

**RESGATANDO A VIDA ENTRE OS VIVOS**  
**QUANDO OS VÍNCULOS AFETIVOS –REPARADORES PROPICIAM UMA**  
**EXPERIÊNCIA EMOCIONAL TRANSFORMADORA**

Fatima Fontes ([fatima@pobox.com](mailto:fatima@pobox.com))  
Regina Gribel ([regibel@uol.com.br](mailto:regibel@uol.com.br))

---

**1- A CHEGADA DE “S” – UMA REALIDADE AMBULATORIAL**

“ S” , 43 anos , casada há 23 anos com M. A., 45 anos, tem deste casamento 2 filhas: A. 21anos e A. 18anos.

Em processo de acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico há 4 anos, apresentava inicialmente os seguintes sintomas: TOC, PÂNICO, CÂNCER DE TIREÓIDE E MIOMA UTERINO.

Além disso evidenciava uma diminuição acentuada do desejo de comer o que a levou a uma perda de aproximadamente 30 kg.

Baseadas nas investigações acerca da co-existência de um transtorno obsessivo – compulsivo e da anorexia nervosa, percebemos o quanto esse sintoma da paciente , apesar de não diagnosticado ambulatorialmente ressoou em ambas as terapeutas.

Acompanhando as repercussões decorrentes da história de “S.” no quadro da dinâmica familiar, nos deparamos com as seguintes realidades:

- um casamento funcional, na disfuncionalidade de um par, que já não se relacionava mais como casal;
- um relacionamento de excessiva preocupação com as duas filhas e sua recém-adquirida independência sexual.

## ***2 –EM BUSCA DA COMPREENSÃO E ESTRATÉGIAS***

A partir das ressonâncias e impactos da história de “S.” em nós, buscamos teórica e metodologicamente caminhos para nossa intervenção com essa família, a partir de algumas noções conceituais: da Teoria da Ciência Socionômica de Jacob Lévi Moreno, dos conceitos de Ivan Boszormenyi-Nagy, das propostas de Anne Ancelin Schutzenberger.

Da contribuição Moreniana, tomamos a noção de “CoInconsciente ou Interpsique”, na qual se fala da realidade mais profunda em que os estados inconscientes de dois ou mais indivíduos estão interligados com um sistema de estados Co-Conscientes. Este estado é produzido e experimentado conjuntamente entre pessoas “intimamente associadas”.

Foi perceptível o quanto nosso encontro como co-terapeutas, foi marcado por uma linguagem de aceitação que nos transcendia, ou seja, parece que nossos inconscientes se encontravam em uma dimensão e nos associavam intimamente. De igual modo no nosso encontro com “S.”, a escolha de sua história para trabalharmos, nos atraía pela idade de suas filhas e sobretudo pelo seu nível de dor pessoal.

Dando início a seu processo terapêutico- familiar, em nosso primeiro encontro marcado, nos aprontamos para receber a família e lá estávamos com uma mulher sozinha que nos comunica que brigara com o marido e filhas para vir só ao nosso encontro.

Ao invés de nos sentirmos atingidas pelo explícito movimento de tentativa de controle sobre nossa intervenção e sobre a dinâmica familiar, nos tornamos parceiras de sua impossibilidade, assegurando-lhe que aceitaríamos qualquer arranjo possível dessa estrutura familiar.

Neste movimento de aceitação, contudo, tomamos cuidado em demarcar no espaço do “setting terapêutico” cadeiras que localizavam os membros ausentes. Lembramos nesse ponto das contribuições de Minuchin e col., de que o padrão de famílias com membros anoréxicos é marcado pela ausência geral de fronteiras generacionais e pessoais.

Buscando compreender o fenômeno aceitação dos limites do outro em nós mesmas, encontramos nas nossas trajetórias pessoais desde nossas relações primárias até os dias atuais, o quanto nos exercitamos neste estar-com-o-outro em seus múltiplos limites.

Voltando aos conceitos por nós utilizados, de Nagy, tomamos como referencial teórico sua compreensão sobre o indivíduo cujas reações se determinam, tanto por sua própria psicologia, como pelas regras do sistema familiar, onde as funções psíquicas de um membro condicionam as funções psíquicas do outro membro. Há uma regulação recíproca contínua, e as regras que dizem respeito ao funcionamento do sistema familiar são tanto implícitas quanto explícitas, mas, principalmente, implícitas. E dela não são conscientes os membros da família.

Nesta dinâmica de invisibilidade relacional, explicita o autor as noções de lealdade e justiça familiar.

O grupo familiar que se compõe da unidade social, depende da lealdade de seus membros, com os pensamentos e as motivações de cada um dos membros como indivíduo. Daí o conceito de justiça familiar, que quando não se faz justiça, esta se traduz pela injustiça, pela má fé, pela exploração dos membros da família uns pelos outros, às vezes pelo abandono, pela desforra, pela vingança e até pela doença ou pelo infortúnio que se repete.

Por outro lado, quando existe o afeto e as atenções recíprocas as contas familiares permanecem em dia.

Outra vez nos deparamos com o sintoma anoréxico de “S.”. Segundo Glen Gabbard, citando um estudo de Masterson, a menina com anorexia tenta ser uma criança perfeita, como um modo de assegurar-se de que não será abandonada pela mãe. Esse papel forçado, no entanto, faz com que o ressentimento se acumule ao longo dos anos, e a síndrome anoréxica se desenvolve como uma rebelião total, em que a paciente tenta afirmar seu verdadeiro *self*, que por muito tempo permaneceu adormecido e sem se desenvolver. Questionamos aí, se não ocorreria esse fenômeno com “S.”

Retornando ao nosso referencial teórico, de Anne Ancelin Schutzenberger, como ela, utilizamos o conceito de lealdade invisível de Nagy como um dos principais pontos que guiarão o processo terapêutico, buscando articular as interconexões entre as relações atuais vividas na família e as tramas históricas existentes na família de origem.

Já na primeira sessão de “S.”, no dia 16 de fevereiro de 2001, sua família de origem se fez presente.

Na medida em que, atendemos no local , aonde funcionamos como Núcleo de Pesquisa e Estudo , haviam muitas cadeiras , que ficavam ao redor do espaço que estabelecemos como setting terapêutico da família . Assim que “S.” chegou, olhou ao redor e comentou : “Puxa! A família e a outra família está toda aqui” (sic).

### ***3-INTERCONECTANDO AS HISTÓRIAS RELACIONAIS***

Como numa colcha de retalhos , sessão após sessão, “S” ,algumas vezes sozinha , outras com as filhas, outras só ela e o marido, nos conta a história com sua família de origem: como numa tecitura , a linha que parecia costurar esses vários pedaços era um forte afeto que ia crescendo em todos os subsistemas a cada encontro.

Foi assim que conhecemos os vários pedaços dessa história. O primeiro deles, apontava para uma forte e indiferenciada relação entre “S.” e sua mãe, para quem ela fazia tudo o que estivesse ao seu alcance e um pouco mais, guardava segredos do comportamento do pai de bolinar suas primas por baixo da mesa , durante as refeições.

Descreve a mãe como uma pessoa perfeita em suas funções domésticas ,porém com uma sexualidade que só era denunciada pelo número de filhos...

Neste ponto podemos estabelecer algumas conexões: tal qual a mãe, vê-se obrigada a manter perfeito e em total ordem o ambiente doméstico, assim como há uma renúncia desde a morte da mãe de seu papel sexual de mulher ( “Estou num apagão”) (sic).

Outro pedaço de sua história que conhecemos, foi o da sua relação com seu pai por quem tem uma profunda mágoa, pelo não reconhecimento por todos os esforços em cuidar dele, chegando a deixar marido e filhas para que nada lhe faltasse, após a morte da mãe.

Bastou que, a filha mais velha de “S.” aos 18 anos, se unisse sem matrimônio a um homem, para que seu pai a condenasse, por sua falta de pulso, a viver doente e morrer de uma doença maligna.

Isso ocasionou um rompimento completo, há 3 anos entre “S.” e sua família com a família de origem desta, o que a magoa profundamente, tanto quanto à sua filha mais nova.

Neste ponto podemos verificar a conexão entre o padrão anterior vivido por “S.” e sua relação com as duas filhas .

A filha mais nova, em uma dada sessão ,expressou com muita emoção sua grande dificuldade em ter sido uma pré – adolescente e adolescente com poucos direitos, pois só tinha deveres: precisava cuidar da mãe, do pai e da irmã mais velha.

A filha mais velha que hoje já está em sua segunda união aos 21 anos, vive uma crise de casamento atual e já está “albergada” na casa dos pais. Ou seja, nenhuma das filhas de “S”, parece desenvolver um modelo autônomo de vida.

Estabelecendo agora uma interconexão da sexualidade nesta família de “S.” e o padrão de sexualidade na sua família de origem, é mais que evidente a força das lealdades existentes.

“M. A.”, o marido, mostra-se abdicando de seu desejo sexual, funcionando como um “alimentador artificial”.

Na medida em que S. não se alimenta, ele coloca pedaços de comida doce em sua boca, enquanto ela dorme.

Nesse parte da história perguntamos a ambos o que alimentavam nesta forma de alimentar-se.

As respostas vieram prontamente: ela perde a autonomia sobre o ato de alimentar-se e ele respondeu que era essa a única forma de mantê-la viva, forma ao nosso ver presa ao padrão da família de origem.

Outra vez nos remetemos aos sintoma de anorexia , onde os estudos de Selvini Palazzoli mostram que as pacientes com anorexia nervosa foram incapazes de se separar psicologicamente de suas mães, resultando numa falha em conseguirem qualquer senso estável para o próprio corpo.

Nesta função substitutiva do marido, nos questionamos e a ele sobre sua sexualidade e sua aparente aquiescência de sua não vida sexual ativa, que além de não nos responder, faltou sistematicamente nas sessões seguintes.

#### ***4-O ENQUADRE FAMILIAR : POSSIBILIDADES E DILEMA***

Refletindo sobre as possibilidades e limites de nossa intervenção, no arranjo familiar de “S”, nos encontramos em muitos momentos, diante de algumas questões e dilemas.

Na medida em que asseguramos a força vital do acolhimento terapêutico, firmamos as âncoras de nosso trabalho. Torna-se perceptível, e nos é relatado pelos membros da família, uma significativa melhora do funcionamento familiar, sobretudo a comunicação entre eles. Contudo, “aportar o arranjo conjugal”, tem sido em alguns momentos, uma tarefa extenuante, para nós. O que estaria esta canseira nos revelando?

Já percebemos, o “padrão alimentar conjugal”, ou seja “M.A” alimenta “S” dormindo, com pedaços de comida doce, sobre os lençóis da cama do casal. E o que está debaixo destes lençóis? Seria essa, uma forma de “comer”, popularmente falando, de viver a sexualidade deles? Desta maneira, “M.A” introduz o alimento, na boca adormecida de “S”.

Ocorre-nos, que por debaixo da mesa, na família de origem de “S”, era como “papai bolinava suas primas”. Parece então, que debaixo da mesa, aconteciam coisas “feias e sujas”, e que por debaixo dos “lençóis”, podem acontecer coisas “feias e sujas”, entre “S” e “M.A”!

Durante uma sessão, em que “S” comparece sozinha, ela nos conta que lhe foi profundamente embaraçoso e repugnante, encontrar camisinhas, quando sua primeira filha se relacionou com o primeiro namorado. Proibiu-a de fazer “qualquer coisa”, na casa deles. Indagada sobre, se havia constrangimentos em suas relações sexuais, “S” nos fala que, precisa se lavar depois do ato sexual e lhe é muito constrangedor ser flagrada por qualquer filha, indo ao banheiro.

Solicitar, que venha o casal na sessão seguinte, não tem se mostrado eficaz, pois no encontro seguinte chega ela, com uma ou as duas filhas.

Estaríamos, nós, esperando demais, que possa vir o casal? Não é este o padrão adotado por “M.A”? Ele diz que vive esperando ela querer fazer sexo com ele, ao mesmo tempo teme o ato, pois pensa que pode quebrá-la !

Não seria ,também, esse um temor nosso? Que diante de nossa firmeza com a vinda do casal, “S” e “M.A” quebrem o contrato terapêutico e se vão?

Atualmente, estamos preferindo correr este risco, pois a “espera”, já começa a comprometer a qualidade do afeto circulante.

### **5-CONCLUSÃO OU A ÂNCORA AFETIVO- RESGATADORA**

Desde o início deste trabalho, a qualidade da nossa vinculação emocional, vem propiciando a ”S.”, um mundo de validação e de confirmação para ela e sua família.. Mundo que os auxilia e que aponta para novas direções da realidade.

A possibilidade desse novo cenário, nasce dos vários sentimentos que nos confirmam a todos, no lugar dos vivos, vivendo nossos dilemas e tensões, funcionando assim, nessa troca, como uma forte experiência emocional transformadora, afinal:

**SÓ OS VIVOS PODEM SENTIR !**

### **BIBLIOGRAFIA**

- 1) GABBARD, Glen O. *Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica* ,Porto Alegre, Artes Médicas,1992.
- 2)MORENO, Jacob Levy *Quem sobreviverá? : Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama*, Goiânia, Dimensão, 1992.
- 3)SCHÜTZEMBERGER, Anne Ancelin *Meus Antepassados: vínculos transgeracionais, segredos de família, síndrome de aniversário e prática do genossociograma*, São Paulo, Paulus, 1997.
- 4) SEIXAS, Maria Rita D’Angelo *Sociodrama Familiar Sistêmico*, São Paulo, ALEPH , 1992.