

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ISADORA MUYLAERT VOILLOT CRUZ

**MALHAGEM E REMALHAGEM: A CLÍNICA PSICANALÍTICA FAMILIAR DO SINTOMA
TRANSGERACIONAL**

São Paulo
2025

ISADORA MUYLAERT VOILLOT CRUZ

**MALHAGEM E REMALHAGEM: A CLÍNICA PSICANALÍTICA FAMILIAR DO SINTOMA
TRANSGERACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como parte dos requisitos exigidos para graduação no curso de Psicologia, sob orientação do prof. Ricardo Radin Bueno.

SÃO PAULO

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu professor e orientador, Ricardo Radin, pelas trocas, conversas, discussões e todo o empenho colocado durante o processo de construção desta pesquisa e ao longo da minha trajetória de introdução à Psicanálise.

Agradeço a minha mãe, ao meu pai, aos meus irmãos, avós e primos pelo apoio durante minha graduação, pelas inúmeras conversas e discussões ligadas a temáticas como a da psicanálise, da filosofia e da família. Por toda a base que recebi para que pudesse me colocar no mundo.

Agradeço aos meus amigos por me acompanharem durante a minha trajetória na graduação e pelas trocas tão significativas que pudemos realizar durante esse tempo.

RESUMO

Título: Malhagem e Remalhagem: A Clínica Psicanalítica Familiar do Sintoma Transgeracional

Ano: 2025

Orientador: prof. Ricardo Radin Bueno

Autora: Isadora Muylaert Voillot Cruz

Este trabalho consistiu em uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica integrativa, que compreendeu conceitos da literatura clássica da psicanálise freudiana, assim como contribuições contemporâneas encontradas na obra de Pierre Benghozi e em artigos acadêmicos ligados ao tema. A pesquisa tratou do viés de potência de transformação familiar ligado aos sintomas transgeracionais. Objetivou-se compreender como o conceito de “Malhagem Genealógica” permite que haja um entendimento desses sintomas como representantes de uma necessidade de mudança e ao mesmo tempo um potencial de transformação da trama transgeracional do próprio sujeito. Mais especificamente, como a interação - suscitada a partir da emergência do sintoma - com os outros membros do grupo familiar e com o analista, dentro do contexto clínico da terapia familiar, pode ter potencial transformador. Foi dividido em três capítulos, sendo o primeiro focalizado na apresentação de conceitos fundamentais que dizem respeito à temática da transmissão transgeracional, a partir da revisão da obra de alguns autores, como Trachtenberg e Saramago e de um movimento de retorno a algumas obras freudianas. Já no segundo capítulo, a autora buscou promover a discussão da obra de Benghozi e seu amplo trabalho sobre a clínica familiar, a partir da transmissão transgeracional. Por fim, o terceiro capítulo teve como principal foco, promover uma discussão sobre o papel do psicólogo dentro da clínica familiar e sobre o que se espera da atuação deste profissional. Para mais, contou com conclusão ao final, na qual sintetizou-se a discussão proposta na pesquisa e seus objetivos, que dizem respeito à uma prática com sujeitos vítimas e portadores de experiências traumáticas, na busca de promover uma co-construção de novas narrativas familiares que possam ser transformadoras e reduzam o sofrimento familiar.

Palavras-chave: psicanálise, família, sintoma, transgeracional, malhagem

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MÉTODO.....	10
3. A TRANSMISSÃO PSÍQUICA NA PSICANÁLISE: CONCEITOS FUNDAMENTAIS.....	12
3.1. Transmissão psíquica: inter e transgeracional.....	12
3.2. A Compulsão à Repetição de Freud (1920) e o caráter traumático da experiência....	14
3.3. Sintomas e Representação Psíquica.....	16
4. A PSICANÁLISE DOS VÍNCULOS SOCIAIS DE PIERRE BENGHOZI: PRINCIPAIS CONCEITOS.....	18
4.1. Temporalidade e o trabalho da memória: a ritualização do vínculo.....	22
4.2. Alienação e pertencimento: indivíduos que asseguram a transmissão transgeracional dentro do grupo familiar.....	23
4.3. Sintoma transgeracional: uma problemática de continente.....	26
4.4. A repetição dos cenários de violência dentro do grupo familiar como fator de pertencimento.....	28
5. PSICANÁLISE DOS VÍNCULOS SOCIAIS DE PIERRE BENGHOZI: A PRÁTICA DA TERAPIA FAMILIAR.....	31
5.1. Objetivos da terapia familiar na perspectiva da Psicanálise dos Vínculos Sociais....	31
5.2. Terapia familiar: entre responsabilização e culpabilização.....	33
5.3. A rede afiliativa terapêutica.....	34
5.4. O papel do analista na função Continente.....	36
6. CONCLUSÃO.....	40
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1. INTRODUÇÃO

Ao longo de minha formação no curso de psicologia da PUC-SP, pude me dedicar aos estudos da psicanálise em geral, principalmente a freudiana. Dessa maneira, também pude compreender a importância da família, do inconsciente e da linguagem na constituição do sujeito. Desde que comecei meus estudos, tive um forte interesse sobre como somos afetados e atravessados pela linguagem do outro e como aspectos dessa linguagem são passados de inconsciente para inconsciente, afetando os indivíduos de maneira singular e podendo acarretar na formação de sintomas, sonhos, crenças, padrões de comportamento e diferentes traços de personalidade.

Ainda mais, não pude deixar de me interessar pela potência transformadora que a psicanálise oferece, a partir da ressignificação das marcas que nos constituem, do recordar, do repetir e do elaborar. Da beleza acerca da compreensão de que o sintoma em si tem sentidos ocultos e da possibilidade de utilizar esses sentidos como meios de transformação e, em certa medida, libertação do sujeito daquilo que ao mesmo tempo o constitui como tal, mas também o aprisiona, muitas vezes sem possibilidade de mudança, crescimento ou transformação.

A partir desse interesse elabora-se a presente pesquisa, que baseia-se na temática da transgeracionalidade. Esse termo, que será amplamente discutido ao longo do trabalho, faz referência a passagem de conteúdos psíquicos entre as gerações de uma família, podendo essa transmissão resultar na alienação do sujeito dentro do meio familiar. Saramago (2020) pontua que “a transgeracionalidade psíquica do trauma remete-nos para o irrepresentável de uma história familiar impensada” (p. 47), portanto o trauma transgeracional insere o sujeito em uma cadeia genealógica que o faz transportar um sofrimento que não é somente seu. Assim, o sujeito enquanto herdeiro da história, da cultura e de experiências ancestrais pode ser forçado a viver aquém da sua própria originalidade (Saramago et al., 2020).

Com base nessa temática, esta pesquisa será fundamentada na Psicanálise dos Vínculos Sociais de Pierre Benghozi, Professor da Universidade de Paris V e Vice-presidente da Sociedade Francesa de Psicoterapia Psicanalítica de Grupo. A obra “Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social” (Benghozi, 2010), será utilizada como principal recurso teórico para o seu desenvolvimento. O livro nasce de uma parceria entre o Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Lapso) e o professor doutor Pierre Benghozi. Trata-se de uma coletânea de 12 textos publicados originalmente em

francês, em diversos veículos de divulgação científica e em momentos de elaboração distintos.

Ao longo dos textos, o autor parte de sua experiência clínica, debruçando-se na temática da transgeracionalidade e destacando conceitos, como o de “Malhagem” e “Continentes Genealógicos”, conceitos estes essenciais para que se possa haver um trabalho efetivo de terapia psicanalítica do grupo familiar. Neste contexto, a pesquisa propõe a discussão acerca da maneira com que o trabalho de Malhagem dos Vínculos, pode possibilitar a co-criação de continentes nos quais os membros do grupo possam manter suas identidades psíquicas familiares, ao mesmo tempo em que possam promover transformações no que diz respeito às heranças da família.¹

Portanto, busca-se promover a compreensão de como os conteúdos psíquicos são transmitidos entre gerações resultando na formação de sintomas. Mas, para mais do que isso, mantém-se como principal objetivo compreender como o trabalho de Malhagem Genealógica nos permite pensar nesses sintomas como indicadores de um potencial de transformação da própria cadeia de transmissão psíquica que os atravessam/constituem. Assim, será feita a adoção de um olhar não determinista no que diz respeito ao sintoma transgeracional, ou seja, sem que a formação e a manutenção deste sintoma sejam vistas como as únicas saídas possíveis no que diria respeito a uma espécie de “destino” de uma história familiar.

A partir dos conceitos discutidos na obra de Benghozi (2010), entende-se que os sintomas transgeracionais denunciam uma necessidade de transformação e, ao mesmo tempo, um potencial de mudança da trama transgeracional do sujeito. Explorando essa ideia, será proposta a busca da compreensão de como a interação - suscitada a partir da emergência do sintoma - com os outros membros da trama transgeracional e com o analista, dentro do contexto clínico da terapia familiar, pode ter potencial transformador.

Além da obra “Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social” (Benghozi, 2010), será feito o uso de alguns trabalhos acadêmicos para que a discussão sobre a temática em questão possa ser melhor fundamentada. A articulação destes trabalhos com a obra de Benghozi (2010), será feita com o objetivo de aprofundar ideias, conceitos e temáticas ao longo da pesquisa. Dessa maneira, serão apresentadas bibliografias de autores estudiosos do tema, como Saramago, Trachtenberg, Bianchi dentre outros, procurando também fazer um retorno à Freud, quando

¹ Estes conceitos serão devidamente explorados e definidos ao longo do item quatro do presente trabalho.

necessário, a fim de compreender conceitos base da psicanálise que possam ajudar a fundamentar a discussão proposta.

Dentre a bibliografia supracitada, o artigo “Mantendo Vivo o Que Já Está Morto” (Saramago et al., 2020), destaca-se no que diz respeito a sua relevância para a presente pesquisa. Isso porque, aborda aspectos referentes justamente à passagem de fragmentos traumáticos inconscientes que são transmitidos através das gerações. A partir dele, pode-se compreender melhor temáticas relevantes para a discussão proposta, como a da influência dos investimentos depositados no sujeito para que seja possível o seu nascimento psíquico e os processos identificatórios nele envolvidos. Além disso, traz a perspectiva de que os conteúdos transmitidos pelas gerações precedentes e que são herdados pelo sujeito podem, não apenas serem tomados por ele, mas serem transformados a partir de sua própria existência - ideia extremamente relevante no que se refere ao objetivo desta pesquisa.

Também o artigo “Transgeracionalidade: sobre silêncios, criptas, fantasmas e outros destinos” (Trachtenberg, 2017) destaca-se pelas temáticas nele apresentadas. Possibilita um entendimento mais preciso sobre o conceito de transmissão genealógica e seus tipos existentes. Além disso, contribui no sentido de explicitar que a intolerância ao “falar” pode ser uma das defesas frente ao trauma e que ela traz consigo o risco da repetição do traumatismo não elaborado pelas gerações receptoras da transmissão genealógica.

Para mais, será feita a menção à dissertação de mestrado “O papel do segredo nos jogos familiares: um olhar transgeracional” (Bianchi, D. B., 2018), já que este possibilita um aprofundamento acerca da temática dos “segredos familiares”. Também agregando à discussão trazendo aspectos referentes à vergonha e a sua ligação com o contexto cultural ao qual o grupo familiar está inserido, sendo ambas as temáticas de extrema relevância para o debate proposto.

Entende-se que a temática da transgeracionalidade mostra-se relevante na medida em que os traços traumáticos e feridas narcísicas, que são transmitidos sem modificação e de forma repetitiva no contexto familiar, resultam em sintomas e sofrimentos intra e intersubjetivos (Correa, 2003). Ou seja, se faz relevante a compreensão de como pensar as possibilidades de transformação a partir desses sintomas, para que se possa haver um trabalho clínico a fim de manejar esses sofrimentos da melhor maneira possível.

Além disso, a transmissão psíquica vem sendo resgatada pela Psicanálise na contemporaneidade, com atenção especial à psicopatologia da transmissão e àquilo que permanece oculto, ou seja, àquilo que não pôde ser transformado no encontro de gerações (Ruiz Correa, 2000), sendo interessante que se produzam mais pesquisas, em contrapartida, a

respeito do viés da potência de transformação implicada também no sintoma transgeracional. Além disso, é possível observar que este é um campo que faz referência a questões contemporâneas relativas, por exemplo, a sintomas clínicos ligados a transtornos alimentares, adições, condutas compulsivas, entre outros, que se encontram no campo da transgeracionalidade e ainda estão em investigação, havendo um amplo espaço para a formulação de novos trabalhos.

Portanto, é de extrema relevância o resgate da ideia da potência transformadora que a psicanálise oferece para se pensar fenômenos que, como a transgeracionalidade, são classicamente pensados pelo viés da patologia sintomática. Em “Totem e Tabu” (1913), Freud utiliza-se da frase de Goethe “Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu”², (Goethe apud Freud, (1913/1996), p. 160), que pode ser trazida aqui como espécie de síntese: da importância de enxergar ativamente como potência de transformação, criação e integração aquilo que muitos acabam por manter passivamente como fantasmas, intactos em suas psiques.

Por fim, considera-se relevante que se faça uma breve contextualização a respeito da estrutura deste trabalho. Foi dividido em três capítulos, tendo o primeiro o objetivo de salientar alguns conceitos base da psicanálise que foram considerados fundamentais para a compreensão da obra de Benghozi (2010), assim como de eventuais assuntos, temas, ideias e conceitos que foram tratados ao longo da pesquisa de modo geral. Nele, foram explorados os conceitos de Transmissão inter e transgeracional, traço, impressão, passagem pelo negativo, compulsão à repetição, trauma, sintomas e representação.

Já no segundo capítulo, utilizou-se como base teórica a “Psicanálise dos Vínculos Sociais” de Pierre Benghozi e foi mantido como principal objetivo explorar os conceitos e ideias dispostos em sua obra “Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social” (2010), a fim de obter uma maior compreensão acerca da temática e objetivos desta pesquisa.

Por fim, o terceiro capítulo teve como foco uma investigação mais aprofundada a respeito da prática da terapia familiar baseada na Psicanálise dos Vínculos Sociais, de Benghozi, e o importante papel do terapeuta neste contexto. Foram discutidos os objetivos da terapia familiar; desdobramentos e conceitos importantes dentro da clínica psicanalítica familiar; e o que se espera do psicanalista nesse cenário.

² Goethe, Fausto, Parte I, Cena I.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica integrativa. Considera-se que é relevante que haja um mapeamento e análise crítica do conhecimento já produzido, pois o reconhecimento dos avanços e lacunas do conhecimento é fator decisivo para o desenvolvimento teórico e metodológico da própria Ciência (Cavalcante; Oliveira, 2020).

Buscou-se na produção científica nacional e internacional, trabalhos e teorias que relacionam-se ou contribuem significativamente para uma melhor compreensão da temática acerca do viés de potência ligado aos sintomas transgeracionais. O levantamento compreendeu obras da literatura clássica da psicanálise freudiana e contribuições contemporâneas de Pierre Benghozi. Também compreendeu artigos acadêmicos selecionados a partir dos descritores: “transgeracionalidade”, “transmissão psíquica”, “não dito”, “psicanálise”, “segredos familiares” e “resiliência familiar”, no idioma português, nas bases de dados: CAPES periódicos e SciELO.

As contribuições de Pierre Benghozi foram retiradas da obra “Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social” (2010), da qual todos capítulos foram utilizados na pesquisa, sendo considerados relevantes para a discussão, sem uma ordem específica e em momentos distintos. A obra consiste em um compilado de artigos produzidos pelo autor que datam de 1994 à 2010 e trazem conceitos e discussões extremamente significativos acerca da temática da transgeracionalidade e, mais especificamente, do trabalho dentro da clínica psicanalítica familiar a partir da perspectiva da Psicanálise dos Vínculos Sociais, de Benghozi.

Sua obra foi amplamente discutida ao longo de toda a pesquisa, tendo sido complementada, quando necessário, com ideias retiradas de trabalhos acadêmicos redigidos por outros autores. Buscou-se essa bibliografia em autores estudiosos do tema como Correa, Saramago, R. Kaës, M. P. Rehbein, Fabio Scorsolini-Comin, Manoel Antônio dos Santos, Ana Rosa Chait Trachtenberg, David E. Zimmerman, entre outros. Estes autores foram de extrema importância para a fundamentação da pesquisa, trazendo suporte teórico no que diz respeito às temáticas da transgeracionalidade, família, segredos familiares, violência, pertencimento, entre outras. Além disso foi efetuada uma retomada dos textos da psicanálise freudiana: “Além do Princípio do Prazer” (Freud, 1920); “Introdução ao Narcisismo” (Freud,

1914); “Recomendações aos Médicos que Exercem Psicanálise” (Freud, 1912); “O Sentido dos Sintomas” (Freud, 1916); e “O inconsciente” (Freud, 1915).

3. A TRANSMISSÃO PSÍQUICA NA PSICANÁLISE: CONCEITOS FUNDAMENTAIS

Este capítulo tem como objetivo destacar conceitos da psicanálise que se farão úteis na consolidação de uma base teórica para o desenvolvimento dos objetivos da presente pesquisa. Nele, serão discutidos os conceitos de Transmissão inter e transgeracional, traço, impressão, passagem pelo negativo, compulsão à repetição, sintomas e representação.

Entretanto, antes de adentrar na temática da transmissão entre gerações, é necessário que se faça uma breve contextualização a respeito da instituição “família”. Esta instituição tem sido cada vez mais evocada ao se discutir a transmissão de crenças, valores e rituais às novas gerações, sendo também responsável, em grande parte, pela incorporação dos sujeitos na cultura. Neste sentido, ela é responsável pela esfera microsocial, pelo cuidado das primeiras relações do sujeito e a construção das formas primordiais de afeto e amadurecimento dele (Scorsolini-Comin, Santos, 2016).

Cada vez mais, vemos no mundo contemporâneo, a instituição “família” ser atravessada pela diversidade, havendo inúmeros arranjos possíveis de existência no que se refere a ela. Nota-se, neste contexto, que a presença do fenômeno da transgeracionalidade explicita-se nos mais diversos formatos pelos quais uma família pode ser constituída. Ou seja, é uma constante quando tratamos do grupo familiar (Scorsolini-Comin, Santos, 2016).

Segundo Trachtenberg (2017), “Transmitir é fazer passar um objeto de identificação, um pensamento, uma história, afetos, de uma pessoa para outra, de um grupo para outro, de uma geração para outra” (p. 83). Compreende-se que os sujeitos já nascem inseridos em um tempo e espaço - são sujeitos “falados” antes mesmo de existirem, já que são constituídos a partir de uma pré-história familiar que sustenta o berço de cuidados e investimentos encontrado no grupo familiar pelo sujeito (Kaës, 1998; Eiguer, 1998).

3.1. Transmissão psíquica: inter e transgeracional

Há duas modalidades da transmissão psíquica que são relevantes de serem explicitadas aqui: a transmissão intergeracional e a transgeracional. A primeira diz respeito a um processo no qual o sujeito estrutura-se a partir da passagem, pelas gerações que o precedem, de conteúdos que serão recebidos, memorizados, historicizados, transformados e elaborados antes de serem transmitidos à uma nova geração (Benghozi, 2007/2010). Neste processo, o sujeito organiza a história familiar que o precede a partir dos elementos que toma como necessário para a construção da sua própria narrativa individual acerca da família. A

transmissão intergeracional, é lida como uma transmissão bem sucedida, na medida em que nela, é possível que as figuras cuidadoras invistam adequadamente no sujeito/bebê sem que o campo intersubjetivo seja invadido por materiais psíquicos mal elaborados de uma pré história familiar (Trachtenberg, 2017).

Já na transmissão transgeracional, que será foco nesta pesquisa, ocorre a delegação direta do material psíquico que não pôde ser metabolizado e transformado, resultando na sua passagem em estado bruto para a próxima geração (Benghozi, 2007/2010). A herança psíquica, portanto, vai ser mantida de maneira inconsciente, incorporada pelo sujeito e não podendo ser simbolizada. Isso implica na abertura de espaços vazios em sua psique, já que houve uma transmissão de um material psíquico em estado bruto, ou seja, não foi possível haver alguma elaboração a respeito dele, impossibilitando sua representação (Saramago et al., 2020).

Sobre a diferenciação dos modos de transmissão psíquica, Trachtenberg (2017) coloca:

O trauma não elaborado tem poder para interromper a transmissão intergeracional, aquela que se dá *entre* os sujeitos. Com isso, passa a existir outra, dessa vez defeituosa, transgeracional, que ocorre *através* dos sujeitos, atravessando o psiquismo, invadindo-o violentamente, numa passagem direta de formações psíquicas de um sujeito a outro, de uma geração a outra, sem preservação dos espaços subjetivos ou intersubjetivos (Trachtenberg, 2017, p. 85).

Ainda no sentido dessa diferenciação, é também importante para uma melhor compreensão, que se faça a distinção da “transmissão do *traço*” e a “transmissão da *impressão*”. A primeira diz respeito a transmissão em positivo enquanto a segunda a transmissão em negativo. Vale apontar que estas denominações não dizem respeito a um juízo de valor, mas referem-se àquilo que pôde ou não ser revelado na transmissão. Ou seja, na transmissão do traço, transmite-se um conteúdo que pôde ser elaborado e simbolizado pelas gerações que os transmitiram, abrindo espaço para a possibilidade de que esse trabalho seja também feito pela geração receptora desse conteúdo (de sua própria maneira), configurando a transmissão intergeracional.

Já a transmissão da impressão, do negativo, concerne justamente sobre o material psíquico que foi transmitido sem ser revelado e que, portanto, não pôde ser simbolizado. Falamos aqui da transmissão transgeracional. Quando discutimos a transmissão do negativo, entende-se essa denominação como referente a algo que se faz presente, porém é anterior a uma representação (Benghozi, 2007/2010). Saramago (2020), aponta que são esses materiais não acessíveis, que dizem respeito à pré-história do sujeito, que serão conservados por ele de

maneira inconsciente por meio de sintomas e repetições e transmitidos novamente a gerações futuras, caso não haja um trabalho de simbolização e transformação. O autor coloca:

Um lugar inscrito numa história familiar que, se incompreendida e irrepresentável, atravessa as gerações sem por elas passar, aplainando-as e criando espaços vazios na psique, onde fantasmas inconscientes ganham forma, agrilhoando-nos a uma repetição insalubre de um sofrimento que já não é o nosso (Saramago et al., 2020).

3.2. A Compulsão à Repetição de Freud (1920) e o caráter traumático da experiência

Freud (1920), apontou para a existência de um “eterno retorno do mesmo” (p. 182), compreendendo que há uma tendência no psiquismo de repetir determinadas experiências, ações, sonhos, entre outros, mesmo que estes lhes causem sofrimento ou desprazer. O autor apresenta essa ideia como uma espécie de um “destino que os persegue” (p. 181) e a este fenômeno, atribui o nome de “Compulsão à Repetição” (p. 183).

A compulsão à repetição ganha destaque na medida em que se sobrepõe ao Princípio do Prazer, sendo apresentada pelo autor como mais primordial e elementar do que ele. Aqui vale uma breve retomada conceitual a respeito do Princípio do Prazer, que diz respeito a manutenção da homeostase psíquica no que se refere aos processos psíquicos que se iniciam com o surgimento de uma tensão desprazerosa e tomam uma direção tal qual o resultado corresponde ao rebaixamento dessa tensão. O princípio do prazer busca justamente este esvaziamento imediato da tensão, ou seja, refere-se a satisfação imediata. Freud (1920) compreende que a elevação da tensão dentro do psiquismo é percebida pelo sujeito como fonte de desprazer e seu rebaixamento como fonte de prazer. Para mais, coloca o conceito do Princípio da Realidade, que diz respeito ao adiamento das satisfações psíquicas, ou seja, este princípio permite a existência do desprazer na psique por certo tempo, na medida em que apenas o puro esvaziamento da tensão seria insuficiente para a existência dos sujeitos, de modo que há uma exigência de ligação com a realidade (Freud, 1920).

Posta esta breve retomada conceitual, pode-se compreender melhor a compulsão à repetição. Ela está para além do princípio do prazer na medida em que desprende-se da lógica de esvaziamento imediato da tensão e, pelo contrário, demonstra uma tendência inconsciente dos sujeitos de reviver experiências desprazerosas. Esta repetição, ou este caminho que leva sempre ao mesmo destino, seria portanto determinada por influências infantis primitivas do sujeito e estaria ligada a uma tentativa de ordenamento do caos e ligação de energia que se encontra livre no psiquismo. Neste sentido, tem relação com o excesso do trauma, já que “em toda uma série de traumas, a diferença entre os sistemas não preparados e aqueles preparados

pelo sobreinvestimento pode ser fator decisivo para o resultado final; ela provavelmente não terá peso a partir de uma certa intensidade do trauma” (Freud, 1920, p. 195). Isso significa dizer que um organismo que pode se preparar psiquicamente para o recebimento de certo estímulo, por meio de investimentos psíquicos, também pode encontrar melhores condições para ligar as quantidades de excitação, que chegam na psique, às representações, o que seria fator diferencial na instauração ou não do caráter traumático da experiência. Sobre o trauma o autor coloca:

Acho que o conceito de trauma exige essa referência a uma defesa contra estímulos que normalmente é eficaz. Um evento como o trauma externo vai gerar uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do organismo e pôr em movimento todos os meios de defesa. Mas o princípio de prazer é inicialmente posto fora de ação. Já não se pode evitar que o aparelho psíquico seja inundado por grandes quantidades de estímulo; surge, isto sim, outra tarefa, a de controlar o estímulo, de ligar psicologicamente as quantidades de estímulo que irromperam, para conduzi-las à eliminação (Freud, 1920, p. 192).

Partindo dessa colocação, levanta-se a hipótese de que essa repetição de experiências desprazerosas (compulsão à repetição) estaria ligada a uma tentativa de eliminar o excesso da quantidade de excitação que chega ao psiquismo e configura o trauma. Isto é, seria uma tentativa inconsciente do sujeito de exercer certo controle sobre aquilo que o invade psiquicamente, sem poder encontrar representação. Neste sentido, o sujeito repete a vivência desprazerosa a fim de conseguir enfrentá-la de maneira mais íntegra do que se apenas a recebesse passivamente. Ou seja, cada vez que o sujeito repete essa vivência, parece estar mais apto a exercer algum controle sobre ela (Freud, 1920).

Para mais, entende-se que neste processo de repetição há também um processo de familiarização, ou seja, repete-se o que já se conhece, como forma de resistência ao desconhecido. Isso tem relevância no sentido, já discutido anteriormente, de que sistemas psíquicos preparados ou não para o recebimento de um estímulo, implicam em melhores condições ou não para ligar as quantidades de excitação às representações, definindo o caráter traumático do evento (Freud, 1920).

Para Benghozi (2000/2010), a temática da compulsão à repetição discutida por Freud (1920) tem grande relevância quando se trata do contexto da prática clínica no enquadre familiar. O autor coloca que os cenários de violências - extremamente presentes dentro dos grupos familiares - tendem a se repetir ao longo das gerações em forma de sintomas de violência, representando ataques ao vínculo, em nível grupal.³

³ Essa ideia será discutida de maneira mais aprofundada no item 4.4. desse trabalho.

3.3. Sintomas e Representação Psíquica

Levando em conta que este trabalho tem como cerne a compreensão acerca da potência de transformação dentro da clínica psicanalítica familiar ligada aos sintomas transgeracionais, é interessante que, primeiramente, se proponha uma discussão a respeito do *sintoma*, com base na psicanálise. Em “O sentido dos sintomas”, Freud (1916), colocou que “(...) o sintoma possui um sentido e guarda relação com a vivência do enfermo” (p. 279). Isso significa dizer que os sintomas com os quais iremos nos deparar ao longo de nosso trabalho como profissionais dentro da clínica psicanalítica, devem ser lidos como manifestações simbólicas de conflitos inconscientes. Ou seja, sintoma é também manifestação de um sentido oculto, não arbitrário.

Ao propor esta discussão, sobre o sintoma dentro da lógica psicanalítica, é relevante que primeiro se faça uma contextualização acerca das “representações psíquicas”. Freud (1915), no texto “O inconsciente” (capítulo 7, p. 138-150), aborda a ideia de que há importantes distinções entre uma representação consciente e uma representação inconsciente. A primeira, diz respeito à representação da coisa - isto é, a representação da imagem ou traço de memória que um objeto ou um evento externo deixa na psique - ligada à representação da palavra correspondente a esta coisa. Enquanto a segunda (inconsciente), diz respeito apenas à representação da coisa. Entende-se que no processo de ligação da representação da coisa com as representações verbais correspondentes a ela, é que surge o sistema Pcs (pré-consciente). Esta ligação ocorre a partir de investimentos psíquicos e diz respeito a uma organização psíquica elevada, possibilitando a passagem do processo primário ao secundário na psique.

Dessa forma, entende-se que uma representação que não pôde ser investida no sentido de ser colocada em palavras, irá conservar-se de maneira inconsciente. Essa ideia implica na compreensão de que as percepções inconscientes precisam ser reforçadas com novas qualidades para que possam potencialmente se tornarem conscientes - visto que as ligações com representações da palavra não são sinônimo de trazer essas representações à consciência, e sim ao Pcs, mas oferecem a possibilidade para que esse processo ocorra (Freud, 1915).

Dessa maneira, no trabalho da clínica psicanalítica, quando discutimos as formações sintomáticas, que expressam sentidos ocultos, inconscientes, não se busca fazer juízos de valor, mas busca-se a compreensão acerca de onde se encontram os pontos de convergência dos diferentes caminhos, elementos e vivências pessoais do sujeito que acarretaram na formação sintomática em questão. Assim, deve-se abandonar a suposição de que um sintoma

se configura como uma ideia sem sentido de um sujeito “degenerado” e adotar a compreensão de que ele se justifica e indica propósitos relevantes (Freud, 1916).

Em suma, destaca-se a ideia de que o sintoma comunica algo, se expressa como uma espécie de mensagem do inconsciente, mesmo que o próprio sujeito não seja capaz, de início, de compreender seu significado. Guarda em si um caráter simbólico, representando conteúdos reprimidos e/ou incorporados na psique. Tem em si a função de descarga parcial da pulsão, do desejo reprimido, evitando o conflito direto com as imposições do real, do sujeito e da cultura (Freud, 1916).

Dentro do trabalho clínico, propõe-se, portanto, a prática da tradução/interpretação dos sentidos do sintoma, por parte do analista em um trabalho com o sujeito. Assim como os atos falhos, sonhos e chistes, os sintomas traduzem algo da esfera inconsciente da vida do sujeito, mais especificamente, relativo a conflitos inconscientes, conflitos estes que podem trazer grandes sofrimentos à ele. Sendo assim, procura-se por meio da prática psicanalítica promover uma compreensão aprofundada acerca destes sentidos, a fim de possibilitar uma dissolução de sofrimentos (Freud, 1916).

4. A PSICANÁLISE DOS VÍNCULOS SOCIAIS DE PIERRE BENGHOZI: PRINCIPAIS CONCEITOS

A perspectiva apresentada pela “Psicanálise dos Vínculos Sociais” de Pierre Benghozi, Doutor em Psiquiatria, Professor da Universidade de Paris V e Vice-presidente da Sociedade Francesa de Psicoterapia Psicanalítica de Grupo, apresenta um entendimento aprofundado acerca da temática dos sintomas transgeracionais e do seu manejo dentro da clínica psicanalítica familiar. Para que haja uma maior compreensão a respeito dessa perspectiva é interessante que se faça uma investigação dos conceitos expostos e debatidos ao longo da obra de Benghozi “Malhagem, filiação e afiliação” (2010), que trata-se de uma coletânea de textos, produzidos originalmente em francês e traduzidos para o português e que foram publicados em épocas distintas, em diferentes veículos de divulgação.

O tema da transmissão psíquica é relevante quando se trata do papel do Negativo na organização do funcionamento psíquico, daquilo que delimita o discurso, seja quando estamos falando de um grupo, uma sociedade, uma situação clínica ou institucional. A Psicanálise dos Vínculos Sociais, baseia-se em um estudo referente a criação e manejo dos continentes grupais familiares por meio da transmissão psíquica. É a partir de seu trabalho clínico que Benghozi estrutura conceitos chave dessa teoria, como “Vínculo”, “malha”, “malhagem genealógica”, “continente psíquico”, “remalhagem”, “desmalhagem”, “resiliência familiar”, “transmissão genealógica” entre outros, que serão investigados ao longo da presente pesquisa.

A temática em questão propõe um entendimento acerca de fenômenos sociais que exemplificam-se desde cenários de violência dentro da família até cenários mais amplos, como traumatismos gerados por tragédias naturais ou humanas (Benghozi, P., 2010). Entretanto, é importante compreender que o trabalho do autor baseia-se no grupo familiar como campo de estudo e esse será o foco desta pesquisa.

O enfoque aqui no grupo familiar é coerente, na medida em que a família como instituição é responsável pela passagem de crenças, valores, costumes e maneiras de se portar/relacionar, tendo esta relação o papel de inserção do indivíduo na sociedade. Neste sentido, é a família que responsabiliza-se pelas primeiras relações do sujeito com os objetos do mundo e é a partir disso que ele irá edificar a afetividade que dirige a estes objetos. O

grupo familiar, portanto, deve ser entendido como ponto de origem para a comunicação da vida privada com o mundo externo (Scorsolini-Comin, Santos, 2016).

O primeiro conceito que será desvelado aqui é o de “Vínculo”. Para o autor, “o Vínculo é suporte e o vetor da transmissão psíquica” (Benghozi, P., 2010, p. 234) e, portanto, a clínica do Vínculo é a clínica da transmissão e dos indivíduos que nela estão envolvidos. É importante destacar que o Vínculo não é a mesma coisa que a Relação. Sobre essa afirmação, Benghozi (2007/2010) discorre:

Vínculo pode ser claro, enquanto a relação, conflitual. Por exemplo, pode não haver ambiguidade alguma entre pai e filho do ponto de vista do Vínculo, no sentido em que se reconhecem, sem equívoco, um como pai de seu filho e o outro como filho de seu pai. (...) A transmissão está para o vínculo assim como a comunicação está para a relação (Benghozi, P., 2007/2010, p. 23).

Para Benghozi, o vínculo pode ser dividido em duas categorias, “Vínculo de filiação” e “Vínculo de afiliação”. A primeira categoria é referente ao nível relacional diacrônico e vertical, no qual associam-se fatos singulares à fatos que os procedem e/ou sucedem. Esse tipo de Vínculo concerne a relação entre ascendentes (pais, avós e ancestrais) e descendentes (filhos, netos e, inclusive, aqueles que ainda não nasceram da filiação). Já a segunda, refere-se ao nível relacional sincrônico e horizontal, de modo que qualquer tipo de Vínculo que seja relativo ao pertencimento a um grupo, uma instituição ou uma comunidade, pode ser considerado como um Vínculo afiliativo (Benghozi, P., 2007/2010, p.16).

O conceito de Vínculo⁴ é essencial para que se possa compreender outros conceitos chave da Psicanálise dos Vínculos Sociais. Aqui faz-se referência aos conceitos de “Malha”, “Malhagem Genealógica” (Benghozi, P., 1994) e “Continente psíquico”. Para Benghozi,

A malha é a disposição dos Vínculos. É construída por um conjunto que liga vínculos de filiação e de afiliação. A malhagem é o trabalho psíquico de construção-desconstrução e de organização dos vínculos (...) permite a integridade e a manutenção dos continentes genealógicos grupais, familiares e comunitários. O continente psíquico que essa malhagem constitui é um elemento essencial sobre o qual somos levados a trabalhar em terapia familiar, mas também quando nos situamos nos campos clínicos médico-psico-sociais e em práticas de rede (Benghozi, P., 2007/2010, p.16).

A partir dessa breve conceituação, é importante adentrar com mais profundidade nos conceitos de “Malhagem Genealógica” e de “Continente Psíquico”. No que diz respeito ao

⁴ É importante destacar que o autor faz referência à palavra Vínculo em “V” maiúsculo referindo-se nesta categoria apenas aos Vínculos psíquicos de filiação e de afiliação.

trabalho de “Malhagem” (Benghozi, P., 1994), este se dá como a capacidade psíquica subjetiva dos membros do grupo familiar de construir Vínculos de filiação e afiliação. Essa capacidade psíquica pode ser pensada em diferentes perspectivas, sendo estas a intrasubjetiva, a intersubjetiva e a transubjetiva. A perspectiva intrasubjetiva, sendo constituída pela pulsão, pelo desejo, pela fantasia e pelas relações de objeto, refere-se à capacidade psíquica do sujeito para conter as representações de si e de seu corpo. Já a intersubjetiva, diz respeito a representações do outro na psique, no qual há uma influência mútua entre o sujeito e o outro para o desenvolvimento de processos psíquicos. Por fim, a perspectiva transubjetiva refere-se ao mundo externo real e como este é representado na psique do sujeito em sua dimensão física e social (SPPA, 2023).

Quando se fala neste conceito, é inevitável convocar também os conceitos de “remalhagem” e “desmalhagem”, que referem-se, no mesmo âmbito da dinâmica da malhagem, ao trabalho de reconstrução e desconstrução desses Vínculos, respectivamente (Benghozi, P., 2007/2010, p. 20). A essa capacidade psíquica dos movimentos de malhagem, desmalhagem e remalhagem é a que se refere o processo de Resiliência Familiar (Benghozi, P., 2010), que discorre justamente sobre a possibilidade de desconstrução e reconstrução das heranças familiares, de forma que a identidade psíquica familiar de origem seja mantida, apesar das transformações. Trata-se de um processo complexo, que será investigado de maneira mais aprofundada ao longo da presente pesquisa.

O conceito de “Continente Psíquico”, previamente mencionado, tem origem a partir da obra de Wilfred Bion, psicanalista que conceituou a “função continente” como um dos pressupostos fundamentais da teoria e da prática psicanalítica, defendendo a ideia de que “para todo conteúdo projetado deve haver um continente receptor” (Zimerman, 2008, p. 230). Inicialmente, este termo é designatório da condição que ocorre na relação entre a mãe e o bebê, quando esta consegue não apenas realizar um acolhimento das cargas projetivas do bebê, deixando-as penetrá-la, mas também realiza um processo que dá destino a essas projeções (Zimerman, 2008).

Existe portanto, uma diferença entre a angústia do bebê que não foi reconhecida e, conseqüentemente, não foi nominada, resultando no que Bion designou como “terror sem nome” e a angústia que foi acolhida e devolvida à criança acompanhada de nome e significação. Este modelo “continente-conteúdo” que evidencia-se entre a mãe e o bebê, pode ser expandido para muitas outras situações, como na relação linguagem (continente) e

significado (conteúdo), ou na situação analítica, entre o analista (continente) e o analisando (conteúdo) (Zimerman, 2008).

Sobre a relação continente-conteúdo na prática analítica, pela concepção bioniana, Zimerman coloca:

O que é necessário distinguir, isso sim, é a função de “continente” de um mero “recipiente” das angústias do paciente. Enquanto o primeiro é um processo psíquico ativo, o segundo se refere a uma atitude passiva do psicanalista, como um mero hospedeiro ou depositário de projeções. (Zimerman, 2008, p. 233).

Como exemplo de “continente”, pode ser colocada a função que um grupo, podendo este ser terapêutico ou familiar, exerce para cada um de seus participantes, ao mesmo tempo em que seus participantes contém a imagem do grupo de maneira singular, o que preserva a sua existência e continuidade. Nesse sentido, a noção de “continente” se faz extremamente importante para a presente pesquisa, na medida em que quanto mais um continente falha em sua função, é mais provável que haja uma violência evacuatória da emoção daquele participante que se assujeita a esta falha (Zimerman, 2008).

Sendo assim, compreende-se que o continente é passível de falhas, sendo estas diretamente relacionadas às patologias de continente. Nesse sentido, o enfraquecimento dos continentes psíquicos está intimamente ligado aos processos que colocam em jogo um ataque destrutivo do Vínculo. O sintoma, nesse caso, surge justamente no lugar da violência evacuatória da emoção supracitada, ou ainda, segundo Benghozi, “como uma tentativa de organização implosiva das angústias primitivas não contidas e não metabolizadas pelas gerações precedentes, no plano do aparelho psíquico familiar” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 19).

Ao adentrar nesta temática, é importante resgatar o conceito da transmissão transgeracional, na qual o material psíquico familiar é transmitido em estado bruto, sem poder ser elaborado. As patologias de continente genealógico estão relacionadas às da transmissão psíquica transgeracional, na medida em que um Vínculo que não pôde ser metabolizado e simbolizado, constitui um buraco ou uma falha de continente genealógico (Benghozi, P., 2000/2010).

Para compreender melhor as problemáticas implicadas na questão dos continentes familiares esburacados, primeiro é importante que haja uma maior focalização na temática da família como grupo, ou como continente genealógico, já que esta implica em algumas particularidades.

4.1. Temporalidade e o trabalho da memória: a ritualização do vínculo

É importante a compreensão de que a família é definidora da vida privada do sujeito/grupo. É a partir dela que será garantida a transmissão de valores, padrões, mitos e rituais que criam a identidade de pertencimento familiar. Seguir estas narrativas organizadoras familiares ou não, implica diretamente em pertencer ou não ao grupo. De uma maneira ou de outra, cada sujeito irá compreender de forma diferente o significado de família, na medida em que cada sujeito é singular e cada família tem seus modos de operar e construir suas histórias, mas o sentido do grupo familiar sempre será definidor daquilo que é pertencente (ou não) ao grupo (Cervený, C., 2006).

Dessa maneira, as narrativas compartilhadas pelos integrantes do grupo familiar, são pautadas naquilo que se transmite tanto pela existência do que é dito, quanto pela existência do que não é dito. Elas podem sofrer manutenção e/ou ressignificações ao longo das gerações, a depender dos contextos em que se encontram. Cada família, portanto, irá estruturar sua história a partir de suas narrativas, que são caracterizadas com base nos significados que vão sendo atribuídos para as experiências vividas - e compartilhadas de alguma maneira - pelos seus integrantes, conforme os limites que o mundo e a cultura impõem. São justamente esses significados compartilhados, mesmo que de maneira inconsciente, que promovem o sentimento de pertencimento ao grupo familiar (Cervený, C., 2006).

Para Benghozi (2007/2010), uma especificidade do grupo familiar é a maneira com que se desdobra a temporalidade dos processos psíquicos nele envolvidos, com diferença dos processos psíquicos individuais, institucionais e sociais, por exemplo. O trabalho de memória se constroi sobre várias gerações e neste cenário, a repetição é atrelada a uma temporalidade genealógica.

Nesse sentido, quando falamos da temática da transmissão transgeracional, falamos também de uma transmissão que reflete uma “temporalidade circular e mítica” (Benghozi, P., 1995/2010, p. 219). Circular porque estamos falando do fenômeno da repetição e mítica porque se baseia nos mitos e rituais que fundam o grupo familiar em questão.

Os mitos são fundadores do grupo familiar na medida em que definem o fora-dentro desses continentes grupais genealógicos, ou seja, tem função organizadora já que determinam as fronteiras de pertencimento ao grupo. No nível tópico, os mitos fazem alusão ao Ideal de Eu grupal (Benghozi, P., 2000/2010).

Sobre o mito familiar, Benghozi coloca:

(...) consiste em conjunto de crenças compartilhadas pelos membros do grupo familiar. Com o mito, estamos ao mesmo tempo do lado consciente e do inconsciente. A referência ao mito define contornos que caracterizam o grupo de pertencimento. Trata-se de um conjunto que participa da delimitação de uma interioridade e uma exterioridade, de um dentro e um fora. A questão da verdade científica não se coloca no mito. A verdade constitui aqui a relação com uma crença, uma convicção. Na medida em que a crença num conjunto de valores é compartilhada com os outros, se torna organizadora do grupo construído em referência ao ideal de ego grupal. O mito familiar estrutura o fundamento identitário do pertencimento. Ele tem uma função continente para os membros pertencentes a esse grupo (...) Pode-se falar aqui da identidade afiliativa mítica. Nesse sentido, o mito familiar é um verdadeiro organizador grupal e genealógico da identidade (Benghozi, P., 2007/2010, p. 24).

Para mais, a temática do mito familiar implica também na compreensão sobre o “ritual” e o lugar que este ocupa dentro do grupo familiar, na medida em que o próprio Vínculo é ritualizado. É justamente a repetição dos rituais de inclusão ou exclusão que assegura a transmissão do mito que funda o grupo familiar de pertencimento (Benghozi, P., 2007/2010).

4.2. Alienação e pertencimento: indivíduos que asseguram a transmissão transgeracional dentro do grupo familiar

A partir da compreensão acerca das particularidades do grupo familiar, que envolvem os mitos e rituais, entende-se que estes fatores são essenciais para a constituição e manutenção dos continentes genealógicos grupais familiares, já que asseguram a delimitação entre o que está fora e o que está dentro do grupo, além de fundamentarem as narrativas grupais que vão sendo co-criadas e transmitidas ao longo das gerações. Para compreender de maneira mais aprofundada a questão do pertencimento do sujeito ao grupo familiar em relação à transmissão transgeracional, Benghozi irá discorrer sobre alguns conceitos e ideias como o de “Lealdades Genealógicas”, a alienação ligada à transmissão transgeracional e os indivíduos que asseguram essa transmissão dentro do grupo familiar.

Sobre o conceito de “Lealdades Genealógicas”, este expressa a identidade de pertencimento do sujeito ao grupo familiar, na medida em que faz referência ao ideal de Eu desse grupo, assegurando o narcisismo grupal. As Lealdades Genealógicas estão relacionadas a passagem do mito familiar. Em outras palavras, as lealdades genealógicas dizem respeito a “delegação inconsciente” que ocorre, de geração em geração, das missões e papéis que recaem sobre cada membro do grupo familiar e são elas que darão continuidade ao grupo (Benghozi, P., 2007/2010).

Freud (1914), em “Introdução ao Narcisismo”, afirmou que parte da psique do sujeito deriva dos investimentos depositados nele pelas figuras cuidadoras durante a primeira infância. Estes investimentos contêm os sonhos, desejos e vontades (inconscientes ou conscientes) dessas figuras, que foram realizados ou não, e é a partir dessa carga afetiva, que é depositada na criança, neste jogo projetivo dos pais, que irá se formar o ideal de eu dela. O ideal de eu do sujeito, portanto, apenas pode existir como tal a partir do discurso daqueles que o precedem. Sendo assim, irá se constituir a partir do processo de identificação do sujeito com o objeto das figuras cuidadoras, criando nesse jogo de projeções e identificações sua forma original de depositar afeto nos objetos. É também a partir deste jogo que se dá a transmissão psíquica, sendo toda transmissão pautada em processos de identificação, que conferem ao sujeito lugar de pertencimento ao grupo (Saramago et al., 2020).

Idealmente, os conteúdos que são herdados nesta relação devem ser ressignificados pelo sujeito a partir de suas próprias vivências, de modo que ele possa incluir-se e situar-se dentro da narrativa da história familiar, ao mesmo tempo em que mantém um lugar próprio do qual pode se apropriar neste grupo, configurando a transmissão intergeracional. Entretanto, na transmissão transgeracional, este movimento de ressignificação não pode ocorrer, resultando em um assujeitamento do indivíduo perante a sua história familiar. Sobre esta relação de assujeitamento, Saramago, Abrantes, Madureira, Alexandre e Lencastre (2020) pontuam: “Se falham as ligações e as transformações, pode então a transmissão psíquica tornar-se alienante e não estruturante, atravessando as gerações e impondo-se aos descendentes em estado bruto” (p. 48).

Posto isto, Benghozi (1997/2010) afirma que dentro dos continentes familiares é possível observar a presença de indivíduos que asseguram a expressão da transmissão transgeracional do negativo que ocorre no grupo. Ou seja, estes são os indivíduos que portam a vergonha familiar não dita, mas que se faz presente como forma de sintoma e, nesse caso, eles teriam uma função de memória preenchedora de buracos de continentes genealógicos. São chamados de indivíduos “Porta-Vergonha”.

Estes indivíduos podem ser considerados, portanto, depositários da herança de um material psíquico que não foi elaborado pelas gerações anteriores e são peça chave no trabalho psicanalítico com grupos familiares. Isso porque, a “vergonha” é correspondente a uma carência no que diz respeito aos valores que fundam um grupo - que no nível inconsciente dizem respeito ao ideal de Eu grupal. Sendo assim, a vergonha aqui é inconsciente e é representada por uma construção de sintomas que diz respeito à esfera grupal, ou seja, estamos falando aqui do campo do intersubjetivo. Neste campo, o ter ou não

ter a vergonha é fator decisivo para o pertencer ou não ao grupo. É aí então que o indivíduo porta-vergonha pauta a definição de sua identidade no nível grupal de pertencimento, carregando consigo a vergonha, que é transgeracional, e compreendendo (de maneira inconsciente) que é nesse processo de identificação que encontrará o pertencimento ao grupo. Portanto, a vergonha neste cenário é marcadora de fronteiras de um fora-dentro do grupo familiar (Benghozi, P., 1994/2010).

Ainda sobre a temática da vergonha, Benghozi (1994/2010) coloca sobre perspectiva a sua passagem entre gerações da seguinte maneira: sendo a primeira geração atingida pelos elementos vergonhosos diretamente, é ela que será responsável pela elaboração de segredos familiares que giram em torno desses elementos. A transmissão desse conteúdo à geração seguinte se dará ainda em nível intergeracional, entretanto, não na passagem do conteúdo do segredo, mas na passagem do fato de que existe um segredo. Já a terceira geração é depositária da “mensagem paradoxal: é segredo que haja um segredo” (Benghozi, P., 1994/2010, p. 135), ou seja, o que agora está sendo transmitido é justamente uma falha, um vazio do continente genealógico. Estamos falando agora, portanto, de uma transmissão transgeracional, que irá sobrecarregar no indivíduo porta-vergonha familiar.

Há uma diferença importante que deve ser destacada entre “segredo” e “privacidade”. Essa diferença se dá essencialmente no sentido de que os segredos vêm carregados de vergonha, enquanto aquilo que é privado não está necessariamente implicado nessa relação. Esconder algo intencionalmente, como no caso dos segredos, é diferente de proteger o acesso a este algo de terceiros, como ocorre com a privacidade. Enquanto os segredos despertam sensações de medo de serem revelados, aquilo que é privado se configura como um lugar de conforto em relação à questão de que apenas as pessoas desejadas e autorizadas naquele lugar podem estar ali (Bock, 1989, apud Bianchi, 2018).

Ainda sobre os segredos familiares, é importante a compreensão de que eles envolvem fatores que são considerados vergonhosos pelos olhos da sociedade e que, caso fossem revelados, implicariam em consequências para a família. Essa afirmação resulta no dizer de que a vergonha relaciona-se diretamente com as normas estabelecidas socialmente a depender do contexto e da cultura em que os sujeitos pertencentes ao grupo familiar em questão estão inseridos. Neste sentido, Mason (1994, p.42, apud Bianchi, 2018, p. 34) coloca: “não podemos falar sobre a vergonha sem discutirmos os sistemas mais amplos, o contexto cultural”. Portanto, o segredo é oculto e transmitido às gerações futuras, como exemplificado acima no esquema proposto por Benghozi (1994/2010).

4.3. Sintoma transgeracional: uma problemática de continente

Isto posto, é interessante destacar que os sintomas trazidos como manifestação do indivíduo porta-vergonha e que, aparentemente dizem respeito à esfera individual, na verdade expressam uma problemática de um grupo familiar em sofrimento. Aqui estamos falando portanto, de uma patologia de continente familiar genealógico, na medida em que o que está em jogo é um ataque aos Vínculos pertencentes a este grupo, dado que na transmissão transgeracional o Vínculo não pode ser metabolizado e simbolizado. Este ataque promove um enfraquecimento do continente familiar (Benghozi P., 2007/2010).

O que deve-se pensar aqui é que, se na transmissão transgeracional o vínculo não pôde ser simbolizado - e a malha nada mais é do que a disposição dos vínculos - haverá, portanto, um buraco/vazio no continente. Vale lembrar que, um continente que exerce de maneira adequada sua função é aquele que pode receber os conteúdos nele projetado e dar destino/sentido a essas projeções. Neste sentido, o continente esburacado é um continente que não consegue cumprir sua função de contenção das angústias nele depositadas, angústias estas que não serão significadas e metabolizadas e que, portanto, serão manifestas em forma de sintoma. Este sintoma, é justamente o que será expresso pelo indivíduo porta-vergonha de maneira individual, mas dirá respeito ao grupo e às falhas de continentes contidas no grupo familiar.

Portanto, a respeito do sintoma transgeracional que o indivíduo porta-vergonha carrega, é importante que se destaque que ele é uma “tentativa de organização implosiva das angústias primitivas não contidas e não metabolizadas pelas gerações precedentes (...) é uma forma de remalhagem de continentes genealógicos enfraquecidos” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 19). É justamente pelo fato de que este sintoma diz respeito a uma falha de continente genealógico, ou seja, que diz respeito ao grupo familiar, que ele aparece e reaparece sendo repetido de geração em geração. Neste sentido, é quase como se existisse um “roteiro genealógico” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 24) que tem como base, não um material psíquico recalcado, mas a incorporação pelo grupo de um material psíquico não metabolizado. Essa repetição é uma forma de tentativa de remalhagem, de reconstrução, da narrativa familiar que se baseia em um continente genealógico esburacado ou falho em sua função e é neste sentido que pode-se falar de um potencial de transformação ligado ao sintoma manifesto pelo indivíduo porta-vergonha (Benghozi, P., 2007/2010).

Benghozi (2009/2010), propõe uma analogia interessante de ser explorada para uma maior compreensão acerca dos sintomas transgeracionais e de seu manejo clínico. O autor

destaca que, no contexto da terapia familiar, podem haver dois tipos de sintomas, os sintomas que correspondem a uma problemática de conteúdo, e os que correspondem a uma problemática do continente, cujas diferenças podem ser esclarecidas por meio desta analogia. Propõe pensar o continente familiar esburacado como o casco de um barco que afunda. Em um cenário do sintoma de conteúdo, o casco do barco está intacto, porém o barco está a afundar porque de alguma maneira entrou água demais nele. A solução, portanto, seria esvaziá-lo. Já no cenário do sintoma de continente, no casco do barco há um buraco que causa a entrada do excesso de água. Neste cenário, esvaziar a água do barco seria apenas uma forma de limitar o dano, o que exigiria um trabalho constante e, por sua vez, exaustivo de manutenção da crise. O foco da intervenção neste caso deveria ser, portanto, o reparo do casco, para que a entrada de água cessasse e a crise fosse contida de maneira efetiva.

Posto esta diferenciação dos tipos de sintomas e a colocação de que cada um deles vai exigir uma estratégia de gestão diferente, o autor apresenta o conceito de “Sintoma-engodo”, que diz respeito a “substituição de um sintoma ligado a uma problemática de continente por um sintoma relacionado a uma problemática de conteúdo” (Benghozi, P., 2009/2010, p. 89). Exemplo de sintomas-engodo são as patologias aditivas, as adições alimentares, alcoolismo ou condutas compulsivas com relação a compras e ações sexuais, que aparecem como uma tentativa de preenchimento do continente esburacado.

O sintoma-engodo, portanto, será justamente uma estratégia inconsciente de cuidado do indivíduo porta-vergonha, que apoia-se nessa manobra para que possa fugir ou enganar o enfrentamento da abertura, do vazio existente no continente genealógico familiar. Este vazio, torna-se insuportável ao sujeito na medida em que promove uma espécie de vazão da energia psíquica pelas falhas presentes no continente (Benghozi, P., 2007/2010).

Entende-se portanto, que uma estratégia de manejo por parte do terapeuta, com relação aos sintomas-engodo, não deve levar em conta apenas uma interrupção das condutas de adição e compulsivas, por exemplo, mas deve compreender que existe uma função econômica do sintoma. Neste cenário, deve ser foco da atenção do profissional a questão: qual o lugar que este indivíduo ocupa na administração do sofrimento dessa família? (Benghozi, P., 2007/2010). Relembrando que neste contexto, o sintoma é mais do que o conteúdo que ele apresenta, é um sintoma de continente, que diz respeito a toda uma disposição de Vínculos familiares, uma malha, uma malhagem e portanto, a um continente (esburacado). É a esta falha do continente genealógico a que o terapeuta deve se atentar, em um trabalho conjunto com o grupo familiar.

Neste sentido, é interessante reiterar que o trabalho em cima da sintomática dos indivíduos porta-vergonha, é indissociável do trabalho com a temática dos Vínculos familiares. Aqui é importante que haja a recordação de que o Vínculo não é a mesma coisa que a Relação, já que o Vínculo está relacionado à transmissão psíquica e a Relação à comunicação (Benghozi, P., 2007/2010). Sendo assim, uma estratégia terapêutica, neste contexto, que baseia-se apenas na relação entre os indivíduos do grupo familiar, configura-se como uma “estratégia de engodo” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 115) na medida em que o objetivo final deve basear-se em uma problemática de continente e, em última instância, ao Vínculo.⁵

4.4. A repetição dos cenários de violência dentro do grupo familiar como fator de pertencimento

Ao discorrer sobre a temática da malhagem, remalhagem e desmalhagem dos Vínculos familiares, dentro da clínica psicanalítica da família, Benghozi (2009/2010) introduz a “adolescência” como um acontecimento chave no que diz respeito ao ciclo de vida familiar. Pontua que a adolescência, além de referir-se a um processo de crescimento individual, também pode ser lido como inscrito no grupo familiar, na medida em que este processo coloca em jogo todo um equilíbrio grupal familiar pré estabelecido, isto é, coloca o grupo em estado de tensão. Dessa maneira, “toda adolescência é também uma adolescência familiar” (Benghozi, P., 2009/2010, p. 90).

Neste contexto, compreende-se que “um sofrimento grupal familiar corresponde a uma família adolescente em crise” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 109). Este sofrimento, exprime uma falha de continente e manifesta-se por meio de sintomas engodo dos indivíduos porta-vergonha, sintomas estes exemplificados na anorexia, bulimia, escarificações e/ou ações auto e heteroagressivas (Benghozi, P., 2007/2010).

Entretanto, essa tentativa inconsciente de remalhagem por parte do indivíduo porta-sintoma, pode não ser suficiente para que haja um asseguramento do equilíbrio da economia psíquica do grupo familiar. Neste sentido, um continente violentamente esburacado muito provavelmente resultará em um trabalho de “desmalhagem catastrófica”, no qual as tentativas do porta-vergonha não foram capazes de produzir um trabalho efetivo de remalhagem do continente familiar. O rasgo de continente aqui é tão profundo e difícil de ser contido que tende a não se interromper, de forma que os sintomas transgeracionais, antes

⁵ O manejo terapêutico neste contexto será discutido de maneira mais aprofundada no item 5 desta pesquisa.

focalizados no indivíduo porta-vergonha, passam a atingir diversos membros da família, em revezamento, de maneira que nenhuma dessas tentativas inconscientes de remalhagem pareçam suficientes para conter a abertura do continente esburacado ou, como implicado na analogia trazida anteriormente do barco que afunda, para conter a entrada da água pelo buraco do casco (Benghozi, P., 2007/2010).

Quando falamos de sintomas transgeracionais, muitas vezes estamos falando também em fenômenos de repetição de cenários genealógicos da violência. Para Benghozi (2000/2010), a violência é dessubjetivadora e simbolicida, portanto, destruidora do sujeito e caracteriza-se por um ataque ao vínculo. O autor pontua:

Toda violência se caracteriza pela humilhação. O paradigma da violência é a humilhação destruidora do que funda o sujeito enquanto humano. A violência humilhante é simbolicida. Sua arma é a desmetaforização dessubjetivante. É uma forma insidiosa de ataque simbolicida contra o laço, como um vírus da informática que seria destruidor dos referenciais organizadores da trama da escrita (Benghozi, P. 2005, p. 105).

Vale o aprofundamento da compreensão de que o termo “simbolicida” está posto aqui no sentido de que existe um processo que destroi símbolos de maneira quase que contagiosa, em um ataque a linguagem que é perpetuado de maneira ascendente, das gerações anteriores às posteriores, progredindo a cada geração, por meio da transmissão transgeracional. Além disso, faz alusão a uma destruição do sujeito no que diz respeito a sua capacidade de pensar e ser, no sentido de participação de maneira ativa e consciente (Benghozi, P., 2000/2010). Isto posto, é recorrente encontrar na clínica psicanalítica familiar mecanismos de repetição (de geração em geração) de sintomas ligados a violência.

Como já colocado anteriormente, os mitos familiares, definidos a partir de crenças partilhadas pelos integrantes do grupo familiar, são o que definem os limites de pertencimento ou não ao grupo, as fronteiras do dentro-fora, e essas crenças são constituídas a partir de valores de referência, que referem-se, no nível tópico, ao ideal de Eu da família. A vergonha inconsciente refere-se justamente a um enfraquecimento perante ao ideal de Eu grupal e pode ser compreendida em cenários nos quais as violências perpetuadas ameaçam esse ideal. Nesse sentido, ter ou não vergonha, perante a transgressão de ideais grupais é um definidor de pertencimento ao grupo. Nesse jogo do pertencimento, a própria violência pode tornar-se ritual, perpetuando o “ter vergonha” como fator de inclusão à família (Benghozi, P., 2005).

No ciclo dos sintomas transgeracionais que repetem-se entre gerações a partir da perpetuação vergonha, e que baseia-se na transmissão genealógica do “impensável, do indizível, do inominável e do inconfessável” (Benghozi, P., 2000/2010, p. 56), os sintomas de

violência podem ser traduzidos como um ataque aos vínculos (em nível grupal e no sentido da transmissão pelo negativo) e ao mesmo tempo, como um processo de desligamento (em nível individual), descrito por Freud como referente a pulsão de morte e compreendido na compulsão à repetição. É justamente este trabalho de desligamento psíquico que é patogênico, na medida em que o que será transmitido a partir dele entre gerações é a não-representabilidade, que provoca angústias catastróficas àqueles que a recebem na transmissão transgeracional (Benghozi, P., 2000/2010).

A respeito dos sujeitos pertencentes a geração sobre a qual incide-se o trauma decorrente da violência - geração essa que consequentemente transmitirá aos sujeitos depositários a não-representabilidade - Trachtenberg (2017), aponta que são impelidos a buscar defesas extremas, como forma de estratégia para que se mantenha uma mínima homeostase psíquica. Entre essas defesas encontra-se o intolerável de se falar, lembrar, pensar ou sentir o acontecimento, na medida em que, além de vergonhoso, também pode significar uma ameaça de desorganização psíquica. Dessa maneira, as gerações posteriores a esses sujeitos, são subjugadas a conviver com uma experiência traumática que não é própria, são portanto “prisioneiros de sua pré-história” (Trachtenberg, 2017, p. 81). É sobre estes sujeitos que Benghozi (2000) afirma que existirá o risco da repetição do traumatismo que não foi elaborado pelas gerações anteriores.

O que é interessante de se compreender aqui, portanto, é que há uma passagem direta do trauma que não pôde ser elaborado/metabolizado. Neste cenário, não há uma preservação de espaços intersubjetivos e subjetivos (Trachtenberg, 2017). Com relação a isso, é que Benghozi (2000/2010) vai trazer a compreensão de que esses traumatismos violentos serão utilizados pelo grupo familiar como fator de pertencimento, sendo repetidos de geração em geração (de maneira inconsciente), em um contínuo ataque ao Vínculo no qual cria-se um ciclo inconsciente e vicioso que fatalmente irá se repetir se não for interrompido. A terapia familiar entra justamente neste lugar da tentativa de interrupção deste ciclo, por meio de um trabalho complexo a ser realizado de maneira conjunta entre o terapeuta e o grupo familiar e que será discutido de maneira mais aprofundada no capítulo que segue.

5. PSICANÁLISE DOS VÍNCULOS SOCIAIS DE PIERRE BENGHOZI: A PRÁTICA DA TERAPIA FAMILIAR

Este capítulo tem como objetivo promover uma melhor compreensão acerca da prática da terapia familiar baseada na perspectiva da Psicanálise dos Vínculos Sociais de Pierre Benghozi. A partir dos conceitos e ideias desenvolvidos no capítulo anterior, é necessário que haja um maior entendimento sobre o que se espera da conduta do terapeuta dentro do contexto em questão, compreendendo desta maneira: os objetivos da terapia familiar dentro desta perspectiva; o sintoma apresentado pelo indivíduo porta vergonha fora de uma visão causalista e culpabilizante; o importante papel do terapeuta neste contexto; e os resultados que são esperados deste processo.

5.1. Objetivos da terapia familiar na perspectiva da Psicanálise dos Vínculos Sociais

A terapia familiar tem como ponto central a escuta do grupo familiar. Como já discutido no capítulo anterior, neste contexto, os sintomas manifestos pelos indivíduos da família, devem ser considerados expressões individuais que dizem respeito na verdade a todo um grupo em sofrimento. Isto é, aquilo que muitas vezes é considerado como um sintoma que diz respeito ao indivíduo singular, na verdade está relacionado ao indivíduo de pertencimento, o que deve implicar na consideração e responsabilização do grupo familiar como um todo no que se relaciona à manifestação do sintoma pelo indivíduo porta-vergonha (Benghozi, P., 2007).

A partir dessa afirmação, compreende-se que o processo da terapia familiar deve se desdobrar a partir de um trabalho conjunto entre os membros do grupo familiar e o terapeuta. Seu objetivo consiste em promover movimentos de desconstrução dos mitos, narrativas e crenças familiares que fundam as fronteiras de pertencimento ao grupo e referem-se a um continente familiar que se encontra esburacado e portanto - como explorado no capítulo anterior - falha em sua função, servindo como base para o surgimento de sintomas dos indivíduos porta-vergonha. Concomitantemente, objetiva-se que sejam promovidos movimentos de co-construção de novas narrativas familiares, o que irá permitir que haja um trabalho remalhagem dos vínculos familiares, implicando no surgimento de novos continentes em alternativa ao continente esburacado (Benghozi, P., 2007).

Em outras palavras, o grupo que é criado dentro do ambiente da terapia familiar, composto pelos indivíduos da família em questão e o terapeuta, serve como base para o surgimento de um novo trabalho de malhagem entre os membros presentes, ou seja, um trabalho de construção-desconstrução e de organização dos vínculos, que resultará em uma nova malha e, conseqüentemente, um novo continente. Esse trabalho surge como uma alternativa à produção de sintomas e é denominado como “malhagem afiliativa terapêutica” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 29). Já o novo continente que surgirá a partir da colaboração entre os membros dentro do espaço da terapia é denominado “neocontinente narrativo” (Benghozi, P., 2007/2010, p. 31) e ele abre espaços inéditos que podem ser utilizados no desenvolvimento da psique dos membros do grupo em questão. Sobre este último, o autor coloca:

(...) constituiu-se um neocontinente narrativo, continente alternativo que permitiu a essa família se construir como uma verdadeira entidade psíquica e poder elaborar outras histórias, diferentes daquelas que eram subjacentes ao mito, notadamente, no tocante ao inconfessável e vergonhoso (...) e no tocante aos segredos de família (Benghozi, P., 2007/2010, p. 31).

É importante que haja uma maior discussão acerca dos objetivos da terapia familiar. Neste contexto, é a partir do trabalho de desconstrução dos mitos que são fundados pelo continente esburacado (ao mesmo tempo ajudam a fazer sua manutenção) e da co-construção simultânea de neocontinentes narrativos, que se dará também o processo de remalhagem dos Vínculos de filiação e afiliação constituintes do continente genealógico em questão. Vale lembrar que o Vínculo constitui a malha, que por sua vez constitui o continente, ou seja, por mais que iremos nos debruçar na relação da terapia familiar com os continentes familiares, o objetivo final desta se dá no trabalho com os Vínculos genealógicos (Benghozi, P., 1997). Aqui também vale o complemento a respeito da particularidade que o grupo familiar carrega, na medida em que este é um grupo que se baseia ao mesmo tempo em laços de filiação e afiliação, sendo assim, aquilo que atinge um de seus membros irá atingir a todos os outros de maneira singular e ao grupo como um todo (Benghozi, P. 1995).

No enquadre da terapia familiar, portanto, cria-se um espaço imaginário onde os indivíduos participantes do grupo terapêutico familiar irão criar uma nova elaboração narrativa, com novos mitos familiares, na qual poderá haver um trabalho de simbolização daquilo que antes não pôde ser simbolizado, daquilo que não foi recalcado, mas foi incorporado pelos sujeitos, sem poder ser ligado a uma representação, como efeito da transmissão transgeracional. Neste sentido, Benghozi (1997) coloca:

Trabalhar em terapia a organização horizontal do vínculo, pela malhagem afiliativa, consiste em restaurar os rasgos e falhas do vínculo filiativo (...)

Superpõe-se, à memória dos acontecimentos, uma memória narrativa grupal constitutiva, com e por meio da narrativa, da epopeia identitária de pertencimento (Benghozi, P., 1997/2010, p. 82).

Vale o adendo de que a terapia familiar deve contar com um enquadre específico. Ela só se dá como tal quando há uma apropriação do grupo familiar em particular acerca da demanda que o trouxe àquele cenário. Ou seja, a família deve solicitar a queixa para si mesma, trazendo a demanda direcionada a um membro do grupo familiar, membro este que traz consigo sofrimento/manifestações sintomáticas. Por outro lado, se a demanda que leva a família a este contexto for formulada por uma pessoa que não faz parte do grupo familiar em questão, como um médico por exemplo, o trabalho será denominado como “entrevista coletiva familiar” (Benghozi, P. 1997/2010, p. 142) e a presença deste terceiro apenas seria tolerável enquanto o grupo familiar ainda não conseguiu tomar a demanda como referente a si (Benghozi, P. 1997).

5.2. Terapia familiar: entre responsabilização e culpabilização

A visão global do grupo familiar é essencial quando se trata da terapia familiar baseada na perspectiva da Psicanálise dos Vínculos Sociais. Essa visão não busca seguir uma abordagem causalista e linear com o objetivo de encontrar uma origem exata para o sintoma investigado (Benghozi, P., 2006). Nela há o entendimento de que o manejo clínico que busca obter interpretações dos conteúdos psíquicos depositados no ambiente da terapia familiar não são de bom proveito para o objetivo final. Isso porque utilizar-se de interpretações neste contexto implica na hipótese de que haja um conteúdo latente a ser interpretado e, como visto anteriormente, o trabalho que se debruça sobre os continentes familiares esburacados é também um trabalho que se debruça não sobre aquilo que foi recalcado, mas sobre aquilo que foi incorporado pelos indivíduos do grupo por meio da transmissão transgeracional. Entende-se, portanto, que neste contexto o que está sendo trabalhado são as fantasias grupais que emergem na sessão, compondo narrativas conjuntas e simultaneamente abrindo espaço para que essas narrativas sejam ressignificadas. Neste sentido, as interpretações seriam um risco aos neocontinentes narrativos que estariam sendo co-criados na terapia (Benghozi, P., 2010).

Entender a dimensão não causalista da terapia familiar implica em evitar que criem-se explicações sobre o que está em jogo, naquele ambiente e naquele momento, com base em fatos do passado. Esse movimento, além de implicar no risco de cair novamente em uma postura de impotência diante de uma história familiar já descrita, também é insuficiente, na

medida em que o todo familiar é diferente (e mais) do que a soma de suas partes. Ou seja, um fato singular do passado não é suficiente para englobar a complexidade que deve ser abordada quando estamos tratando de uma visão global de grupo. Isto é, o fato em si não contém as diversas narrativas, fantasias, imagens etc. que foram criadas/co-criadas pelos membros da família a partir dele e mesmo antes dele, com mitos, rituais e crenças, que permitiram justamente o manejo do mesmo pelo grupo familiar como se deu (Benghozi, P., 1995/2010).

Compreende-se, portanto, que a busca pelo entendimento da origem do sofrimento de um membro da família não deve ser o objetivo final da terapia familiar. Deve-se buscar uma reorganização global das narrativas e laços que estão fixados na vivência daquela família e são fonte de sofrimento para ela. Não buscar nos fatos do passado a causa absoluta do sofrimento familiar é também adotar uma postura que não irá culpabilizar um ou mais membros da família pela existência desse sofrimento. Por outro lado, adotar uma postura não culpabilizante não significa que deixaremos de trabalhar o sentido de “responsabilidade” dentro da história familiar, que também não pode ser negada. Sobre isso Benghozi (1995) coloca:

Concernidos, responsáveis, mas não culpados, expressando frequentemente o sentimento de serem, finalmente, ouvidos, acolhidos com seu sofrimento, os membros da família podem engajar-se no processo de tratamento (Benghozi, P., 1995/2010, p. 212).

Para mais, a culpabilização de um ou mais membros da família pode prejudicar a participação deles no processo terapêutico, por exemplo, com o aparecimento de contra-attitudes, como autopiedade, orgulho, sentimentos de vingança ou a rejeição do processo, impedindo justamente que ocorra o movimento de responsabilização supracitado, que é base para o engajamento dos membros do grupo familiar no processo em questão (Benghozi, P., 1995).

5.3. A rede afiliativa terapêutica

No trabalho com os continentes familiares é necessário que haja um enquadre terapêutico que possibilite o acolhimento da demanda trazida pelo grupo, assim como uma elaboração dos conteúdos ali depositados. Isso significa dizer que o terapeuta deve exercer uma função continente que, diferente do continente familiar colocado em questão ali, não deve falhar em sua função, ou seja, não deve deixar que os eventos traumáticos da história familiar sejam colocados novamente no lugar do indizível, do inominável, do inconfessável, ressurgindo como organizadores míticos do grupo (Benghozi, P., 1997).

Neste contexto, é importante que possamos debater o papel do sigilo terapêutico, que não deve existir como cúmplice do modo de funcionamento da família, modo este que baseia-se no silenciamento daquilo que se configura como traumático para o grupo. Isto é, o sigilo terapêutico não deve existir no sentido de reforçar a esfera negativa do trauma para aquela família. Pelo contrário, como supracitado, o terapeuta deve adotar uma função ativa - função continente - capaz de reconhecer, acolher e devolver com certa significação as angústias ali depositadas pelos membros do grupo terapêutico (Benghozi, P., 1997).

Entretanto, é imprescindível que se explicita ao grupo que existirá ali um acordo de sigilo profissional em relação ao terapeuta e possíveis terceiros, que não participam do grupo em questão. Por exemplo, no caso de uma exigência de relatório por parte de um juiz, no qual não deve constar uma descrição dos conteúdos em si depositados no ambiente da terapia familiar. Colocar-se, portanto, como terapeuta diante de um posicionamento frente ao segredo, diferenciando claramente o sigilo profissional da postura que conspira com o silêncio adoecedor dentro do grupo familiar, é importante para que se possa existir um delineamento claro entre o fora e o dentro do grupo terapêutico (Benghozi, P., 1997).

O grupo terapêutico, por sua vez, irá dar origem à “rede afiliativa terapêutica” (Benghozi, P., 1995, p. 223). Todavia, para compreender essa ideia mais a fundo, primeiro deve-se haver um entendimento do conceito de rede e o que ele representa dentro dessa discussão. Para Benghozi (2007), a rede deve ser “pensada como uma malhagem particular intercontinentes, fundada sobre o arranjo entre vínculos filiativos e afiliativos, religando e remalhando dois continentes” (Benghozi, P. 2007/2010, p. 38). Neste sentido, pode-se entender que a rede baseia-se em espaços psíquicos intermediários, que podem ser exemplificados pela conjugalidade, que implica em um trabalho de reorganização dos vínculos dos continentes de ambas as famílias de origem implicadas nesta união (Benghozi, P., 2007).

Neste sentido, a rede permite que componentes que estruturam-se sobre lógicas diferentes possam vincular-se. Por exemplo, na prática clínica, vemos isso acontecer com frequência quando são utilizados espaços multidisciplinares. Entende-se que a demanda para que exista um funcionamento em rede é criada pelas próprias condições de exigências nas quais o grupo familiar se encontra. Isso implica no dizer de que o advento de uma rede não é deliberado por uma entidade exterior, mas “se funda a partir de efeitos correspondentes, entre particularidades, afinidades, necessidades partilhadas e complementaridades em torno de um projeto comum” (Benghozi, P, 2007/2010, p. 40).

A rede também tem a particularidade de que a sua fundação implica ao mesmo tempo na possibilidade (e no propósito) do seu fim. Ela é pensada a partir da lógica daquilo que é finito e muitas vezes essa característica pode ser um empecilho para que haja um engajamento dos sujeitos e/ou entidades em sua prática. O propósito do fim da rede parte da ideia de que a rede deve conter em si uma função de suporte, ou seja, deve servir como apoio para o processo de transformação, mas não deve ser mantido para que esse processo, depois de bem estabelecido, continue (Benghozi, P., 2007).

A partir disso, é possível compreender de maneira mais fundamentada a “rede afiliativa terapêutica”. Benghozi (1995) a conceitua da seguinte maneira:

Esta se coonstrói na dinâmica interativa do movimento transfero contratransferencial (...) concebe o terapeuta como parte interessada na realidade do sistema terapêutico que ele ajuda a coconstruir (...) convida para a interseção de nossas próprias ressonâncias e singularidades (...) pela mobilização dos recursos de cada um, das competências conscientes e inconscientes, a cocriar uma nova malhagem alternativa àquela, na qual novamente se petrifica o sofrimento dos sintomas (Benghozi, P., 1995/2010, p. 223).

Aqui é interessante dar destaque a questão da transferência/contratransferência que se coloca em jogo no cenário terapêutico familiar. Como terapeutas, percebemos neste contexto nossas próprias histórias individuais, familiares e institucionais indo de encontro com as projeções transferenciais individuais e grupais que se depositam neste espaço. Devemos deixar com que estas participem do processo de desconstrução e coconstrução dos mitos e narrativas familiares, que é sustentado pela própria rede afiliativa terapêutica (Benghozi, P., 2010).

5.4. O papel do analista na função Contínente

Neste cenário, para além do trabalho de acolhimento e contenção das angústias, o terapeuta deve ser capaz de sustentar e permitir um movimento que vai em direção à incorporação dessas angústias e transformação delas pelos sujeitos pertencentes ao grupo terapêutico (Benghozi, P., 2010). Dessa maneira, ao entrar em contato com suas próprias projeções, o terapeuta tem a função inconsciente de assegurar uma memória ao grupo da herança familiar que foi incorporada sem ser simbolizada. Neste processo, a contratransferência é utilizada como espécie de mecanismo que traz à luz os pontos cegos da transmissão que se dá no contexto familiar. Isso significa dizer que os terapeutas são levados a emprestar suas próprias associações que irão surgir dentro do cenário da terapia familiar,

muitas vezes para que se possa existir uma figurabilidade daquilo que até então se deu como irrepresentável (Benghozi, P., 2006).

A partir dessa ideia, Benghozi (2006) afirma que “A capacidade de Rêverie do analista é solicitada na forma de uma empatia participativa” (Benghozi, P. 2006/2010, p. 203). Para que possa haver uma compreensão mais aprofundada dessa afirmação é interessante primeiro definir o conceito de “Rêverie”. Sua definição foi elaborada por Wilfred Bion (1962) e diz respeito a um estado no qual a mãe (ou o analista) passa a capturar informações que são colocadas pelo bebê (ou o analisando) inconscientemente nesta relação. Entretanto, esta captura é peculiar na medida em que deve ser feita com bases nos sentidos de intuição do terapeuta, sendo necessária uma espécie de afloramento da sensibilidade dele. Sendo assim a capacidade de Rêverie do analista deve contar com a atitude deste de permitir que aquilo que é projetado nele pelo analisando possa ecoar e reverberar dentro de si (Zimerman, 2008).

Sobre o movimento da “empatia participativa” que é solicitado ao analista justamente a partir da sua capacidade de Rêverie, Zimerman (2008) coloca que dentro do contexto da terapia alguns caminhos são possíveis de serem executados pelo terapeuta, estando entre eles o da empatia participativa. Um dos caminhos exemplificados pelo autor diz respeito a uma atitude do analista na qual as angústias nele projetadas pelo analisando não o penetram sendo apenas rebatidas ao paciente por meio de interpretações, causando pouco ou nenhum efeito no terapeuta. Este caminho se contrapõe ao da empatia participativa, no qual o analista executa a função continente de maneira proveitosa, compreendendo que nela é necessária a atitude da sustentação do “não-saber” relativo ao analisando e utilizando-se da contratransferência como espécie de norte para que se possa por fim compreender o que se desdobra na psique do paciente. A esta postura se refere a empatia participativa (Zimerman, 2008).

A empatia participativa também exige a invocação de outra capacidade do analista, similar - apesar de conter importantes distinções - à de Rêverie: a capacidade de exercer a “atenção flutuante”. Este conceito, discutido por Freud (1912), diz respeito à uma capacidade de escuta do analista na qual não se planeja notar nada em particular na fala do analisando. Isto é, no estado de atenção flutuante, o terapeuta não deve buscar intencionalmente destacar ou notar elementos específicos do discurso apresentado em análise, de maneira a fixar sua atenção em alguns pontos desse discurso e eliminando outros. Isso implicaria numa imposição de inclinações e expectativas do próprio analista na escuta, além de que, esta postura resultaria no encontro do terapeuta com aquilo que ele já conhece, havendo certa

adulteração do que é possível absorver a partir da fala do analisando e prejudicando a captação de elementos essenciais despejados no setting terapêutico por meio da experiência emocional e daquilo que muitas vezes não é dito de maneira direta. Além disso, essa postura - contrária à atenção flutuante - impede a prática da sustentação do “não-saber” do analista, o que é prejudicial dentro da clínica psicanalítica, na medida em que é esperado que o terapeuta se depare com conteúdos cujos significados só poderão ser conhecidos e compreendidos a posteriori (Freud, 1912).

Portanto, a adoção da postura da atenção flutuante pelo analista vai em contraposição ao exemplo citado anteriormente no qual o analista não permite que as angústias nele projetadas pelo analisando o penetrem, rebatendo-as ao paciente por meio de interpretações, sem que o discurso do outro lhe cause efeitos. Nessa situação não é possível que haja um tempo de contenção e elaboração das angústias ali depositadas (tanto pelo paciente quanto pelo analista a partir da contratransferência), abrindo espaço para interpretações que muitas vezes são apenas intelectualizações pelas quais o analista camufla suas acusações e cobranças ao analisando (Zimmerman, 2008).

A partir deste entendimento sobre a postura esperada do analista dentro do contexto da terapia familiar, com a adoção da postura referente à atenção flutuante, a Rêverie e a empatia participativa, é importante resgatar a ideia de que o que está em jogo neste cenário não são movimentos que buscam a realidade de fatos concretos, mas o acolhimento de narrativas familiares que apoiam-se em impressões psíquicas que não puderam encontrar representação e figurabilidade pelos membros do grupo familiar. Para mais, é o trabalho de desconstrução destas narrativas enraizadas pelos mitos familiares e de co-construção de novas narrativas que possibilitam também a criação de novos mitos e rituais que darão sustentação aos continentes familiares enfraquecidos, permitindo a co-criação de novos continentes que tenderão a exercer de maneira mais satisfatória suas funções (Benghozi, P., 2010).

O analista deve adotar, portanto, uma posição ética de escuta continente das fantasias grupais que se colocam no jogo terapêutico do grupo familiar como um todo. Ele tem as funções de sustentação e contenção dessas fantasias, que por sua vez permitem o desenrolar da transformação de vivências que foram incorporadas pelos membros do grupo familiar, ou seja, que não puderam encontrar representação ou figurabilidade, mas que são depositadas no contexto da terapia por meio das narrativas, fantasias e mitos pertencentes ao grupo em questão. Neste processo, busca-se justamente o movimento de tornar os elementos representáveis, trazendo para a luz os impensáveis da história familiar. Para Benghozi (2010),

“O espaço terapêutico torna-se um espaço de jogos e de fantasia grupal. É um verdadeiro ateliê de cocriação de neofantacias grupais” (Benghozi, P., 2010, p. 255).

Para mais, é importante pontuar que este trabalho além de terapêutico, também é preventivo, na medida em que ajuda a prevenir a repetição pelas gerações futuras de uma história familiar impensável, ou seja, é um trabalho que também irá atingir as gerações de “não-nascidos”, já que propõe a remalhagem narrativa dos vínculos de filiação e de afiliação dos membros da família que as precedem, havendo a manutenção dos continentes genealógicos familiares que um dia irão conter suas angústias - esperamos que de um outro lugar relativo àquele que conteve as angústias das gerações anteriores.

Neste lugar, é que se pode falar da função do trabalho da terapia familiar, que foi descrita de maneira aprofundada no presente trabalho. A prática terapêutica com o grupo familiar implica na prática com sujeitos que foram vítimas, mas também são vetores de experiências traumáticas. Esta prática, por sua vez, exige a promoção de processos de contenção por parte do analista e dos exercícios da figurabilidade e ressignificação dos conteúdos incorporados e de cocriação de novas narrativas pelos membros da família. Os resultados esperados desse processo dizem respeito ao surgimento de neo continentes narrativos, continentes estes mais adequados no que diz respeito às suas funções e a prevenção referente às gerações futuras no tocante a uma história familiar não dita, mas que é fator de adoecimento para os membros do grupo familiar (Benghozi, P., 1997).

6. CONCLUSÃO

O trabalho da clínica psicanalítica familiar exige que haja uma compreensão profunda acerca da temática da transgeracionalidade. Quando falamos da família, também estamos falando do grupo responsável pela transmissão de crenças, mitos, valores e rituais. De forma geral, é essa instituição que incorpora os sujeitos na cultura e é responsável pelas suas primeiras relações e formas primordiais de afeto.

Ao longo desta pesquisa, debateu-se a maneira como a transmissão psíquica transgeracional pode resultar na alienação do sujeito dentro do meio familiar, fazendo-o transportar um sofrimento que não é somente seu e levando-o a repetir sintomas e/ou cenários de violência que dizem respeito também às gerações que o antecede. A partir desse conhecimento, entende-se que é importante que se dirija um olhar atento aos sintomas que irão surgir neste contexto, afinal eles comunicam algo a respeito, não só do sujeito que o manifesta, mas também do continente genealógico em que está inserido. Isso porque, compreende-se que os sintomas transgeracionais decorrem de continentes genealógicos enfraquecidos e surgem justamente como uma tentativa de organização das angústias que não puderam ser contidas e significadas naquele espaço.

Entende-se que o grupo familiar carrega consigo especificidades, como por exemplo, a respeito da sua temporalidade - que é circular e mítica. Circular porque estamos falando do fenômeno da repetição e mítica porque se baseia nos mitos e rituais que fundam o grupo familiar. Neste contexto, portanto, a repetição de sintomas e/ou cenários de violência se constroi não apenas ao longo da existência do sujeito, mas sobre várias gerações. Essa repetição - assim como a repetição de rituais, crenças, mitos e valores - assegura o fator de pertencimento dos sujeitos ao grupo familiar. Existe, portanto, uma espécie de delegação inconsciente de papéis e missões que podem sobrecair em membros específicos, dando continuidade ao que parece ser um destino de uma história familiar.

Vimos que idealmente, esses conteúdos herdados das gerações precedentes deveriam ser ressignificados a partir das próprias vivências do sujeito, que poderia incluir-se dentro da narrativa familiar e ao mesmo tempo manter lugar próprio do qual pudesse se apropriar dentro do grupo. Entretanto, como supracitado, isso nem sempre é possível. Com a existência do fenômeno da transmissão transgeracional, é possível observar o aparecimento de indivíduos Porta-Vergonha, que asseguram a sua expressão, sendo estes sujeitos portadores da vergonha familiar não dita, mas que se faz presente como forma de sintoma.

Estes indivíduos são fundamentais para que se possa promover um trabalho efetivo dentro da clínica psicanalítica familiar, na medida em que carregam a vergonha correspondente àquilo que falha no que diz respeito aos valores que fundam o grupo familiar. A vergonha é, portanto, inconsciente e é representada por uma construção de sintomas que diz respeito à esfera grupal, de maneira que o ter ou não ter a vergonha é fator decisivo para o pertencer ou não ao grupo. Fica claro então que os sintomas apresentados pelo indivíduo porta-vergonha e que aparentemente diriam respeito a esfera individual, na verdade expressam uma problemática de um grupo familiar em sofrimento.

No ciclo da repetição dos sintomas transgeracionais, daquilo que causa vergonha e exige segredo, há um processo de desligamento, no sentido da compulsão à repetição. Ou seja, repetem-se cenários de violência e sintomas ligados ao inconfessável como tentativa de preparação para o traumático, manutenção do que é familiar e tentativa de elaboração. É justamente este desligamento psíquico que é patogênico, na medida em que o que será transmitido a partir dele entre gerações é a não-representabilidade, que provoca angústias catastróficas àqueles que a recebem na transmissão transgeracional.

Neste contexto, os trabalhos de Malhagem, Desmalhagem e Remalhagem se mostram de extrema importância ao lidar com a clínica familiar do sintoma transgeracional, na medida em que é a partir deles que será possível a construção, desconstrução e reconstrução dos Vínculos de filiação e afiliação que constituem o continente familiar, continente este que se encontra esburacado, que falha em sua função - exigindo transformação. Esse processo faz referência a possibilidade de construir, desconstruir e reconstruir heranças familiares (mitos, crenças, valores, entre outros) de forma que a identidade psíquica familiar possa ser mantida apesar das transformações.

O objetivo do processo da terapia familiar pela perspectiva da Psicanálise dos Vínculos Sociais, de Benghozi, portanto, é justamente a promoção de movimentos de desconstrução dos mitos, narrativas e crenças familiares que fundam as fronteiras de pertencimento ao grupo e referem-se a um continente familiar que se encontra esburacado. Concomitantemente, objetiva-se que sejam promovidos movimentos de co-construção de novas narrativas familiares, o que irá permitir que haja um trabalho de malhagem e remalhagem dos vínculos familiares, implicando no surgimento de novos continentes em alternativa ao continente esburacado. É o trabalho de construção-desconstrução e de organização dos vínculos (malhagem, desmalhagem e remalhagem), que irá surgir como alternativa à produção de sintomas e resultará em uma nova malha e, consequentemente, um novo continente.

No enquadre da terapia familiar será criado um espaço de elaboração de uma nova narrativa grupal familiar, com novos mitos, onde será possível que haja um trabalho de simbolização daquilo que não foi recalcado, mas foi incorporado pelos sujeitos, sem poder ser ligado a uma representação, como efeito da transmissão transgeracional. Neste processo, busca-se adotar uma abordagem não causalista e linear, sem que o foco da intervenção esteja na busca de uma origem exata para o sintoma investigado, mas sim para que sejam trabalhadas fantasias grupais que irão emergir na sessão, podendo haver espaço inclusive para que novas narrativas sejam co-criadas.

A adoção dessa postura busca evitar o risco de cair novamente em um lugar de impotência frente a um destino familiar. Além disso, quando tratamos do grupo, leva-se em consideração que o todo familiar é mais do que a soma de suas partes. Ou seja, um fato singular do passado não se faz suficiente para englobar a complexidade que deve ser abordada quando estamos tratando de uma visão global de grupo. Para mais, não buscar nos fatos do passado a causa absoluta do sofrimento familiar é também adotar uma postura não culpabilizante - sendo muito importante compreender aqui que, por outro lado, deve-se trabalhar o sentido de responsabilidade dentro da história familiar, que não deve ser negada.

O terapeuta neste contexto deve, portanto, exercer uma função continente capaz de reconhecer, acolher e devolver com certa significação as angústias ali depositadas pelos membros do grupo terapêutico, não permitindo que eventos traumáticos da história familiar sejam colocados novamente no lugar do indizível, do inominável e do inconfessável. Sendo assim, para além do trabalho de acolhimento e contenção das angústias, o terapeuta deve ser capaz de sustentar e permitir um movimento que vai em direção à incorporação dessas angústias e transformação delas pelos sujeitos pertencentes ao grupo terapêutico. Dessa maneira, deve trabalhar neste processo com as capacidades de Rêverie, da empatia participativa e da atenção flutuante, buscando, não a realidade de fatos concretos, mas o trabalho de acolhimento, construção, desconstrução e reconstrução de narrativas familiares que foram criadas a partir de impressões psíquicas que não puderam encontrar representação e figurabilidade pelos membros do grupo familiar.

O trabalho psicanalítico com famílias se mostra, portanto, extremamente importante, na medida em que, além de terapêutico, também é preventivo, já que tem potencial de transformação e interrupção de ciclos repetitivos de sintomas e violências que, caso não fossem interrompidos e/ou ressignificados, iriam recair fatalmente sobre as gerações de “não-nascidos”. Esta é uma prática que implica no trabalho com sujeitos que são vítimas e, ao mesmo tempo, vetores de experiências violentas e traumáticas e tem como objetivo

justamente a promoção da co-construção de neo continentes narrativos, continentes estes mais adequados no que diz respeito às suas funções, trazendo uma melhora significativa no tocante aos sofrimentos encontrados dentro do grupo familiar.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENGHOZI, P. (2005). **Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços**. *Psicologia Clínica*, 17(2), 101-109.

BENGHOZI, P. (2010). **Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social**. Trad. E. D. Galery. São Paulo: Vetor.

BIANCHI, Daniela Pupo Barbosa. **O papel do segredo nos jogos familiares: um olhar transgeracional**. 2018. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

CERVENY, Ceneide M. de O. (2006). **Família e narrativas: histórias, histórias e mais histórias**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CORREA, O. B. R. (Org.). (2003). **Transmissão psíquica entre as gerações**. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 35-45.

FILIPPE MATTHES SARAMAGO et al. (2020). **“Mantendo Vivo o Que Já Está Morto”**. *Revista Portuguesa de Psicanálise* (Em linha), 40(2).

FREUD, S. (1913/1996). Totem e tabu. **Obras completas, ESB, v. XIII**. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914). Introdução ao narcisismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. **(Obras Completas, v. 12)**.

FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. **Vol. XII. Obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. (1915). **“O inconsciente.”** In FREUD, S. Introdução ao narcisismo, Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916); tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1916-1917). **“O sentido dos sintomas.”** In FREUD, S. Conferências introdutórias à Psicanálise. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 13). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund. (1917-1920). História de uma Neurose Infantil (“O Homem dos Lobos”), Além do Princípio do Prazer e outros textos. **Obras Completas, Vol. 14.** São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

KAËS, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In: EIGUER, A. (Org.). **A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica.** São Paulo: Unimarco.

REHBEIN, M. P., & CHATELARD, D. S. (2013). **Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura.** Fractal: Revista De Psicologia, 25(3), 563–583.

SARAMAGO, F. M., ABRANTES, M. J., MADUREIRA, I. L., ALEXANDRE, A., & LENCASRE, M. P. A. (2020). **Mantendo vivo o que já está morto: A transgeracionalidade psíquica do trauma.** Revista Portuguesa De Psicanálise, 40(2).

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. (2016). **Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações.** Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 141-159.

TRACHTENBERG, Ana Rosa Chait. (2017). **Transgeracionalidade: sobre silêncios, criptas, fantasmas e outros destinos.** Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 77-89, jun.

ZIMERMAN, David E. (2008). **Bion da teoria à prática: uma leitura didática.** Artmed Editora.

Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA). Porto Alegre, v. 30, n. 2, agosto de 2023. Disponível em: <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/issue/view/93>