

Organizadoras

Rosely Pennacchi

Sonia Thorstensen

Psicanálise de casal e família

Uma introdução



Blucher

PSICANÁLISE DE CASAL E FAMÍLIA

Uma introdução

Organizadoras

Rosely Pennacchi

Sonia Thorstensen

Psicanálise de casal e família: uma introdução
© 2022 Rosely Pennacchi, Sonia Thorstensen
Editora Edgard Blücher Ltda.

SÉRIE PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coordenador da série Flávio Ferraz
Publisher Edgard Blücher
Editor Eduardo Blücher
Coordenação editorial Jonatas Eliakim
Produção editorial Luana Negraes
Preparação de texto Bárbara Waida
Diagramação Guilherme Henrique
Revisão de texto Maurício Katayama
Capa Leandro Cunha
Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme
5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março
de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Psicanálise de casal e família : uma introdução /
organizado por Rosely Pennacchi, Sonia Thorstensen. –
São Paulo : Blucher, 2022.

403 p. : il.

Bibliografia
ISBN 978-65-5506-416-2

1. Psicoterapia familiar 2. Casais 3. Psicologia
I. Pennacchi, Rosely. II. Thorstensen, Sonia.

22-4812

CDD 616.89

Índice para catálogo sistemático:
1. Psicoterapia familiar

Conteúdo

Introdução	9
<i>Rosely Pennacchi e Sonia Thorstensen</i>	
Prólogo	17
<i>Maria Inês Assumpção Fernandes</i>	
1. As mudanças psicossociais na família e seu impacto na clínica de casal e família	25
<i>Isabel Cristina Gomes</i>	
2. Reflexões sobre o início do atendimento a casais e famílias	43
<i>Magdalena Ramos</i>	
3. Quando o paciente é o vínculo	67
<i>Lisette Weissmann</i>	
4. A psicosexualidade: da sexualidade infantil à vida amorosa adulta	83
<i>Sonia Thorstensen</i>	

5. Complexos familiares: as primeiras vivências em família e seus reflexos na relação de casal 97
Sonia Thorstensen
6. Família: incidências formadoras e patológicas 139
Rosely Pennacchi
7. A transmissão psíquica: o intergeracional e o transgeracional 167
Maria Lucia de Souza Campos Paiva e Silvia Brasiliano
8. Transmissão familiar pensando em significantes 183
Rosely Pennacchi
9. O segredo familiar no compasso da transgeracionalidade 207
Celia Blini de Lima e Rosely Pennacchi
10. Transferência e contratransferência na clínica conjugal e familiar: o campo das intertransferências e das transferências múltiplas como foco de análise 225
Maria Luiza Dias
11. As alianças inconscientes: um operador clínico no trabalho com casais e famílias 259
Maria Inês Assumpção Fernandes
12. Individualidade, conjugalidade, familiaridade 277
Celia Blini de Lima
13. Atendimento presencial e a distância de casais e famílias 305
Ruth Blay Levisky

14. Pandemia: pulsão invocante <i>Rosely Pennacchi</i>	321
15. Famílias monoparentais: um olhar psicanalítico <i>Lisette Weissmann</i>	349
16. Intimidade e contemporaneidade: algumas considerações <i>Walderez Bittencourt</i>	365
17. Ética e manejo clínico: algumas considerações <i>Rosely Pennacchi e Sonia Thorstensen</i>	379
Considerações finais	389
Sobre as autoras	395

1. As mudanças psicossociais na família e seu impacto na clínica de casal e família

Isabel Cristina Gomes

Um pequeno prólogo

Comecei minha trajetória clínica associando o consultório particular com um trabalho institucional, há exatos 40 anos. Naquela época, a formação como psicanalista era bem rígida, com uma valorização do enquadre intrapsíquico, tendo-se como base principalmente Freud, Klein e Bion. Minha formação em Psicanálise foi iniciada ainda na graduação, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), tendo importantes mestres, profundos conhecedores de Freud (prof.^a Amina Maggi) e Klein (prof. Ryad Simon). Se, por um lado, Freud era a referência, por outro, me faltavam ferramentas nos atendimentos institucionais, já que incluir o social se fazia cada vez mais necessário. Foi assim que primeiro descobri Winnicott e suas *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil* (1984) e, em seguida, os autores que discutiam a influência do grupo familiar nas sintomatologias afetivo-emocionais. Daí foi um passo para me aprofundar nos referenciais da psicanálise de casal e família em suas vertentes argentina (Berenstein & Puget, 1993; Berenstein, 2007) e francesa (Kaës, 2001, 2011).

As mudanças na família e o legado geracional

Por um longo período, a família nuclear, denominada tradicional, correspondeu a um modelo ideal no imaginário cultural. Entretanto, as transformações da contemporaneidade e os ideais impostos pela cultura, como a exigência de igualdade entre os gêneros, a urgência de preservar certo grau de liberdade individual, o movimento insistente de preservação das diferenças, vêm afetando o que até então ditava as coordenadas para a formação dos laços familiares. Além disso, as famílias não são mais organizadas sob a égide do patriarcado e são múltiplas em suas variações. É possível perceber um descompasso entre a diversidade de ideais, a rapidez das mudanças sociais e a capacidade do sujeito de processá-las (Gomes, 2016).

Se, por um lado, hoje convivemos com vários arranjos familiares, por outro, a hegemonia da família tradicional heterossexual ainda se faz presente em nossa sociedade. Esse paradoxo pode ser explicado, segundo o enfoque da psicanálise de casal e família, a partir da influência do mecanismo de transmissão psíquica geracional (Kaës, 2001, 2011). Ou seja, cada arranjo familiar atual sofre sempre a interferência dos modelos decorrentes das famílias de origem de cada um dos integrantes desse novo grupo. Assim, poderíamos apontar que as mudanças oriundas dos avanços sociais ficam determinadas pelo legado geracional de cada indivíduo, na medida em que cada um se coloca como agente transformador ou mero repetidor da herança recebida (Trachtenberg, 2005).

Ainda sob a perspectiva da pretensa igualdade de gêneros e da valorização da individualidade, foi sendo desencadeada a perda das certezas e dos valores que permeavam o modelo patriarcal tradicional. Instituir relações mais democráticas no interior do grupo familiar parece ser o ideal contemporâneo, contudo, essa tarefa muitas vezes vem carregada de conflitos que atingem o exercício conjugal e parental. Em muitas situações, envolvendo o cotidiano familiar,

observa-se uma discrepância entre o discurso atual, carregado dos valores mencionados, e a experiência vivida, principalmente quando os casais se tornam pais (Santos, Campana & Gomes, 2019).

Nosso objetivo neste capítulo é refletir acerca dos conflitos e/ou demandas que surgem na clínica de casais enfatizando o paradoxo que se instala entre o discurso contemporâneo manifesto e a experiência objetivamente vivida, pensada aqui como material latente. Por meio de vinhetas clínicas, analisaremos a motivação inconsciente para a escolha dos pares, a influência da herança geracional em seus aspectos inter e transgeracionais e o trabalho psicanalítico na vertente da alteridade como possibilidade para a superação de conflitos e sofrimentos vinculares, sejam eles relacionados à conjugalidade, à parentalidade ou à interface de ambos.

Para tanto, e enfatizando uma escrita mais didática visando aos iniciantes nessa prática, vamos discutir o material clínico a partir de dois vértices, ainda presentes em muitos casais da atualidade:

1. Apesar de toda a discussão envolvendo a igualdade de gênero, que, como mencionado, possibilitou uma nova organização conjugal e familiar, observamos em muitos casais um apego à tradição que se expressa em várias situações de crise conjugal, em que ainda encontramos mulheres frustradas em seus relacionamentos amorosos por não encontrarem parceiros que preencham o modelo “homem-ativo-fálico/mulher-passiva-castrada”.
2. A formação de alguns vínculos amorosos ligados a questões e/ou modelos edípicos, em que a escolha de parceiros fica determinada por motivações inconscientes da ordem do recalco em ambos, dificulta a construção de novas formas de se relacionar no interior do grupo familiar e a alteridade “um e outro” fica comprometida. Aqui, as idealizações imperam e a chegada de um terceiro provoca uma instabilidade ou crise.

Embora tenhamos feito essa distinção apenas para trazer clareza às nossas discussões, vale a ressalva de que a vida e os conflitos conjugais e familiares são atravessados por uma complexidade de fatores que, muitas vezes, não ficam abarcados em um dos itens propostos.

Relatos clínicos

Caso 1

Bruno e Beatriz¹ formam uma família reconstituída. Eles chegam à terapia de casal de forma indireta, já que vêm em busca de avaliação psicológica para o filho caçula, de 8 anos, por indicação da escola. Segundo a mãe, o menino era muito ansioso e medroso, o que prejudicava consideravelmente seu desempenho escolar. Nas entrevistas iniciais com o casal, fica patente o quanto a dinâmica conjugal conflitiva interferia nos sintomas da criança.

O casal tem dois filhos adotivos, o paciente e uma menina de 14 anos. A ideia da adoção foi consequência da impossibilidade de o marido ter mais filhos, visto que havia realizado vasectomia anteriormente. Bruno tinha uma filha de 25 anos de seu primeiro casamento, e o desejo de ter filhos surge por parte de Beatriz, sua segunda esposa, solteira até então. Quando a filha tinha 5 anos, pediu um irmãozinho para os pais, os quais no começo resistiram à ideia de adotar mais uma criança, mas depois cederam ao desejo da menina: é assim que relatam como decidiram ter outro filho. Beatriz tinha muito medo de não conseguir manter a estabilidade financeira da família com mais uma criança, já que o salário maior era dela, pois trabalhava como professora em duas escolas. Dentre os medos que rodeavam a família,

1 Todos os cuidados éticos foram tomados para garantir o sigilo e o anonimato dos sujeitos envolvidos. Tanto a escrita dos casos quanto a escolha dos nomes se basearam num estilo ficcional.

ela cita dois fatos: o de o menino não ficar sozinho no próprio quarto e, às vezes, ir para a cama dos pais, e o de não querer mais andar de carro após o anoitecer depois de ter presenciado, certa noite, o pai cair no chão ao descer do carro.

Beatriz continua seu relato dizendo que, no início, era muito difícil lidar com os medos e as ansiedades do filho porque o clima da casa era muito ruim em função da bebida e da ausência do marido. Ela fala que o casal brigava muito porque o esposo chegava tarde e alcoolizado e que as discussões eram perceptíveis aos filhos. Bruno confirma beber com certa regularidade, mas não vê nisso um problema e associa estar mais ausente das questões familiares, na época, ao abalo pela perda de um bom emprego. A esposa também se queixa de o marido não exercer autoridade sobre os filhos, mimando-os diariamente com agrados que traz da rua (doces, balas etc.). Sente-se sobrecarregada, já que cabe a ela impor as regras.

Inquiridos sobre as famílias de origem, Bruno não fala muito. Diz apenas que foi criado na roça e que o pai bebia, era duro e distante, nem falava com os filhos. Estudou até o 4º ano, tendo precisado trabalhar cedo para ajudar no sustento dos irmãos mais novos. Conta que a mãe era muito trabalhadora, mas morreu jovem, no parto do último filho. Mostra-se carente e parece ter medo de reviver com Beatriz o abandono da esposa anterior. Não se reconhece como alcoólatra.

Beatriz vem de uma família de classe média do interior. É a caçula e diz que seus pais sempre realizaram seus desejos. Formou-se em Pedagogia e veio para São Paulo por motivos profissionais, tornando-se a única da extensa família a ter diploma e carreira. Vale ressaltar que Beatriz era uma profissional dedicada e realizada. A família não aceitou o casamento com Bruno, mas adora seus filhos. Seu pai também bebia, embora isso não afetasse o sustento de sua família, segundo ela.

A terapia com o casal, encaminhamento proposto para o caso na medida em que os sintomas do menino eram decorrentes dos conflitos

conjugais e familiares, transcorreu ao longo de dois anos, destacando-se a necessidade de separar as questões parentais das conjugais. O casal estabelecia um vínculo de complementaridade patológica, sendo o marido inicialmente colocado como depositário do não controle e da impulsividade em relação à bebida e responsabilizado por todos os males da família. Com o passar do tempo, Beatriz revela sua compulsão por gastar dinheiro, apresentando descontrole financeiro, endividando-se para oferecer aos filhos ou à família o que poderia ser dispensável.

O processo psicoterapêutico de casal ou familiar caminha sempre no sentido de desconstruir o lugar do depositário da doença familiar ou do paciente identificado. Inicialmente, esse lugar foi ocupado pelo filho, que, de modo indireto, trouxe à tona o conflito conjugal. Quando o casal assume a terapia de casal, a esposa coloca toda a carga negativa e de sofrimento do grupo na figura do marido, ou melhor, em sua compulsão pela bebida. Seguindo a metáfora dos vários véus que cobrem os rostos de cada um dos membros do grupo familiar, no sentido de evitar o que está em estado latente, o véu dela é o último e mais difícil a cair. Beatriz custava a entender o quanto seu descontrole também causava danos concretos ao casal e à família. Ela insistia em demasia que as brigas e os desentendimentos conjugais se associavam ao fato de o marido estar há muito tempo sem sustentar a casa. Chegava a deixar subentendido que, se ele trouxesse dinheiro, beber seria aceitável. Algumas vezes o comparava com seu pai, que também bebera muito no passado, mas nunca havia deixado faltar nada para ela e os irmãos.

Bruno, por sua vez, não assumia o vício e se sentia muito fragilizado diante das acusações de não ser um homem/pai provedor. Beatriz pedia a separação quando deparava com partes conscientes de si e do marido; depois retrocedia, iludida pela possibilidade de mudança do parceiro, que nunca ocorria. Por que ela, uma profissional bem-sucedida na sua área de atuação, não possuía suficiente segurança emocional para decidir sobre os rumos da vida dela e dos filhos de forma autônoma?

Temos em Beatriz a transmissão geracional de uma feminilidade presa ao modelo tradicional (ela conta que só se sentiu realizada como mulher depois que se casou e se tornou mãe, não importando o fato da adoção) e uma escolha de parceiro à semelhança do pai, que só se torna conflituosa na medida em que o marido não cumpre o esperado não apenas por ela, mas por todas as mulheres do passado. Presos a um pacto denegativo (Kaës, 2011), no qual o vínculo que os unia representava uma aliança defensiva, ambos necessitavam manter recalcados conteúdos da ordem do não significável, dificultando o processo elaborativo e as consequentes transformações no relacionamento, ou a possibilidade real de separação.

Caso 2

Marcia procura a terapia de casal como o último recurso diante das constantes brigas que tinha com Marcos, seu atual marido. Embora houvesse uma demanda direta para terapia de casal, fica evidente que o desejo maior era dela. O marido se mostra muito resistente no início, falta na primeira sessão e desmarca diversas outras alegando problemas em seu emprego. Por fim, adere ao tratamento, passando a se envolver cada vez mais quando observa possibilidades de mudança na relação e individualmente. Passemos à história de cada um em suas famílias de origem.

Marcos é natural do Nordeste, o mais velho de 12 irmãos, e, após o abandono do pai, vai trabalhar juntamente com o irmão, ainda bem novo, para ajudar a mãe no sustento da família. Teve um casal de filhos com duas mulheres distintas, cada uma vivendo em um estado diferente, e, quando vem morar em São Paulo, junta-se com uma terceira esposa e vive com ela durante cinco anos antes de conhecer Marcia, abandonando todas, sem conseguir se vincular afetivamente a ninguém. Conta que, com o passar do tempo, as mulheres só sabem cobrar e prefere ir embora e viver sozinho.

Sua atual esposa, Marcia, foi adotada na infância e tanto seu pai adotivo quanto seus irmãos abusavam sexualmente dela; era ela quem cuidava de sua mãe adotiva. Quando adulta, casa-se com um desses irmãos, aquele que a protegia mais. Relata que gostava de seu marido como amigo e sempre dava um jeito para mantê-lo sexualmente distante dela. Tiveram três filhos e, quando estes se tornam adultos, resolve se separar. Desde sua infância, Marcia parece associar família a um lugar de subjugação e opressão. Aguenta tudo até seus filhos já terem independência suficiente para viver algo muito diferente dela. Dessa maneira, ganha a coragem para romper não só com o casamento, mas com a família que a acolhia desde que fosse subserviente a eles, num processo de alienação de si. Entretanto, quando opta por sua individualidade e, quem sabe, por se permitir querer viver uma sexualidade genital, é novamente vítima da fúria familiar: seu marido não permite que Marcia leve as próprias roupas, alegando que fora ele quem as havia comprado.

O novo casal se conhece na época em que Marcia trabalhava no restaurante de uma amiga. Após pouco tempo de convívio, resolvem morar juntos, apesar do ciúme de Marcos quanto ao fato de Marcia frequentar um ambiente com várias pessoas, inclusive homens. Embora houvesse carinho recíproco, relatam que, ao longo da vivência conjunta de pouco mais de dois anos, muitas brigas, desconfianças infundadas, falta de respeito e agressões verbais de ambas as partes ocorriam. Quanto à composição familiar, Marcos (53 anos) praticamente não tem contato com os filhos em virtude de morarem distante, e os filhos de Marcia (49 anos) já são casados, e ela os visita raramente.

Como as brigas por causa do emprego de Marcia eram constantes, ela decide exercer a função de cuidadora de uma senhora idosa, morando na casa desta ao longo da semana e vindo passar os finais de semana e uma noite no meio da semana em casa com o marido. Dizem que esse pouco tempo de contato já era suficiente para gerar conflito e desavenças.

Nas primeiras sessões, a esposa concentra suas queixas no ciúme do marido como fonte dos conflitos conjugais. Marcos, nessas sessões, se mantém quieto, alheio, como se não fosse com ele, numa atitude defensiva e, ao mesmo tempo, mostrando-se embrutecido. Devagar, com o passar do tempo e o acolhimento subsequente da terapeuta, sente-se seguro em expor suas insatisfações perante a esposa sem desistir do vínculo, como havia feito nos relacionamentos anteriores.

Inicialmente, é difícil criar um espaço de escuta para ambos, sem as acusações mútuas e a busca pelo culpado. Marcia demonstra como ainda não podia ter liberdade e prazer sexuais, vividos no passado de forma tão traumática. Quer basicamente o pai/provedor que não teve. Marcos, por sua vez, sente-se impotente e rejeitado como homem, por não conseguir preencher o que imagina que Marcia necessita. Entretanto, diferentemente dos desencontros vividos nos relacionamentos anteriores, mesmo frustrado, permanece ao seu lado.

Ambos buscam no casamento o preenchimento de vazios afetivos primitivos, portanto, era difícil se descolarem da projeção e da idealização que depositavam sobre o outro e o relacionamento. Aos poucos, o processo de diferenciação eu/outro vai se instalando e vão conseguindo exprimir o que desejavam e esperavam um do outro, de forma mais madura.

Marcos, dos dois cônjuges, foi o que inicialmente se colocou mais descrente diante das possibilidades de mudança e de resolução dos conflitos conjugais que a terapia poderia oferecer. Entretanto, ao longo do processo, foi o que mais se envolveu. A terapia teve a duração de um ano e meio e, ao término desse período, o casal reconheceu que tinham atingido os objetivos que esperavam, ou seja, as brigas diminuíram sensivelmente; construíram confiança no jeito de ser de cada um; avistavam possibilidades futuras de Marcia arranjar outro emprego no qual pudesse voltar para casa todos os dias e estar mais perto do marido; começaram a se relacionar sexualmente de modo mais satisfatório para

ambos, embora Marcos tivesse de lidar com os limites da esposa nesse campo. Ela pôde assumir sua carência por atenção, afeto e cuidados como algo mais importante que a própria satisfação do desejo sexual, sabendo que precisaria adequar isso aos desejos do marido, mas num processo em que o respeito pela alteridade de cada um se instalou.

Pensamos que, por ter sido adotada por uma família com falhas na interdição edípica, teve reforçada sua identidade feminina passiva, de dependência, de necessidade de amor e de continência. Marcia encontra isso no primeiro marido, que, mobilizado por sua situação de subjugação, casa-se com ela para protegê-la dos irmãos e do pai abusador; em contrapartida, ela o mantém no lugar “imaginário” de irmão. Consequentemente, Marcia só aceita se relacionar sexualmente com esse homem para constituir uma família, não existindo conjugalidade. Com os filhos crescidos, pressentindo a retomada do casal, pede a separação. Concluindo, Marcia e Marcos só conseguem efetivamente construir o “nós” ao se acolherem e respeitarem suas individualidades e experiências passadas. Embora regidos por um casamento tradicional, buscam a complementaridade possível.

Caso 3

Carla (34 anos) e Clovis (32 anos) são um casal de dupla carreira. Conhecem-se na faculdade, casam-se após a graduação e buscam estabilidade financeira e melhores posições profissionais para, então, planejar os filhos. Chegam na terapia de casal com Carla grávida da segunda filha, a primogênita estava com quase 3 anos. Ambos já tinham feito terapia individual e optaram pela de casal pois estavam numa profunda crise desde o nascimento da filha mais velha.

Clovis é o mais queixoso acerca do relacionamento e Carla, a que possui reações mais agressivas diante das falas do marido. Clovis e

Carla são profissionais bem-sucedidos em suas carreiras, inteligentes e cultos. Entretanto, o lar havia se transformado num espaço de disputa entre eles. Brigam por tudo: pelo cuidado e pela educação da filha, pelos afazeres domésticos, e até pela escolha das atividades de lazer. Carla diz que tudo é culpa do modo impositivo com que Clovis a trata, e este alega que Carla não aceita o seu jeito de fazer e conduzir as tarefas de casa. “A Carla dá ordens o dia todo, ela me coloca como os subalternos dela” (fala do marido). “O Clovis só se dirige a mim de forma grosseira. Eu não sou a mãe dele que tolerava isso do pai dele” (fala da esposa).

Sobre as famílias de origem, Clovis é o mais velho de dois irmãos. Os pais eram um casal bem-sucedido, entretanto, seu pai sempre havia ocupado o papel de principal provedor da família. Sua mãe havia sido importante pesquisadora da área acadêmica e seu pai, empresário de sucesso. Para ele, seus pais haviam sido felizes até a morte prematura da mãe, vítima de câncer, logo após o casamento de Clovis.

Carla é a mais velha de duas irmãs e seus pais também tinham boa condição social. Sua mãe era formada, mas nunca havia exercido a profissão escolhida, e seu pai era o único provedor. Ela conta de uma família muito afetiva e que tinha uma relação muito próxima com a mãe. Esta dava um suporte importante no cuidado da única neta, principalmente quando Carla viajava a serviço ou ficava em reuniões com clientes até tarde. Clovis diz que Carla era muito mimada pelos pais e mandava neles. Carla aponta que a mãe de Clovis, embora fosse extremamente inteligente e muito competente, se deixava anular pelo marido, e emenda uma ameaça no sentido de frisar que não deixaria Clovis fazer o mesmo com ela.

Tanto Carla quanto Clovis vêm de famílias nas quais as mulheres, suas mães, haviam estudado e até desenvolvido carreiras, mas a ênfase no cuidado da casa e dos filhos era ainda muito grande. A mãe de Carla abandona a carreira para cuidar das filhas e depois das netas,

e a sogra, ao se dedicar intensamente a um ideal profissional não associado à preocupação de provimento familiar, delega essa função ao marido, de quem se via dependente. Sob esse aspecto, parece que Carla tem mais a temer ou de que se defender que o marido.

No início do processo psicoterápico, o casal repete na transferência com a analista a dinâmica relacional vivida, ou seja, colocam a analista como juíza das disputas travadas na sessão e fora dela. Como ambos são bem articulados, cada um contra-argumenta o outro como se estivessem defendendo a verdade única. Carla sempre é mais incisiva, deixando nas entrelinhas o medo que tem da submissão. Clovis às vezes se mostra perdido, sem entender o temor da esposa e seus motivos para discutir por tão pouco, segundo ele.

Após um tempo, a terapia é interrompida em função do nascimento da segunda filha. Um mês após o parto, Carla liga desesperada para a analista dizendo que, na noite anterior, Clovis havia saído de casa e ido para a casa do pai. Após ser acalmada por telefone, é marcado o retorno do casal às sessões. Clovis conta que foi para a casa do pai como um modo drástico, ele reconhece isso, para Carla pensar nas suas atitudes e mudar. Carla rebate falando que deixá-la sozinha com as duas meninas, sendo uma recém-nascida, demonstrava sua total insensibilidade em relação a ela e à família deles. Clovis é mais racional e diz que foi o único modo encontrado por ele para finalizar uma discussão que não acabaria bem. Nesse momento, chega a levantar a hipótese de que, talvez, ela precisasse de medicação psiquiátrica para se acalmar. Novamente, Carla se sente atacada e, indignada, diz que não há salvação para eles.

O grande entrave no trabalho psicoterapêutico com esse casal foi o fato de não conseguirem sair da perspectiva individual e construir um entendimento conjunto a partir de concessões diante do diferente que é o outro. Seguiram a terapia por mais algum tempo, na qual foi colocada ênfase na alteridade pela analista. Entretanto, não foi

possível atingir esse intento e, como consequência, o casal acabou desistindo do processo.

Algumas reflexões

Nos três casos apresentados, destacamos, para além da exemplificação do paradoxo sobre o que muda e o que não muda na dinâmica relacional dos casais contemporâneos, a influência dos modelos advindos das famílias de origem e a questão da demanda direta e indireta pela terapia de casal. É evidente que, se o casal ou família vem buscar ajuda para o paciente identificado, temos uma complexidade maior e algumas etapas a serem atingidas no sentido de mobilizar o casal, seja ele conjugal ou parental, para efetivamente entrarem em análise (Gomes, 2011).

Em um texto bem anterior, discuti as bases teóricas e técnicas para o manejo clínico desses casos (Gomes, 2007), em que é essencial o oferecimento de um espaço de escuta genuíno para o casal se permitir navegar em águas turbulentas. Estas dizem respeito à escolha inconsciente do par, à história das famílias de origem de cada um e, com isso, ao desvendamento ou não da trama inconsciente que os uniu e os faz dependentes de um destino já traçado anteriormente por seus ancestrais. Entretanto, é importante frisar que essa estratégia de valorizar a compreensão do legado geracional de cada elemento do par é importante e necessária também nos casos de demanda direta, como apresentado nos relatos 2 e 3.

Outro tópico importante a ser mencionado diz respeito aos mecanismos de defesa mais frequentemente encontrados nas dinâmicas conjugais, nas quais a idealização e a negação imperam. Reconhecer o outro como diferente de mim e daquilo que eu esperava que ele fosse é uma das tarefas mais árduas do trabalho analítico com alguns casais. Tomando-se como referência o caso 1, observamos o sofrimento,

mais expresso por Beatriz, decorrente do reconhecimento de suas próprias características e das de Bruno. Quando chegam diante desse fato, a terapia desse casal assume um movimento pendular, ou seja, davam um passo no sentido de assumir suas verdadeiras escolhas (a separação) para, em seguida, retrocederem em função da não aceitação do real por parte de Beatriz e pela apatia doentia e repetitiva de Bruno. Cabe ao analista, por meio da transferência, apontar essa movimentação, interpretar o significado inconsciente desse tipo de vínculo e, por fim, caso nada tenha efeito, colocar um limite para não se tornar mero espectador ou partícipe do conluio conjugal.

Assim, podemos observar que entrar na perspectiva da alteridade exige a elaboração da idealização associada à escolha conjugal, que remete ao preenchimento de necessidades afetivas primitivas, na vida de um ou de outro. Portanto, a genitalidade desse vínculo regride a etapas bastante precoces do desenvolvimento emocional, muitas vezes gerando mal-estar vincular na medida em que um não entende o pedido do outro, e vice-versa.

Embora o casal 3 estivesse alinhado aos ideais da cultura contemporânea, ou seja, ambos com carreiras de sucesso e dividindo as funções de provimento e cuidado da casa e das filhas, isso não foi suficiente para livrá-los dos conflitos. A realização do desejo de se tornarem pais foi o estopim de uma disputa que, se já havia, não era perceptível. A tão almejada igualdade de gêneros, para eles, significava a liberdade de desenvolver suas carreiras e ter suas individualidades asseguradas. Carla fazia balé desde a infância, algo que a relaxava e permitia sua expressão narcísica, já que era a melhor aluna da academia que frequentava. Clovis, mais introspectivo e criado sempre com empregados à volta, adorava chegar em casa e ficar horas ouvindo música em seu fone ou jogando no computador, também para relaxar do estresse laboral diário. Enquanto eram só um casal, todas essas necessidades eram preenchidas e ainda encontravam

espaço para o nós. Adoravam sair e viajar com familiares, amigos ou apenas os dois e valorizavam muito a independência de ir e vir.

Como o projeto de constituir uma família foi bastante planejado, imaginavam que os filhos entrariam na ordem do estabelecido e controlado, como tudo que havia ocorrido em suas vidas até então. A rotina da casa, até a chegada das filhas, seguia um modo de gerenciamento semelhante ao que existe numa empresa ou negócio, sendo para ambos uma zona de conforto. Tinham uma empregada que cuidava da limpeza da casa e das roupas; se tinham fome, solicitavam comida de algum restaurante; nos finais de semana, saíam para tomar o café da manhã e então iam de compromisso em compromisso, segundo suas vontades ou alguma combinação com amigos e/ou familiares.

A única agenda imutável era a do trabalho de cada um. Entretanto, tudo isso cai por terra quando chega a primeira filha, e depois a segunda. Para ambos, foi um sofrimento entrar num mundo desconhecido em que sempre precisavam alterar as rotas. Mas foi Carla quem se sentiu mais atingida e, conseqüentemente, ficou mais ressentida, seja porque se debatia de modo ambivalente com as identidades maternas conhecidas (mãe e sogra), seja por se achar, pela primeira vez, em desvantagem em relação ao marido.

O mal-estar vincular, a partir do exercício parental, foi se intensificando, o que gerou um distanciamento carregado de frustrações entre os dois. Clovis não entendia por que Carla estava sempre tão impaciente, brava e brigando por tudo. Carla simplesmente não aceitava o fato de Clovis não ter iniciativa no que dizia respeito ao cuidado das filhas, mesmo seguindo rigorosamente o que a esposa propunha. A postura de Clovis não se encaixava na igualdade tão buscada por Carla, e ainda o deixava sem parâmetros diante do que conhecia do universo feminino, a partir do seu modelo materno. Portanto, a parentalidade, exercida com crianças bem pequenas e totalmente dependentes de

seus cuidadores, tornou-se um grande desafio que os colocou em trincheiras opostas, somado aos fantasmas que cada um carregava.

O trabalho psicoterapêutico com esse casal – fiéis representantes da sociedade atual, que valoriza de forma excessiva a individualidade –, embora advindo de uma demanda direta por atendimento, não avançou em função da incapacidade de ambos de perceber a alteridade do outro. Deixaram na analista a sensação de que era menos custoso decretar a falência da relação que caminhar juntos rumo à elaboração, ultrapassando a fase da repetição transferencial. Para isso, precisariam se despojar de seus narcisismos, de suas expectativas perante uma vida de altas performances e pouca capacidade para lidar com frustrações, e adentrar o novo, o desconhecido, que vem sempre carregado de dúvidas e inseguranças. Eles, como muitos casais atuais, pareciam construir um projeto familiar à semelhança de suas trajetórias profissionais, com tudo definido *a priori* justamente para evitar a surpresa angustiante do novo incontrolável que vem do outro, no caso, o bebê, mas que também remete a que cada cônjuge seja visto por si, e não carregado das projeções geracionais.

Concluindo

Nossa intenção com este texto foi levantar a discussão acerca dos novos modos de ser casal e família na contemporaneidade *versus* o imperativo do modelo tradicional, e como isso resulta em conflitos conjugais e/ou familiares. Apontamos ainda a diferença, pensando no processo analítico com casais, quando esse tipo de atendimento é buscado por meio de uma demanda direta ou indireta. Entretanto, a demanda direta pela terapia de casal não é garantia, por si só, de que o processo será efetivo no sentido de permitir a reflexão aprofundada acerca da escolha inconsciente dos cônjuges e da possibilidade de transformarem a herança geracional recebida.

Esse legado inter- e transgeracional transmitido psicicamente é responsável pelo paradoxo surgido na intersecção entre a psicanálise de casal e família e os estudos psicossociais, o que tentamos exemplificar por meio dos relatos clínicos. Para finalizar, apesar da maior complexidade ao trabalhar a transferência e os mecanismos de defesa quando o paciente é o casal, os sucessos e os entraves nesses processos analíticos nos mostram que vale a pena o desafio. Favorecer que os casais se tornem atores de suas vidas, encenando roteiros originais e privilegiando a alteridade, é a função primordial dos psicanalistas que optam por trabalhar com essa clínica.

Referências

- Berenstein, I. (2007). *Del ser al hacer: curso sobre vincularidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Berenstein, I., & Puget, J. (1993). *Psicanálise do casal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gomes, I. C. (2007). *Uma clínica específica com casais: contribuições teóricas e técnicas*. São Paulo: Escuta/Fapesp.
- Gomes, I. C. (2011). *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. 2ª ed. São Paulo: Zagodoni.
- Gomes, I. C. (2016). Novas formas de filiação na contemporaneidade: a reprodução assistida e a clínica psicanalítica. In M. Ramos (Org.), *Novas fronteiras da clínica psicanalítica de casal e família* (pp. 159-169). São Paulo: Escuta.
- Kaës, R. (Org.). (2001). *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola.

- Santos, C. V. M., Campana, N. T. C., & Gomes, I. C. (2019). Cuidado parental igualitário: revisão de literatura e construção conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.
- Trachtenberg, A. R. C. (Org.). (2005). *Transgeracionalidade. De escravo a herdeiro: um destino entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Winnicott, D. W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro: Imago.



As intensas mudanças sociais que estão ocorrendo nos colocam diante de inúmeros questionamentos: como lidar com o *novo* usando ferramentas criadas para outros contextos? Como não tender a ver o *novo* como patologia e, por outro lado, não deixar de ver a patologia que pode estar no *novo*?

O fato é que a evolução nas liberdades individuais, própria de nossa era, com menos repressões e mais inclusões, está gerando posicionamentos antes banidos da vida social.

Na busca individual por felicidade e realização pessoal que nos caracteriza, como sustentar a família no que ela tem de irredutível: a transmissão dos elementos necessários para que dela surja um sujeito?

Retomando princípios básicos da psicanálise de casal e família e com muitos exemplos clínicos, este livro procura refletir sobre essas questões.

série

PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA

Coord. Flávio Ferraz

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-416-2



9 786555 064162



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Psicanálise de casal e família

Uma introdução

Rosely Pennacchi, Sonia Thorstensen

ISBN: 9786555064162

Páginas: 400

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022
