

Considerações Acerca das Indicações de Atendimento em Psicanálise Vincular¹

Tanise G. Mateus²

Resumo: O autor revisa os conceitos de estrutura familiar inconsciente de Berenstein na sua função de subjetivação, a propósito das indicações de tratamento vincular e suas especificidades. Contrasta a revisão com vinhetas clínicas.

Summary: The author revises the concepts of unconscious familiar structure of Berenstein in its function of subjetivation, by the way of the indications of treatment to tie and its specificities. He contrasts the revision with clinical cases.

Descritores: Estrutura familiar inconsciente, avúnculo, família, subjetivação e setting.

Keywords: Unconscious familiar structure, avunculo, family, subjectivities and setting

¹ Trabalho realizado em 2003, Porto Alegre.

² Psicóloga, Membro Efetivo do CIPT.

Um divã pra a família

Berenstein (1988) assinala que, havia poucos anos, os profissionais da saúde que trabalham com psicanálise sentiam-se cometendo uma heresia quando trabalhavam com famílias, já que a teoria psicanalítica foi elaborada para ser aplicada de forma bi-pessoal:

"Sou psicanalista e me apoio na teoria do inconsciente e do recalque, do complexo de Édipo, da construção de um mundo interno baseada na representação da relação emocional com os objetos... O objetivo do tratamento visa interpretar e compreender" (p. 19).

Fundado nos ensinamentos de Freud, a outra base teórica do atendimento de famílias seria, inicialmente, a antropologia Lévi-Strauss. Para se estabelecer uma teoria e técnica psicanalítica para o atendimento de famílias, encontrou alguns obstáculos, talvez o primeiro deles foi a definição de família e casal. Difícil definir família, tal a variedade de *relações familiares*. No usual dicionário de português, Aurélio família é definida como *o grupo de pessoas aparentadas que vivem em geral na mesma casa*. Palavra de origem latina, freqüentemente designa *pai, mãe, filhos*, pessoas do *mesmo sangue*, ascendência, linhagem, estirpe. Quando estudamos um grupo familiar encontramos os mesmos problemas de outros pesquisadores de sistemas humanos. Assim como o antropólogo, por exemplo, estamos frente a um grupo de pessoas que desenvolvem *séries de funcionamentos, condutas*, adequadas segundo a norma ou inadequadas e, além de descreve-los, temos de buscar modelos explicativos. Para esta revisão, seguimos os textos de Bastos e Piva em Piva (1995, 2001, 2006).

Para Berenstein (1981, 1988, 1990), a família é uma produção simbólica, fator de humanização. A definição de família, baseada nos vínculos de parentesco, tem matizes distintos, pois somente no século XIX se reúnem os conceitos de co-residência e consangüinidade para defini-la. É uma produção basicamente simbólica. Adiante revisaremos algumas definições de família.

- (1) Sociológica: Talcott Parsons definiu, conforme a tradição sociológica, a família norte americana como um sistema aberto, multilinear e conjugal. A família conjugal seria composta por pais e filhos. Já aos outros membros reunidos por condições de parentesco, denominou parentes. Para esse autor, as famílias

se relacionam pelo tabu do incesto, que determina que a escolha do cônjuge seja feita fora do grupo familiar.

- (2) Antropológica: Lévi-Strauss assinala que a estrutura elementar de parentesco inclui três tipos de vínculos ou relações familiares dadas na sociedade humana. (1) A relação de consangüinidade como a que se dá entre pais e filhos e a entre irmãos; (2) a relação de aliança, entre marido e esposa; e (3) a relação entre cunhados - vínculo avuncular, pela qual passa o eixo onde a relação de parentesco se estrutura. Esta estrutura inconsciente não é percebida pela consciência dos membros do grupo familiar que constroem, além do mais, modelos e regras cuja tendência é mantê-la reprimida. Para Lévi-Strauss, a definição do grupo familiar é um sistema de relações entre duas famílias, assentada na proibição do incesto como regra fundante e reguladora do intercâmbio dentro do grupo familiar.

Cabe, ainda, destacar a definição empírica e teórica. A definição de família pode abarcar dois níveis: (1) Um consciente e perceptível e outro inconsciente; (2) contém, no mínimo, as três ordens definidas na estrutura elementar do parentesco - *consangüinidade, aliança e filiação* (Berenstein, 1988, 1997).

A primeira tentativa para estabelecer uma teoria adequada ao atendimento de casais e famílias foi a teoria sistêmica. Montserrat Martins (1997), fundamenta que o modelo sistêmico foi desenvolvido no século XX por psiquiatras e psicanalistas que buscavam uma tentativa de compreensão mais abrangente das interações entre as várias partes que fazem parte de uma totalidade maior e interdependente. Dois conceitos básicos: (1) O todo é diferente das somas das partes e (2) a causalidade é complexa e não linear, ou seja: um grupo familiar não é a mera soma de seus indivíduos, pois possui regras próprias de funcionamento; as relações causais são interdependentes, circulares e complexas, enfatizando o respeito às diferenças. O estudo da família, a partir do discurso psicanalítico estrito, desenvolveu-se principalmente a partir da década de 1950, não obstante menções ocasionais ocorridas anteriormente. Freud creditava a combinação de fatores hereditários e congênitos e às experiências infantis no ambiente familiar e social a determinação, disposição para o aparecimento do distúrbio mental.

O vínculo de sangue tem a marca da indissolubilidade; a mente considera fixa a marca de sangue e é isto que sustenta a convicção de pertença. Berenstein (1998), assinala que a psicanálise considera como experiência originária a relação *sempre assimétrica entre a mãe*, já com seu inconsciente constituído, e a criança em constituição. Sendo assim,

o inconsciente tem um só momento originário e deve-se remeter sempre a ele. O modelo biológico do nascimento se constitui na maneira de pensar a origem do inconsciente desde o início da psicanálise. Dessa maneira o paciente vem transportando e transferindo as marcas originárias de constituição no marco dito Édipo infantil ou precoce. É inerente o efeito dessas marcas na capacidade de transferência a cada pessoa relevante que encontra em caminho; a mestra, um amigo, o analista. A inquestionável necessidade humana de estar em um vínculo para constituir-se como sujeito é uma necessidade de toda a vida. Cada nova vinculação traz a possibilidade de inscrever novas marcas e de constituir a subjetividade (Berenstein, 1998).

O vínculo liga um eu a outro eu, com uma área que é representável e uma que não é, por seu caráter de exterioridade (não ser um objeto interno). O não representável recebe também uma inscrição que é própria das estruturas vinculares. Falar em vínculo só é possível com a presença de um referencial externo, pois é dessa condição que deriva sua bidirecionalidade, ou seja, ambos os eus são simultaneamente lugar do desejo e da realidade do desejo do outro. Vínculo deriva do termo latim que significa atar, união de uma pessoa com a outra. Em psicanálise é utilizado para descrever diferentes fenômenos, como o da relação entre paciente e analista, a com os objetos internos, entre outros. Berenstein, quando caracterizou metapsicologicamente o espaço simbólico familiar, utilizou vínculo como conceito básico do mundo intersubjetivo.

Um vínculo é estabelecido a partir de estipulações equivalentes a um contrato inconsciente. Ele se realiza mediante acordos e pactos inconscientes. As estruturas vinculares são estruturadas via pactos, normas, acordos, regras e teorias inconscientes. Os pactos podem reforçar os acordos e tendem a especificar elementos diferentes provenientes do espaço mental incompartilhável de cada ego. Nesse sistema, o desejo não é compartilhado. Trata-se de dois desejos distintos, realizados graças à ajuda do outro integrante do casal para sustentar a complementaridade de tipo sucessividade. Um acordo seria a apropriação mútua e compartilhada de aspectos de cada ego. Haveria uma parte incompartilhável que, para manter o vínculo, serviria como núcleo da criação de pactos. Acordos são o resultado de um tipo de combinação, nova organização mental e vincular entre aqueles aspectos compartilháveis, partindo de cada um dos espaços mentais do sujeito, e resultam do desdobramento da tendência a unificar seus funcionamentos mentais e vinculares.

É diferente dizer vínculo e relação intra-subjetiva. Na relação intra-subjetiva o desejo circula de forma unidirecional, um ego desejante de um outro funcionando como objeto intra-subjetivo. Já para o vínculo, é fundamental a presença de um outro real, tornando possível

sua bidirecionalidade, pois os egos são simultaneamente ou sucessivamente (acordos, pactos) lugar do desejo do outro. No tratamento bipessoal, existe um lento e penoso caminho desde um mundo invadido pela relação intra-subjetiva para um mundo habitado por vínculos. No tratamento vincular passaremos de um mundo invadido por vínculos, por um lento e doloroso caminho ao reconhecimento dos espaços intra-subjetivos, pertencentes a cada um. Uma sessão psicanalítica, conforme enfatizam Berenstein e Puget (1997), é um lugar onde ocorre um encontro diferente de todos os encontros diários: É uma relação onde um paciente leva seu sofrimento e um analista se oferece ao contato com o inconsciente para auxiliar no entendimento desse. Mas quem é esse paciente? É habitual em psicanálise que o paciente seja uma pessoa, de forma que, quando se fala em sessão. Há um pressuposto que se trata de um paciente individual. Porém, no atendimento da família, o paciente compreende um grupo de duas ou mais pessoas ligadas por um vínculo estável constitutivo de parentesco. Paciente se refere a um dos pólos do vínculo terapêutico em cujo outro extremo esta o analista. Não há paciente ou analista fora de uma estrutura vincular terapêutica. Um é o significado e a existência do outro.

A noção de sessão psicanalítica esta relacionada com o processo psicanalítico: A sessão é uma unidade microtemporal cuja sucessão compõe o tratamento. A sessão psicanalítica individual resultou de uma evolução de outras tentativas técnicas, sendo uma das maiores criações de Freud. Segue, tradicionalmente, as delimitações da relação médico-paciente dos últimos quinhentos anos. O paciente se recosta no divã, envolvido pela transferência com o analista, o analista responde desde sua posição emocional e de conhecimento, incluindo a contratransferência. Na sessão individual se desenrola uma cena inconsciente, interna, do paciente. A transferência converte o analista em representante do mundo interno. Já, numa sessão vincular, se desenrola uma trama interfantasmática ou de fantasia intersubjetiva, não somente a fantasia individual, onde todo sujeito que faz parte do "paciente casal ou família" encontra seu lugar no relato e na situação analítica. Quando fala numa sessão, a família esta contando, mostrando e elaborando a modalidade da relação e como se pressentiria o conflito de seus vínculos. O atendimento vincular proporciona o entendimento da bidirecionalidade. O tratamento vincular, ensina Berenstein (1990), requer uma modificação do enquadre individual, objetivando criar um espaço inter e transsubjetivo com a inclusão dos familiares. É o caminho para conhecer e entender o que, como e o por qual inconsciente da pertença a determinado vinculo gera sofrimento nos eus. Na presença do outro se assiste o surgimento dos acontecimentos desprovidos de sentido, imprevistos e imprevisíveis. Organizados segundo as crenças

familiares, que trazem mais sofrimento, regidos pela situação de uma falta ou restrição de contato de cada ego com a assunção de lugar e posição ocupada na estrutura e história da família.

No tratamento individual pode haver uma disparidade, pois se toma contato com os limites da estrutura familiar como fonte de sofrimento, mas não pode alterá-la. Já no vincular, os critérios de avaliação para o atendimento perpassam pelo grau de pertença dos sujeitos da família, ou seja, como é o vínculo estabelecido entre eles, a qualidade desse vínculo e o quanto se afinam. Cada vínculo gera no "eu" uma subjetividade única, que lhe é própria.

A cada nova ligação entre "eu" e um outro há um novo vínculo estabelecido, portanto uma nova subjetividade. Esse é o "novo" da teoria vincular. Apenas se privilegiando um espaço psicoterapêutico para a família se torna possível a criação de um espaço psicoterapêutico para análise do intersubjetivo, ou seja, um espaço para a análise dos "eus" inter-relacionados e o vínculo obtido nessa inter-relação. Cabe salientar que, para a psicanálise vincular, o psiquismo é composto por três espaços mentais: inter, trans e intrapsíquico. Puget e Berenstein (1997) ensinam que a diferença entre relação objetal, como formação intra-subjetiva, intraterritorial em relação ao aparelho psíquico, e uma relação entre um ego e outro ego, com características de extraterritorialidade, a qual chamamos de vínculo ou relação intersubjetiva. Trans-subjetiva é a relação estabelecida entre um ego e o macro contexto social. Estas três dimensões podem ser privilegiadas no tratamento vincular, pois esse enfoque permite reconhecer no aparelho psíquico, diferentes espaços mentais. Puget (1997), considera que o aparelho psíquico constrói simultaneamente num tripé as representações presença do outro e as representações geradas a partir da relação do sujeito com um conjunto e do conjunto com o sujeito.

De forma metafórica, o aparelho psíquico é concebido como uma estrutura relacionada a espaços: o espaço intra-subjetivo, que contém o desamparo e o mundo objetal, o espaço intersubjetivo, onde o desenvolvimento da noção de eu somente pode ocorrer na presença do outro, e o espaço transubjetivo onde os acontecimentos do real atravessam e modificam de forma semelhante os diversos sujeitos que participam da trama. Da inter relação destes três espaços cada sujeito desenvolverá o seu sentimento de pertencer ao mundo, à família e a si próprio. Na psicanálise das configurações vinculares, um sintoma é também entendido como uma versão do mito familiar encarnado em um sujeito, sintoma deriva do grego *symptoma* que quer dizer *coincidência, acontecimento*, do latim *qualquer mudança provocada no organismo por uma doença que descrito pelo paciente auxilia a estabelecer um*

diagnóstico. É um indício, um sinal. Para Freud, o sintoma seria um sinal e um substituto de uma satisfação instintual, um resultado da repressão. Em *Psicologia das Massas e Análise do ego*, Freud pontuou que as relações individuais com irmãos, pais, com objeto de seu amor, com o médico, em suma, todas as relações que constituíam o principal tema da pesquisa psicanalítica deveriam ser vistas como um fenômeno social. A inter-relação entre sintoma individual e sintoma familiar é muito complexa e indissociável (1835). Desta forma, de alguma forma o sintoma do sujeito contém e expressa uma versão do mito familiar, ou seja, quando um indivíduo não pode criar e espessar significados em um discurso familiar através da palavra, um sintoma será seu substituto. A trama vincular e a intersubjetividade consistira numa espécie de prolongada segunda chance para a criança na atenuação dos temores que envolvem a evolução do narcisismo, visto que essa evolução sempre apresenta perdas e ganhos.

Na intersubjetividade, onde predominarem os aspectos empáticos por parte dos pais, haverá uma valorização da experiência e das diferenças entre um e outro eu. O indivíduo será introduzido numa experiência estética que compara a harmonia e a desarmonia e poderá atingir um bom nível de integração entre o passado e o futuro. Dificilmente alguém nos procura e diz que gostaria de marcar uma hora de atendimento para sua família, ou melhor, o tipo de mensagem que nos chega a este respeito é feito através de arautos ou locutores. A sintomatologia de uma criança, que faz com que os pais procurem análise, pode ser a locução de algum tipo de alteração que vem ocorrendo na estrutura inconsciente daquela família e que altera o campo do relacionamento desta família com o meio circundante, o qual, no caso, está representado pela analista. Em geral, leva-se em conta que alguns tipos de conflito dos pais estão interferindo na criança que reage com algum tipo de sintomatologia. A prática consiste em indicar orientação aos pais e, sempre que possível, encaminha-los para tratamento individual, como uma forma de sugerir que coadjuvem na análise da criança. A vincularidade é a condição para a tarefa de construir a subjetividade e o sentimento de pertencer. Esta construção é a tarefa para toda a vida e não apenas para os primeiros momentos da infância que lhe são tão importantes (os momentos em que o desamparo é notável). Gomel (In Piva e Grãna, 2001) pontua que pensar em transmissão leva a colocar em primeiro plano o conceito de intersubjetividade, cuja delimitação em psicanálise é polêmica. Propor um trabalho sobre uma rede intersubjetiva nos tira a tranquilidade dos conceitos de consenso. A intersubjetividade é produtora de subjetividade, pois a continuidade psíquica das sucessivas gerações a partir da pertença em uma cadeia genealógica impõe uma exigência de trabalho dos sujeitos presos a ela. Transmissão geracional é o processo

de transporte entre uma geração e outra, sustentando a hipótese de continuidade psíquica entre as gerações. O sujeito do inconsciente é apenas uma das dimensões da subjetividade, pois é atrelada a feixes vinculares. Vínculo é a articulação entre sujeitos.

Gomel ainda enfatiza que nos anos sessenta Abraham e Torok trabalharam com pacientes individuais e assinalaram uma situação reiterativa em relação à escuta de pacientes, absolutamente resistentes a interpretação de determinadas problemáticas. Sugeriram então que tais questões não poderiam ser entendidas como provenientes do conflito interno do sujeito e sim que havia algo nesses pacientes que, de alguma forma, não lhes pertencia como conflito interno e, no entanto, trazem consigo, estão portando o conflito do outro. O valor da existência do laço social como suporte do aparelho psíquico individual e, particularmente, a consideração da eficácia do transmitido ancestral, produziu uma mudança na maneira de pensar o trabalho clínico. Tal mudança não se restringe unicamente à psicanálise vincular; abrange também uma virada significativa na escuta do paciente individual e reflete o esforço de fazer trabalhar os conceitos fundamentais da psicanálise, incluindo a riqueza do campo vincular e, particularmente, do que se refere a transmissão transgeracional. Os dispositivos vinculares constituem uma ferramenta apropriada para abordar essas temáticas. O olhar, a voz e a presença do outro marcam situações que singularizam de modo característico a sessão vincular e contribuem para o desdobramento de uma cena com mais peso do que o dispositivo de divã, onde justamente se busca a privação sensorial. Quando a cena se desdobra em outra cena do inconsciente vincular, ela dá lugar a outra cadeia associativa grupal e à escuta livre. O psiquismo está aberto, não está isolado, embora não deixe de ser singular. É individual, mas inclui o outro, expressão paradoxal que reflete essa dimensão do psiquismo. O paradoxo é constitutivo do sujeito em seu vínculo com o outro, enquanto a trama do sistema psíquico é, desde o início, com, mas sem o outro.

A vida psíquica está imersa no mundo do outro, no mundo daqueles aos quais estamos ligados pela linhagem, por nossos fantasmas e nossos afetos. Nosso psiquismo se prolonga necessariamente ao psiquismo desse outro com quem estamos relacionados. Nas patologias severas muitas vezes é necessária uma abordagem combinada familiar e individual para poder lutar contra a dor. A necessidade de criar um espaço contínuo para elaboração, que se constitui como a possibilidade de construção de um arquivo da história, é que permite o enriquecimento e complexidade do funcionamento psíquico e, conseqüentemente, da capacidade vincular possibilitando que se crie então uma nova história.

A propósito da clínica

Renato, 13 anos, veio encaminhado pela escola, pois além de ter faltado aulas freqüentemente, sem motivo aparente, apresenta conduta agressiva com colegas e professores. É muito desatento, pouco participativo, parece estar sempre "no mundo da lua", segundo os pais. Renato tem boas notas ate o momento, porém os professores têm se queixado com muita freqüência de seu comportamento e descontado pontos nas notas finais em função disso. Renato é agressivo em casa com os pais e sua irmã de três anos. Briga muito com a mãe, diz que a odeia e que vai botar fogo na casa para destruir tudo. Seguidamente dá sustos em sua irmãzinha, diz que vai mata-la esfaqueada, ou que há um monstro em seu quarto que vai pega-la à noite ou, ainda, chama-a para ver cenas de filmes de terror. Desafia os pais não seguindo recomendações de horários, não se veste de forma adequada (segundo a mãe), fala palavrões e freqüentemente apanha de cinto do pai. Já iniciou um tratamento anterior, mas abandonou pois os pais não observavam resultados. Fazia acompanhamento com uma neurologista, pois essa diagnosticou "TDAH" e o medicava havia mais de ano. Os pais se dizem preocupados, pois ele não era assim. Contam que a gravidez não foi planejada, a mãe engravidou no segundo mês de namoro e, como o pai já pensava em sair da casa de seus pais, decidiram casar. A mãe era bastante jovem na época da gestação; hoje tem 33 anos. O pai tinha mais idade, cerca de 30 anos na época. Mostrasse muito quieto nas sessões individuais, na realidade só responde "sim" ou "não" às perguntas. Joga algumas vezes; outra,s desenha, mas sempre deixa claro que não gosta de estar ali e não entende porque tem que vir, se " o pai também é maluco pois o agride fisicamente", faz ameaças de denuncia-lo ao conselho tutelar por maus tratos. Depois de algumas sessões de avaliação combinou-se duas sessões semanais, uma com Renato e outra com toda a família. Essa idéia de trabalhar em sessões intercaladas paciente-individual e, na seguinte, paciente familiar possibilita uma avaliação mais cautelosa e completa da indicação de tratamento. Fico sabendo que os pais observaram as mudanças em Renato após uma mudança de endereço residencial da família. A mãe esperava a segunda filha e decidiram "trocar" o apartamento de dois quartos que moravam pela casa dos avós paternos de Renato, já que o avô havia falecido e a avó morava sozinha em

uma casa de três quartos. Seguem vinhetas das primeiras sessões da família:

"O pai inicia falando sobre a conclusão que ele e a mãe chegaram de mudar Renato de colégio, diz estar preocupado com o comportamento opositor do filho.... A mãe o interrompe, diz que R. melhorou, já não briga tanto com a irmã, apenas fica incomodando-a dizendo que a família a tirou do lixo, que ela não é filha deles e ela chora muito, quando tanta acalma-la R. brigas dizendo que a irmã é a preferida da casa e que não se importam com ele. Enquanto falam, a irmã arruma a casinha. Os pais dizem que é insuportável ficar com R em casa, que ele é muito mal educado, respondão e mal agradecido pois os pais fazem tudo por ele. R. fala, muito bravo, que é por pai contar porque R o chama de Cavalo, que o pai é um estúpido, grosso pois bate no filho de cinto por qualquer motivo."

"Os pais iniciam reclamando dos temas de R, que não faz na hora que ele deveria e que já estão cansados de bilhetes da escola. Dizem que já não sabem o que fazer pois R não quer fazer os temas. A analista pergunta ao que acontece se ele não fizer os temas? Respondem que vai rodar de ano, que a curto prazo os pais seriam prejudicados. Logo o pai muda de assunto contando uma briga que tiveram na noite anterior e lhe bateu em R. Dizem que tinham combinado de levar R num aniversário depois da análise, mas decidiram passar no shopping antes e R ficou furioso, fez escândalos e o pai bateu nele ali mesmo, no shopping."

"A mãe chega muito triste. Chorando, conta que R mentiu para ela, disse que ai tocar violão com um amigo, mas voltou todo sujo e ela desconfiou. Abriu a capa do violão dele e encontro o skate, brigaram muito e ela bateu Os sintomas de R parecem mais comunicar uma grande confusão familiar do que conflitos exclusivamente seus. Não há a possibilidade da criação de novos espaços nessa família, tudo já esta previamente destinado. Penso que essa situação precisaria ir além de um atendimento individual para R, pois há um grande conflito familiar. No tratamento vincular dessa família tornasse possível o entendimento de toda uma conflitiva familiar, a bidirecionalidade, os espaços e papeis de cada um, já que na presença do outro a trama interfantasmática se desenrola, os sofrimentos são trazidos a tona na presença do analista, auxiliando no processo de construir a subjetividade e o sentimento de pertença nos sujeitos do vínculo a vida psíquica está imersa no mundo do outro, aos quais R esta ligado, as

dificuldades dessa ligação. A situação vincular dessa família só poderia ser acessado com a presença de todos.

Lucas, 8 anos, é filho único de M e P, vem encaminhado pela escola, pois apresenta dificuldade de relacionamento com os colegas. Foge das aulas para ligar para os pais e saber como estão; se vão se divorciar. Quando vai ao banheiro entope pia e vaso sanitário com papel higiênico, enrola-se no papel e sai pelo colégio, apresenta muitos medos, diz que quer morrer, mudanças de humor e crises de agressividade. Está medicado e a suspeita é de transtorno bipolar. Na primeira consulta comparecem todos, embora a analista tenha orientado que viessem apenas os pais. A mãe inicia contando que foi muito maltratada na infância, não conheceu seu pai, apanhava muito. Saiu de casa cedo e, para se manter acabou se prostituindo antes de casar com P. Diz-se muito nervosa, perde o controle, xinga e agride fisicamente e verbalmente tanto P quando Lucas. P ouve tudo calado, parece não estar presente. M conta que havia poucos meses, perdeu um bebê no terceiro mês de gestação. Conta que brigou com P e decidiu que não queria ter outro filho, deu socos na barriga até passar mal e desmaiar. Lucas estava em casa com a mãe. Antes do nascimento de Lucas, M fez pelo menos mais um aborto, provocado com remédios. Lucas brinca na casinha enquanto a mãe fala, arruma os móveis e faz com que personagens da família se "assustem" uns com os outros. Vai ao banheiro e utiliza todo sabonete líquido que ali se encontra. Volta e segue brincando, agora mais agitado, brinca de jogar móveis e pessoas para cima e "todos ficam gravemente feridos". Parece se assustar com sua própria brincadeira e pede para ir embora, pois "está noite e perigoso". P diz para o menino esperar mais, que a mãe ainda tem muitas loucuras para contar. A indicação nesse caso foi de um trabalho conjunto da psicanálise individual de Lucas e o atendimento da família, pois Lucas está representando vários conflitos: da mãe, do pai e da avó. O atendimento bipessoal não daria conta de trabalhar o vínculo existente, com fortes marcas de loucura e dificuldades de separação; seu vínculo de pertença é sustentado pela loucura. Lucas é "teleguiado" por pactos e acordos inconscientes desse casal; é um ego ocupando o espaço do sintoma. O psiquismo de Lucas está se constituindo como um prolongamento doente do psiquismo dos pais.

Considerações finais

Conclui-se, conforme consenso da literatura que freqüentemente os pais procuram atendimento para dar conta de problemas de subjetivação dos filhos, ao invés de problemas na família. O sintoma contém a mitologia familiar, no entorno do indivíduo “*mais doente*” (portador do sintoma). Ambas situações clínicas levam a pensar que no tratamento individual até seria possível – embora com bastante dificuldade – o entendimento do funcionamento familiar como fonte geradora de sofrimento, porém nessa modalidade de atendimento não seria possível mudar a estrutura familiar operante; mudança possível no atendimento vincular, pois na presença do *outro*, aparecem os *eus* da intersubjetividade e as regras de subjetivação; e a análise enfocará as crenças familiares produtoras de sofrimento, a situação, falta ou restrição de contato e a assunção de lugares e posições na história e estrutura familiar.

No tratamento vincular, o *setting* familiar auxilia na criação de um espaço para análise do intersubjetivo e dos vínculos, o que torna possível modifica-los, estabelecendo um modelo novo. Valorizando a inter-relação dos três espaços: *inter*, *intra* e *trans*, possibilita-se a cada sujeito desenrolar a história de seu sofrimento e a pertença ao mundo, a família, a si próprio, auxiliando na tarefa de construir a subjetividade.

Referências bibliográficas

1. BASTOS, C. A Criança e a Família: Vicissitudes na Constituição do Narcisismo e Da Vincularidade. IN: GRANA R. e PIVA. A. A atualidade da Psicanálise de Crianças. Cap. 26, Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001. P271-286
2. BERENSTEIN, I. – *Psicoanálisis da la Estructura Familiar – Del Destino a la Significacion*. Buenos Aires, Paidós, 1981.
3. BERENSTEIN, I. - Família e Doença Mental. Escuta, São Paulo, 1988.
4. BERENSTEIN, I. Psicoanálisis Una Familia. Paidós, Buenos Aires, 1990.
5. BERENSTEIN, I. e PUGET, J – *Lo Vincular – Clínica y Técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós, 1997.

6. Lévi-Strauss, C. *As Estruturas Elementares do Parentesco*. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1967/2003, Ed 03.
7. PIVA, A . Mais Além da Formação Sintomática Individual. O Mito Familiar Inconsciente. Publicação CEAPIA, Vol 8, Set/1995, p 73-83.
8. PIVA & COLABORADORES. Transmissão Transgeracional e a Clínica Vincular. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006.
9. PUGET, J. – *La mente del psicoanalista de configuraciones vinculares*. In: *Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*. Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, 1997.
10. PUGET, J. - *Actualización de la problemática de la transferencia en psicoanálisis de pareja*. Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Buenos Aires.1992.
11. PUGET, J. y BERENSTEIN, I. - *Lo vincular*. En: *Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Paidós, B.A., 1997