional, pois o menino havia se lembrado deste somente na hora de ir para escola.

Durante o período de avaliação, foi realizada a entrevista com a professora e orientadora da escola de Mauro. Ambas referiam que ele era um menino muito afetuoso, e de fácil manejo pelas professoras. No entanto, ele tinha dificuldade de concluir as tarefas no tempo determinado e parecia muito ingênuo no convívio com os colegas, sendo às vezes vítima da provocação destes. Quando isso ocorria, a professora referiu que ele reagia com muita agressividade, ou, pelo contrário, assumia uma postura muito passiva. Acreditavam que ele era um menino com muito potencial cognitivo, mas apresentava um funcionamento muito regressivo, o que poderia, segundo elas, interferir em seu desempenho. Sobre os pais, referiam que a mãe era aparentemente uma pessoa muito ansiosa e que o pai era muito “sisudo conosco e com o menino”.

A entrevista de devolução da avaliação clínica ocorreu com a presença dos pais, sendo realizada a compreensão de que o menino precisaria de um acompanhamento psicoterápico individual, devido aos seus sintomas e prejuízos no âmbito individual, como na escola. Além disso, simultaneamente, foi indicado um tratamento vincular, dadas as divergências que o casal apresentava e a necessidade que a família possuía em criar um espaço para reconfigurar o papel e o espaço de cada um, promovendo a revisão da parentalidade e a relação entre os irmãos.

A indicação de atendimento vincular não foi questionada e enfatizada pelos pais, de modo a tentar desmentir a indicação. A dificuldade financeira foi apontada como a razão para

eleição do atendimento individual como prioridade. O atendimento iniciou-se com a frequência de um encontro semanal. Ficou combinado que o casal viria mensalmente, ou antes mesmo deste período caso fosse necessário.

O tratamento iniciou-se e Mauro foi apresentando uma progressiva intensificação de seus sintomas, principalmente de seus comportamentos agressivos e discurso queixoso em casa. Na consulta do mês seguinte, realizada somente com Silvia, pois o pai não se disponibilizou em alterar seus horários, ela demonstrava preocupação e cansaço. Da mesma forma, relatou que a situação com Sandro havia piorado, que ele apresentava um agravamento de seus sintomas de ansiedade e taquicardia, sendo levado novamente a uma emergência médica, mas não procurando atendimento psiquiátrico ou psicológico. Nesta consulta individual, relatou a forma preocupada com a qual via o marido como uma pessoa frágil, que precisava de sua ajuda e da postura mais incisiva da parte dela. Paradoxalmente, referia que estava cansada e precisava que ele reconhecesse seus “defeitos”.

Após a consulta realizada com a esposa, foi solicitado o comparecimento de Sandro. Ele relatava que estava em um período difícil no trabalho, adaptando-se a falta de rotina e ao cansaço de não ter hora programada para trabalhar, fora o perigo que se envolvia durante algumas tarefas. Ele reconhecia o esforço da esposa, inclusive financeiro, antes dele obter este cargo, pois passou um grande período em casa estudando para concursos. No entanto, agora que ele tinha um novo trabalho, o incremento financeiro de Sandro não era reconhecido, pois o custo de pagar a nova casa fazia com que ele, e a família de um modo geral, ainda não se sentissem empreendedores. Ele sentia mágoa quanto ao desmando que Silvia fazia de suas tentativas de participação na criação dos filhos, demonstrando a mágoa e dúvida frente ao papel de cada um.

De acordo com os relatos individuais de Silvia e Sandro, o casal havia abandonado o investimento na vida conjugal em detrimento da relação parental. A rotina e as obrigações alteravam a percepção do casal da passagem do tempo e prejudicavam seus planos, que não eram claros. A discordância frente às formas de administração da vida familiar era justificada pela forma que Silvia impunha, embasada no modelo de sua família de origem. Isso desvalorizava as tentativas de afirmação de Sandro como um sujeito participativo da criação dos filhos. O clima do casal oscilava entre submissão ou total discordância, sendo a rotina determinada por leis subentendidas, propiciando a criação de mal-entendidos.

O clima das sessões dos meses seguintes com Silvia e Sandro reproduzia a tensão vivenciada no cotidiano familiar, pois reagiam de forma a projetar, negar as reflexões a

respeito do quadro do filho, bem como dos avanços do atendimento. Estas consultas se mantinham individuais, pois o casal sempre justificava incapacidade em conciliar seus horários para virem ao consultório. Com isso, o casal mantinha a tendência de desacreditar na evolução do tratamento, aceitando com desconfiança na supressão dos sintomas do menino. Mauro apresentava um processo quase natural e esperado de intensificação de seus sentimentos e impulsos, o que manifestava claramente a saída de uma postura regressiva e passiva do paciente, para uma nova forma de elaboração de sua subjetivação.

A persistente tentativa de Bruno em entrar na sala de atendimento da profissional, ao final de cada consulta de Mauro, passou a se tornar outro fator repetitivo e negado pela família quanto à demanda do atendimento vincular. Durante as entrevistas individuais com os pais, e com o próprio Mauro, o desejo de participação do irmão era compreendido como um indicador de que a experiência de encontro no *setting* poderia ser uma oportunidade de reciclagem do que vinha acontecendo na família. Os pais se negavam em articular e agendar consultas com a sua presença, referindo que não tinham tempo e que seria “muita bagunça os dois juntos”.

Durante as sessões com Mauro, este passava a se expressar de forma mais objetiva quanto ao que sentia e como acreditava entender o mundo. Passou a aproveitar as consultas para refletir, diretamente, sem necessariamente se utilizar da técnica do brinquedo, para manifestar impressões e opiniões a respeito de sua vida escolar e familiar. Quando questionado sobre seu comportamento agressivo em casa, referia a dificuldade que a família possuía em entender suas intenções e desejos. Seus sintomas na escola haviam cessado, bem como havia sido elogiado pelo cumprimento das tarefas no tempo proposto. No entanto, o próprio paciente ainda mantinha uma distorção a respeito de seu potencial, pois seu sentimento de desvalia ainda persistia.

Após seis meses de atendimento, foi possível observar uma considerável evolução de Mauro no trabalho individual, quanto ao que estava ao seu alcance para transformar. No final dos primeiros seis meses de atendimento, Mauro havia superado as queixas que faziam os pais buscarem o tratamento, principalmente na escola. No entanto, a sua evolução não era reconhecida. O papel que Mauro desempenhava de porta-sintoma da família permaneceu até o irmão se tornar o foco de preocupações, pois Bruno passou a apresentar queixas na escola de seu comportamento, na medida em que o irmão evoluiu no tratamento.

No final deste período, o pai concordou em buscar ajuda psiquiátrica para ser medicado, mas a busca por um trabalho psicoterapêutico individual ou vincular ficou em

espera. Silvia permaneceu ocupando um lugar insustentável de amparadora de um marido frágil – amparado - em seu papel. O casal manteve a predominância de características perversas de funcionamento inconsciente, mantendo o silêncio, a hostilidade e a violência como as vias de manifestação da mágoa frente à impossibilidade de manejo das diferenças. O vínculo frágil estabelecido por Silvia e Sandro era observado pela disfunção temporal e semântica que apresentavam na vida familiar e que era manifestada através dos sintomas de Mauro, como o comportamento infantilizado do menino, reforçado pela mãe e pelo pai, na medida também que este não se apresentava como alguém capaz de assumir seu papel.

A família se manteve desassistida em sua demanda e o funcionamento familiar de denegação reforçou esta medida, não permitindo que o sintoma de Mauro cumprisse com a função de alertar a família sobre estas questões do funcionamento vincular. A dinâmica narcisista do vínculo deste casal passou a ser interpretada pelo terapeuta a partir da dificuldade de quebrar a repetição, da impossibilidade de lidar com a diferença e da necessidade de atender ao desejo de completude. O sintoma ainda circula, vai de Mauro para Bruno, para Sandro, para Silvia, indeterminadamente.

Discussão dos resultados

A análise dos casos de Arthur e Mauro possibilita a reflexão a respeito das similaridades e diferenças de cada caso que é recebido na clínica, os quais precisam ser respeitados, não só por suas características inerentemente diferentes, mas pelo tipo de psicodinâmica predominante, que, por sua vez, determina o *timing* de aceitação de certas indicações terapêuticas. Devido à diferença do nível de funcionamento psicodinâmico que os casos apresentam, o tempo e a forma de trabalho que o profissional utiliza precisam ser diferentes, pois o caráter das angústias, as fantasias, os mecanismos de defesa eleitos por cada uma das famílias estão a serviço de encobrir sofrimentos de diferentes ordens.

Nos dois casos apresentados, o primeiro se configura a partir de uma trama fantasmática de predominância de mecanismos neuróticos de funcionamento. A família aceitou e conteve suas angústias, firmaram um vínculo de confiança com a profissional, para enfrentar o momento de tensão para o surgimento do novo, para promoção da saúde e evolução do vínculo.

O segundo caso sugere um quadro de configuração de mecanismos que transitam entre uma conflitiva com características predominantemente perversas, pelo caráter da angústia

frente ao rompimento, ao medo do surgimento do novo, da incapacidade de convívio com o diferente e pela forma denunciatória que perceberam a indicação de psicoterapia vincular proposta.

A família de Arthur, embora tenha apresentado certa resistência parcial no início do atendimento, aceitou de forma menos persecutória a indicação da modalidade vincular. No entanto, o menino já ocupava um lugar de porta-palavra do sofrimento da família, apresentando inclusive mecanismos similares aos do funcionamento de sua mãe, sendo compulsivo na aquisição de brinquedos. Isto reforçava o vínculo de aliança com a mãe, a qual saciava sua demanda, reforçando o sintoma do filho e a fantasia de privilégio em relação à sua irmã mais nova. A procura por atendimento surgiu a partir da intensificação de seus sintomas, uma vez que o filho, cumprindo com sua função denunciatória, pode anunciar a terceira gestação da mãe.

A aceitação do tratamento vincular ocorreu pela urgência de resolução de uma demanda pontual e circunstancial que se somava aos mecanismos já existentes na família. O surgimento de um novo filho favoreceu o enfoque do trabalho, por sua real e concreta mudança acarretada na vida de todos na família. Por outro lado, em casos como o de Mauro, sem a existência de um evento desta ordem, a compreensão e aceitação da terapia vincular pôde ser postergada, pois os mecanismos de defesa que fundaram e alienaram a família ainda tinham seu sucesso.

Famílias com um funcionamento mais primitivo possuem um predomínio de lógica baseado em um nível concreto, com maior incidência de passagem ao ato e com falhas na capacidade de simbolização, o que faz com que possuam, como consequência, uma limitação da capacidade de entendimento da complexidade do trabalho vincular. Famílias como a de Mauro possuem uma limitação na capacidade de entendimento de que os problemas emocionais são tão limitadores quanto os sintomas físicos. Por isso, geralmente, estes grupos somente aceitam as modalidades de atendimento vincular quando o nível de prejuízo dos sujeitos porta-sintoma é significativamente mais grave, como nos casos de adição, crise psicótica, suicídio (Gomel & Matus, 2011).

O caso de Mauro apresenta um exemplo de família com maior resistência ao tratamento vincular. A psicoterapia individual também se apresenta como um perigo na medida em que, em uma determinada fase do tratamento, intensifica os comportamentos desadaptados do menino. O trabalho passa a ser entendido pela família como uma atividade

sem sucesso, pois justamente faz o movimento oposto ao esperado pela família, que seria o reforço dos mecanismos que mantém o menino no lugar de porta-sintoma.

O caso de Arthur, na medida em que a demanda vincular é diretamente trabalhada e a posição do menino é secundariamente elaborada, o atendimento adquire um caráter mais breve e dinâmico. No entanto, o atendimento de Mauro sugere um trabalho de longo prazo, não pela própria demanda do paciente, que seria trabalhada mais brevemente, se não houvesse os mecanismos familiares contrários ao seu progresso, mas pela resistência em reconhecer as transformações subjetivantes. De toda forma, um trabalho paralelo e indireto realizado com os pais favorece a criação de uma experiência não persecutória para o surgimento de uma demanda de atendimento da própria família no futuro.

	1 - ARTHUR	2 - MAURO
Retono do representado:		
a) Sintomas	Ansiedade, compulsividade.	Comportamento regressivo, prejuízo da atenção, passividade e prejuízo no convívio social.
b) Nomes próprios	Inicial igual ao do primeiro nome da mãe. Nenhuma associação ao nome do pai.	Origem do nome do paciente remete à origem da família da mãe. O irmão segue sem a tendência de repetição, com nome que o associa à figura de comando. Nenhuma ligação ao nome do pai.
c) Manejo do tempo	Conjugalidade prejudicada, tempo dedicado somente para tarefa das crianças.	Prejuízo global do tempo em grupo, por privilégio das atividades individuais, denunciando o funcionamento familiar hiperdiscriminado.
d) Circulação dos bens e dinheiro	Ambivalente, mas com tendência a complementaridade: homem é responsável pela fonte de capital, mas o gerenciamento é determinado pela mulher.	Ambivalente, somente um pode ser legitimado com o poder de prover.
e) Modalidade do conflito	Predominantemente neurótico, com algumas características perversas.	Predominantemente perverso, com algumas características neuróticas.
Retorno do não representado: passagem ao ato	Violência física e emocional	Hiperdiscriminação, regressão à serviço de reforço ao concluído mãe-paciente.
Sistema de ideais e pertença	Sistema de ideais aparentemente rígido, mas com maior aceitação das diferenças. Possibilidade de movimento exogâmico, embora apresente tendências endogâmicas.	Ideais rígidos, identidade por pertença, tendência endogâmica e dificuldade de aceitação das diferenças.
Tipo de discurso	Paradoxal	Vazio
Transferência e clima	Ativa, criativa e promotora de subjetivação.	Persecutória, projetivo e alienante.

De acordo com a análise apresentada, verifica-se que os casos possuem indicações para o trabalho vincular, na medida em que colocam o paciente em uma posição de porta-sintoma, denunciando uma dinâmica familiar marcada pela existência de alianças alienantes, pela tendência endogâmica, pelos prejuízos nas relações parentais e conjugais. O contrastante nos casos se expressa através das diferentes formas de manifestação dos conteúdos representados e não representados: na primeira família, se apresentando com características predominantemente neuróticas e, na segunda, com uma configuração predominantemente perversa. A diferença na modalidade dos vínculos interfere nas diferentes formas de discurso e no clima, do sistema de ideais e pertença.

As diferenças do funcionamento familiar nos dois casos também se apresentam na maneira como se estabeleceu a transferência e a aliança terapêutica. No caso da família de Arthur, o setting se configurou como um espaço de promoção de novas subjetivações, de confiança e reflexão sobre o que é singular e do grupo. Ao contrário, no caso da família de Mauro, predominou um clima defensivo de abordagem da problemática, mantendo a função do menino (ou do irmão) como portador do compromisso de manter encobertas as fragilidades das posições conjugais e parentais, bem como de permanecer desmentida a necessidade de encontro e reflexão sobre a dinâmica vincular.

Considerações finais

O estudo sobre a psicopatologia na infância é um tema complexo. O presente estudo aponta algumas questões que podem estar relacionadas com o sofrimento psíquico da criança e do ambiente do qual ela faz parte. A demanda para atendimento individual existe, assim como é imprescindível que o profissional esteja atento aos fatores inter e transsubjetivos envolvidos na construção da sintomatologia de cada caso.

O profissional precisa respeitar o funcionamento e os recursos defensivos de seus pacientes, sendo empático para compreender o caráter do sofrimento do qual eles se protegem. Além disso, o psicoterapeuta deve ser coerente com seus próprios constructos teóricos a respeito da complexidade e, na hora que está diante dos pacientes, lembrar-se que a vida familiar é cíclica, possui fases. Caso uma família possua uma primeira experiência criativa e satisfatória de alguma modalidade de tratamento, talvez possa retornar num outro momento da vida mais propícia aos enfrentamentos terapêuticos de outras ordens.

A psicanálise das configurações vinculares apresenta como base epistemológica uma noção mais complexa a respeito do que é o sujeito, o inconsciente e, logo, a psicopatologia decorrente dos processos de subjetivação do e no grupo. Novos estudos a respeito do entendimento psicanalítico da patologia infantil e vincular precisam ser realizados. A construção do estudo sobre as psicopatologias vinculares é recente dentro do ambiente psicanalítico e novos constructos teóricos precisam ser desenvolvidos, sem que isso descaracterize a singularidade de cada situação.

Nesta pesquisa, através dos casos apresentados, sugere-se a compreensão de que em casos em que a psicodinâmica familiar apresenta características mais regressivas, o grupo tende a resistir à indicação de atendimento vincular. A forma de intervenção em cada caso precisa atender às necessidades dos sujeitos sem que seja negligenciado o atendimento mais emergencial, de forma que não seja paradoxal em sua imposição, descaracterizando o *setting* como um espaço essencialmente empático, continente e promotor de subjetivação. Isso significa compreender que cada grupo familiar possui uma psicodinâmica singular e que precisa ser observado o tempo e as circunstâncias mais propícias para o aproveitamento das intervenções vinculares.

Referências

- Aguiar, E. & Nusimovich, M. (1999) Separacion matrimonial y segundos matrimônios. In. J. Pujet, & cols. *La pareja: encuentros, desencontros y reencontros*. (pp. 189-237) Buenos Aires: Paidós.
- Albuquerque, M. (2009) A abordagem vincular no tratamento de crianças. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* n.08, 164-184. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br
- Allones, C. R. (2004) Psicologia Clínica e Procedimento Clínico In. A.,Giami. & M. Plaza. *Os procedimentos clínicos nas ciências humanas: documentos, métodos, problemas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., Pesce, R. P. & Ximenes, L. F. (2009) Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (2), 349-361.

- Barbieri, V., Jacquemin, A. & Alves, Z. M. M. B. (2007) O Psicodiagnóstico Interventivo como método terapêutico no tratamento infantil: fundamentos teóricos e prática clínica. *Psico*, 38 (2), 174-181.
- Benetti, S. P. C. (2006) Conflito conjugal: impacto no desenvolvimento psicológico da criança e do adolescente. *Psicologia. Reflexão e Crítica*, 19 (2), 261-268.
- Berenstein, I. (2007a) El sujeto y sus vínculos: un mundo de posibilidades. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* n.01, 16-27. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br
- _____. (2007b) *Del ser al hacer*. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2004) *Devenir outro com outro(s). Ajenidad, presencia, interferência*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, E. D., (2005) *Manual de Psicoterapia de La relación padre e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2010) Relacionamento Conjugal, Problemas de Comportamento e Habilidades Sociais de Pré-Escolares. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26 (1), 67-75.
- Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005) Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (2), 151- 161.
- Cardoso, B. M. & Freitas, A. C. H. (2010) Afetividade e Conflito Familiar e sua Relação com a Depressão em Crianças e Adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 324-333.
- Cicco, M. F., Paiva, M. L. S. C. & Gomes, I. C. (2005) Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental. *Psicologia Clínica*, 17 (2), 53-63.
- Creswell, J.W. (2007) *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Deakin, E. K. & Nunes, M. L. T. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31 (3), 145-151.
- _____. (2008) Efetividade e eficácia na avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica com crianças. In: Strey, M. N. & Tatim, D. C. org. *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos*. Passo Fundo: Editora Universitária.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2005) As relações Maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In Dessen, M. A.; Costa Junior, A.L. & cols. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.132-151) Porto Alegre: Artmed.

- Dessen, M. A. & Szelbracikowski, A. C. (2007) Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: uma revisão da literatura. *Psicologia em estudo*, 12 (1), 33-40.
- _____. (2006) Estabilidade e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. *Paidéia*, 16 (33), 71-80.
- _____. (2004) Crianças com problemas de comportamento exteriorizado e a dinâmica familiar. *Interação em Psicologia*, 8(2), 171-180.
- Eiguer, A. (1995) *O parentesco fantasmático: transferência e contratransferência em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Finkel, L. A. (2009) O Lugar da Mãe na Psicoterapia da Criança – uma Experiência de Atendimento Psicológico na Saúde Pública. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (1), 190-203.
- Gastaud, M. B.; Basso, F.; Soares, J.P.G.; Eizirik, C. L.& Nunes, M. L. T. (2011). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33 (2), 109-115.
- Gomel, S. & Matus, S. (2011) *Conjeturas psicopatológicas: clínica psicanalítica de família y pareja*. Buenos Aires: Psicolibro Ediciones.
- Gomes, I. C. (2012) Psicanálise de família e casal: novos constructos teóricos? In: Gomes, I. C.; Fernandes, M. I. A. & Levisky, R.B. org. *Diálogos psicanalíticos sobre família e casal*. São Paulo: Zagodoni.
- _____. (2011) *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. São Paulo: Zagodoni Editora.
- Gomes, I. C. & Paiva, M. L. S. C. (2003) Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding? *Psicologia em Estudo*, 8, 3-9.
- Gomes, I. C. & Zanetti (2009) Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20 (1), 93-108.
- Hack, S. M. P. K. & Ramires, V. R. R. (2010) Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. *Psicologia Clínica*, 22 (1), 85-97.
- Hernandez, J. A. E. & Hutz, C. S. (2009) Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional, *Psico*, 40 (4), 414-421.
- Hiluey, A. A. G. S. (2010) A formação para orientação de pais: um diálogo interdisciplinar. *Vínculo* 7 (2) 2-8. Recuperado em Julho, 2 de 2012 em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902010000200002&lng=pt&nrm=iso

Kaës, R. (2011) *Um singular plural – A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola.

_____. (2005) *Espaços Psíquicos Comuns e Compartilhados: Transmissão e Negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (2001) *Transmissão da Vida Psíquica Entre Gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Nicolescu B. (2001) *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: Triom, Coleção Trans.

Piva, A. B. (2006a) Fundamentos teóricos e técnicos para uma psicanálise vincular. In A. B. Piva & cols *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. (pp.215-234) São Paulo: Casa do Psicólogo.

_____. (2006b) Sobre a transmissão. In. A. B. Piva & cols *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*.(pp.19-32) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Piva, A. & Mello, C. O. (1997) Atendimento aos pais. In: N. Fichtner, (org.) *Transtornos mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental*. (pp. 318-329) Porto Alegre: Artes Médicas.

Ponsi, A.; Treiguer, L.; Panichi R. D.; Henriques, R.; Rocha, T. S.; Silva, T. E. & Piva, A. B. (2007) Por que consultam as famílias hoje? *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* n.01, 93-101. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br

Oliveira, D., Siqueira, A. C.; Dell’Aglío, D. D. & Lopes, R. C. S. (2008) Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. *Interação em Psicologia*, 12(1), 87-98.

Ortiz, V. K. B. & Favaro, J. (2004) Identificação de alguns fatores motivacionais que levam a família à adesão ao tratamento terapêutico de crianças com deficiência. *Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 4 (1), 35-45.

Sei, M. B., Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008) O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientações de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 2 (5), 101-219.

Spivacow, M. A. (2008) *Clínica psicoanalítica con parejas: entre la teoría y la intervención*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Werlang, B. G. (2003a) Entrevista Lúdica. In J. A. Cunha & cols. *Psicodiagnóstico – V*. (pp. 96-104) Porto Alegre: Artmed.

_____. (2003b) Avaliação inter e transgeracional da família. In J. A. Cunha & cols. *Psicodiagnóstico – V*. (pp. 141-150) Porto Alegre: Artmed.

Victor, A. M., Bernat, D.H., Bernstein, M. D. & Layne, A. E. (2007) Effects of Parent and Family Characteristics on Treatment Outcome of Anxious Children. *Journal of Anxiety Disorders*, 21 (6), 835-848.

Yin, R.K. (2005) *Estudo de caso – planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Zornig, S. A. J. (2001) Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*, 13, (2), 119-127.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A realização desta dissertação apresentou a importância do estudo e pesquisa sobre o desenvolvimento da criança no seu ambiente e a necessidade de pensá-la de acordo com a complexidade dos fatores que estão envolvidos neste processo. A pesquisa auxilia a reciclagem e adequação do conhecimento sobre o tema, além de proporcionar novos caminhos para a intervenção mais adequada e promotora de saúde mental.

A pesquisa em psicanálise possui sua legitimidade e novas linhas teóricas, como a psicanálise das configurações vinculares, podem auxiliar no entendimento das complexas redes nas quais o sujeito está inserido e produz sua marca. No entanto, ainda estamos no início desta trajetória e o número de estudos e pesquisas sobre o tema ainda precisa ser ampliado.

A capacidade de utilizar diferentes conhecimentos está embasada também em uma noção epistemológica ampliada e complexa, sem que isto desenvolva uma confusa rede de informações inconclusiva e paradoxal. O presente trabalho atendeu a expectativa de poder ser um exemplo do uso de diferentes linhas de estudo a serviço de atender a demanda multifatorial implicada no trabalho com crianças e/ou famílias.

Atualmente, assim como refere Kaës (2011), o profissional precisa ser determinado para superar o sentimento de solidão frente à existência de estudos que ainda se apresentam rígidos e limitados epistemologicamente. A realização da prática de pesquisas e intervenções com pacientes que contemple verdadeiramente a complexidade dos processos vinculares ainda é rara.

A capacidade de “mestiçagem” (p. 231) dos conhecimentos exige do profissional um conhecimento profundo e uma adaptação da prática clínica cuidadosa. De toda forma, independente do avanço e entusiasmo do profissional em oferecer uma compreensão e prática de ponta aos seus pacientes, ele precisa respeitar os sujeitos e os grupos em suas singularidades plurais. Nesse sentido, o presente trabalho constitui-se uma proposta de releitura dos processos avaliativos e terapêuticos, a partir de uma compreensão ampliada, enfatizando o estudo da vincularidade, do sujeito do e no grupo.

REFERÊNCIAS

- Barbieri, V., Jacquemin, A. & Alves, Z. M. M. B. (2007) O Psicodiagnóstico Interventivo como método terapêutico no tratamento infantil: fundamentos teóricos e prática clínica. *Psico*, 38 (2), 174-181.
- Benetti, S. P. C., Ramires, V. R. R., Schneider, A. C., Rodrigues, A. P. G. & Tremarin, D. (2007) Adolescência e saúde mental: revisão dos artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Caderno de Saúde Pública*, 23(6), 1273-1282.
- Berenstein, I. (2007a) El sujeto y sus vínculos: un mundo de posibilidades. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* n.01, 16-27. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br
- Berenstein, I. (2007b) *Del ser al hacer*. Buenos Aires: Paidós.
- _____. (2004) *Devenir outro com outro(s). Ajenidad, presencia, interferência*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, E. D., (2005) *Manual de Psicoterapia de La relación padre e hijos*. Buenos Aires: Paidós.
- Braz, M. P., Dessen, M. A. & Silva, N. L. P. (2005) Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (2), 151- 161.
- Campezatto, P. V. M. & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da Clientela das Clínicas-Escola de Cursos de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (3), 376-388.
- Deaken, E. K. & Nunes, M. L. T. (2009). Abandono de psicoterapia com crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31 (3), 145-151.
- _____. (2008) Efetividade e eficácia na avaliação de resultados da psicoterapia psicanalítica com crianças. In: Strey, M. N. & Tatim, D. C. org. *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos*. Passo Fundo: Editora Universitária.
- Dessen, M. A. & Braz, M. P. (2005) As relações Maritais e sua influência nas relações parentais: implicações para o desenvolvimento da criança. In M. A. Dessen, A. L. Costa Junior & cols. *A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras* (pp.132-151) Porto Alegre: Artmed.
- Féres-Carneiro, T. (1998) Clínica da família e do casal: tendências da demanda contemporânea. *Interações*, 3 (6), 23-32.

- Finkel, L. A. (2009) O Lugar da Mãe na Psicoterapia da Criança – uma Experiência de Atendimento Psicológico na Saúde Pública. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (1), 190-203.
- Gastaud, M. B.; Basso, F.; Soares, J.P.G.; Eizirik, C. L. & Nunes, M. L. T. (2011). Preditores de abandono de tratamento na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33 (2), 109-115.
- Gomel, S. & Matus, S. (2011) Conjeturas psicopatológicas: clinica psicoanalítica de família y pareja. Buenos Aires: Psicolibro Ediciones.
- Gomes, I. C. & Zanetti (2009) Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular. *Psicologia USP*, 20 (1), 93-108.
- Kupfer, M. C. M.; Jerusalinsky, A. N.; Bernardino, L. M. F.; Wanderley, D.; Rocha, P. S. B.; Molina, S. E.; Sales, L. M.; Stellin, R.; Pesaro, M. E., & Lerner, R. (2010). Predictive value of clinical risk indicators in child development: final results of a study based on psychoanalytic theory. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(1), 31-52.
- Kaës, R. (2011) *Um singular plural – A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola.
- _____. (2005) *Espaços Psíquicos Comuns e Compartilhados: Transmissão e Negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2001) *Transmissão da Vida Psíquica Entre Gerações*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Morin E. (2003) *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Nicolescu B. (2001) *O manifesto da transdisciplinaridade*. São Paulo: Triom, Coleção Trans.
- Pheula, G. F & Isolan, L. R. (2006) Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (2), 74-83.
- Piva, A. B.(2006) Fundamentos teóricos e técnicos para uma psicanálise vincular. In A. B. Piva & cols *Transmissão transgeracional e a clínica vincular*. (pp.215-234) São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Piva, A. B.; Ponsi, A.; Saldanha, C.; Gomes, E.; Martini, J.; Dariano, J.; Ferraro, K.; Silva, M. L. D. & Spizzirri, R. (2010) Origens do conceito de Intersubjetividade: Uma trajetória entre a Filosofia e a Psicanálise Contemporânea. *Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade* n.09, 71-91. Recuperado em Julho, 01 de 2012 de: www.revistacontemporanea.org.br

- Pociano, E. L. T. & Féres-Carneiro, T. (2006) Terapia de Família: Uma Visão Panorâmica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19 (2), 252-260.
- Prebianchi, H. B. & Cury, V. E. (2005) Atendimento infantil numa clínica-escola de psicologia: percepção dos profissionais envolvidos. *Paidéia*, 15 (31), 249-258.
- Oliveira, D., Siqueira, A. C.; Dell'Aglio, D. D. & Lopes, R. C. S. (2008) Impacto das Configurações Familiares no Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes: Uma Revisão da Produção Científica. *Interação em Psicologia*, 12(1), 87-98.
- Ortiz, V. K. B. & Favaro, J. (2004) Identificação de alguns fatores motivacionais que levam a família à adesão ao tratamento terapêutico de crianças com deficiência. *Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 4 (1), 35-45.
- Ramires, V. R. R., Benetti, S. P. C., Silva, F. J. L. & Flores, G. G. (2009) Saúde Mental de Crianças no Brasil: Uma Revisão da Literatura. *Interação em Psicologia*, 13(2), 311-322.
- Resende, A. C. & Santos, S. C. G. (2008) A polêmica do uso dos testes psicológicos. In: Strey, M. N. & Tatim, D. C. org. *Sobre ETs e dinossauros: construindo ensaios temáticos*. Passo Fundo: Editora Universitária.
- Rojas, M. C. (1998) La clínica familiar psicoanalítica en el fin de milenio. *Interações*. 3 (6), 11-15.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008) O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientações de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo*, 2 (5), 101-219. Recuperado em Julho, 1 de 2012 de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=139412685009>
- Zornig, S. A. J. (2001) Da criança-sintoma (dos pais) ao sintoma da criança. *Psicologia Clínica*, 13, (2), 119-127.

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Comitê de Ética



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade de Pesquisa e Pós-Graduação (UAP&PG)
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Revista março/2011

UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
RESOLUÇÃO 148/2011

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS analisou o projeto:

Projeto: N° CEP 11/157 **Versão do Projeto:** 31/10/2011 **Versão do TCLE:** 31/10/2011

Coordenadora:

Mestranda Marta Borghetti Bastos (PPG em Psicologia)

Título: A criança com sintomas emocionais e seus pais: um olhar vincular psicanalítico no atendimento infantil.

Parecer: O projeto foi **APROVADO**, por estar adequado ética e metodologicamente, conforme os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora deverá encaminhar relatório anual sobre o andamento do projeto, conforme o previsto na Resolução CNS 196/96, item VII.13, letra d. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do CEP/UNISINOS.

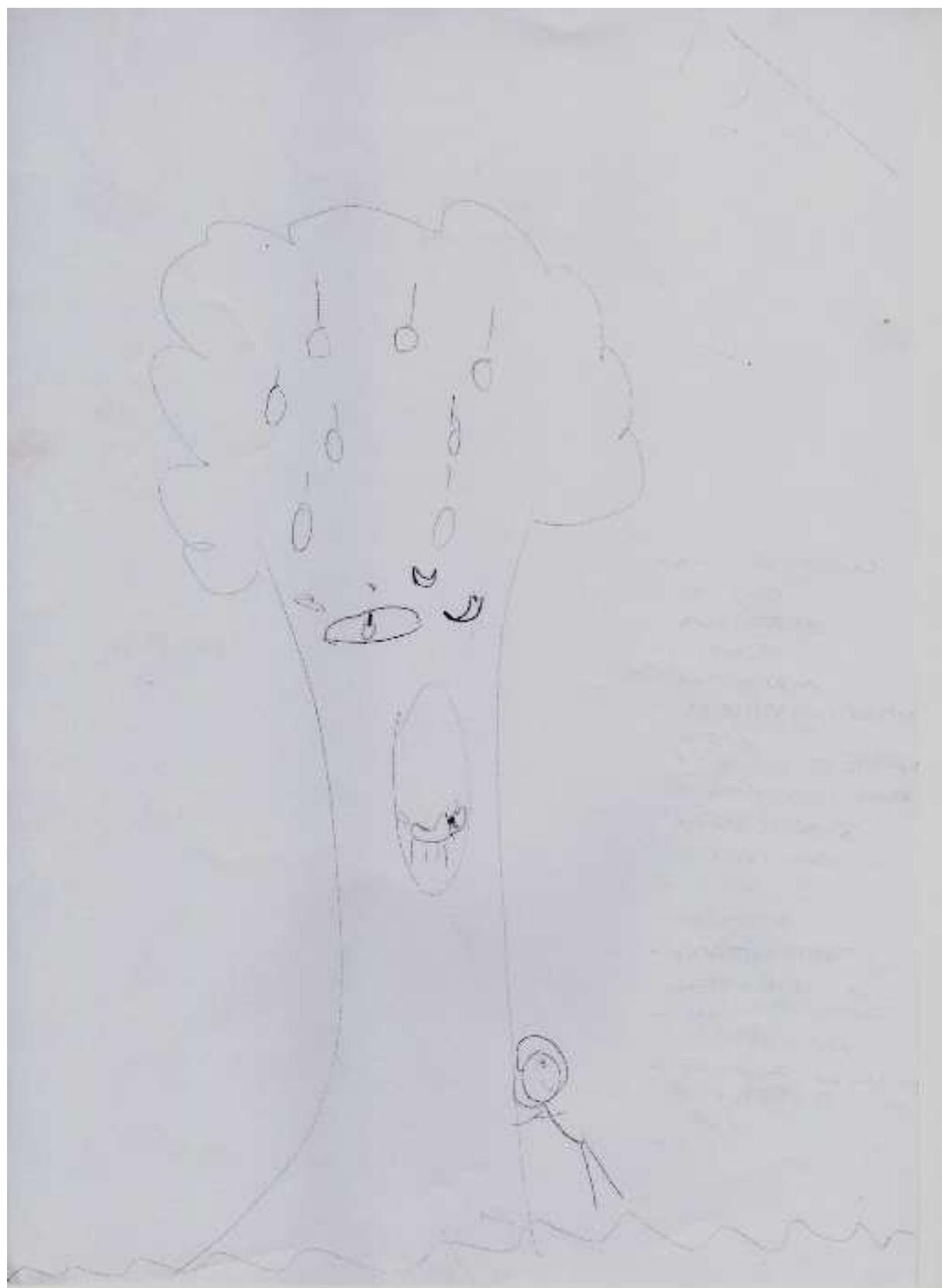
São Leopoldo, 31 de outubro de 2011.


Prof. Dr. José Rogério Junges
Coordenador do CEP/UNISINOS

Anexo 2 - Desenho da casa - Caso 1 - Carlos



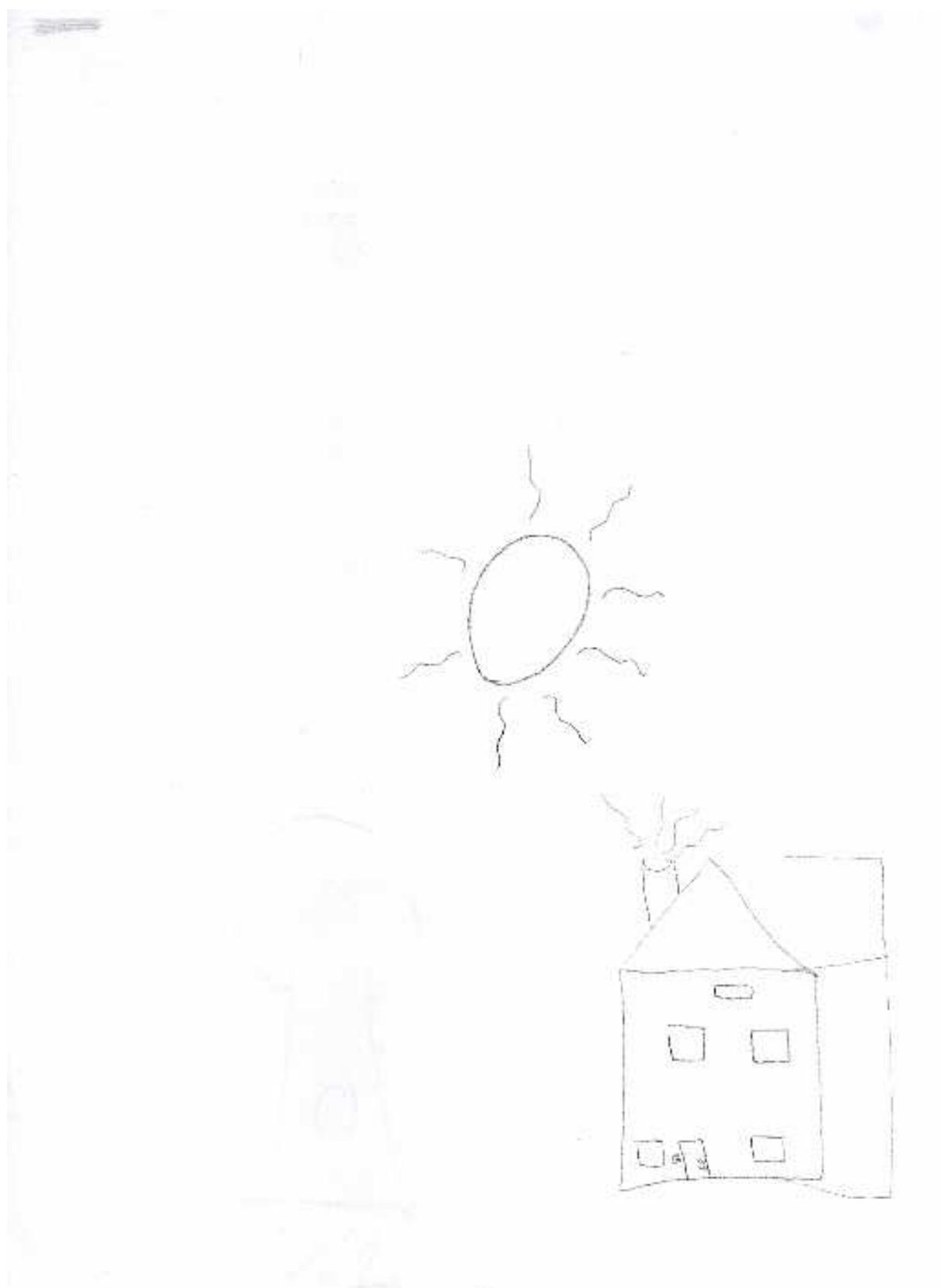
Anexo 3 - Desenho da árvore – Caso 1 - Carlos



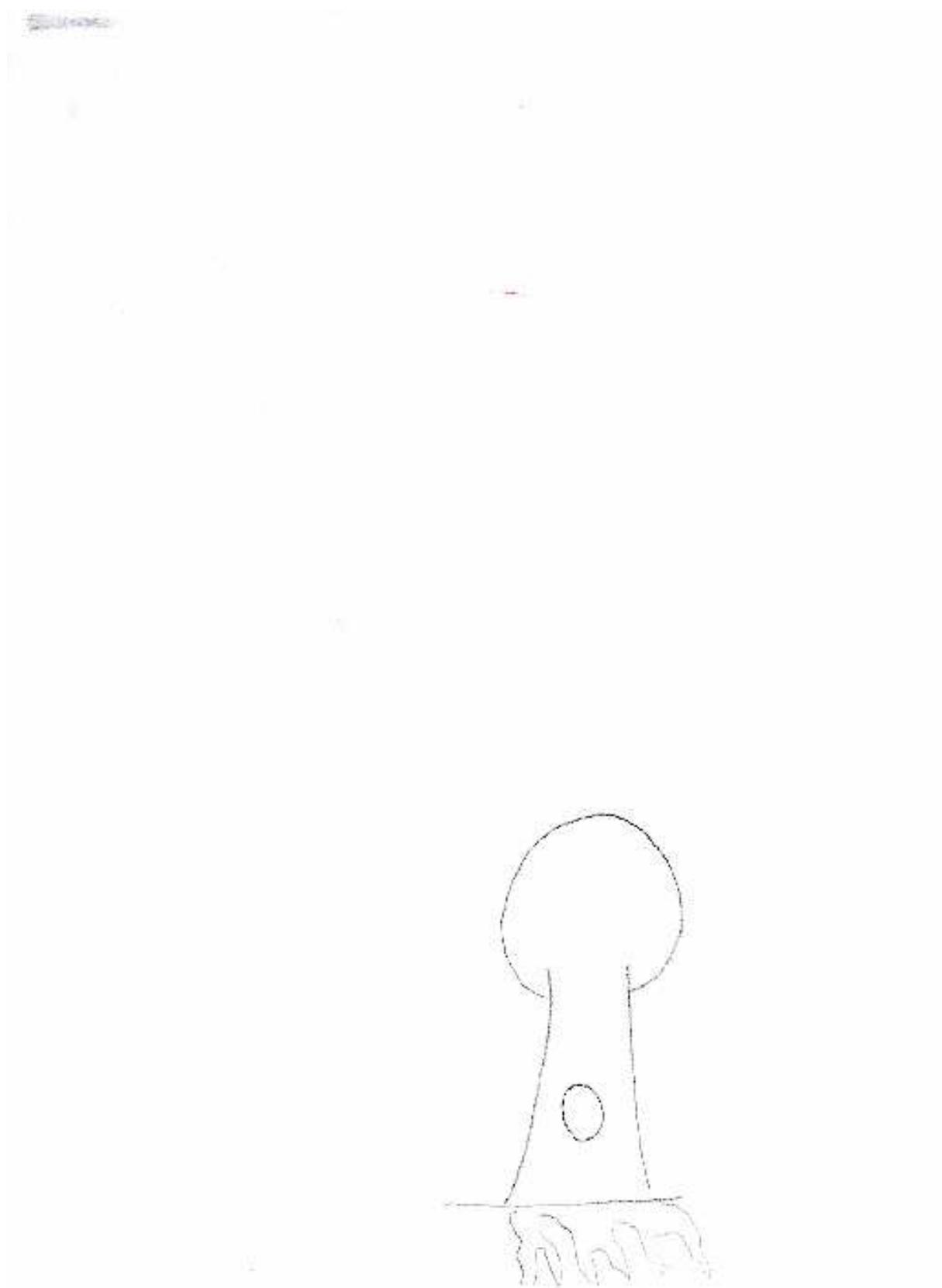
Anexo 5 - Desenho da família – Caso 1 - Carlos



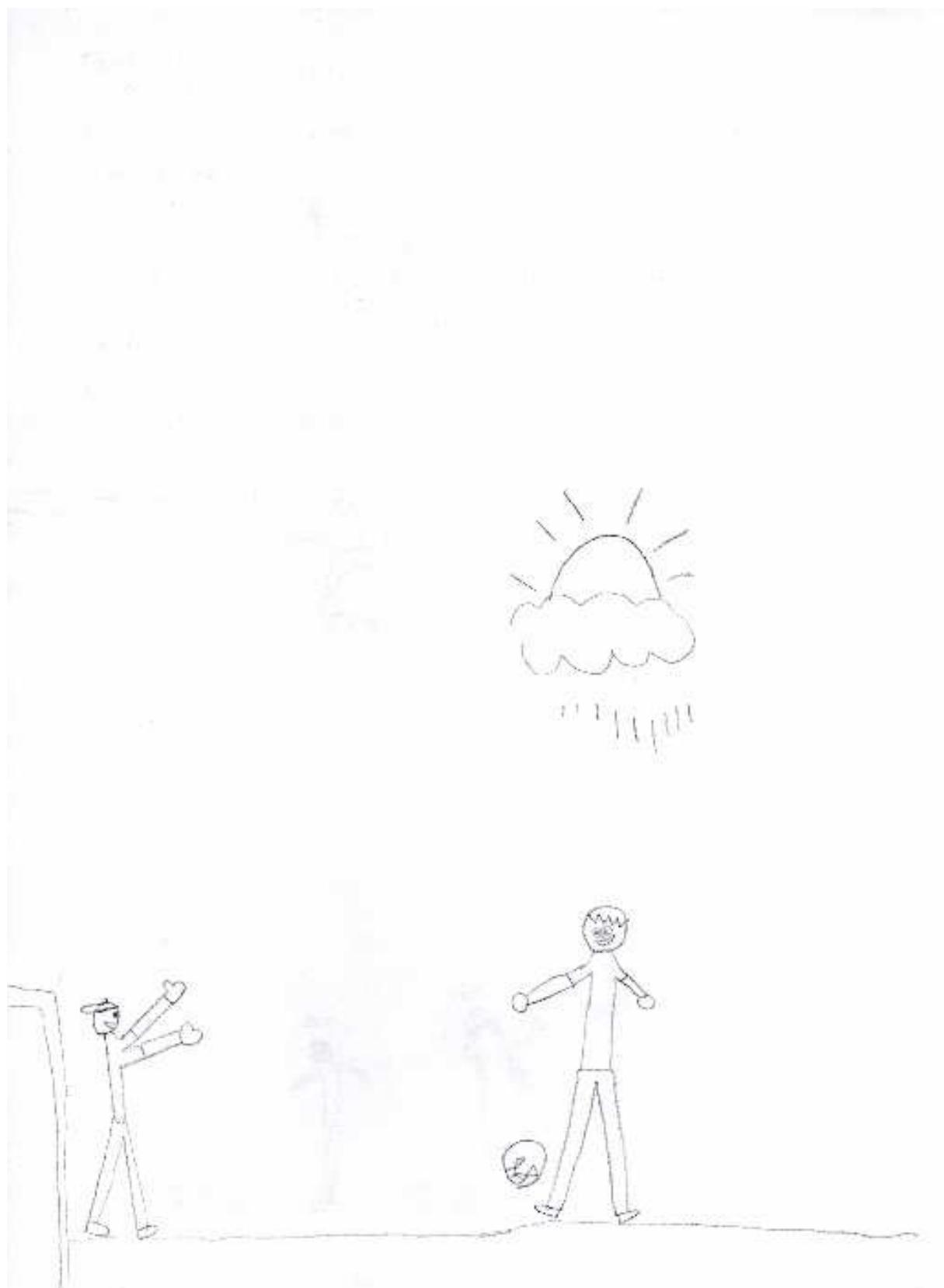
Anexo 6 - Desenho da casa – Caso 2 - Rodrigo



Anexo 7 - Desenho da árvore – Caso 2 - Rodrigo



Anexo 8 - Desenho da figura humana – Caso 2 - Rodrigo



Anexo 9 - Desenho da família – Caso 2 - Rodrigo

