

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO / USP

FERNANDO DEL GUERRA PROTA

**Estudo dos laços afetivos entre pais psicóticos e seus filhos:
Como os filhos lidam com este “louco amor”?**

Ribeirão Preto

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FERNANDO DEL GUERRA PROTA

**Estudo dos laços afetivos entre pais psicóticos e seus filhos:
Como os filhos lidam com este “louco amor”?**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: “Enfermagem psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas”.

Orientadora: Prof^a Dr^a Toyoko Saeki

**Ribeirão Preto
2009**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Prota, Fernando Del Guerra

Estudo dos laços afetivos entre pais psicóticos e seus filhos: Como os filhos lidam com este “louco amor”? Ribeirão Preto, 2009.

102 f.; 30cm.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: Enfermagem psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas.

Orientadora: Saeki, Toyoko

1. Psicose
2. Relação pais e filhos
3. Saúde mental
4. Psicanálise.

PROTA, FERNANDO DEL GUERRA

Estudo dos laços afetivos entre pais psicóticos e seus filhos: Como os filhos lidam com este “louco amor”?

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Mestre em Ciências, Programa de Pós Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em//

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho ao meu filho Rafael, razão desta imensa experiência que é ser pai. Com o desejo de transmitir-lhe o profundo amor ao saber que foi minha herança.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Romolo e Elizabeth, pelo grande amor e total apoio que sempre me dedicaram em todos os momentos de minha vida. Por terem me transmitido a importância de trilhar os caminhos de meu desejo e um verdadeiro amor pela vida.

Aos meus queridos irmãos Cristiana e Eduardo, companheiros de conversas e risadas, pela presença sempre amorosa e valorização do meu trabalho.

À Fabiola, minha amada, pela poesia, beleza e intensidade que introduziu em minha vida. Pela escuta atenta e carinhosa de meus delírios.

Ao grande psicanalista Antônio Beneti, barqueiro de minha travessia analítica, que sem nunca ceder em seu lugar de analista, soube transmitir, em ato, aquilo do que se trata em um desejo digno deste lugar.

À Prof^a Dr^a Toyoko Saeki, minha orientadora, pelo acolhimento, cordialidade e apoio em um dos momentos mais complexos de minha vida. Pelo suporte essencial que ofereceu para a conclusão deste trabalho.

Ao meu querido amigo Nilton Cerqueira, pela riqueza de suas contribuições em nosso intercâmbio científico e psicanalítico.

À Edma e Fernando, colegas que me auxiliaram na transcrição das entrevistas.

Ao Ambulatório Regional de Saúde Mental, na figura de sua coordenadora Dr^a Maria A. S. M. Barufi, pela contribuição no acesso aos pacientes e suas famílias.

Ao professor Antônio Waldo Zuardi e Dr. Rafael Sanches Faria, pela permissão para o acesso aos pacientes do Grupo de Pacientes Bipolares do Hospital dia do Hospital das Clínicas da F.M.R.P. e seus familiares.

Aos analisantes e pacientes que, ao depositarem sua confiança em minha escuta, me ensinam.

Aos participantes da pesquisa por terem tornado possível este trabalho.

RESUMO

O presente trabalho estudou os laços afetivos entre pais psicóticos e seus filhos a partir da análise do discurso desses últimos. Interessou-nos apreender que significados os filhos dão aos modos de amar e se relacionar dos pais com eles, à problemática psíquica dos genitores, à percepção da transmissão subjetiva entre as gerações e quais as conseqüências em suas vidas. Foram entrevistados dez filhos de pacientes psicóticos atendidos no Ambulatório de Saúde Mental de Ribeirão Preto ou no Grupo de Pacientes Bipolares do Hospital Dia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP. As entrevistas foram semi-estruturadas, gravadas, transcritas e avaliadas pelo método de análise de conteúdo, tendo como marco teórico interpretativo a psicanálise lacaniana. Pôde-se verificar que no discurso dos filhos a significação dada aos genitores contém invariavelmente o que denominamos de “marcas do excesso”: invasão, intransigência, rigidez, descontrole, agressividade e outras, significadas pelos entrevistados como um não reconhecimento de sua condição subjetiva e vivenciada com sentimentos de mágoa e ressentimento. Entretanto, verificamos que esta localização subjetiva dos pais não levou a um inchaço do imperativo superegoico nesses sujeitos. A significação “doente mental” esteve presente em todas as entrevistas, mas não se mostrou um bom mediador simbólico entre os sujeitos, ampliando suas ambivalências. Verificou-se, ainda, uma relação direta entre a preponderância da significação “doente mental” no discurso e a incapacidade do entrevistado de reconhecer uma transmissão subjetiva intergeracional. A partir destes dados questionamos as abordagens psicoeducacionais centradas na noção de doença mental, sendo necessária abordagem que valorize a intersubjetividade.

Palavras-chave: psicose, relação pais e filhos, saúde mental, psicanálise.

ABSTRACT

The present work studied the affective bonds between psychotic parents and their offspring based on the children's discourse. We had interest in understanding what signification the adult children give to their parents' way of loving and dealing with them, to the genitors psychological problematic, the perception of subjective transmission between the generations and what the consequences in their lives are. Ten adult children of the psychotic patients assisted in the Mental Health Ambulatory or in Bipolar Patients Groups from the Day Clinical Hospital of Ribeirão Preto – USP were interviewed. The interviews were semi-structured, recorded transcribed and evaluated by the method of analysis contents which had Lacan psychoanalysis as theoretical interpretative mark. The results showed that in the childrens' discourse, the signification given to the genitors has invariably what we name as 'signs of excess', invasion, intransigence, rigidity, lack of control, aggressiveness and others signified by the interviewees as a non-recognition of their subjective condition and experienced with feelings of bitterness and resentment. However, we noticed that this subjective localizations of the parents didn't lead to a superegoic imperative swelling in these subjects. The signification "the mentally ill" was present in all the interviews but it didn't prove to be a good symbolic mediator among the subjects, increasing their ambivalences. We even identified a direct relation between the preponderance of the signification "the mentally ill" in the discourse and the interviewees' incapability of recognizing an intergenerational subjective transmission. Based on these data we questioned the psycho-educational approaches centered on the idea of mental illness what makes it necessary to have approaches that increase the value of intersubjective.

Keywords: Psychosis, Family relationship, Mental Health, Psychoanalysis

RESUMEN

El presente trabajo estudió los lazos afectivos entre padres psicóticos y sus hijos a partir del análisis del discurso de los últimos. Nos interesó aprender qué significados le dan los hijos a los modos de amar y de relacionarse de los padres para con ellos, a la problemática psíquica de los genitores, a la percepción de la transmisión subjetiva entre las generaciones y cuáles son las consecuencias en sus vidas. Fueron entrevistados diez hijos de pacientes psicóticos atendidos en el Ambulatorio de Salud Mental de Ribeirao Preto o en el Grupo de Pacientes Bipolares del Hospital de las Clínicas de Ribeirao Preto – USP. Las entrevistas fueron semi estructuradas, grabadas, transcritas y evaluadas por el método de análisis de contenido, utilizando como marco interpretativo el psicoanálisis lacaniano. Pudo verificarse que en el discurso de los hijos, la significación dada a los genitores contienen invariablemente lo que denominamos de “marcas de exceso”: invasión, intransigencia, rigidez, descontrol, agresividad y otras, significadas por los entrevistados como un no reconocimiento de su condición subjetiva y vivenciada con sentimientos hirientes de resentimientos. Sin embargo, verificamos que esta localización subjetiva de los padres no llevó a una hinchazón del imperativo superegoico en esos sujetos. La significación “enfermo mental” estuvo presente en todas las entrevistas, pero no se mostró un buen mediador simbólico entre los sujetos, ampliando sus ambivalencias. Se verificó aún, una relación directa entre la preponderancia de la significación “enfermo mental” en el discurso y la incapacidad del entrevistado de reconocer una transmisión subjetiva intergeneracional. A partir de estos datos cuestionamos los abordajes psico educativos centrados en la noción de enfermedad mental, donde se hace necesario un abordaje que valore la intersubjetividad.

Palabras claves: psicosis, relación padres e hijos, salud mental, psicoanálisis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. ESTUDOS SOBRE AS FAMÍLIAS DE PACIENTES PSICÓTICOS	18
2.1 Estudos epidemiológicos.....	18
2.2 Estudos sócio culturais.....	19
2.3 Estudos de Emoção Expressa	20
2.4 Abordagem familiar sistêmica	21
2.5 Estudos semânticos	22
2.6 Estudos psicodinâmicos	22
3. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE PSICOSE NA PSIQUIATRIA.....	25
4. A PSICOSE NA PSICANÁLISE.....	28
4.1 O Nome-do-Pai	31
4.2 Forclusão.....	33
4.3 Psicose e alteridade	35
5. O QUE SE TRANSMITE?.....	39
6. OBJETIVOS.....	46
7. PERCURSO METODOLÓGICO	48
7.1 Marco teórico interpretativo	48
7.2 Análise de conteúdo.....	52
7.3 Trabalho de campo	54
8. ANÁLISE DOS DADOS.....	59
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
10. REFERÊNCIAS.....	92
10.1 Filmografia.....	97
APÊNDICES	99
ANEXO	102

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho insere-se na linha de produção de saberes necessários para o entendimento e incremento do processo de reinserção social das pessoas portadoras de doença mental. Este processo que, no Brasil é nomeado como Reforma Psiquiátrica, tem levado à reinserção efetiva do “louco”, que antes encontrava-se segregado em instituições totalizantes e fechadas, em sua comunidade e, principalmente, no seio da família.

Para tal ressocialização foi necessária a criação de um arcabouço legal pelo qual o Estado se muniu de um conjunto de leis e regulamentos que visavam retirar o doente mental do campo da exceção e inserí-lo na condição de cidadão que deve ter suas especificidades contempladas pelo Estado. Tais leis inverteram a lógica da primeira lei a atribuir funções ao poder público no campo da saúde mental, em 1934, que visava proteger a sociedade “contra os loucos de todos os gêneros” (CERQUEIRA, 2006, p. 12).

A vontade política que animou a pressão para alterar e criar novas leis neste campo, também animou a criação de novos modelos de atendimento em saúde mental, levando a uma progressiva desospitalização e criação de novos centros de atendimento próximos à comunidade de origem do paciente, com níveis diversos de complexidade, com vistas a atender às diferentes demandas psiquiátricas, mantendo a internação integral como último recurso. Destaca-se nesta rede de atendimento a função dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Tais dispositivos têm a função princeps e explícita de buscar a autonomia do paciente e levar a uma integração social e familiar no “território” onde o sujeito desenvolve sua vida cotidiana (BRASIL, 2004).

A concepção ético-conceitual que inspira a Reforma Psiquiátrica brasileira vem dos postulados da psiquiatria democrática italiana, que tem como seu principal idealizador e teórico, Franco Basaglia. A nova forma de entender e tratar os sujeitos portadores de doença mental, segundo Basaglia (BASAGLIA apud CERQUEIRA, 2006, p. 16), não é de tentar erradicar a doença mental, mas sim o “duplo da doença mental”, ou seja, tudo que se sobrepõe à doença como resultado do processo de institucionalização: a perda da cidadania, da subjetividade, da autonomia e a distorção dos valores e vínculos familiares. Trata-se de eliminar o lugar de exclusão

e acolher a diferença. Veremos mais à frente que esta visão basagliana, essencial em relação ao acolhimento digno do louco como sujeito e cidadão, terá um contraponto importante na visão do próprio louco no que se refere às alteridades com as quais ele tem que lidar no cotidiano.

A nova política de saúde mental não é higienista e, portanto, não pretende eliminar a “condição patológica”. “A loucura é entendida como condição humana. Em nós, a loucura existe e é presente tanto quanto a razão: ‘... (a sociedade) inventa a psiquiatria para tratar a loucura com intenção de eliminá-la” (BASAGLIA 1979, p. 72).

A inclusão da patologia mental na norma social, emblema da reforma psiquiátrica com a progressiva inclusão da diferença (e do diferente) leva a que estes sujeitos progressivamente se façam escutar. A inclusão social é, antes de mais nada, uma inclusão no discurso. Inclusão no discurso pressupõe um sujeito que tem algo a falar e um outro em condições de acolher o que aí for produzido. “As variáveis que determinam o resultado (terapêutico)... estão no nível da afetividade, da continuidade, é o real vínculo paciente - profissional, ou seja, o tempo gasto, energia, afetividade que se tem nesta relação” (PITTA, 2001, p. 24).

O fator terapêutico, então, passa essencialmente por uma atividade de fala onde, através da materialidade de um discurso concreto, a subjetividade como “modo de ser no mundo” passa a ser endereçada a alguém que pode acolher este dito, proporcionando uma modalidade eficaz de laço social. Esta eficácia trata-se de que o sujeito desenvolva autonomia para manter e se responsabilizar pelos laços que possa sustentar fora do serviço de atendimento, por exemplo, em sua família.

Assim, o acolhimento do que se diz legitima o que antes estava anulado, ou seja, o que se diz passa a ter valor de demanda. Há um desejo em jogo em qualquer fala de qualquer sujeito. Tem-se como premissa a eficácia simbólica do uso da linguagem como tendo o poder de contratualidade (CERQUEIRA, 2006, p. 25), ou seja, de fazer representar um sujeito para outro sujeito que o reconhece em suas demandas e aspirações e pode dar uma resposta a isto.

O processo de reforma psiquiátrica então, pode ser entendido como um processo que vai de um estado de violência contra o louco, violência entendida no sentido que dá Hanna Arendt: “ ‘incondicional obediência’ por meio de usos de coerção” (ARENDR, 1973) para um estado de poder do louco, ou seja, o poder da

palavra de mobilizar o outro buscando uma contratualidade em relação aos desejos. Um poder de negociação (simbólica).

O novo modelo de saúde mental visa incidir exatamente no ponto da contratualidade. Como diz Cerqueira (2006, p. 25): “O tratamento no CAPS visa aperfeiçoar o que se traduziu da língua inglesa como ‘desabilidade’, como sendo a falta de poder contratual”. Tal objetivo da reforma do modelo de saúde mental, entretanto, guarda em si uma idealização, própria à teoria da comunicação, de que é possível uma perfeita comunicação entre os indivíduos, se a eles forem permitidos meios e condições democráticas amplas e sem coerções. A psicanálise irá demonstrar o caráter irreal desta idealização.

Elenquemos agora os pontos relativos ao modelo de assistência em saúde mental que serão importantes para o desenvolvimento deste trabalho:

1. Aumento efetivo dos “loucos”, doravante denominados como psicóticos, ocupando plenamente suas funções sociais e familiares, principalmente, no que tange ao escopo do presente trabalho, as funções materna e paterna.

Mesmo pessoas que em outros tempos não chegariam a necessitar de tratamento psiquiátrico recluso, mas que, devido a suas peculiaridades psíquicas, ficariam alijadas dos mecanismos de interação social sofrendo forte segregação até mesmo no seio familiar, com as novas formas de tratamento psíquico têm se mantido social e laborativamente ativas e implicadas nos processos de desenvolvimento social, incluso aí a formação de núcleos familiares nos quais ocupam o papel de pai e mãe.

É claro que desde sempre os sujeitos psicóticos tiveram seus filhos e se ocuparam de sua prole. O que demarcamos aqui é o aumento quantitativo destes sujeitos nestas funções e será de nosso interesse tentar entender as conseqüências disto a partir do discurso dos filhos.

2. Acolher a diferença é uma postura ética do movimento de saúde mental que coloca o psicótico, por motivos históricos de exclusão efetiva dos doentes mentais, no lugar simbólico do excluído. A partir da psicanálise, como veremos à frente, pode-se entender o movimento de segregação de si e do outro, como próprio à estrutura psicótica. É preciso então, entender melhor como este movimento de segregação, incluída aí a segregação do outro pelo próprio sujeito psicótico, pode ocorrer dentro dos laços familiares. Tal movimento subjetivo é de grande

importância, principalmente se avaliarmos os laços mãe/pai – filho, no qual o psicótico pode estar no lugar materno/paterno e o filho no lugar do excluído.

3. O modelo atual de saúde mental visa uma inserção efetiva do psicótico no meio sócio-familiar e entende-se como inserção, antes de mais nada, inserção na linguagem, ou seja, nos discursos que efetivam os laços sociais e dispõem os atores em suas relações de poder (GUIRADO, 1995). Tal poder é o poder da palavra, poder contratual da palavra, que articula os sujeitos e veicula suas demandas. O modelo de saúde mental atual visa assim restaurar o poder contratual da palavra do sujeito psicótico que apresenta a perda, por vezes transitória, por vezes definitiva, deste poder contratual.

A psicanálise inseriu-se no processo de reforma psiquiátrica de forma ativa por meio da presença efetiva de psicanalistas nas redes de assistência à saúde mental. Entretanto, a psicanálise diferencia-se de outras formas de terapia exatamente por tratar deste ponto de falha do poder contratual da palavra sem a perspectiva de eliminar esta falha, sabendo que toda relação simbólica deixa um resto insolúvel, não absorvível pelo discurso. Ela irá elevar este resto da relação simbólica à dimensão de Real, de impossível de contornar, resto este que é o núcleo do sintoma e ao qual o sujeito é chamado a se responsabilizar (CERQUEIRA, 2006).

A psicanálise surge então como um orientador clínico que possibilita lidarmos no âmbito da saúde mental com o que escapa aos ideais deste mesmo movimento, radicalizando e ao mesmo tempo dando um caminho possível para a proposta de Basaglia de inserção da “loucura” própria de cada um na norma social.

A questão da perda do poder contratual dentro dos laços familiares de sujeitos psicóticos sensibilizou-nos, particularmente quando estes sujeitos psicóticos ocupam a função materna ou paterna, devido à escuta cotidiana dos pacientes que nos procuram no consultório onde os recebemos com uma escuta calcada na psicanálise de orientação lacaniana e na psiquiatria. Na escuta destes sujeitos vimos-nos diante da contingência de ter simultaneamente em processo de análise, quatro sujeitos que tinham ao menos um dos pais psicóticos.

Tais sujeitos davam conta da intensa dificuldade e das marcas de terem sido criados sob circunstâncias consideradas por eles como, em termos gerais, opressoras e da dificuldade ainda vivida por eles, apesar de já adultos, na relação com estes pais ou mães. Foi possível notar uma grande repetição na forma como estes sujeitos em análise davam significação à figura paterna/materna como

egoístas, mesquinhos, opressores, manipuladores, entre outros. Davam significação moral a uma dificuldade que a psicanálise dirá ser estrutural do sujeito psicótico, qual seja: a dificuldade de separação eu-outro e assim a dificuldade do próprio reconhecimento do outro; do reconhecimento do outro enquanto sujeito desejante.

Desta forma, é exatamente sobre a questão do amor paterno ou materno que estes filhos vão se debruçar. “Que amor é este que meu pai ou minha mãe (psicóticos) manifestam que não me reconhece e não me acolhe como sujeito, como indivíduo singular, querendo sempre que me mantenha apêndice de suas vontades?”

Por outro lado, em todos os casos a única via possível encontrada por esses sujeitos para se desenvolverem em suas potencialidades, em fazerem valer seus desejos, para não se manterem na posição mortificante de objeto deste Outro materno ou paterno, foi o rompimento efetivo do vínculo com o pai/mãe psicóticos. Tal rompimento em alguns casos mostrou-se definitivo, sendo que mãe e filha nunca mais se falaram (em dois casos), e rompimentos longos mas temporários, nos quais após o estabelecimento de certa distância, o laço pode ser reconstituído em novas bases (outros dois casos).

Verificamos ainda, que a idéia de que o pai ou mãe eram portadores de doença mental e o conhecimento maior ou menor a respeito da doença, a partir do discurso da ciência, não se prestavam a mitigar os efeitos de cisão do vínculo causados pelas características próprias a este vínculo.

O empobrecimento dos laços sociais dos sujeitos psicóticos é fato amplamente conhecido e vários estudos dão conta da diminuição da capacidade de manutenção dos vínculos laborativos, menor número de casamentos, prole menos numerosa, casos com tendência a errância levando à marginalização social (moradores de rua) (KAPLAN, SADOCK, 1997). Enfim, vários índices que apontam para este empobrecimento dos laços sociais que, para a psicanálise, são efeitos da falha estrutural que estes sujeitos apresentam com relação à constituição do simbólico, lembrando que os laços sociais são eminentemente laços simbólicos.

Entretanto, com relação à família, esses índices mostram os rompimentos afetivo-simbólicos dos sujeitos psicóticos “vistos de fora”, a partir de seus indícios, mas existe uma realidade familiar de rompimentos afetivos importantes e fundamentais para a dinâmica de funcionamento familiar que não é apreendida se não olharmos “a partir de dentro”. Ou seja, muitas vezes os familiares não se falam,

não se interessam pelos problemas e realizações do outro, mantém diálogos no limite do cordial quando não francamente hostil, e tal situação perdura por vários anos gerando uma carga crescente de mágoas e ressentimentos.

No atendimento dos pacientes frequentemente nos havemos com a questão: ele tem suporte familiar? A esta pergunta recorreremos à situação aparente da família em sua constituição formal, mas, muitas vezes, esta não reflete o verdadeiro “suporte” afetivo e mesmo prático que estes pacientes realmente encontram em casa, devido aos rompimentos citados anteriormente.

Por outro lado, nos atendimentos aos familiares dos pacientes psicóticos, muitas vezes o profissional pode partir de pressupostos das relações afetivas entre familiares, baseando-se em modelos ideais de relacionamento familiar, sem se dar conta da complexa e multifacetada relação que o psicótico, no lugar da função paterna ou materna, gera em torno de si.

Sendo assim, torna-se cada vez mais importante o conhecimento de como funcionam os vínculos familiares destes sujeitos quando ocupam estas funções (materna ou paterna), seja para auxiliar a abordagem da família enquanto coadjuvante no tratamento do paciente psicótico, seja para poder entender os conflitos e dificuldades próprias aos sujeitos filhos de pais psicóticos que por ventura necessitem de tratamento psíquico. Um estudo que possa evidenciar as vicissitudes deste tipo de relação familiar se mostra de grande relevância científica.

A presente pesquisa pretende contribuir para a construção de um conhecimento sobre estas questões colocando-se na fronteira entre a saúde mental e a psicanálise, enfrentando aí os paradoxos e o diálogo tenso entre estes campos.

2. ESTUDOS SOBRE AS FAMÍLIAS DE PACIENTES PSICÓTICOS

2. ESTUDOS SOBRE AS FAMÍLIAS DE PACIENTES PSICÓTICOS

O presente trabalho inscreve-se no campo epistêmico psicanalítico e exige uma revisão bibliográfica extensa sobre a transmissão geracional na psicose dentro deste campo do saber. Entretanto, antes de nos determos nos referenciais propriamente psicanalíticos lacanianos, interessa-nos ter uma idéia do que, no campo mais amplo da “saúde mental”, tem sido produzido sobre esta problemática. Temos a consciência que um levantamento desta envergadura foge ao escopo do presente trabalho e que incorremos, assim, no risco de sermos por demais superficiais neste recenseamento do campo da saúde mental. Todavia, tal esforço tem o valor de colocar em perspectiva epistemológica aquilo que poderá ser produzido neste trabalho dentro de um campo mais delimitado do conhecimento.

2.1 Estudos epidemiológicos

Estudos psiquiátricos visando avaliar a frequência de determinados transtornos mentais em familiares de portadores de doença mental.

Esses estudos envolvem grandes projetos epidemiológicos desenvolvidos em vários países, com destaque para as pesquisas desenvolvidas nos países escandinavos, que têm toda sua população recenseada e com avaliação longitudinal de diversos parâmetros clínicos e comportamentais, propiciando estudos epidemiológicos de grande impacto científico.

No campo das psicoses, tais estudos se concentram em torno da avaliação da frequência de transtornos mentais na descendência de pais com doenças mentais, descendência esta denominada: High-Risk population. Estudos como o The New York High-Risk Project (ERLENMEYER-KINLING et al., 1997), o Swedish High-Risk Project (SHUBERT; MC NEIL, 2003) e o Helsinki High-Risk study (NIEMI et al., 2004), encontraram uma maior frequência de transtornos mentais do eixo I, baixo funcionamento e maior uso de psicofármacos e tratamentos psiquiátricos nesta população (High-Risk population) em comparação com população controle e com algumas diferenças entre descendentes de mães esquizofrênicas e de psicoses afetivas.

2.2 Estudos sócio culturais

Estudos que buscam compreender a influência dos fatores socioculturais no curso das doenças mentais, incluso os fatores familiares.

Estudos clássicos como os desenvolvidos nas Ilhas Maurício e no Sri Lanka chamaram a atenção para a influência dos fatores culturais na esquizofrenia. Estes estudos mostraram que fatores como as crenças sobre a doença mental, os sistemas de tratamento local e estrutura de relacionamento familiar, são fatores determinantes das variações transculturais no curso e prognóstico da esquizofrenia (VILLARES; REDKO; MARI, 1999).

Tais achados foram corroborados pelos dados obtidos pelo Estudo Piloto Internacional para Esquizofrenia (IPSS) e os dados longitudinais dos estudos que se seguiram (LEFF et al., 1992). Estes estudos multicêntricos e multiculturais apontam para um padrão consistente de melhor evolução dos pacientes em países em desenvolvimento (mais pacientes assintomáticos, menor incapacitação social, melhor curso da doença).

Assim, a influência dos fatores familiares, valores sociais e sistema cultural no curso e evolução das psicoses (estudos mais proeminentes com a esquizofrenia) é atualmente um consenso. Entretanto, como ressaltam Villares, Redko e Mari (1999), os resultados encontrados em estudos transculturais necessitam de análises qualitativas para melhor compreensão e interpretação das diferenças encontradas.

Em estudo etnográfico com familiares de pacientes do Programa de Esquizofrenia do Ambulatório do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da UNIFESP, São Paulo, Villares, Redko e Mari (1999) encontraram os seguintes “modelos explanatórios” sobre a doença mental, como maneira de dar-lhe um significado: problema de nervoso, problema na cabeça, problema espiritual.

Estes autores observam que cada um desses modelos explanatórios favorece uma aproximação com a realidade do familiar psicótico, sendo que é ressaltado que um aspecto fundamental da representação da doença como problema de nervoso é sua não delimitação explícita como doença mental e sim antes como um problema no manejo dos sentimentos em uma estrutura de corpo e

mente mais frágil. Além disto, é digno de nota que somente 5 dos 14 familiares entrevistados citaram o termo esquizofrenia como nome da doença do familiar.

A nosso ver isto aponta para o fato de que os familiares, e poderíamos incluir aí os próprios pacientes, se negam ativamente a reduzir o problema mental a uma doença do cérebro, ou como uma patologia que poderia ser totalmente abrangida pelo saber médico.

A partir destas formas de representação da doença mental como problemas de nervoso, da cabeça e espiritual, evidencia-se o caráter multifacetado da experiência psíquica e que as pessoas que a vivenciam não desejam ver esta experiência reduzida a um aspecto patológico. Esta ressalva guarda toda sua importância ao pensarmos que a abordagem dos profissionais da saúde mental com relação aos pacientes e seus familiares leva em consideração, quase sempre, apenas o viés médico - biológico da questão, e que este ponto de vista é o que tem orientado a maior parte dos trabalhos chamados de psicoeducação.

Ressaltamos que dentre os estudos que contribuem exatamente neste aprofundamento qualitativo das diferenças transculturais, investigando, no âmbito da região de Ribeirão Preto, como parentes e profissionais de saúde vivenciam e dão significados aos aspectos da doença mental e do doente mental, temos os estudos desenvolvidos no Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP (ZANETTI, 2006) (SINATORA, 2005).

O presente estudo traz alguma contribuição sobre este tema, pois aborda, entre outros, a significação que os filhos dão a condição psíquica dos pais psicóticos, porém este não é o objetivo principal deste trabalho, que visa apreender primordialmente como os filhos interpretam sua relação com os pais e a influência desta relação no percurso de sua própria vida.

2.3 Estudos de Emoção Expressa

O conceito de Emoção Expressa (EE) foi desenvolvido originalmente por Brow e colaboradores na Inglaterra, há três décadas, e estão entre os principais conceitos investigados nas últimas décadas na pesquisa de fatores psicossociais no curso das doenças mentais.

As EE consistem num índice de respostas afetivas expressas por familiares em relação a um membro da família com doença mental. Seus componentes são: hostilidade, comentários críticos e superenvolvimento emocional. (VILLARES; REDKO; MARI, 1999, p. 38).

Nos estudos envolvendo a EE verifica-se que o nível de expressão, ou seja, de não recalque dos afetos nas relações intra-familiares, influi nos períodos de piora e recaídas dos pacientes com transtorno psiquiátrico. Os estudos demonstram que quanto maior o nível de emoção expressa na família, maior as chances de piora do paciente psiquiátrico. A partir daí desenvolvem-se técnicas de terapia familiar que favoreçam um funcionamento de baixo nível de emoção expressa.

2.4 Abordagem familiar sistêmica

Babls; Zacar (2004) apontam que dentro da abordagem familiar sistêmica apreende-se a família como uma instituição, tentando verificar seu modo de funcionamento, classificá-las, e elaborar propostas de intervenção nos vínculos familiares com características estereotipadas e patológicas.

Os trabalhos que embasam esta abordagem tiveram seu início na década de sessenta com o grupo de Palo Alto, lideradas por Bateson que visavam estudar os padrões comunicacionais nas famílias, entendendo a família como um sistema. Os estudos de tais padrões de comunicações em famílias de esquizofrênicos deram origem à Teoria do Duplo Vínculo (BATESON et al., 1956), que teve grande impacto no entendimento das dinâmicas familiares de sujeitos psicóticos.

Os trabalhos que embasam as terapias familiares visam a produção de um saber que forneça instrumentos terapêuticos, com o objetivo de proporcionar uma harmonia familiar. Este objetivo difere da orientação psicanalítica que perpassa o presente trabalho. Tal orientação psicanalítica nos coloca a premissa básica da escuta e valorização da singularidade do sujeito, entendido como sujeito do desejo (isto será aprofundado adiante), em qualquer laço social em que ele se encontre (família, trabalho estudo, sociedade, entre outros).

Tais diferenças em suas finalidades entre psicanálise e terapia familiar (mesmo que esta última tenha bebido em sua origem das águas da psicanálise) se

traduzem, na prática, por produções de saber divergentes levando a práticas divergentes. Um exemplo que interessa ao presente estudo é que na perspectiva da Terapia Familiar (estamos usando o termo genérico sem nos atermos nas diferentes formas de Terapia Familiar) usa-se o termo “Família Psicótica”, pensando assim a família como uma instituição que pode ter laços caracterizados como psicóticos. Em um trabalho de orientação psicanalítica nos atermos a “família do psicótico”, propondo que cada laço do sujeito psicótico, com cada um dos seus familiares, possa ser escutado em sua singularidade. Não se busca uma caracterização geral dos laços, mas sim como os sujeitos acolhem e dão significação àquilo que vem do outro, no caso deste estudo, do pai/mãe psicóticos.

2.5 Estudos semânticos

Alguns estudos se debruçam sobre as dificuldades semânticas dos sujeitos psicóticos incidindo sobre a questão geracional, apontando para uma dificuldade de entendimento das diferenças geracionais, podendo o sujeito psicótico tomar as diferentes gerações numa mesma compreensão de parentesco (MARTINS; CRISPIN; PERCILO., 1995).

Tais estudos se distanciam do nosso objetivo na medida em que caracterizam tais alterações semânticas como um déficit patológico do psicótico e não como resultado da estrutura subjetiva do mesmo. Porém estes estudos nos interessam por apontar, num outro campo do saber, a dificuldade do psicótico naquilo de que se trata na transmissão de gerações, dificultando para o psicótico a própria concepção de diferença de gerações. A dificuldade do psicótico em responder à questão: O que um pai/mãe tem a transmitir a um filho?

2.6 Estudos psicodinâmicos

Estudos conduzidos a partir da década de cinquenta procuraram lidar com uma relação de causalidade linear entre a doença mental e o sistema familiar, em

especial a relação mãe e filho, como por exemplo, os estudos de Lidz, Fleck e Alanen (1963).

A noção linear de causalidade levou a conceitos como “a mãe esquizofrenizante”, sendo a esquizofrenia entendida como um produto desta relação. Tais pressupostos acabaram por levar grande parte dos profissionais de saúde mental a terem, por vezes, uma atitude de julgamento social e estigmatização dos familiares de pacientes psicóticos, o que não auxiliou as famílias a lidarem melhor com o problema. (VILLARES; REDKO; MARI, 1999).

É preciso fazermos então uma diferenciação da noção de causalidade presente neste estudo para diferenciar desta “causalidade linear” comentada acima. A psicanálise lacaniana coloca no centro a noção de causa em relação às estruturas psíquicas, mas esta causa não estará localizada na “relação” em si entre dois indivíduos, sejam eles mãe e filho, ou qualquer outra relação, mas sim na relação do sujeito com a linguagem, com a alteridade do significante, a qual é acedida pelo sujeito através das suas relações primordiais, mas não se confunde com elas.

A causa material para a psicanálise é, segundo Lacan, retomando Freud, o “objeto para sempre perdido”. Ou ainda a desnaturalização do sujeito frente à natureza pela ação do significante (LACAN, 1988, p. 155). E as estruturas clínicas, sejam elas a psicose, a neurose, a perversão ou ainda os atuais “inclassificáveis”, são as consequências sintomáticas desta causa. É claro que esta causalidade subjetiva entra em jogo na vida de cada sujeito através da sua história, sua biografia, da qual Lacan (2008) ressaltará o aspecto mítico, porém não se restringe a ela.

Esta ressalva é importante termos em mente quando abordarmos mais à frente a noção de forclusão do nome-do-pai.

Estudos psicanalíticos lacanianos

Quanto a estes nos deteremos mais profundamente em tópico específico adiante (“A psicose na psicanálise”). Entretanto, como o presente trabalho se insere na interface psicanálise/saúde mental, antes de nos determos mais profundamente sobre a pesquisa psicanalítica, é preciso fazer uma distinção epistemológica a respeito do termo psicose no discurso psicanalítico e no discurso psiquiátrico. Tal distinção terá repercussões práticas na condução da pesquisa.

3. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE PSICOSE NA PSIQUIATRIA

3. EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE PSICOSE NA PSIQUIATRIA

O termo psicose está sendo utilizado, neste trabalho, para designar uma estrutura psíquica que pode se manifestar em diversos fenômenos psicopatológicos, sendo tomado por referencial teórico a psicanálise tal como criada por Sigmund Freud e os desenvolvimentos dados por Jaques Lacan. Deste modo, há que se apontar como tal modo de conceituar a psicose se relaciona, quais as intersecções e diferenças, com o termo psicose no campo majoritário da psiquiatria atual, ou seja, em relação às classificações psiquiátricas, sendo a mais atual o DSM IV.

O termo psicose surgiu inicialmente na psiquiatria clássica alemã por Feurcthesleben e foi difundido por Kraft-Eibing no final do século dezanove (BERCHERIE, 1989, p. 141), designando uma condição psíquica de alienação do sujeito com relação à realidade, a qual se apresenta a partir de diversos e distintos quadros clínicos como: psicoses do desenvolvimento psíquico (idiotia, cretinismo, entre outros), psicoses do cérebro desenvolvido (delírio agudo, demência senil, outros) e psicoses funcionais (psiconeuroses e degenerescências psíquicas), tendo o termo psicose assim um caráter nosológico. Tratava-se de uma classificação que visava indicar um determinado modo de funcionamento do psiquismo marcado pela alteração da relação do sujeito com a realidade.

Com o tempo, devido a diversos fatores que não abordaremos neste trabalho, a psiquiatria que sempre fora tida como uma especialidade médica *sui generis*, ou mesmo como uma especialidade menor ou menos científica, por lidar com um objeto tão difuso como a mente, além de não possuir métodos e classificações tão bem estabelecidas como outros ramos da medicina, passa a adotar procedimentos que visam aproximá-la cada vez mais das formas de atuação das outras áreas médicas, renovando seu *status* dentro da medicina.

Com esta política como pano de fundo, as classificações psiquiátricas passam a evitar incorporar em seus termos palavras que remetam a interpretações sobre o funcionamento do psiquismo humano, como o fazem a psicanálise, a fenomenologia, a psiquiatria clássica alemã (Kahlbaum, Kraft-Eibing, Kraepeling, Jaspers), e a psiquiatria clássica francesa (Magnan, Séglas, Guirauld, Clérambault e outros) (BERCHERIE, 1989). Elas passam a dedicar-se a descrições sintomatológicas de quadros clínicos, buscando constituir síndromes com certa

consistência clínica, de modo a poder definir com relação a elas os fatores causais, prognósticos e o curso da doença, de modo a que as patologias possam ser apresentadas do mesmo modo como são em outras áreas médicas.

Além disto, com a tentativa de apreender os sintomas psíquicos como fenômenos objetivos, e não objetos “impuros”, ou seja, forjados e contaminados pelas teorias da mente, a psiquiatria tenta remeter tais quadros a uma condição de objeto de estudo “puro”, buscando chegar a uma homogeneização dos termos, na tentativa de que os diversos pesquisadores possam “falar a mesma língua”, padronizando o campo de estudo.

Assim, o termo psicose passa, na psiquiatria, de um indicativo de uma estrutura psíquica que remetia a uma nosologia para a indicação de um estado mental. Dessa forma passamos, a partir do DSM III, DSM III-R e DSM IV a encontrar o termo psicótico como um “adjetivador” de determinada patologia. Por exemplo: Transtorno Bipolar do Humor – Episódio atual Maníaco “com sintomas psicóticos” (grifo nosso). O termo psicótico então deixa de designar um “funcionamento mental” indicativo de uma estrutura mental, para designar um “estado mental”, estado constituído pela presença de sintomas que indicam um prejuízo do juízo crítico da realidade como delírios, alucinações, ampla desorganização do comportamento.

O termo psicose usado nesta investigação não remeterá a este uso indicativo de um estado mental que qualifica uma patologia. Será usado no sentido de estrutura subjetiva, como será explicado mais adiante. Esta escolha se alinha, dentro do processo de produção do conhecimento, à orientação dada pela perspectiva ética basagliana de inserção da loucura na norma social, o que inclui a recusa de uma postura diagnosticadora por parte do pesquisador. Como aponta Bercherie:

Os analistas que cuidam por muito tempo de doentes graves, aqueles em que os mecanismos psicóticos são de utilização predominante, sempre chamaram a atenção para tudo o que a atitude diagnosticadora contém de medo, de rejeição e, finalmente, de uma identificação recusada (BERCHERIE, 1989, p. 321)

Tomar o termo psicose desta forma é uma escolha em apreender a psicose como uma dentre as muitas possibilidades de a subjetividade humana se inserir na relação com o outro; as especificidades destes laços precisam ser contempladas pelo processo de produção científica.

4. A PSICOSE NA PSICANÁLISE

4. A PSICOSE NA PSICANÁLISE

A abordagem freudiana da psicose se dá a partir da noção de esquizo do eu, a *Spaltung*. Como resultado desta cisão temos a cisão da própria noção de realidade para o sujeito, uma vez que para Freud toda realidade é uma realidade psíquica (FREUD, 1976b). Tal processo de cisão do eu e da realidade leva o sujeito a produzir o delírio como uma tentativa de reparação imaginária da realidade. Assim o delírio aparece como uma tentativa de “auto-cura” (ALVARENGA, 2000, p. 33).

Em *Neurose e Psicose*, Freud (1976e) diz:

Com referência a gênese dos delírios, inúmeras análises nos ensinaram que o delírio se encontra aplicado como um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do Ego com o mundo externo (p. 191)

Esta cisão apresenta-se para Freud, em relação às representações psíquicas, como uma defesa contra representações intoleráveis de forma diversa do recalque típico da neurose. Trata-se de uma exclusão da representação como se nunca tivesse ocorrido, uma negação radical. Defesa que Freud nomeará de *Verwerfung*:

(...) uma forma de defesa mais poderosa e bem sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível (intolerável) juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais tivesse ocorrido. Mas, a partir do momento onde isto é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como confusão alucinatória. (...) O eu rompe com a representação incompatível (intolerável); esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento de realidade, de modo que, a medida que o eu obtém este resultado, também ele se desliga, total ou parcialmente da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações (FREUD, S., 1976a, p 64-65)

Freud (1976a) entendia que esta representação suprimida internamente era projetada para o exterior e estaria na raiz de fenômenos como as alucinações e delírios persecutórios. Posteriormente, tal noção é retomada e recolocada nos seguintes termos: “Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada no exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora” (FREUD, S., 1976c, pg. 95)

Esse autor, assim, vai indicar a existência de material inconsciente de tal forma excluído que se torna impossível a sua reapropriação, ao contrário do que ocorre com o recalque da neurose, cujos conteúdos reprimidos podem retornar em formações inconscientes e sob transferência em uma análise. (FREUD, 1976c)

A cisão do eu e da realidade e a “rejeição de uma representação intolerável” (*Verwerfung*) ocorrem devido a dificuldades no processo de separação do sujeito de seu objeto de satisfação primordial e conseqüentemente de sua inclusão no mundo simbólico e a da criação da sua realidade psíquica. Para ilustrar este processo Freud recorreu ao mito de Édipo.

Lacan (2008), a partir do estruturalismo, retoma o complexo de Édipo freudiano e o desenvolve em seu aspecto estrutural, demonstrando que, para além da história de vida de cada um, para além do “mito individual do neurótico”, a passagem pelo complexo de Édipo é, estruturalmente, uma entrada na possibilidade de se fazer representar por significantes¹ no mundo simbólico.

A partir da noção de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, Lacan (1987) propicia o salto que vai da história de cada sujeito para os elementos que, a partir desta história, possibilitam depreender a função lógica de cada elemento na formação do inconsciente. O inconsciente, este “parasita linguageiro” (LACAN apud LAURENT, 2000, p.16), que faz com que toda relação humana com o mundo e com o Outro seja traumática, desarmônica, produza sintomas, que é a forma própria do humano estar no mundo.

A estrutura da linguagem é uma estrutura incompleta, pois não tem todos os significantes para designar o mundo, falta esta que se reatualiza na experiência de cada sujeito na sua particularidade mais íntima. Esta falta de um significante último é na verdade determinante da própria possibilidade do íntimo. Daquilo que nos é mais íntimo e ao mesmo tempo mais estranho. Daquilo que nos é “êxtimo”

¹ A psicanálise, como tratamento pela palavra, toma seu valor mais profundo com a abordagem lacaniana do conceito de **significante**. Lacan, retomando o conceito Saussuriano de significante, transforma-o, enfatizando, em primeiro plano, a autonomia do significante. O significante é separado de seu referencial (o significado) e é definível além de qualquer relação a este. O algoritmo lacaniano S(significante) / s (significado) mostra a presença de uma barra (entre a palavra e seu significado), que afeta o ser falante e faz com que, falando, ele não saiba o que está dizendo. (CHEMAMA, 1995) Esta abordagem do significante aponta para o fato de que ele assume uma função completamente diferente da função de significar. Ele passa a representar um sujeito e determiná-lo. Uma **função de representar** sempre em relação a outro significante (“um significante é o que representa um sujeito para outro significante”), inserindo o sujeito na cadeia simbólica. E uma **função de determiná-lo** em relação às possibilidades e impossibilidades para o seu circuito pulsional, as trilhas por onde pode correr sua satisfação, determinando a repetição.

(íntimo e externo). O estranho íntimo de Freud apresenta-se como a forma fenomenológica deste paradoxo humano.

A lida com este ponto de não significação, de incompletude da linguagem, coloca-nos sempre atrás de algo que nos traga “felicidade”. É assim que Lacan toma como ponto nuclear para determinar as estruturas clínicas, a entrada na linguagem, no simbólico.

Depreende-se daí que vai ser da escuta das formas de como o sujeito lida com esta incompletude que vamos designar tratar-se ou não de uma psicose. O que se trata de escutar então na psicose é sempre uma deformação no sistema simbólico.

Faz-se necessário sublinhar que quando dizemos: deformação do sistema simbólico, se está apontando para o que da relação de um sujeito com a linguagem faz sintoma, não hierarquizando nem propondo que haja uma forma “normal” de inserir-se no simbólico.

Na verdade toda incidência do simbólico no corpo humano é traumático, inaugurando uma separação, uma distância, na relação do sujeito com o Real e delimita um campo de gozo particular ao ser humano. A partir dessa relação necessariamente traumática entre o corpo e a linguagem, podemos dizer que toda experiência de vida humana é patológica, no sentido de que *pathos* se refere a paixão e sofrimento.

Entretanto, Lacan também dirá: “Não fica louco quem quer” (ALVARENGA 2000, p. 12), apontando que é necessária uma condição prévia para a loucura, condição que será trabalhada através do conceito de forclusão (retomando a *Verwerfung* freudiana) como veremos a frente.

Não há assim nesta afirmação nenhuma perspectiva de *déficit* na conceituação de psicose. No percurso de seu ensino, que em sua totalidade foge ao escopo da presente dissertação, Lacan vai da clínica estruturalista que toma a neurose como referência, até uma clínica do sintoma onde as estruturas clássicas – neurose, psicose e perversão –, sem nenhuma hierarquia entre elas, são formações sintomáticas como outras quaisquer. Este percurso do seu ensino é tributário do trajeto da noção da função paterna e do nome-do-pai ao longo do seu ensino. Do Nome-do-Pai aos nomes-do-pai. A pluralização das referências simbólicas (LACADEÈ, 2006).

4.1 O Nome-do-Pai

Das funções lógicas na formação do inconsciente, na formação do simbólico de cada sujeito, destaca-se a função do Nome-do-Pai e sua incidência na passagem do sujeito pelos três tempos do Édipo, uma vez que a entrada do ser humano no Simbólico dá-se exatamente por intermédio do Édipo. As vicissitudes desta incidência são de fundamental importância no que tange a estrutura psicótica.

A referência ao Édipo reinstaura a clínica da estrutura do sujeito equivalente à estrutura da linguagem, na medida em que o Édipo é a armadura significativa mínima que condiciona a entrada do sujeito no mundo simbólico. E é a partir da ordem simbólica que se deve pensar a questão da psicose (QUINET, 2006, p. 7).

No primeiro tempo lógico do Édipo, a criança está identificada ao objeto de desejo da mãe, ela está em posição de identificação com o falo materno. Neste momento lógico a mãe apresenta-se onipotente, pois só ela pode suprir as necessidades da criança. A lei desta mãe onipotente é uma lei caprichosa, pois dependente apenas de sua vontade, à qual a criança está submetida. Neste primeiro tempo lógico a mãe é para a criança um Outro absoluto, sem lei, e a criança está plenamente localizada no lugar de objeto do Desejo da Mãe.

No segundo tempo lógico, no qual se trata de simbolizar a mãe, é necessária a intervenção de um terceiro que introduza a lei da interdição, que introduza um não a integração da criança pela mãe (QUINET, 2006). É aqui que a instância paterna se introduz em sua função de corte. Trata-se de uma função simbólica, de uma metáfora, daquilo que no discurso da mãe representa o pai. Trata-se do Nome-do-Pai.

O Nome-do-Pai corresponde ao que no discurso da mãe é evocado, significando para a criança que o Desejo da Mãe se encontra em outro lugar e que ela por sua vez também é submetida a uma lei. (QUINET, 2006, p. 11)

A função do Nome-do-Pai se inscreve no Outro barrando-o em sua onipotência e seu status de absoluto, levando a uma legalização da lei anteriormente caprichosa. Trata-se da instalação da Lei no lugar do Outro, que passa a ser o lugar da Lei Simbólica. Em outros termos trata-se da castração simbólica.

É a passagem do lugar fixo de objeto do outro para o de sujeito desejante. Desejo que estará desde sempre em relação ao Outro e marcado pelas vias em que o Nome-do-Pai se instaurou para o sujeito. O sujeito passa a interrogar este Outro que agora também se mostra em falta. Ele interroga: O que queres de mim?

O terceiro tempo lógico é o tempo do declínio do Édipo, no qual o pai, a partir da matriz simbólica do Nome-do-Pai, irá ser o suporte identificatório do Ideal do eu, fornecendo as balizas identificatórias que permitirão ao menino a significação da virilidade e a mulher a possibilidade de se situar como objeto de desejo de um homem.

Assim, a função paterna, para Lacan, consiste no corte da relação objetal criança-mãe (ameaça de castração – função de corte da Lei) e na abertura da via simbólica para a realização dos desejos do filho no mundo (identificação ao pai / função amorosa da Lei) (LACADEÈ, 2006).

A partir da incidência do Pai (Nome-do-Pai) na relação sujeito-objeto (Mãe) há a perda deste objeto enquanto real e o ganho da possibilidade de representá-lo e representar-se no simbólico, retirando o sujeito das garras de uma relação objetal ao outro, totalmente imaginária e mortificante, pois de “puro uso” (satisfação pulsional). A não incidência do Nome-do-Pai na relação mãe-sujeito é o que Lacan chamou de Forclusão do Nome-do-Pai (LACAN, 1988).

É preciso ressaltar que o operador deste corte e instalação da Lei simbólica não é o pai da realidade e sim o Nome-do-Pai, sendo que esta função significante (função metafórica) é introduzida ao filho basicamente pela mãe, ou melhor, pelo sujeito que se permitiu encarnar o Outro primordial para aquela criança. É a Mãe que, consentindo em estar ela mesma inscrita numa lei, inscrita numa relação ao Outro que regula seus desejos e seus caprichos, além de manter uma relação com a alteridade que direciona seu desejo para outros caminhos para além de uma realização no e pelo filho, é ela, a mãe, enfim, que introduz esta dimensão da Lei.

Tal Lei a que a Mãe está submetida é, em última instância, a própria língua materna, que ao impedir a mãe de tomar seu filho como um objeto próprio à sua linguagem, ela não pode contá-lo, falá-lo, de qualquer maneira, mas sim seguindo as prescrições e interdições de sua própria língua, aquela que estruturou o seu inconsciente.

Como diz Vorcaro (2005, p.14): “...a língua materna é a língua na qual, para aquele que a articula, a linguagem maternante foi interdita”.

Será exatamente em uma falha da função do Nome-do-Pai em efetuar seu corte que Lacan, retomando Freud, vai indicar a gênese da psicose. A esta falha Lacan vai designar Forclusão.

4.2 Forclusão

O termo Forclusão significa não inscrito, fora do prazo para inscrição, prescrito. Em francês “forclusion” é um termo de uso corrente no vocabulário jurídico e significa “caducidade de um direito não exercido nos prazos devidos”². Assim diferentemente da neurose, não se trata de uma instância simbólica que incide sobre o sujeito que a aceita e depois a denega, trata-se de uma não inscrição da lei simbólica.

Retomando a *Verwerfung* freudiana, Lacan descobre que esta exclusão radical de uma representação, não recai sobre qualquer representação e sim especificamente sobre o Nome-do-Pai, sendo que o Nome-do-Pai é aquilo que no simbólico designa e encarna a Lei. Assim, tomar o termo jurídico forclusão é mais pertinente do que usar termos neutros como rechaço ou exclusão.

[...] Lacan propone traducir *Verwerfung*, no ya como ‘rechazo’ o ‘cerceamiento’, sino como forclusion. Como se sabe, este es el termino que há prevalecido. Desde aquel momento todo está dispuesto para que la estrutura de la psicosis no se siga confundiendo con La represion primaria. Dicha estrutura há de estar relacionada com la forclusión de um significante primordial portador de la ley (MALEVAL, 2002, p. 57-58)

Ressaltemos que a rigor o pai é sempre falho. Ele é estruturalmente falho, uma vez que não tem todos os recursos para nomear a relação do sujeito (filho) com o mundo naquilo que ele tem de mais particular, na sua experiência de gozo.

É preciso exatamente que o pai seja falho para que opere, na medida em que é na falta de um saber externo que garanta o que é ser pai, que cada pai na sua singularidade inventa a sua maneira de sê-lo, o que inclui seu ponto de falha. Este

² A rigor a tradução correta para o vocabulário jurídico em Português para o termo “forclusion” seria “prescrição”, porém o neologismo forclusão tem sido amplamente utilizado pelos autores brasileiros e é o termo que encontramos nas traduções para o português dos textos lacanianos.

ponto de falha traz a dignidade da função paterna que precisa fazer o ato constitutivo da sua função sem uma garantia do mesmo. Como dizia Freud (1976g) temos três impossíveis: educar, curar e governar. Impossíveis de se ter um “saber todo” sobre estes atos.

Então, não se trata apenas de uma falha na função paterna, falha esta que as histéricas não se cansam de apontar nas suas inúmeras versões do pai fraco que escutamos na clínica todos os dias. Mas de uma **não inscrição** desta função, não incidência deste Nome-do-Pai.

Ao longo do ensino de Lacan este conceito de Forclusão do Nome-do-Pai, apesar de não perder o seu valor conceitual e operacional, deixará de ser universal para a psicose e passará a ser um dos casos possíveis. Lacan vai introduzir como referência a Forclusão generalizada para falar de toda estrutura subjetiva humana e a psicose, a “loucura reconhecida” será um caso particular de forclusão que incidiu sobre o Nome-do-Pai (Forclusão localizada) (MILLER, 2005).

Para o presente trabalho usaremos o termo Forclusão para designar a Forclusão localizada, pois é suficiente para pensarmos os casos que iremos abordar, uma vez que procuraremos casos que tenham indícios desta forclusão.

De que se tratam tais indícios?

A forclusão ao incidir sobre o Nome-do-Pai que é o operador que propicia a simbolização do mundo e inclusão do desejo, ou seja, do próprio sujeito neste mundo, deixa marcas que podem ser percebidas no discurso destes sujeitos. Trata-se dos fenômenos elementares, termo da psiquiatria clássica retomado por Lacan no campo da psicanálise. São fenômenos de fala, de percepção e de corpo que denunciam a falha na estruturação do simbólico do sujeito, e seu modo de reparação particular. Temos então desde alucinações verbais e delírios claros, até fenômenos sutis de desrealização. (ROSA, 2000)

Para falarmos em estrutura psicótica não basta evidenciarmos os fenômenos elementares é necessária uma escuta cuidadosa do caso para ver como tais elementos se coordenam com a vida psíquica do sujeito: como ele lida com o desejo, com o gozo e com o Outro. Como não será possível tal aprofundamento dos casos neste trabalho, nos ateremos a casos em que os fenômenos elementares sejam tão evidentes que não deixem margem para dúvidas.

Interessa-nos fundamentalmente analisar como esta problemática da transmissão da lei simbólica vivida pelo psicótico vai afetar sua relação com sua

própria prole. Uma vez assumindo a função materna ou paterna, como este sujeito poderá transmitir aquilo que teve tanta dificuldade para receber? Como reconhecer no outro um sujeito do desejo se a si próprio tal reconhecimento falha? Como não estabelecer uma relação de simbiose e apagamento das diferenças uma vez que se apresentam dificuldades com os mediadores simbólicos? Como transmitir a castração (falo) se o próprio sujeito não se encontra castrado? Como amar se, como diz Lacan, “amar é dar o que não se tem” (LACAN, 1998, p.698) e o psicótico se apresenta exatamente como aquele que tem algo, ou seja, ele é o faló?

Entretanto, o fato é que existem inúmeros psicóticos na função materna ou paterna e seus filhos não são necessariamente psicóticos. Para delinear alguma resposta a estas questões, optaremos neste trabalho em ir escutar o que têm a dizer sobre isto aqueles que são objetos desta relação amorosa, os filhos dos psicóticos. O que eles terão a dizer sobre este “louco amor”?

4.3 Psicose e alteridade

O sujeito psicótico, com as dificuldades de se fazer representar na linguagem pelo processo constitutivo da própria psicose, como descrito anteriormente, terá como consequência uma relação com a alteridade bastante particular.

É o simbólico com seus significantes que define bordas, margens onde o sujeito apreende-se e se localiza entre aquilo que será vivido como seu eu e a alteridade (o eu e o Outro)³. Os diversos borramentos imaginários desta diferença que se apresentam nas identificações, projeções, idealizações (não nos ateremos aqui nas diferenças que caracterizam estes processos), resultando nos afetos de inveja, desvalorização, hipervalorização, fenômenos de massa, entre outros, não

³ Lacan toma a notação Outro (grande outro) para diferenciar do outro (pequeno outro) tentando desta forma sublinhar uma dimensão de radical alteridade com relação ao sujeito, anterior e exterior a ele e que não obstante o determina. Quanto ao pequeno outro, trata-se dos pares, dos semelhantes, da relação imaginária que mantemos com as pessoas a partir da imagem das quais desenvolvemos nossas identificações imaginárias fonte de amor e agressividade, onde as diferenças se apagam (CHEMAMA, 1995). Esta alteridade do Outro é propriamente alteridade da linguagem. “É na linguagem que se distinguem os sexos e as gerações e que se codificam as relações de parentesco” (CHEMAMA, 1995, p. 156). Esta definição aponta o Outro também como lugar da Lei, da lei simbólica que regula as relações e que interdita uma completude imaginária entre sujeito e objeto, marcando este como para sempre perdido.

chegam a extirpar a diferença inerente a cada um de nós (mesmo que o inconsciente de cada sujeito por vezes se esforce para provar-lhe o contrário).

Na psicose esta borda está comprometida. É claro que o sujeito psicótico está imerso na linguagem fazendo uso dela todo o tempo, o que ele não está é representado por ela. Na psicose não vale a dialética introduzida por Lacan (1998) no seminário 11 sobre alienação e separação.

Neste seminário crucial de seu ensino, Lacan mostra como na neurose o sujeito se aliena na linguagem se fazendo representar por significantes, fazendo laço social, metonimizando seu desejo e os objetos que ele busca, mas ao mesmo tempo perdendo contato com aquilo que de seu particular insiste em não entrar na cadeia simbólica.

Na vertente da separação, isto que insiste em não entrar na cadeia simbólica se desprende desta cadeia, cai enquanto objeto. Lacan o denominará de “objeto a” (LACAN, 2005). Tal objeto é o elemento irrepresentável do próprio sujeito que aí se presentifica. Esta é a dialética da neurose em sua relação com o simbólico, tal qual Lacan a demonstrou a partir dos conceitos de alienação e separação.

Na psicose não é disso que se trata. A relação com a linguagem poderia ser apresentada como designação/exclusão. Ou bem o sujeito se encontra designado pelo discurso que produz, colado nele, não admitindo dialetização, produzindo assim um sujeito apagado, normatizado, que “é o que diz”, planificado, como que sem substância, sem profundidade. Ou, ao contrário, um sujeito inefável, para além das representações, presença viva da exceção, a pura profundidade que não se introduz nas trocas simbólicas, que não faz laço. Em termos de fenômenos clínicos encontramos aqui o efeito de certeza psicótica que observamos nas diversas formas de delírios, de vivências místicas, vivências do inefável, assim como da posição de Mestre absoluto que o psicótico tende a se colocar na transferência, nos grupos familiares ou institucionais.

Não raro é encontrar na clínica um sujeito que se apresenta totalmente debilitado pela colagem a um discurso do outro que lhe dita o que é certo e errado fazer, com uma apresentação por vezes lembrando uma debilidade mental (neurológica) que a rigor não existe, e que vai deixar transparecer seu lado mais vivo, mais vibrante, quando tocamos o seu núcleo delirante e ele demonstra como por traz daquele véu de normatização, apresenta-se um vigoroso mestre místico.

A partir desta relação frouxa com o simbólico, a separação eu / Outro também fica comprometida e a alteridade tende a se constituir na sua vertente

persecutória e/ou erotômana, segundo as dimensões pulsionais em jogo, lembrando que para a psicanálise, toda relação, todo laço entre o eu e o Outro é pulsional, ou seja, envolve satisfação e gozo, não se tratando nunca de puro “papel social”.

O Outro vivido como invasivo, gozador, que toma o sujeito como objeto de sua satisfação é o que vemos no “dia a dia” da clínica psicanalítica com psicóticos. O outro lado desta moeda é o próprio sujeito psicótico como perseguidor implacável, devastador do outro, como, por exemplo, nas relações amorosas em que um dos parceiros apresenta um ciúme delirante.

Além desta relação com o Outro, digamos horizontal, sincrônico à experiência de vida do sujeito, há uma outra consequência desta posição do sujeito com relação ao simbólico numa dimensão, digamos, vertical. Trata-se de como ele se coloca na cadeia simbólica que o precede, ou seja, que lugar ele encontra na cadeia das gerações. Todos nascemos já imersos no simbólico, com uma história prévia, contadas a partir de significantes privilegiados que dão conta da transmissão de desejos, interdições, ideais, impossibilidades, próprios a cada família, a cada constelação na qual inserimos nossa própria particularidade.

Ocorre que pela posição característica do psicótico com relação ao simbólico, esta dimensão geracional é propriamente negada, se nem sempre em sua dimensão histórica, mas em sua “eficácia simbólica”. O psicótico quer-se raiz da história, ponto de origem de uma nova significação, mesmo que esta significação seja a retomada a ferro e fogo de significantes pinçados na história familiar que para ele somente passariam a ser eficazes a partir de sua intervenção.

Exemplos máximos disto encontramos nos grandes delirantes que se nomeiam como Cristo, Buda, e outros, sendo que todas estas figuras são auto engendradas, não participam de uma cadeia significativa causal. Um exemplo menos eloqüente, mas totalmente permeável a esta observação é um garoto atendido em consultório e que em vários momentos se diz pai do pai, pai da mãe, namorado da mãe, e aquele que, apesar de não trabalhar nem estudar, sustenta e garante a vida familiar pelo exercício daquilo que chama de “as suas mentalidades”.

Uma questão se impõe: Como esta tentativa de exclusão da cadeia significativa genealógica como elemento determinante da subjetividade, colocando a si mesmo como fonte e origem da uma “dinastia”, poderia refletir na prole destes sujeitos?

5. O QUE SE TRANSMITE?

5. O QUE SE TRANSMITE?

Como dissemos no tópico anterior todos nascemos já imersos no simbólico, com uma história prévia contada a partir de significantes privilegiados que dão conta da transmissão de desejos, interdições, ideais, impossibilidades, próprios a cada família, a cada constelação na qual inserimos nossa própria particularidade.

Nascemos inseridos em uma “lalíngua” familiar, como propõe Claudia Lijtinstens, ampliando o conceito de lalingua de Lacan (LIJTINSTENS, 2007, p.40). Apontar uma lalíngua familiar tem o valor de realçar o valor assemântico das palavras que nos marcam e traumatizam para além do sentido que veiculam, do seu valor mítico. Entretanto, foi pela vertente do mito que Lacan se aproximou inicialmente da questão da transmissão nas gerações.

No seu texto “O mito individual do neurótico”, Lacan (2008) nos elucida, a partir dos estudos de Lévi-Strauss sobre os mitos e sua eficácia simbólica, como os sujeitos são introduzidos numa mitologia que os precede e os determina em sua relação com a vida, trilhando aquilo que alguns chamariam de destino.

Tais significantes míticos, que Levi-Strauss (apud LACAN, 2008) isola como “mitemas” (unidades míticas) que podemos equivaler, em termos de sua função, ao que posteriormente Lacan designará como significantes mestres, são transmitidos através da genealogia de cada sujeito e funcionam como balizas que o sujeito irá utilizar para se orientar em relação ao seu lugar na relação com a realidade, com o Outro sexo, com o desejo do Outro. Como irá se localizar frente a pergunta fundamental que todo sujeito se faz, com maior ou menor consciência: O que querem de mim? (O “Che voi?” lacaniano).

Porém, esta transmissão mítica não se dá de qualquer maneira. Ela obedece a temporalidades, obedece a uma estrutura lógica que Lacan isolará e demonstrará de maneira brilhante através da análise do caso do homem dos ratos de Freud.

Freud muito se interessou pela questão da transmissão psíquica nas gerações e aproximou-se dessa questão, inicialmente, estudando os tabus. Verificou como os tabus, elementos simbólicos que demarcam zonas proibidas da experiência humana, eram transmitidos de geração em geração:

Ora, de acordo com o que sabemos das proibições obsessivas, eis como podemos reconstituir a história do tabu. Os tabus seriam proibições muito antigas impostas de fora a uma geração anterior. Estas proibições incidiam sobre atividades que as pessoas deviam ter forte tendência a realizar. Em seguida, elas foram mantidas de geração em geração, talvez somente pela força da tradição, transmitida pela força da autoridade paterna e social (FREUD, 1976d, p. 114).

Todavia Freud vai além e percebe que: "...a manutenção do tabu teve por efeito que o desejo primitivo de fazer o que é tabu tenha persistido nestes povos mas em cada indivíduo que faz parte do povo o desejo é tão inconsciente quanto no neurótico." (FREUD, 1976d). Localiza assim, claramente, que o que está em jogo nas transmissões geracionais são as coordenadas do desejo.

Freud, porém, se questiona sobre de que meios uma geração se serve para transmitir seus estados psíquicos à outra, verificando que a tradição está longe de preencher as condições necessárias para tanto (KAES, 2001).

Não dispondo do conceito de cadeia significativa, que muito viria a contribuir para o entendimento desta questão, ele credita esta transmissão em parte a uma hereditariedade das disposições psíquicas (KAES, 2001, p. 48), sem definir melhor de que forma se constituiria tal "hereditariedade", mas a qual para se tornar eficaz dependeria de acontecimentos da vida do sujeito, retomando neste ponto as palavras de Goethe (apud KAES, p. 54.): "Aquilo que herdaste de teu pai, conquista-o para fazê-lo teu."

Kaes (2001, p.55) aponta tratar-se para Freud, de uma apropriação da herança subjetiva, uma aquisição apropriativa por parte do beneficiário. Freud não concebe a tradição como uma maldição. A tradição exige que o indivíduo se constitua como sujeito para herdá-la. É uma transmissão simbólica por excelência.

Como transmissão simbólica ela transmite para além de seu conteúdo (o traço), a sua eficácia. Em termos freudianos, diremos que se transmite não apenas os conteúdos recalçados, mas o próprio recalçamento. Não há nada que seja abolido que não reapareça, algumas gerações depois, como enigma, como impensado, ou seja, como "*signo do que não pode ser transmitido na ordem simbólica*" (KAES, 2001, p. 56)

Assim, a marca psíquica, o traço, o vestígio da contingência que caracteriza o pertencimento a uma família, a uma descendência, sempre encontra sua ancoragem em um sujeito singular que se apropriará dela, carregando em si seus efeitos e as vicissitudes da trajetória desta transmissão.

Como Lacan (1998) demonstra no “Seminário sobre a carta roubada”, a carta sempre chega ao seu destinatário, mesmo que este não tenha sido constituído como tal por seu remetente. A marca simbólica segue seu caminho até que um destinatário se reconheça como tal. Fica evidente a eficácia simbólica para além do conteúdo significativo.

Exemplificamos esta transmissão com uma vinheta clínica extraída de um caso onde o sujeito tem em sua história, desde o avô paterno, uma marca que ele capta nas fotos da família e ele expressa da seguinte maneira: um olhar triste. Deste olhar triste ele vai se fazer portador e irá situar-se, nos mais diversos campos da sua vida, a partir deste olhar.

Evidencia-se então que, em Freud, estão alinhados, na pesquisa da transmissão psíquica a questão da marca e do desejo (pela via da proibição). Tais termos nos levam diretamente para a questão da castração.

Desta forma (isto é o que realmente importa e a psicanálise o verificou progressivamente), o que se transmite para além do conteúdo semântico dos significantes míticos de cada sujeito é a eficácia significante, sua função de corte, sua função de castração.

Não voltaremos, neste momento, a abordar a questão do Nome-do-Pai, como o elemento mediador desta função, já anteriormente citada. Interessa-nos evidenciar como o Nome-do-Pai, enquanto mediador simbólico, cumpre uma função que o ultrapassa. Interessa apontar que a eficácia da incidência do Nome-do-Pai, sempre apoiada na contingência de alguém que a corporifique, que empreste seu corpo e, em geral, a sua voz à esta função, se sustenta, em última instância, num impossível próprio ao simbólico. Transmitir a castração é transmitir a falta de um significante último que designe o sujeito, dando sentido à sua existência. Ao mesmo tempo transmitindo que, mesmo assim, é possível construir um sentido singular.

Freud (1976d) fala desta construção de um sentido singular para o viver ao retomar as palavras de Goethe e aponta, a seu modo, como cada sujeito deverá fazer, à sua maneira, a apropriação daquilo que lhe é transmitido, implicando assim em uma liberdade. Liberdade esta que, longe dos ideais humanistas, Lacan demonstrará tratar-se de uma “escolha forçada”.

Todos os dias, na clínica psicanalítica, verificamos os efeitos da negação desta apropriação subjetiva da própria história. Quem não se apropria (não se torna sujeito) termina apropriado pelo significante, torna-se objeto.

Outra maneira de abordar a transmissão da castração é pela via da abordagem lacaniana do amor. O conhecido aforisma lacaniano: “amar é dar o que não se tem” (LACAN, 1998, p.698) indica que, no cerne da experiência amorosa, o que se quer é atingir o ser do outro. Porém trata-se de um ser que enquanto humano é mais um “falta-a-ser”. Como dito anteriormente, o ser humano é marcado exatamente pela sua relação com uma falta fundamental, constitutiva.

Amar é dar a sua falta para que o Outro se constitua como alguém especial, particularizado pela possibilidade de supri-la.

Como amar implica sempre uma demanda de amor, nessa experiência “demasiado humana”, temos sempre o outro lado da moeda que é demandarmos a falta do outro para que nós possamos ser os “eleitos” (o falo).

Assim, no amor dá-se, transmite-se, exatamente esta falta. Transmite-se acima de tudo o poder amar, poder desejar. Por esta via chegamos a outro aforisma lacaniano que afirma que “o desejo do sujeito é o desejo do Outro”. Desejo é sempre desejo de desejo. Nos seus objetos de desejo, o sujeito encontra as marcas do desejo do Outro que o divide e relança seu próprio desejo. Isto põe em evidência que o desejo, para transmitir-se, não pode ser anônimo (REYMUNDO, 2008).

Então, nossa hipótese é que quando o Outro é encarnado, na contingência da história de um determinado sujeito, por um pai, ou uma mãe psicóticos, o que ele se depara não é com a dimensão do desejo do Outro, mas sim com a vontade de gozo destes pais, e então o que teremos é a inibição do desejo deste filho e um forte sentimento de culpa.

Abordar a questão da transmissão pela vertente da transmissão da castração foi a maneira pela qual Lacan procedeu em toda primeira parte de seu ensino, comumente chamado de primeiro Lacan. Porém, ele prosseguiu no seu ensino, principalmente no tocante à função do pai e a pluralização dos nomes-do-pai, chegando a dizer que, para além da questão da castração transmitida pelo nome do pai, o que está em jogo é a transmissão de uma relação particular com o gozo.

O que conta para Lacan nesta fase de seu ensino é como um pai, apesar de submetido à lei simbólica que legisla e interdita uma relação com o Outro sexo; como este sujeito em sua singularidade, sustentou o ato de tomar uma mulher (também singular) e acolher amorosamente os frutos daí provenientes. Trata-se da função de exemplaridade do pai. Função de exemplo em sustentar e se

responsabilizar por fazer ex-sistir⁴ um gozo não amparado e garantido pela lei simbólica, sem perder a referência nesta mesma Lei.

Na psicose, como o sujeito não é representado pela linguagem, não se tem, na economia libidinal do sujeito, uma lei simbólica e um gozo “fora da ordem”, transgressor, que o sujeito tem que sustentar em relação dialética com esta. O próprio gozo é a norma. A partir de sua particular experiência ele engendra sua própria lei (imaginária) onde ancora e sustenta seu modo de gozar.

O que ele transmite não é a norma fálica, mas a norma de gozo, que por se situar no eixo imaginário ficará polarizada entre a posição de gozador ou gozado pelo outro. A inclusão desta norma de gozo (louca, por que não dizer?) nos filhos não psicóticos se dará pela inclusão de um “excesso”. Excesso este que se localiza como um inchaço do superego, levando estes sujeitos a um dilacerante sentimento de culpa com relação aos pais.

A contingência de atender em análise, ao mesmo tempo, quatro sujeitos filhos de pais psicóticos, ensejou a oportunidade de verificar o quanto este inchaço superegoico se fazia presente e atormentador. Mostrava-se por “afetos diretos” (dívida, angústia, inferioridade, hiperesforço compensatório) como por “afetos indiretos” (raiva, indiferença, desprezo) que deixavam entrever o sentimento de culpa por detrás.

Três destes sujeitos tinham mãe psicótica e só puderam trilhar os caminhos de seus desejos após um rompimento concreto com a mãe, porém foi possível escutar em suas falas que estes rompimentos estavam longe de designar uma efetiva mudança de posição subjetiva.

Um sujeito tinha o pai psicótico e a partir da análise, um rompimento da posição subjetiva que o mantinha preso a um laço sufocante com este pai, foi possível. Este rompimento teve como consequência uma separação em relação ao pai e o trilhar de seus desejos e amores.

Freud (1969) localiza na instância do superego as recriminações a partir das quais o ego irá erigir o sentimento de culpa, sendo esta a principal evidência superegoica. Freud localiza duas faces do superego: 1. Herdeiro do complexo de Édipo, lugar da lei. 2. Herdeiro do id, lugar do “imperativo categórico” – “Farás” (p. 64).

⁴ Ex-sistir: trata-se de neologismo criado por Lacan onde procura inserir numa palavra a idéia de existência e alteridade (existir fora).

A partir deste “Farás” freudiano, Lacan aprofundará o entendimento deste imperativo superegóico que exige do sujeito: “Goza”⁵. A face imperativa do superego que comanda o sujeito a satisfazer uma lei caprichosa, pois não sustentada em nenhum contrato simbólico. Trata-se de um mandamento. Será exatamente esta faceta do superego que será inflada pela inclusão da norma de gozo do pai/mãe psicóticos na subjetividade de seus filhos.

Esta é uma das hipóteses que o presente estudo visa verificar.

⁵ O conceito de gozo, em Lacan, tem inúmeras nuances e diferentes complexidades ao longo de seu ensino, mas podemos entendê-lo, de maneira simplificada, por satisfação pulsional. Trata-se do imperativo – “satisfaça algo”. Satisfação que nada tem a ver com prazer, podendo muitas vezes ser fonte de grande desprazer. É uma satisfação marcada pelo excesso, pois visa zerar a falta, acaba com o desejo. Tomando o registro da pulsão oral de forma anedótica, o gozo vai do extremo “empanturre-se com a marmelada”, até o “nunca deverá comer uma marmelada”.

6. OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Analisar as significações que filhos de pais psicóticos dão às particularidades deste laço filial e suas conseqüências.

Objetivos específicos

- Investigar a percepção e significação dada pelos filhos(as) de pais psicóticos ao laço amoroso que mantém com os mesmos.

- Investigar quais conseqüências os filhos creditam à contingência da psicose parental, em suas vidas.

- Identificar se a noção de “doença mental” é utilizada por estes filhos e qual sua importância como mediador simbólico na manutenção dos laços filhos/pais psicóticos.

7. PERCURSO METODOLÓGICO

7. PERCURSO METODOLÓGICO

7.1 Marco teórico interpretativo

O presente estudo é de natureza descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa dos dados, devido às características do objeto de estudo e do objetivo proposto.

O marco teórico que referencia o presente trabalho é a psicanálise de orientação lacaniana. Faz-se necessário, neste momento, traçarmos algumas linhas sobre as especificidades e limites da investigação psicanalítica.

A psicanálise desde os seus primórdios é uma disciplina que se define e estrutura a partir de sua própria prática. Todos os conceitos, aspectos técnicos, problemáticas, nascem de sua própria aplicação e são indissociáveis desta. Diferencia-se assim de uma hermenêutica enquanto possibilidade de compreensão dentro de um certo campo lingüístico, mesmo em sua acepção moderna, entendida como um processo dialético entre a compreensão e a interpretação, e do qual emerge um sentido, necessariamente inserido em um contexto histórico social (GUARDIA, 2005). Difere-se também das ciências em geral e mesmo das chamadas ciências aplicadas, uma vez que, se no centro da teorização psicanalítica encontra-se a prática, no centro da prática encontra-se o singular, o não universalizável do encontro da particularidade de um sujeito com um analista.

As ciências humanas se situam no intervalo entre a objetividade matemática e a subjetividade do espírito. Neste campo, a psicanálise enfrenta a dificuldade peculiar a todo método que busque levar para o campo do universal um trabalho que se realiza no sentido de uma construção singular (BOGDAM; BIKLEN, 1994).

A primeira via que se oferece a um pesquisador é a da objetivação. Este é o apanágio, por exemplo, de uma psiquiatria organicista que se esforça para estender ao mundo as condições ideais de um laboratório, tentando fazer do universo polimorfo da comunidade um ambiente de acontecimentos *in vitro*. Os estudos do tipo duplo-cego, com grupos controle e outras modalidades próprias ao processo de objetivação no campo das ciências humanas, podem ser considerados

entre esses imensos esforços, com perdas significativas no que concerne à riqueza da experiência subjetiva humana, mas com ganhos indubitáveis no sentido da validação científica. Pode-se lamentar o quanto a psiquiatria perdeu em termos de experiência clínica com seu progressivo atrelamento à Neurologia, mas é certo que, em termos de confiabilidade e aceitação pela comunidade científica, ela ganhou muito (AGUIAR, 2004, p. 25).

O ideal de purificação do subjetivo pela objetivação dos protocolos de pesquisa está, no entanto, fora do universo de investigação psicanalítica. A atualidade da afirmação freudiana nos faz reproduzi-la aqui:

Houve época em que se acusou a análise de não poder ser tomada a sério como terapia porque ela não se atrevia a apresentar uma estatística de seus resultados (FREUD, 1933, p. 141).

Certamente, a exigência “científica” que rege uma pesquisa encontra uma resposta bastante particular em termos da prática analítica. Afinal, qualquer dispositivo de medição de tal prática pode até tornar possível a constituição de um saber *sobre* a experiência, o que de modo algum equivalerá ao saber produzido como *efeito* dessa experiência.

Sendo assim, gravar sessões de um tratamento pode até permitir criar uma teoria sobre o que seja a psicanálise sem reproduzir, no entanto, o ato psicanalítico em sua efetividade. O risco de uma abordagem como esta é que uma teoria que daí surja pode ser tomada como a verdade da prática analítica: a partir daí poderá ocorrer o próprio apagamento do saber que opera na singularidade de cada caso clínico, e este passa a receber, então, uma formatação *a priori*, bastante geral e distorcida.

Portanto, o que está para ser sustentado em termos do método analítico de pesquisa é a impossibilidade mesma de um acesso ao real que não esteja de algum modo mediado pela dimensão simbólica da linguagem, o que nos obriga eticamente a responsabilizarmo-nos pelos instrumentos utilizados em nossas investigações e terapêuticas. Qualquer tentativa de acessar a experiência de modo direto, através da objetivação do material empírico, apenas ilude o pesquisador inadvertido, capturado pela miragem de vir a dispor de um saber absoluto capaz de subjugar o empírico de seus dados.

A partir desta ressalva, observamos que a pesquisa em psicanálise pode tomar o rumo de uma investigação teórica das mais diversas formas: o estudo da evolução de um conceito dentro da obra de um autor; a análise crítica dos conceitos à luz de novos desenvolvimentos; análise histórica do movimento psicanalítico; interfaces da psicanálise com outros campos do saber como a arte, literatura, filosofia e outros. Porém, se a pesquisa pretende-se clínica, com a escuta viva de sujeitos, ela terá, necessariamente, de envolver sujeitos em tratamento sob escuta analítica, ou seja, com a transferência estabelecida, onde é possível localizar um analista.

Desta forma uma pesquisa como a proposta neste trabalho **não pode ser caracterizada como uma pesquisa psicanalítica clínica**, o que não impede que analisemos seus resultados à luz do saber psicanalítico. Entretanto para que não incorramos em desvio metodológico teremos que afinar o instrumento de coleta de dados com os pressupostos do marco teórico interpretativo.

Passamos então a definir melhor o objeto deste estudo, localizando que os sujeitos desta pesquisa serão abordados a partir de sua posição de **sujeitos de seu enunciado**, e não de sua enunciação ou das marcas de sua satisfação pulsional, ou seja, seus sintomas.

Para a psicanálise lacaniana podemos abordar um sujeito a partir destas três referências. Situemos melhor, então, estas três dimensões.

- O **sujeito do enunciado** é aquele que se apreende no sentido explícito do que é dito, ou seja, em seu conteúdo manifesto. Trata-se das significações que um sujeito dá às diversas experiências do seu vivido e que se capta no conteúdo manifesto de sua fala.

- O **sujeito da enunciação** é aquele que se apreende para além das entrelinhas do dito, que se apreende no próprio movimento do dizer, no campo da intencionalidade inconsciente. Trata-se do sujeito que se atualiza e se apresenta em movimento ao se endereçar ao analista. Para além do que se manifesta explicitamente no seu dito, são as marcas que apontam para a posição subjetiva a partir da qual aquele dizer é proferido (MILLER, 1997). É a esta instância que se endereçam as interpretações do analista.

- A terceira referência e foco principal da abordagem psicanalítica, e que inclusive a difere das psicoterapias, é o nível pulsional, ou para utilizar um termo lacaniano, o nível do **modo de gozo**. Trata-se do nível no qual o sujeito se

apresenta como radicalmente assujeitado ao Outro, satisfazendo ao nível do seu ser, do seu corpo, as exigências de satisfação que são próprias à sua fantasia fundamental. É a este nível que se endereça o ato analítico e a retificação fundamental que justifica uma experiência analítica, na possibilidade de levar o sujeito a se responsabilizar por este assujeitamento, permitindo-o introduzir uma escolha onde só havia determinação. A possibilidade de uma nova responsabilização.

Quanto ao ato analítico, importa destacar que ele não é a intervenção do sujeito analista como padrão de um melhor sujeito, nem como expert que com eficiência e rapidez traria um outro texto, mais bem redigido, para a narrativa de uma existência. Ele encarna, do texto produzido pela análise, pelo dispositivo, o poder de ruptura. O ato analítico é, segundo Jacques Lacan, “fundamentado numa estrutura paradoxal, uma vez que nela o objeto é ativo e o sujeito subvertido” (LACAN, 2003, p. 372).

É claro que estes três níveis da experiência humana, tal como é abordada pela psicanálise lacaniana, se entrelaçam e se sobre determinam, no sentido do modo de gozo levando a uma posição discursiva (enunciação), gerando um determinado enunciado, sendo que em cada “passagem de nível” interferem vários mecanismos psíquicos tornando o processo vivo, dinâmico, complexo, não linear e sempre em relação com a alteridade.

A pretensão do presente trabalho é analisar as significações dadas pelos filhos de pacientes psicóticos à relação que têm com seus pais, desta forma estaremos trabalhando no **nível do enunciado** (e se possível algo de sua enunciação). Uma metodologia que se mostra apropriada, que se afina, a este objeto é a Análise de Conteúdo.

A título de ilustração apontamos que ao sujeito da enunciação como objeto de estudo se adequariam, por exemplo, algumas vertentes da Análise do discurso ou mesmo o estudo de caso clínico, e para abordar a vertente pulsional precisaríamos, devido à sua extrema particularidade e implicação do analista via transferência, do relato de caso, método este que está em franca discussão e reatualização epistemológica no seio da comunidade psicanalítica (LAURENT, 2007). Tais estudos, voltados para análise das posições discursivas e circuitos pulsionais de sujeitos filhos de pais psicóticos, serão certamente possibilidades profícuas de aprofundamento futuro dos resultados do presente trabalho.

7.2 Análise de conteúdo

Em geral as pesquisas qualitativas se desenvolvem sobre dados oriundos, na grande maioria dos casos, de entrevistas e de questionários semi-dirigidos. A partir desses dados, buscam-se descrever grandes linhas de força, eixos de leitura dos dados destacados da própria massa empírica. Elas convergem para a delimitação de ideais-tipo ou de categorias de análise (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Segundo Bardin (2007) “categorização” se define como:

uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e posterior reagrupamento por analogia, segundo critérios previamente definidos (Bardin, 2007, p.111)

Um dos possíveis instrumentos para a análise destas categorias é a **análise de conteúdo**. A análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos extremamente diversificados. Seu objetivo consiste na manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem (Bardin, 2007). Divide-se em dois tipos: qualitativa e quantitativa. A característica da análise qualitativa é a inferência ser fundada na presença do índice (tema, palavra, personagem, entre outros.) e, a partir disso, descobrir os "núcleos de sentido" que compõem a comunicação, enquanto que, na análise quantitativa o determinante é a frequência com que o índice se apresenta no discurso.

Na abordagem quantitativa, após ter agrupado os elementos dos conteúdos em categorias, o pesquisador constrói distribuições de frequências e outros índices numéricos aplicando, em seguida, o aparelho estatístico habitual. A abordagem qualitativa, por outro lado, embora também se sustente numa categorização dos elementos, não os reduz a uma simples frequência, como se fossem equivalentes, mas detém-se em suas peculiaridades e nuances, assim como na relação entre as unidades de sentido assim construídas.

Segundo Laville e Dione (1999), através da Análise de Conteúdo procuram-se desmontar a estrutura e os elementos do conteúdo com vistas a esclarecer suas diferentes características e significação. No entanto, a Análise de

Conteúdo não é, como se poderia imaginar, um método rígido, no sentido de que se percorrendo uma seqüência fixa de etapas, fatalmente se obteriam os resultados desejados. Ao contrário, *"ela constitui, antes, um conjunto de vias possíveis nem sempre claramente balizadas, para a revelação - alguns diriam reconstrução - do sentido de seu conteúdo"* (p. 216)

Uma das primeiras tarefas do pesquisador consiste, pois, em efetuar um recorte dos conteúdos em elementos que deverão, em seguida, ser agrupados em torno de categorias. Tais elementos vão constituir as unidades de análise, no sentido de que *"... cada um desses fragmentos de conteúdo deve ser completo em si mesmo no plano do sentido"* (Laville e Dionne, 1999, P.216).

Uma forma considerada por Laville e Dionne (1999) mais rica de se trabalhar os conteúdos é recortá-lo em temas, ou seja, em fragmentos que traduzem uma idéia particular, que pode ser um conceito, ou a relação entre conceitos. Tal encaminhamento permite ao pesquisador uma maior aproximação com o sentido do conteúdo, já que a construção das unidades de análises se faz a partir de sua compreensão do conteúdo. As unidades de análise serão, portanto, palavras, expressões, frases ou enunciados que se referem a temas, e que serão apreciados em função de sua situação no conteúdo e em relação aos outros elementos aos quais estão ligados e que lhes dão sentido e valor.

A tarefa que se segue ao recorte dos conteúdos é a definição das categorias analíticas, *"... rubricas sob as quais virão se organizar os elementos de conteúdo agrupados por parentesco de sentido..."* (Laville e Dionne, 1999, P. 219). São três os modos de definição dessas categorias: o modelo aberto, freqüente em estudos de caráter exploratório, no qual as categorias tomam forma no decorrer do processo de análise; o modelo fechado, em que o pesquisador estabelece previamente, com base em um modelo teórico, as categorias, submetendo-o, em seguida, a verificação; e o modelo misto que faz uso dos dois modelos, ou seja, estabelece categorias inicialmente que, entretanto, poderão ser modificadas a partir do que a análise demandar.

Em nossa investigação optamos por organizar os conteúdos a partir de temas, com base em um modelo aberto, no qual as categorias de análise foram construídas no curso da própria análise. Tal opção se justifica, ainda, por identificarmos o estudo que ora relatamos como exploratório, em razão de ter escolhido uma realidade com grandes lacunas de conhecimento. Além disso, a

Análise de conteúdo que consideramos mais interessante e condizente com as habilidades do pesquisador é a de caráter qualitativo.

Na fase de interpretação das categorias, no presente trabalho, os resultados serão discutidos à luz da psicanálise lacaniana. Procurar-se-á no discurso destes filhos as marcas de suas posições subjetivas frente aos pais, as significações dadas, impossibilidades encontradas e as conseqüências subjetivas da relação com este “louco amor”.

Ressaltamos que o processo de categorização do presente trabalho obedecerá a critérios extraídos da própria investigação e não critérios previamente definidos. Entretanto estamos advertidos que esta diferenciação entre um “antes e um depois” da investigação, guarda um caráter arbitrário, que camufla o fato de que o investigador já possui, *ab initio*, categorias de abordagem do real que o condicionam em sua experiência. Categorias que no presente caso são influenciadas pela formação psicanalítica do pesquisador.

7.3 Trabalho de campo

O trabalho de campo iniciou-se com o levantamento das famílias-alvo para o estudo. O local para este levantamento foi o Ambulatório Regional de Saúde Mental de Ribeirão Preto – S.P. (ARSM) e o Grupo de Pacientes Bipolares do Hospital Dia do Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP (HC/FMRP/USP).

Para utilização destes locais como campos de estudo para o presente trabalho, foram encaminhados protocolos de pesquisa e requerimentos ao Secretário da Saúde do Município de Ribeirão Preto, para o Chefe do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da FMRP/USP e para o coordenador do grupo de pacientes bipolares, solicitando autorização para realização de pesquisa, os quais foram aprovados. Foi comunicado ainda o Comitê de Ética do HC/FMRP/USP.

O pesquisador então presenciou algumas reuniões de equipe do serviço do ARSM para melhor conhecer seu funcionamento, além de interagir com os membros da equipe, buscando a melhor forma de procedimento para que o

andamento da pesquisa não interferisse nos atendimentos aí produzidos. Tivemos ainda por objetivo angariar auxílio da equipe para a indicação de possíveis famílias-alvo para o estudo.

Tal levantamento no ARSM se deu inicialmente através de análise do prontuário dos usuários, por meio do qual se analisou a presença inequívoca de fenômenos elementares, que foram considerados índices da estrutura psicótica, bem como se o usuário tinha filhos maiores de 18 anos.

A partir desta pré-seleção, entrevistamos o usuário e o seu acompanhante explicitando os objetivos da pesquisa e pedindo permissão e informações para entrar em contato com os filhos. Ressaltamos que os próprios pacientes psicóticos e seus acompanhantes **não** foram sujeitos desta pesquisa.

Essas entrevistas se deram no próprio ARSM em local apropriado (sala de atendimento), resguardando as premissas de sigilo e privacidade das informações. As entrevistas, nessa fase, por visarem apenas a identificação das famílias-alvo do estudo, não foram gravadas.

Optamos por selecionar famílias de pacientes acompanhados em ambulatório ao invés de pacientes internados por encontrarem-se, em teoria, num momento de menor gravidade de seus sintomas e com menor interferência institucional nas relações familiares. Procuramos evitar, assim, possíveis distorções causadas por sentimentos comumente mobilizados nos familiares em momentos de internação e que não correspondem ao cotidiano da relação familiar.

Este levantamento no ARSM encontrou algumas dificuldades, como um menor número de filhos maiores de idade na prole dos pacientes psicóticos, filhos não residentes em Ribeirão Preto e dificuldade na possibilidade de contato do pesquisador com estes filhos, tendo em vista a realidade sócio-econômica desta população.

No grupo de pacientes bipolares contamos com a colaboração do psiquiatra coordenador do grupo para a seleção das famílias alvo, seguindo os mesmos critérios utilizados para o ARSM.

Após o levantamento das famílias-alvo entramos em contato com os filhos destas famílias, estes sim, sujeitos do estudo, e efetuamos as entrevistas.

A inclusão destes sujeitos na pesquisa obedeceu aos seguintes critérios:

- idade: Maiores de 18 anos.
- Condição de expressão verbal não comprometida.
- Ausência de patologia psiquiátrica diagnosticada.

Em cada entrevista procuramos captar as significações dadas por eles à relação que têm com seus pais. O interesse esteve voltado para:

- a) Quais as significações que davam ao amor pai-filho(a), mãe-filho(a)?
- b) Quais repercussões a psicose parental acarretou na vida desses filhos em suas próprias avaliações?
- c) Seria o conceito de doença mental um operador simbólico que emergiria nos discursos dos filhos dos pacientes psicóticos? Qual função apresentaria tal conceito na dinâmica da relação filhos/pais?

Tendo-se em vista que a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade, mas sim na vinculação que o sujeito tem com o assunto pesquisado (MINAYO 1993), sendo que neste tipo de pesquisa a quantidade é substituída pela intensidade, ou seja, pela imersão profunda nos sentidos do material apreendido, optamos por um tamanho de amostra composta por 10 sujeitos.

As entrevistas foram semi-estruturadas, seguindo roteiro de entrevista previamente elaborado (Apêndice 1). Segundo Minayo (1993): “a entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas, permitindo ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto sem resposta ou condição pré-fixada pelo pesquisador” (p. 108).

Triviños (1987) recomenda a gravação da entrevista uma vez que esta técnica permite contar com todo o material fornecido pelo depoente. Desta forma, as entrevistas foram gravadas em fita cassete (após autorização dos participantes).

Os sujeitos do estudo foram contatados por telefone, em um primeiro momento, no qual foram convidados a participar da pesquisa e receberam uma primeira explicação sobre os objetivos e procedimentos de entrevista, sendo que todos os sujeitos contatados concordaram em participar da entrevista.

Goldenberg (apud CAMPOS, 2007) ressalta que:

O sucesso nas entrevistas depende de algumas qualidades essenciais que o pesquisador deve possuir, como o interesse real e respeito com seus pesquisados; flexibilidade e criatividade para explorar novas questões para a sua pesquisa; capacidade de demonstrar compreensão e simpatia por eles e sensibilidade para saber o momento de finalizar uma entrevista (p. 34).

As entrevistas foram realizadas pelo próprio pesquisador em local indicado pelo entrevistado, com total resguardo de sua privacidade. Tais locais consistiram no consultório do pesquisador (8 entrevistas) ou nas residências dos entrevistados (2 entrevistas).

Todas as entrevistas foram precedidas pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), no qual os participantes foram informados do objetivo da pesquisa, os procedimentos, riscos, desconfortos e benefícios, além de garantia de anonimato e respeito ao desejo de participarem ou não.

Nas transcrições das entrevistas utilizamos nomes fictícios inspirados na Época de Ouro do Rádio, com fins de salvaguardar o sigilo dos entrevistados.

A atitude geral dos entrevistados foi de grande receptividade, disponibilidade em participar da entrevista e em entrar nos assuntos abordados, sem grandes resistências aparentes (na maior parte dos casos), transparecendo, inclusive, uma grande vontade de falar do assunto, levando à entrevistas extensas (em média quarenta minutos de duração), sem necessidade de muitas intervenções do entrevistador, dando a impressão que há muito gostariam de ter um interlocutor que pudessem escutá-los.

Para a análise dos dados a partir dos registros das observações e da transcrição das fitas foi utilizada a análise de conteúdo anteriormente descrita.

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EERP/USP (Ofício CEP-EERP/USP – 211/2007) (Anexo I)

8. ANÁLISE DOS DADOS

8. ANÁLISE DOS DADOS

Procedemos à análise dos dados obtidos através da leitura exaustiva das transcrições das entrevistas buscando apreender seus temas e as relações entre eles, dividindo esta análise em duas abordagens distintas:

1. Análise da presença ou ausência de tema ou conceito na totalidade das entrevistas
2. Análise do conteúdo de cada tema no bojo das entrevistas e suas relações com os demais temas.

Presença ou ausência de temas

Numa análise de conteúdo qualitativa não cabe uma avaliação estatística da frequência de aparições dos temas nas entrevistas, porém cabe avaliarmos a presença ou ausência dos temas que, apesar de ser uma observação frequencial, revelam o estreitamento ou distância entre o tema e o objeto de estudo.

Como coloca Bardin: “A análise não quantitativa recorre a indicadores não frequenciais susceptíveis de permitir inferências; por exemplo, a *presença* (ou a *ausência*) pode constituir um índice tanto (ou mais) frutuoso do que a frequência de aparição” (Bardin, 2007, p. 106).

Em nosso estudo os temas diretamente relacionados com as perguntas centrais da entrevista estiveram presentes em todas as entrevistas (como não podia deixar de ser) e seu conteúdo será analisado mais a frente.

O conceito de **doença** também esteve presente em todas as entrevistas, porém não necessariamente com o significado de “doença mental”. Tal termo (doença) surge nas entrevistas mais como um significante utilizado para dar conta de circunscrever a vivência de algo descontrolado, fora de sentido, que emerge como elemento desagregador da vida do genitor e da própria família, sem remeter necessariamente ao discurso médico ou qualquer explicação etiológica. Entretanto é digno de nota que em nenhuma entrevista os sujeitos apresentassem sistemas explicativos tais que suprimissem totalmente a referência ao termo doença, sejam o

sistema religioso, místico, ou psicológico, o que difere do achado de alguns autores (VILLARES, REDKO, MARI, 1999).

Entretanto, se o termo “doença” esteve presente em todas as entrevistas, verificamos que o tema “**Personalidade x doença**” também esteve presente em todas as entrevistas, menos uma (exceção que confirma a regra?) que será analisada adiante. Os sujeitos entrevistados mostraram-se ambíguos e muitas vezes contraditórios no que tange a caracterizar tal ou qual sintoma ou comportamento parental como um traço de sua personalidade ou como parte de uma doença, sendo que, quando identificado como parte da doença, tal pensamento ou comportamento é entendido como não integrando o “ser” do pai ou mãe em questão.

Em nossa avaliação tal achado é de grande importância, pois denota o esforço dos sujeitos em não se deixar tomar totalmente pelo discurso médico que tende a reduzir as questões sintomáticas dos sujeitos psicóticos a um efeito objetivo de determinada patologia. Objetivação da doença que é prenúncio da objetivação do doente, tomando toda manifestação como passível de ser objetivada, excluído toda dimensão subjetiva em jogo. Os entrevistados, através das suas titubeações, ambigüidades, paradoxos e contradições ao falarem deste tópico, transparecem o conflito que eles mantêm vivo, ou seja, a tensão objetivo X subjetivo no que se refere àquilo que, nos pais, escapa à sua compreensão.

Em todas as entrevistas também encontram-se aquilo que optamos por chamar de **marcas do excesso**. Em várias entrevistas este excesso é marcado pelo excesso de agressividade, outras como invasão na privacidade do filho(a), outras na relação com a rigidez das leis (regras), desconsideração com relação aos desejos e particularidades dos filhos, excesso de isolamento (prevenção contra o outro) e outros.

Porém o que se transmitiu ao filho(a), as conseqüências na vida e a forma como cada filho lidou com este excesso parental é bastante particular e será analisado a frente quando nos determos em cada tema.

Algo que esteve ausente, e é claro que só podemos julgá-lo ausente por haver uma expectativa prévia de sua presença (implícito em um dos nossos objetivos específicos deste trabalho), foi uma referência direta a um sentimento de **desamor**. Mesmo nas entrevistas em que se manifestaram as relações mais difíceis,

mais opressivas ou angustiantes, não houve referência direta a esta significação do sentimento parental com relação ao sujeito entrevistado.

Algo como “é diferente, mas é o jeito dele de amar”, dito explícita ou implicitamente, sempre esteve presente. Por mais ressalvas, rancores e mágoas que aparecessem, o entrevistado não questionava essa relação em termos de desamor.

Análise do conteúdo de cada tema

Várias categorias temáticas apareceram ao longo das entrevistas, sendo algumas de alta frequência como “Personalidade x doença”, e outras com frequência tão baixa como a presença em uma única entrevista, denotando a particularidade daquele sujeito. Estes temas podem ser agrupados em quatro grandes categorias:

1. Quem é meu pai/mãe.

(Significações dadas ao genitor)

Nesta categoria agrupamos os ditos dos entrevistados que falam da forma como o sujeito enxerga o genitor em sua personalidade, comportamento, posição na família e sociedade e forma de lidar com o próprio problema psíquico.

2. Do que ele sofre.

(Significações dadas aos problemas psíquicos do genitor)

Aqui agrupamos os ditos dos entrevistados que tentam dar conta de denotar a significação que eles dão ao problema parental; sua etiologia, o tratamento – seus benefícios e impasses, apoio social e familiar (ou falta dele), efeitos da eclosão do problema e do tratamento na relação com o entrevistado e sentimentos mobilizados frente ao problema parental.

3. O que dele me afeta.

(Significações dadas à transmissão subjetiva)

O que o entrevistado percebe que foi transmitido a ele pelo genitor e quais as conseqüências em sua vida.

4. Como lido com essa relação.

(Significações dadas às saídas encontradas para a relação)

O ambiente no qual se deu a criação do filho entrevistado, as soluções encontradas para a relação com o genitor, relação com a casa paterna e demanda de tratamento para o próprio entrevistado.

1. Quem é meu pai/mãe

Rigidez, exigência e intransigência

Na análise das entrevistas, detectou-se de modo muito prevalente a percepção do genitor como exageradamente **severo, rígido, bravo, intransigente**, como alguém que se coloca como **“dono da verdade”**, sem possibilidade de dialetização. Um genitor que se apresenta com **exigências excessivas e imperativas**.

“Quando eu falava: “vou sair”, ela dizia: “Que hora você volta?”. “Dez”. Dez e cinco eu não chegava, eu podia ter certeza, eu já ia embora chorando. Dava nove e meia e dava uma loucura, “eu quero ir embora, quero ir embora”. Falavam: “não, espera que eu te leve”. Se dava dez horas e eu não estava em casa, aonde eu estivesse eu entrava em pranto, sabia que eu chegava e apanhava, então ela batia muito”. (Carmem)

“Ela limpava a casa o dia inteiro, limpava a casa e tinha que estar tudo um brinco.

Entrevistador: E se não estivesse?

Não tava bom. Aí se irritava por qualquer coisa, às vezes por uma coisa fora do lugar, uma poeira, uma sujeirinha...” (Dolores)

Estas exigências percebidas como excessivas, em alguns casos, também se apresentam como excessiva em relação ao que o genitor oferece ao filho, às condições que este propicia para que o filho desenvolva sua potencialidade. Uma

cobrança intensa que não se baseia na reciprocidade, como se o pai/mãe psicóticos exigissem os juro de uma aplicação que não fizeram.

“Ela fala demais: “Ah, você tem que estudar, tem não sei o quê, tem que tirar nota”, só que ela nunca, eu falo já falei isso pra ela, a senhora nunca foi atrás de nada pra mim”.
(Dalva)

Lei geniosa

A contingência da psicose no genitor leva a que este se apresente para estes filhos não como **representante** de uma lei familiar, social e moral, mas o próprio **promotor** desta lei, a instância da qual se emanam as regras, em geral, regras de ferro. Esta lei promovida pelo genitor é caracterizada pelo o filho como uma “**lei geniosa**”, pois o filho, por vezes, não consegue compreender o embasamento, a razão, desta lei.

Trata-se de uma lei caprichosa que não legaliza, característica da fase pré-Edípica, pois dependente apenas da vontade da mãe, à qual a criança está submetida. Neste primeiro tempo lógico a mãe é para a criança um Outro absoluto, sem lei, e a criança está plenamente localizada no lugar de objeto, não houve ainda a intervenção do nome-do-pai, e a instalação do lugar da Lei, o Outro do pacto da fala. (QUINET, 2006, p.12).

Assim, resta ao filho apenas submeter-se a ela, gerando um sentimento de opressão.

“Aos meus 8 anos de idade, um garoto me xingou na rua, me xingou na escola, de algum palavrão que eu não conhecia e eu anotei pra poder perguntar pra minha mãe do que se tratava. Quando eu mostrei a ela, ela se descontrolou, arrancou a página, não deixou eu me justificar e me fez passar um caderno de 100 folhas, 150 folhas, totalmente a limpo novamente. Então, isso é um ponto, isso com cerca dos meus 8 anos e gastando as férias inteira para poder preencher o caderno. O peso que isso tem pra uma criança em termos de criação, isso de não conseguir se colocar, não conseguir justificar o por que isso ocorreu, né?” (Mário)

Descontrole

A percepção de um pai/mãe **explosivo, descontrolado e agressivo**, que se apresenta como alguém difícil de prever o comportamento, também se apresentou em muitas entrevistas. Tal percepção gerando no filho uma sensação constante de apreensão, de medo, de “estar pisando em ovos”, que propicia uma atmosfera constante de tensão no ambiente familiar.

Estes achados corroboram com os verificados por Toledo em sua pesquisa com familiares de pacientes psicóticos, na qual verificou que os conceitos de loucura e violência se achavam frequentemente associados nos discursos destes familiares, sendo atribuído à loucura um grande potencial destrutivo e a sensação de impotência em evitá-la. (TOLEDO, 2006)

“Teve um dia, quando os filhos da minha vizinha ainda eram crianças, ela esquentou água e jogou por cima do muro, minha vizinha chamou a polícia”. (Dolores)

“Está mais calma, mais compreensiva, porque antes ela não era assim, ela era muito preocupada, ela era muito assim..., a gente tinha muito medo, ela batia muito. Minha mãe era muito... , qualquer coisinha era motivo dela bater a cabeça até na parede. Minha mãe não tinha paciência. Em qualquer lugar, assim, quando se sentia ameaçada, queria quebrar, queria bater, sabe, era do instinto dela”. (Carmem)

Tais descontroles dos pais causavam angústia nos entrevistados, que referiam não conseguir prever o comportamento do genitor. De fato, o nível de violência objetiva dos sujeitos psicóticos não é maior que na população geral (salvo os casos de surto maníaco e psicose com abuso de substância), entretanto, devido ao seu caráter de imprevisibilidade, pois não regulada por uma lei simbólica compartilhada pelos outros, por uma lei que seja sustentada no Nome-do-Pai, esta agressividade se torna mais angustiante e ameaçadora. Lembremos que é a incidência da instância simbólica denominada por Lacan de Nome-do-Pai, que instaura nos sujeitos a mediação simbólica necessária para a efetividade dos laços sociais.

“O Nome-do-Pai diz da filiação simbólica: com isso aprendemos a contar, na medida em que as cifras e os números participam de uma cadeia significante. Isso diz à esquerda e à direita, não segundo um código, mas segundo um endereço e uma implicação do corpo. Isso evita ainda não

confundir uma luva com um sapato. E isso diz também do que é válido, do que garante, como se diria, a validade de um passaporte. Ao nos servirmos dele, podemos rapidamente enunciar e fazer chegar as próximas distinções fundamentais, sem o que teríamos conseqüências insustentáveis para a humanidade, com o desaparecimento do laço social e permanência fora do discurso” (WARTEL, 2006)

Invasão

Outra característica que se destaca nas entrevistas é a **invasão** parental na privacidade dos filhos entrevistados, traduzida numa atitude extremamente controladora.

Trata-se de um não respeito ao espaço subjetivo e mesmo objetivo dos filhos, um não respeito às escolhas destes, denotando uma não diferenciação entre os sujeitos, um não reconhecimento do outro. Tal vivência designada pelos entrevistados como um **“egoísmo”** do genitor, indo desde um “tudo tem que ser do jeito dele”, até vivências de enorme opressão.

Esta postura invasiva se acentua, em alguns casos, quando se trata da sexualidade dos filhos, colocando-se o genitor na posição de abafar ou comandar esta vivência.

“Ela era muito... Os namoradinhos iam lá em casa e por isso minha irmã não dava certo com nenhum. O namorado chegava lá e ela falava: “o que você tem para oferecer para minha filha? O que você faz? Aí ela falava: “responde minha pergunta. Tá dentro da minha casa, aqui eu falo e você responde”. (Carmem)

A vinheta a seguir, extraída da entrevista de Mário, condensa em apenas uma cena, os aspectos de invasão, descontrole, agressividade e lei geniosa encarnada pelo genitor psicótico.

“Aos 12 anos, eu me lembro de minha mãe o tempo inteiro... Eu não tinha qualquer tipo de privacidade, minha mãe controlando todos os meus passos, me cercado de tudo quanto é forma. Quando você, de alguma maneira, tenta colocar pra fora, uma mãe dominadora, não dominadora na maneira de se impor, mas controladora, de tentar cercar de todas as maneiras, desde a organização do quarto que não era minha, era dela. Ela não batia de frente, não, não era política da família bater de frente, então a gente avançava. Aí chega com uns 15 anos, mais um ponto da mesma forma, um ponto de descontrole. Eu troquei de colégio e um amigo meu havia deixado pra mim um

desenho da primeira coisa que sabia fazer, que era um desenho pornográfico, mas ele deixou um desenho e não que por conta do interesse da criança nem nada, eu tinha 13 anos, não por interesse de criança, mas simplesmente que era a melhor coisa que o cara sabia fazer.

Eu guardei como lembrança do menino e minha mãe descontrolou. Ela encontrou esse desenho e descontrolou completamente, e, destruiu o quarto no sentido de abrir pagina por pagina de tudo que eu tinha dentro do quarto, revirar tudo que era gaveta, bater de dedo na minha cara e falar que, de alguma maneira, aquilo não entrava na casa dela. Então, a postura, o que eu consigo perceber é que desde os meus 5 anos existe o afeto perceptível, só que o afeto é, digamos, forte. Ele é cheio de consternação". (Mário)

Isolamento

Entretanto um excesso marcado exatamente pelo comportamento oposto, ou seja, um **afastamento e isolamento** intenso do genitor, foi descrito por dois dos entrevistados. Não se tratava de um isolamento com relação ao filho(a) especificamente, mas com relação ao mundo, ao outro.

Este isolamento, paterno foi vivido no caso de Orlando desde sua infância e é o único traço paterno que ele consegue identificar e fica retomando-a durante toda a entrevista, mesmo quando é questionado sobre outras coisas. No caso de Marlene, este isolamento vai se dando progressivamente com o agravamento do quadro clínico paterno e é vivido por ela com muita tristeza e o sentimento de "perda do pai". Para Marlene era mais fácil conviver com um pai agressivo, agitado, explosivo, como ele era caracterizado antes do agravamento de seu quadro, do que com seu isolamento e discurso por vezes ilógico, ficando o pai, agora, caracterizado por ela, como tendo uma doença mental.

"Quando a gente morava junto, é foi há uns 11 anos atrás, né, então quando a gente morava junto, meu pai era muito agressivo, sabe? Uma que ele é calado. Tudo ele respondia com agressividade, sabe? Conversava pouco, não combinou com a minha mãe, não combinava... É de gênio assim com a minha mãe, mas nunca foi assim de bater, de agredir a gente não, mas ele nunca foi uma pessoa calma, ele sempre foi uma pessoa assim, agitada, nervosa, às vezes uma coisa pequena assim, um detalhe que acontecia, já ficava nervoso, sabe? E, de uns tempos prá cá, ele se separou e aí ele casou de novo com uma moça bem mais nova. Aí ele foi morar no fundo da casa da sogra, e ali eu não sei, ele foi piorando, se isolando, pra você ter uma idéia ele fez um cômodo só pra ele, no lado de fora da casa". (Marlene)

Em contraponto com o excesso de invasão do genitor, apontada na maioria das entrevistas, este isolamento maciço em relação ao outro marca claramente a grande e complexa dificuldade na relação com a alteridade vivida pelo sujeito psicótico. Seja pelo não reconhecimento da alteridade no outro (invasão), seja pela persecutoriedade sentida numa relação muito próxima ao outro (isolamento). Tais achados ilustram e exemplificam os borramentos entre o eu e o outro designados por Lacan pela não delimitação simbólica que ocorre na psicose em decorrência da forclusão (LACAN, 1988), como explicitada no capítulo, “A psicose na psicanálise”.

Características “positivas”

Na maioria das entrevistas, características dos genitores tidas pelos entrevistados como positivas também estiveram presentes como: brincalhão, carinhoso, amoroso, corajoso, abnegado, lidar bem com a doença e outros. Por vezes apontados como características presentes antes do que foi considerado como eclosão da doença e por vezes após o tratamento. Entretanto uma constante observada em várias entrevistas foi o fato de que quando o entrevistado relatava tais características positivas, ele titubeava ou imediatamente a contrapunha a uma característica considerada negativa.

“Sempre deixou a gente sair, nunca tinha horário assim, sempre foi muito liberal, falava assim que... achava que a gente sair assim... Tem muitas mães aí que você sai nove horas e meia noite, quando a noite tá ficando boa... Minha mãe nunca foi assim, ela era muito legal... **perdi o fio da meada**”. (Dalva)

“Ela é... ela é corajosa, assim, ela é bem forte...”

“ela começa a fazer as coisas e não termina. Não tem aquela coragem de abrir e começar um negócio...” (Dalva)

“... minha mãe sempre foi muito amorosa, carinhosa... só que... ela ficava muito nervosa, muito irritada” (Dolores)

Tal fenômeno foi interpretado pelo entrevistador como uma pressão inconsciente em “falar bem” do genitor, motivado provavelmente por aspectos de idealização do mesmo, que logo cedia à necessidade mais premente de falar sobre

os impasses na relação com esses genitores, necessidade estimulada pela própria oferta de um espaço para falar livremente, o que raramente era encontrado por esses sujeitos em suas vidas diárias.

Particularidades relevantes de algumas entrevistas

Na entrevista de Silvio, aquela em que mais se pôde verificar uma postura clara em assumir positivamente uma transmissão geracional, após descrever o pai em termos muito próximos aos das outras entrevistas, como genioso, sistemático, orgulhoso, “quer estar sempre por cima”; o entrevistado termina por caracterizá-lo, de forma bastante afetiva como: “ele é uma figura”.

Vemos que se são as mesmas características apontadas por outros entrevistados sobre seus próprios pais, e que não deixavam de gerar inúmeros conflitos entre pai e filho também neste caso, porém, reunidos sob a égide da significação, “ele é uma figura”, tornam-se traços da particularidade paterna, compondo, para a subjetividade deste sujeito filho, um pai possível de se sustentar em sua função.

Isto sublinha claramente que no aspecto da transmissão entre gerações trata-se, não somente da possibilidade de um determinado sujeito exercer suas funções de pai ou mãe, mas do sujeito filho poder investir subjetivamente o pai em sua função, localizá-lo em seu lugar de eficácia, no lugar de onde se pode esperar uma transmissão. A entrevista de Sílvio ilustra as palavras de Freud que, citando as palavras de Goethe, diz: “Aquilo que herdaste de teu pai, conquista-o para fazê-lo teu.” (FREUD, 1913). Voltaremos a este tema mais à frente, nas considerações finais.

Outra particularidade relevante se destaca da entrevista de Mário em sua caracterização da mãe. Ele ressalta uma forma de opressão que se passava de modo sutil, mas com grandes repercussão no funcionamento familiar e em sua subjetividade. Segundo ele **não se podia falar** no seio familiar. Qualquer conflito, por menor que fosse, que se expressasse no ambiente familiar, seria interpretado pela mãe sempre na mesma chave interpretativa: a vitimização. Assim o **não dito** presidia as relações familiares.

“Ela era uma pessoa que não externava, uma pessoa que não olhava pra cima, uma pessoa que ouvia, por exemplo, mesmo que não diretamente, uma crítica, mas ouvia uma sugestão, uma brincadeira de mal gosto, qualquer coisa, guardava isso pra si, não rebatia, não falava de volta, guardava pra si, ficava remoendo, trabalhando, evoluindo, até o que seria a interpretação do lado dela, do que foi dito, mas a pior possível. Em termo de denegrir sua própria imagem, em sentido rancoroso, doída”.

“Mas até os meus vinte anos, mais ou menos, acredito que era bem mais intenso, ela realmente não colocava nada, a família tinha os seus conflitos, tinha seus pequenos, não a família externa, não, as brigas da família interna, dos parentes né. E como nós já sabíamos que de alguma maneira fazia parte da personalidade dela este tipo de situação, tipo dela guardar dela ter rancor e tudo o mais, nosso círculo familiar interno ali, a gente foi criado de uma maneira que as coisas não são ditas. As coisas não são ditas, porque se forem ditas ahn.. não são resolvidas e as pessoas guardam pra si e vão ficar amargurando, trabalhando isso de alguma forma”. (Mário)

2. Do que ele sofre

A noção de doença

Nos discursos dos entrevistados podemos perceber uma enorme gama de significados para esta questão: de que ele sofre? Sistemas explicativos utilizando a linguagem médica, assim como teorias “psicológicas”, sociológicas, religiosas, ambiente de criação, frustrações amorosas e outras foram apreendidas.

Com relação ao discurso médico, tendo em vista que um de nossos objetivos era verificar até que ponto o conceito de “doença mental” poderia ocupar o lugar de mediador simbólico para estas relações dos filhos com os pais psicóticos, verificamos que a idéia de “doença” está presente em todas as entrevistas, porém temos que procurar esmiuçar qual o significado que este significante “doença” engendra para estes entrevistados.

Na maior parte das entrevistas a palavra doença não estava associada à noção de uma patologia orgânica cerebral e sim a idéia de desequilíbrio, muito próxima a noção de um “excesso nocivo”. Algo bastante indeterminado, identificado como não harmonioso. Como fator de ruptura familiar e da vida do próprio genitor. Como algo que o genitor porta e que tem alto grau de “imprevisibilidade e potencial

destrutivo” (TOLEDO, 2006). Algo em relação ao qual, os entrevistados permanecem numa posição conflitante entre tomar o genitor como culpado ou vítima de tal doença. Ou ainda como algo totalmente sem significação possível a não ser tomá-lo como uma “crise”.

“... a tal da crise...”

“... ela não fala se ela consegue domar a doença...”

“...o básico que eu sei da doença, o que eu sinto nela é o seguinte, que às vezes ela está conversando normal, de repente ela fala que vai ficando brava e vai falando mais alto...” (Dalva)

Podemos tomar o exemplo da entrevista de Carmem para verificarmos esta posição conflitante com relação à noção de doença. Em um parágrafo ela utiliza o termo “esquizofrenia”, porém de forma a parciaisá-lo, procurando diminuir o seu peso dizendo: “esquizofrenia lá”. Logo depois diz que a mãe é “muito neurótica”, utilizando ainda um termo médico-psicanalítico, para na seqüência caracterizar mais claramente a sua crença: o problema materno é decorrência de uma grande frustração amorosa.

“Ah, faz dois anos que ela tá com... que ela desenvolveu a esquizofrenia lá...”

“...a senhora está muito neurótica.”

“Ela tá agindo assim: de um relacionamento que eu acho que tinha uma coisa e que contou muito no problema dela: Uma vida sentimental, digamos, frustrante.”

(Carmem)

Ou na entrevista de Orlando onde ele começa usando o termo “Síndrome do pânico” para terminar dizendo não saber do que se trata (e no fundo não querer saber).

“Ele tem um problema na cabeça”

“Acho que é síndrome do pânico”

“É o jeito dele. Nunca quis saber mais sobre isto”

“Não tenho uma explicação, assim...” (Orlando)

Vitimização

Em algumas entrevistas, o problema do genitor se apresenta como causado por uma circunstância externa da qual ele foi vítima. Nos exemplos a seguir destacamos uma vitimização sociológica e outra médica.

“Vem de uma depressão profunda. Pode ter a ver com uma infância muito pobre”
(Marlene).

“Eu acho, né, que o que a influenciou a ter este tipo de problema, pode ser que ela já tinha um pouco, foram os remédios que ela tomou pra emagrecimento.” (Dolores)

Dolores parcializa a importância que dá ao remédio como fator causal para o problema da mãe nesta frase, mas na entrevista, ela fica em torno do tema “medicamento para emagrecer” durante um bom tempo, inclusive fazendo grandes ressalvas ao atendimento médico do SUS, claramente identificando aí o fator causal do problema psiquiátrico materno.

Personalidade x doença

Como dito anteriormente, este tema percorreu todas as entrevistas menos uma e se caracterizou por uma questão explícita sobre esta diferenciação personalidade x doença, ou pela questão: normal ou patológico? Pudemos verificar ainda que este tema sempre esteve marcado pela ambigüidade do entrevistado.

“Ele tem transtorno afetivo”

“Eu sei que tem a questão da doença dele...”

“Ele é uma pessoa normal, não tem problema nenhum”

“Ele é uma pessoa bem centrada”

“Quanto a doença dele, não vejo algo que mude muita coisa (no jeito dele ser)”

(Silvio)

Esta ambigüidade se explicita claramente no trecho abaixo extraído da entrevista de Dalva na qual percebemos o quanto está perdida em relação à significação que pode dar ao problema materno. Tenta encontrar uma solução simbólica que dê conta de fornecer a concepção de uma mãe “normal”, ao mesmo

tempo em que é marcada por desconroles do comportamento que necessitam de tratamento medicamentoso e acompanhamento psiquiátrico. Solução que ela claramente ainda não encontrou, apresentando um discurso confuso e contraditório.

“Tem horas que a gente tá conversando normalzinho ou ta brincando e aí ela já irrita né. Aí eu falo que deve ser da doença mesmo, só que é assim, às vezes eu não concordo né, porque você vê uma pessoa normal... Então é o seguinte, eu soffro porque eu vejo a diferença e eu não gosto. E agora ela está se curando, tá se curando, tá meio perdida, não sabe onde ela tá”

(OBS: assim como a própria Dalva com relação a esta questão)

“Ela não faz direitinho (o tratamento)... ela não vê, acho que ela não liga assim muito, sabe? Tipo assim: “ eu tenho uma doença”, entendeu? E eu vejo por esse lado também, acho que minha mãe é normal, assim, ela vive bem sozinha entende, só que ela toma o carbolítium, né. Mas acho, sei lá, não tem diferença não, assim, de uma pessoa normal, entendeu?” (Dalva)

Ao mesmo tempo em que questiona o fato da mãe não assumir seu problema como doença e não seguir corretamente a medicação, diz ela mesma não concordar tratar-se de uma doença. Podemos supor que a forma com que ela coloca a questão do problema materno, ou seja: normal x patológico, é uma das causas dela não conseguir encontrar uma boa solução simbólica para a significação do problema materno.

Uma abordagem como a psicanalítica que inclui o patológico em todo sujeito normal, uma abordagem que procura cernir o particular do sofrimento, ao invés de classificá-lo como normal ou patológico, poderia ajudá-la.

A insistência em circunscrever o que escapa ao entendimento nos genitores em numa norma generalizante, para todos, só pode ser fonte de inconguência e ambigüidade para o sujeito, pois trata-se de um impossível. Para Lacan, se há algo que é generalizável, não é a regra normativa, mas a própria loucura, pois ao formular ao final do seu ensino a forclusão generalizada, está em condições de dizer: somos todos loucos (LAURENT, 2000). Nada a ver com a postura ideológica da antipsiquiatria, mas uma tradução do fato de que todos nós temos algo não compartilhável, não possível de ser colocado no jogo das trocas simbólicas, de ser normatizado.

Pré-psicose

Em grande parte das entrevistas podemos notar que os genitores psicóticos apresentavam características relativas à sua estrutura psicótica, muito tempo antes do que foi identificado pela família como um surto e que era somente neste momento de surto que os familiares consideravam o início de seu “problema mental”. As características anteriores eram sempre atribuídas à personalidade do genitor, que era tido como egoísta, agressivo, mandão, excêntrico, etc.

Se para a psiquiatria clínica estas características prévias são tomadas como pródromos, ou seja, como sinais e sintomas presentes em um indivíduo antes dele desenvolver o quadro completo de uma determinada patologia, para a psicanálise são marcas de uma estrutura subjetiva, de um modo de funcionamento do sujeito em relação ao simbólico em suas regulações do desejo e do gozo e sua relação com o simbólico.

A psicanálise cunha então o termo pré-psicose, ou psicose não desencadeada, para designar estes quadros prévios à apresentação de uma fenomenologia psicótica plena. Isto é de grande relevância para a clínica, pois nos permite manejos clínicos e familiares, que possam evitar desencadeamentos por vezes catastróficos para a vida destes sujeitos (LAIA, 2000).

Para a maioria dos entrevistados estas características pré-crise permanecem desconectadas dos sintomas pós-crise. Alguns poucos acabam por perceber uma relação entre eles, como é o caso de Dolores e de Francisco.

“... acho que ele (pai) demorou um pouco para entender que aquele gênio era um tipo de problema. Até mesmo eu demorei para entender que aquilo era uma doença.” (Dolores)

“Por isso que eu te falei que eu acho que isso já vinha vindo, eu não sei se tem a ver com a doença dele isso, de conversar sozinho, não sei. Acho que todo mundo, sei lá, conversa, mas constante, igual ele falava, que saía às vezes do balcão e ia lá fora e conversava, falava, gesticulava e depois voltava e trabalhava normal, fumava um cigarro, ele fuma, sem parar, sabe?”... no início da nossa conversa foi o que eu te falei, que eu acho, tenho quase certeza, que isso já vem já faz tempo e a gente não percebeu, que a gente começou a procurar ajuda há cinco anos, uns seis anos atrás, começou a procurar ajuda e aí passamos pelo psiquiatra e ele detectou que alguma coisa...” (Francisco)

Particularidades relevantes de algumas entrevistas

A exclusão à regra de não creditar totalmente o problema psíquico parental a uma doença cerebral, apareceu na entrevista de Emilinha que, totalmente identificada ao discurso médico, credita as alterações maternas a um desequilíbrio neuroquímico, com possível localização anatômica.

“O que eu entendo é que é uma coisa permanente né? E, independente da decisão que ela toma, não vai deixar de ser um problema e ela tem que tá sempre tomando, e que é, eu acho que é, hereditário, é genético, só que depende dos fatores externos pra desenvolver né? Isso foi o que foi passado pra mim, é o que eu sei. A área exata onde, que eu sou bióloga né, a área exata onde tem o problema mesmo eu não conheço, é a área do cérebro, tudo assim, mas eu sei um pouco”. (Emilinha)

Pudemos perceber como, neste caso, assumir de forma integral o discurso médico que caracteriza o problema da mãe como doença do cérebro, suposição facilitada pela sua relação com o saber biológico, pois é bióloga, e que localiza a mãe no lugar de doente, e assim de receptora de cuidados, trata uma relação mãe-filha muito complicada. Uma filha que só conseguia se localizar na relação como “ovelha negra”, aquela que “dá trabalho”, passa a ser a cuidadora da mãe, numa verdadeira inversão de papéis, como ela mesma caracteriza.

“Mas eu tô aqui 24 horas vigilante por causa da doença, mas tudo se aproximou então acaba sendo super natural, né”. (Emilinha)

Emilinha participa de todas as reuniões de psicoeducação, cuida dos medicamentos da mãe, voltou a morar com ela depois de período fora e, como era de se esperar, não mantém nenhum laço amoroso e sensual e não consegue falar deste tema nem quando perguntada diretamente.

Atualmente a mãe comunica à filha todas as suas decisões, tornando-se a filha referência para todas as atitudes da mãe.

3. O que dele me afeta

O tema das conseqüências da contingência da psicose parental na vida do sujeito entrevistado foi abordado pelos sujeitos ao falarem sobre o que eles entendem que lhes foi transmitido pelos pais ou então ao falarem sobre as conseqüências diretas sobre suas vidas, como limites impostos à vida amorosa, profissional, etc.

Uma das vias de transmissão citadas nas entrevistas foi a identificação ao genitor, que se apresentou várias vezes, verificada pela percepção em si, de características do genitor como: ser muito fechado (Mário), falar sozinho (Orlando), ser explosiva (Dalva) ou aprender a se “abrir mais” (Emilinha), a qual verifica este movimento de “se abrir mais” na mãe após o tratamento e fala do reflexo disto sobre ela mesma.

Resignação

Alguns entrevistados tiveram grande dificuldade em falar deste tema, praticamente não conseguindo identificar algo que pudesse ser caracterizado como uma transmissão parental. Pudemos perceber que isto ocorreu com aqueles sujeitos que assumiram uma posição de **intensa resignação** com relação ao problema parental, questionando muito pouco a significação que têm do genitor como doente, significação que se apresentou como a via possível, encontrada por estes sujeitos, de suportar as difíceis contingências desta relação, porém com um prejuízo intenso na transmissão geracional. Os dois casos onde esta característica foi muito marcante são os de Dolores e Orlando.

Orlando mantém um relacionamento com o pai absolutamente superficial, sustentado por brincadeiras que visam suavizar o incômodo causado em toda a família pelo extremo isolamento paterno. Orlando não consegue falar absolutamente nada que ele possa atribuir à transmissão paterna ou que ele perceba como conseqüência direta em sua vida da psicose parental, como por exemplo, as dificuldades financeiras que inviabilizam seus planos amorosos.

A eclosão psicose parental fez com que o pai deixasse o emprego no banco para morar num sítio (sítio que Orlando sempre odiou) sem receber qualquer rendimento. Isto levou à necessidade de Orlando trabalhar desde cedo para ajudar

no orçamento da casa. Atualmente isto inviabiliza seu plano de casar com a namorada, pois teria que sustentar duas casas. Orlando relata isto, mas não consegue, em seu discurso, fazer uma relação entre esta contingência e a psicose parental.

Dolores se apresenta como a entrevistada mais resignada quanto ao problema parental, numa posição que poderíamos chamar de “sacrificial” em relação à mãe, optando por sacrificar toda sua vida social e amorosa em prol de cuidar da mãe. Entretanto, se nos fatos da vida tal sacrifício se faz visível, em seu discurso, este abandono de certas áreas da vida em prol do cuidado materno, tende a apresentar-se como uma posição subjetiva absolutamente resolvida, realmente resignada, sem a busca constante de reconhecimento de suas perdas por parte do outro, típica da posição subjetiva da “sacrificada”. Que se trate realmente de um sacrifício, Dolores deixa entrever em seu discurso apenas quando, ao falar sobre o que ela faria se aparecesse um pretendente no futuro, diz: *“Não vou deixar de viver a minha vida”*. O que implica que, agora, ela deixa de viver sua vida.

Segundo Miller, o sacrifício amoroso é uma tentativa de transformar o amado em amante, o Outro absoluto em sujeito desejante, faltante (MILLER, 2006). Quando a pessoa que encarna este Outro é psicótica, como a mãe de Dolores, ou seja, com as coordenadas simbólicas do desejo, da falta e do gozo subvertidas, podemos imaginar até onde irá o sacrifício.

Se oferecer enquanto dádiva sacrificial ao Outro, como forma de tentar suprir sua falta constitutiva, é sempre um engodo. Trata-se então de um engodo com custos altíssimos para a vida do sujeito, como verificamos em Dolores.

“... Essa é a sedução do sacrifício. Ela se constitui como a oferta ao Outro do que ele supõe ser seu objeto de desejo: a dádiva sacrificial. Mas a dádiva, quando aceita, pouco a pouco se transforma em dívida amorosa, mostrando sua vertente oculta de engodo” (BENETI, 2007)

Diferentemente de Orlando, Dolores consegue localizar claramente as limitações de sua vida amorosa como conseqüência da contingência da psicose materna, mas não localiza tão claramente que esta conseqüência se dá mais pela sua escolha frente ao problema materno, que pelo problema em si. Entretanto, quanto à transmissão geracional, ela não consegue apontar absolutamente nada, nem é possível destacarmos de seu discurso algo que dissesse disto.

Poder-se-ia objetar que a própria posição subjetiva de “sacrifício resignado” já seria algo transmitido pela relação com a mãe psicótica. Quanto a isto podemos dizer que a **causa** desta posição subjetiva se relaciona com a mãe (ao menos no nível em que estamos trabalhando, pois em outros níveis, outras significações apareceriam como, por exemplo, uma defesa contra a sexualidade, ou o feminino), mas não que isto se **transmita** nesta relação como uma marca significativa da relação parental com a castração, conceito de transmissão que permeia este trabalho explicitado no capítulo “O que se transmite?”.

Exemplos de transmissão subjetiva

Como exemplo efetivo desta transmissão, temos o caso de Carmem que traz, no estilo com que se relaciona com os homens, a marca da questão materna com o amor. Na mãe apresenta-se uma erotomania⁶, uma relação com o homem que a devasta, apresentando-se o amor em sua face destrutiva, sendo que para ela, então, só é possível o total afastamento dos homens, erguendo um muro em torno de si e fazendo-se de “fortaleza”, apresentando a figura masculina às filhas como algo totalmente dispensável, fútil, até mesmo com relação à função paterna.

“Era bem assim: se você casar , trabalha tem o seu dinheiro, não peça uma calçinha pro seu marido, porque essa é a coisa mais humilhante do mundo, ter que pedir alguma coisa pra ele”

“Então eu cresci com a idéia de que não precisava de pai para nada. Mãe... acontece qualquer coisa com o filho, quem que é a primeira pessoa que o bombeiro fala? Mãe. Cadê sua mãe? Não fala seu pai. Então pai é uma coisa que é desnecessária. Mãe cria seu filho e pronto. Então cresci achando que homem é uma coisa desnecessária, sabe?” (Carmem)

Carmem assume este discurso materno, mas como não é psicótica, transforma-o em uma relação de rivalidade com relação aos homens, mas não de afastamento deles, típica da histeria. Ao contrário, a questão amorosa, que no nível

⁶ O termo erotomania se refere ao pensamento delirante de ser amado por alguém. Tal fenômeno é um dos pólos transferenciais problemáticos numa análise com sujeitos psicóticos, sendo o outro a persecutoriedade. Lacan desenvolve a apreensão psicanalítica deste fenômeno em O Seminário livro 3 “As psicoses”. (LACAN, 1988)

do conteúdo do seu dito mereceria desprezo, é tão central que ela passa mais da metade da entrevista falando sobre isto. Ou seja, algo do estilo da mãe (marcado pela psicose), se transmite para o estilo dela lidar com uma questão central na vida, no caso, a questão amorosa.

Como total oposto à postura resignada com relação à significação de doença dada à problemática parental e sua conseqüência na assunção deste genitor como sujeito, de quem se pode receber uma transmissão simbólica, verificada em Dolores e Orlando, temos o caso de Silvio que, tomando o pai como um sujeito em pleno exercício de sua particularidade, faz um bom uso daquilo que lhe é transmitido.

Silvio também toma o pai como portador de uma doença, mas isto não o retira do campo de sua função paterna, enquanto portador de um saber fazer no mundo (ou seja, com a castração) que merece ser, digamos, admirado. Silvio não coloca a questão: “normal ou patológico?” a respeito do pai. Ele inclusive questiona o pai no uso que este faz dos significantes da doença, evidenciando a posição de sujeito do pai neste processo.

Numa **postura ativa**, Silvio se apresenta como alguém disposto a portar algo do pai. E observemos que isto não se apresenta no dia a dia como uma convivência tranqüila, ao contrário, trata-se de relacionamento tumultuado, onde os excessos paternos se apresentam constantemente, mas que ele toma como particularidade deste.

Silvio termina sua entrevista dizendo sobre o quanto é bom estar na “casa do pai”. Do ponto de vista simbólico, entendemos que “estar na casa do pai” é poder consentir com a transmissão paterna. A “casa paterna” sendo os significantes que, em sua rede, constroem o lar “a-geográfico” do sujeito, o acolhem e apontam uma direção de vida, ou seja, cumprem a função de nome-do-pai. O silêncio “contemplativo”, com o qual ele termina a entrevista, frisa a percepção deste lar que a ele se apresentava, naquele exato momento.

“...E a casa não, não é normal não, pelo menos eu não acho. Mas acho legal, eu me sinto muito bem, Nossa Senhora... Eu falo que a casa é pequena, mas eu moraria aqui o resto da minha vida, fácil. Tem um p... dum quintal, depois dá uma olhada. Nossa Senhora, me sinto muito bem, sim”. (Silêncio prolongado) (Silvio)

Superego

A partir dos discursos dos entrevistados, uma posição superegoica ocupada pelos genitores e sustentada com “mão de ferro”, como visto anteriormente, parece ter-lhes gerado um sentimento de ressentimento e mágoas profundas na relação com esse genitor. Apesar disso, um inchaço da dimensão superegoica propriamente dita na subjetividade destes filhos não foi observada. Não foi isso que se transmitiu.

Em “O mal estar na civilização”, Freud aponta os paradoxos do sentimento de culpa na relação com o superego. Neste texto o autor diz que a renúncia pulsional constituía o resultado do medo da autoridade externa, mas diante do medo do superego, a renúncia pulsional não basta, pois o desejo persiste e não pode ser escondido do superego. Apesar da renúncia, ocorre um sentimento de culpa (FREUD, 1920). A angústia, que depois se torna culpa, leva à renúncia pulsional, mas é também consequência dela, pois a cada nova renúncia aumenta a intolerância do superego, que exige mais renúncias.

Nesta pesquisa não foi possível localizar um traço ou característica comum aos entrevistados que denotasse uma rigidez subjetiva, ou uma particular submissão às leis simbólicas, mesmo que intercalada por episódios de transgressão, esperadas nestas situações. Os afetos que denotam culpa intensa de forma direta (dívida, angústia, inferioridade, hiperesforço compensatório) ou indireta (raiva, indiferença, desprezo), verificados na prática clínica do pesquisador com filhos de pais psicóticos citados no capítulo “O que se transmite?”, estiveram presentes, mas não enquanto um traço comum passível de ser delimitado pela análise dos dados.

Assim, apesar da confirmação da hipótese de que os pais psicóticos com extrema frequência se colocam, na relação com seus filhos, numa posição superegoica extremamente imperativa, desregulada, “inchada” e opressiva, outra das hipóteses de trabalho do presente estudo, a saber, que nos filhos seria exatamente esta faceta do superego que estaria inflada pela inclusão da norma de gozo do pai/mãe psicóticos na subjetividade de seus filhos, não se confirmou.

Entretanto, se por um lado não se confirmou a hipótese gerada pela prática clínica do pesquisador, reafirma-se com estes resultados as indicações de Freud, citado por Alvarenga, de que a severidade do superego não representa a severidade da autoridade que lhe deu origem (ALVARENGA, 2005).

“A severidade do supereu não representa a severidade da autoridade que lhe deu origem, mas a agressividade do próprio sujeito para com ela. A experiência mostra que a severidade do supereu de uma criança não corresponde à severidade com que foi tratada” (ALVARENGA, 2005)

Medo de ficar louco

Em algumas entrevistas, apresentou-se também um medo da transmissão da loucura parental, ao se questionarem se determinado comportamento apresentado pelo próprio sujeito, e parecido com o comportamento parental, seria ou não sinal de alteração mental, além de questionamentos sobre a questão da transmissão genética.

Este medo de ficar louco, de ocorrência tão comum na clínica psicanalítica, em geral significando medo de perder o controle de si - o que implica um sujeito identificado a este “si”, ou seja, a este eu com o qual ele está acostumado, mas ao mesmo tempo, alguém que já vislumbra que abriga em si desígnios obscuros que vão muito além do que ele gostaria de admitir (as pulsões) - parece encontrar subsídio imaginário no fato da contingência da psicose parental.

Através da psicanálise podemos entender que o medo da loucura em si, da loucura identificada como tal, na contingência de um genitor psicótico, é uma tentativa de resolver, via identificação ao genitor, a questão da loucura própria a cada um, a questão sobre aquilo que nos habita e não faz sentido e que pode ou não fazer sua aparição através de determinados comportamentos. Devido à “visibilidade”, digamos, da loucura parental, este medo recobre a particularidade do “sem sentido” deles próprios e colore a relação com este *non-sense* com as cores da fantasia da transmissão da loucura.

Este medo de ficar louco apresentou-se claramente nas entrevistas de Dalva e Francisco, sendo neste último a identificação ao pai e este medo de ficar louco tão marcantes que ele precisa ficar reafirmando em seu dia a dia que apresenta diferenças em relação ao pai.

“Não é a toa que pra tomar algumas decisões até mesmo na vida, uma coisa, alguma coisa assim simples, uma coisa, outra coisa, um automóvel, alguma coisa assim, eu penso assim: “Eu sou eu, a gente tem uma diferença.” Realmente até as pessoas acham parecidos, porque olhando para mim acham que eu realmente sou filho dele, as pessoas que conhecem ele falam que eu sou filho dele, então eu tenho sim, realmente tenho essa preocupação, do diabetes, de ter diabetes futuramente e dessa parte aí da cabeça.” (Francisco)

4. Como lido com esta relação

Ao longo da vida os sujeitos elaboraram estratégias por vezes conscientes, mas na maioria das vezes inconscientes, de lidar com esta difícil relação com o genitor psicótico. A própria significação que o sujeito dá ao problema do genitor e que foi abordado nos subitens precedentes, já são estratégias subjetivas de lidar com a relação. Outras estratégias como afastamentos físicos ou emocionais, inversão de papéis, enfrentamentos, superficialidade do contato e outras se apresentaram.

O rompimento, definitivo ou temporário, da relação com o genitor, como observado em alguns casos da clínica do pesquisador, como citado na introdução desta dissertação, não se apresentou em nenhuma das entrevistas.

De modo geral, podemos dizer que **regular a distância** é a maneira principal com que os sujeitos lidam com o genitor psicótico. Por exemplo, em sua entrevista Mário explicitou que buscou na faculdade, que se localizava longe da cidade onde residia, um afastamento da opressão do contato materno e que ao voltar para a cidade mantém conscientemente a mãe a uma boa distância das questões do seu lar, não as comentando e dizendo claramente à ela quando está sendo invasiva em suas questões domésticas, regulando inclusive a frequência dos encontros.

Marlene mantém uma visita periódica à casa paterna, porém muito menor que a demanda do pai. Ela apresenta um sentimento de culpa em seu discurso por não poder “oferecer mais ao pai”, mas se organiza de modo a manter as coisas exatamente como estão para não sucumbir à demanda paterna. Deixa claro que o contato com o pai é muito sofrido para ela e que não daria conta de maior proximidade. Entretanto, por não ter este limite claramente estabelecido e não ter se responsabilizado por ele, paga por esta distância com o constante sentimento de culpa.

Carmem teve sua distância da mãe psicótica regulada durante a infância de modo externo, quer dizer, foi criada por uma família adotiva que não a retirou totalmente do contato com a mãe e que mediava esta relação, porém com muita dificuldade. Esta distância do dia a dia na relação com a mãe possibilitou a manutenção de uma imagem de mãe, digamos, “idealizada” e que permitiu posteriormente uma aproximação entre elas e determinou o modo de transmissão

geracional. (Situação que é ilustrada pelo excelente documentário do diretor Marco Prado, “Estamira”, no qual, entre vários aspectos, ressalta a relação de senhora psicótica (Estamira), moradora do lixão Jardim Gramacho, no Rio de Janeiro, com sua filha mais nova que foi adotada e o discurso amplamente idealizado desta com relação à mãe) (ESTAMIRA, 2006).

Frente a uma mãe extremamente opressiva, ditatorial e violenta, a distância propiciada pela família adotiva na infância possibilitou que Carmem não se restringisse ao lugar de objeto desta mãe e, nos enfrentamentos que precisa fazer para existir como sujeito, colocasse a seguinte frase que ilustra grande parcela dos problemas vivenciados pelos filhos de pais psicóticos: **“Eu sou sua filha, não sou sua propriedade.”**

Dalva encontra como opção para regular a relação com a mãe, o sair de casa, porém, frente às demandas da mãe, desiste do projeto.

“Uns dias aí que ela ficou muito triste porque eu falei que ia sair de casa”

“E aí eu sei que ela ficou um muito triste comigo, que ela não esperava, e todo dia ela chorava. Eu lembro que até meu irmão falou: “então sai logo de casa” e chegou a me empurrar, porque via a minha mãe chorando todo dia pra eu não sair.”

“O que acontece é que aqui eu não tenho espaço, tudo eu tenho que pedir pra ela sabe, ela me acha como que eu sou um bebezinho, aí eu sempre falava: ‘Ah! Não to agüentando mais’.” (Dalva)

Outra maneira de regular esta distância foi um entregar-se ao trabalho, efetuado por Dolores. O trabalho passa a ser lugar de fuga do ambiente doméstico marcado pela psicose materna e posteriormente será aquilo que dará sentido à sua vida, além de cuidar da mãe.

“...a partir do momento que meu pai sofreu aquele acidente eu precisei parar de estudar, até mesmo pra ajudar no orçamento de casa, aí eu comecei a trabalhar, trabalhava sábado, trabalhava domingo, feriado até mesmo pela situação dentro de casa, nem pegava meus dias de folga. Porque era um dia de tristeza que não ia passar, né.” (Dolores)

Outra forma de lidar com esta relação que se apresentou nas entrevistas foi a **inversão de papéis**, em diferentes graus e localizada principalmente na relação de mãe e filha. Encontramos tal inversão de forma muito explícita nas entrevistas de Dolores e Emilinha. Não coincidentemente, são dois sujeitos que ao tomar suas mães como pessoas doentes, que necessitam cuidados, excluem a dimensão subjetiva das mães e assim a própria possibilidade de elas ocuparem um lugar mais efetivo na função materna. Esses sujeitos tornaram-se “mães da mãe”.

No caso de Emilinha, ela acaba por encarnar o papel da cuidadora e controla todas as questões de saúde da mãe, porém o exercício deste papel claramente extrapola a questão da saúde e Emilinha passa a ser a referência para a mãe em todos os assuntos.

“Se ela tem algum problema, assim tudo, que tem que tomar alguma decisão, ela já costuma me consultar, a decisão é parte dela mesma, mas fala assim: ‘Olha eu vou fazer assim, assim e assim tá?’. Só pra comunicar, né, então ela já tem esse hábito agora, né.”
(Emilinha)

Ao final desta análise de dados gostaríamos de salientar que a análise de entrevistas abertas tem um potencial enorme de busca de significados. Restringimos nossa análise aos conteúdos que se relacionavam aos objetivos do presente estudo. Certamente a riqueza das contribuições que estes sujeitos gentilmente nos ofereceram ao falarem do seu fazer e do seu sentir em relação à difícil contingência da psicose parental, não foi plenamente contemplada nesta análise. Estarmos cientes de nossos limites de método, que no fundo refletem os limites da própria ciência e por fim da própria linguagem e nos colocam na justa perspectiva que nos possibilita recolher frutos que contribuam para a construção do conhecimento.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da valiosa contribuição destes sujeitos que aceitaram expor suas vivências, por vezes bastante dolorosas, com seus pais psicóticos, pudemos aceder a saberes extraídos diretamente destas experiências. O **saber fazer** com estas difíceis relações, com o qual nos deparamos nas entrevistas, mostrou-se muito variado.

Ao fazermos esta opção de trabalhar com o discurso dos próprios sujeitos sobre este saber fazer, estamos tomando-os como agentes da própria experiência, tomando-os a partir de um lugar de autoridade e legitimidade discursiva sobre o qual a ciência pode construir um saber.

O estudo das consequências subjetivas em filhos de pais psicóticos devidas a essas relações apresentou-se como uma pesquisa em um campo bastante inexplorado, como evidenciou a dificuldade de levantamento de referências bibliográficas. Jogar um foco de luz nestas relações, mesmo que tímido, é a contribuição que este trabalho busca oferecer.

Retomando a expressão que faz parte do título desta dissertação: “louco amor”, iniciamos as considerações finais frisando que este “louco” contido na expressão acima, se apresenta principalmente por aquilo que optamos em denominar como “**marcas do excesso**”. Excesso que engendra relações muito difíceis, conflituosas, por vezes francamente beligerantes, marcadas amplamente pela **ambiguidade**: ambiguidade no que se refere às significações atribuídas ao genitor, à sua problemática psíquica, ao seu comportamento e às próprias emoções vivenciadas pelos filhos na relação com seus pais.

A noção de **doença mental** mostrou-se como um mediador simbólico insuficiente para estas relações e, em verdade, um operador simbólico que aprofunda a ambiguidade vivenciada pelos filhos, uma vez que verificou-se um movimento subjetivo ativo de busca de não objetificação do genitor, na maioria dos casos. E fizeram isso recorrendo exatamente à ambiguidade, que nas entrevistas frequentemente se expressou pela questão: doença ou personalidade?

Esta observação tem grande importância para repensarmos de que modo atuamos com os familiares de pacientes psicóticos em nossas instituições de atendimento, uma vez que grande parte dos trabalhos voltados a familiares se

baseia em psicoeducação, visando explicar aos familiares sobre a doença do paciente, seus sintomas, seu prognóstico, etc.

A psicanálise de orientação lacaniana teria algo a propor que viesse a propiciar a construção de um saber-fazer menos ambíguo e conflituoso?

Pensamos que sim. A partir do viés psicanalítico lacaniano o que se pode propor, sempre a partir da escuta dos sujeitos envolvidos (paciente e seus filhos) e sem esquemas de atendimento fixos pré-concebidos, é uma condução do caso que leve a um entendimento e uma experiência concreta de que, para além da fenomenologia de seus sintomas, o paciente psicótico é um sujeito, ou seja, alguém particular e desejante, que tem o que dizer e capacidade subjetiva de arcar com o que diz, tendo inclusive algo a transmitir à seus filhos.

Como diz Eric Laurent: “É preciso não ceder sobre o desejo de apostar na existência do sujeito aí onde tudo permite esquecê-lo tão facilmente” (Laurent, 2000).

Tal abordagem, que não exclui o patológico, o desviante, o que não se absorve no discurso, mas que aposta que pode ser tratado pela palavra, tem a propriedade, a nosso ver, de proporcionar um lócus que sustente uma produção de discursos que, ao dar lugar simultaneamente ao patológico e à função de sujeito, pode transformar a ambiguidade da relação, com suas complicadas consequências, que como vimos visa sustentar a dimensão subjetiva do paciente, em um saber-fazer compartilhado.

Após esta pequena digressão relativa a uma prática possível nas instituições, retomemos a questão das marcas do excesso. Tais marcas do excesso, para as quais a noção de doença mental não dá conta de fornecer significação suficiente, são vivenciadas pelo filho como excesso de severidade, rigidez, excesso de exigências e imposições, de invasão da sua privacidade e outros excessos que acabam por localizar o filho(a), nesta relação, numa posição de objeto, sem voz, e principalmente sem reconhecimento de suas questões como sujeito, como aponta a frase emblemática de Carmen : “Eu sou sua filha, não sou sua propriedade”.

A exclusão da posição de sujeito no filho, que é significada por este como egoísmo, arrogância e prepotência por parte do genitor psicótico, exatamente como verificamos na prática clínica e que nos incitou ao estudo, como já citado no capítulo “Introdução”, não tarda em promover um esforço deste filho de se fazer existir como

sujeito na relação, seja por confrontos e afastamentos ou mesmo pela inversão de posições (mãe e filha). Entretanto, é digno de nota que, diferentemente da prática clínica, não se observou neste estudo nenhum caso de rompimento definitivo das relações dos filhos com seus pais psicóticos.

Os genitores psicóticos tendem a promover uma **lei** que se apresenta como **geniosa**, uma vez que eles se localizam como promotores da lei, como fundamento de sua razão e força de sua eficácia e não como representantes da Lei (simbólica) do Outro, de uma lei que os ultrapassa e que eles mesmos estariam também submetidos. Frente a uma lei assim, cabe aos filhos apenas a submissão ou revolta, sendo muito difícil o contrato simbólico que sustenta qualquer noção de autoridade.

Apesar disso, um inchaço da dimensão superegoica propriamente dita na subjetividade destes filhos não foi observada. Não foi isso que se transmitiu.

Assim, apesar da confirmação da hipótese de que os pais psicóticos com extrema freqüência se colocam, na relação com seus filhos, numa posição superegoica extremamente imperativa, desregulada, “inchada” e opressiva, outra das hipóteses de trabalho do presente estudo, a saber, que nos filhos seria exatamente esta faceta do superego que estaria inflada pela inclusão da norma de gozo do pai/mãe psicóticos na subjetividade de seus filhos, não se confirmou.

É importante ressaltar algumas formas “em negativo” destas marcas do excesso que apareceram nas entrevistas, sendo elas, o **isolamento** intenso e o **não dito**.

O psicótico, uma vez que não tem um mediador simbólico efetivo para colocar uma distância entre o eu e outro, tem vivências por vezes bastante persecutórias, mesmo que aparentemente elas possam se mostrar externamente como um incômodo na presença do outro, apenas.

A este sentimento, o sujeito psicótico pode responder com um isolamento defensivo intenso, seja um isolamento físico, afetivo, ou ambos, permanecendo o filho em alguns casos com a percepção de abandono. Por outro lado, se o sujeito psicótico ocupa posição de poder no seio familiar, ele pode reagir proibindo a circulação do dito, das palavras que marcam a inclusão da alteridade no seio familiar, como explicita tão bem o caso de Mário, (vinheta de entrevista apresentada

no capítulo: “Análise dos dados”), ficando o não-dito como uma presença constante e opressiva na família.

Esta não regulação por uma lei simbólica proveniente das instâncias do Outro apresentou-se também em sua face de **descontrole**; descontrole do sujeito psicótico frente àquilo que ele não dá conta, algo que foi bastante tematizado nas entrevistas e denotou o ambiente opressivo que estes filhos, em sua maioria, viveram na relação com os genitores.

Apesar das vivências relativas ao excesso e ao ressentimento proveniente destas vivências, foi notável que em nenhuma entrevista tais experiências tenham sido significadas como indícios de **desamor**. Como explicitado no capítulo “Análise dos dados”, algo que se encontrava presente em várias entrevistas, implícita ou explicitamente, era a seguinte significação: “é diferente, mas é o jeito dele de amar”.

Pode-se analisar este dado relacionando-o ao fato de termos realizado apenas uma entrevista por sujeito e que se tivéssemos feito um aprofundamento da abordagem, tal significação da relação parental com o sujeito poderia aparecer, pois sabemos que, admitir a si mesmo um desamor por parte do pai ou da mãe, admiti-lo realmente e não como reivindicação amorosa, é um sofrimento enorme, um verdadeiro desamparo, que necessita ambiente subjetivo propício para se revelar.

Porém, em nossa percepção, mesmo com várias entrevistas, tal significação não apareceria, a não ser que empreendêssemos praticamente um acompanhamento psicanalítico, o que fugiria totalmente ao escopo do interesse e possibilidades deste trabalho. No nível em que estamos trabalhando, no nível do enunciado, é esta percepção do amor parental - “é o jeito dele de amar” - que se registra. Em verdade, devido à força do recalque de uma percepção de desamor por parte dos pais, este (o desamor) não é realmente um conteúdo que os sujeitos utilizem como operador simbólico de sua relação com os pais, sendo que a incidência desta significação, se houver uma tal significação para um determinado sujeito, vai se dar nos confins do retorno do recalcado, ou seja, nos sintomas.

Quanto à **transmissão subjetiva**, pudemos perceber uma correlação estreita entre dar a significação de “doente” ao genitor psicótico, associada a uma postura subjetiva de resignação e pouco questionamento sobre isso, e à não capacidade de falar sobre o que se transmitiu subjetivamente nesta relação de

filiação, à não capacidade de falar sobre algo que o sujeito porte deste genitor ou por causa da relação com ele.

Esta correlação aponta para o fato de que tomar o genitor a partir desta significação é retirar-lhe a dimensão subjetiva, é tomá-lo como objeto de cuidados, de atenção, mas não como alguém que tenha algo a transmitir. Afinal uma transmissão subjetiva se dá de sujeito a sujeito, numa comunicação de inconscientes, ousaríamos dizer, numa “contaminação de *sinthomas*”⁷, ou seja, na transmissão do estilo próprio de cada um em lidar com a castração.

Esta transmissão subjetiva, esta contaminação pelo *sinthoma* do outro, nada mais é que uma das funções do amor. Para dizer “eu te amo”, os índios yanomâmi dizem “Ya pihí irakema”, que significa “fui contaminado pelo seu ser” (SERVAN-SCHREBER, 2008, p.166). Esta é uma das formas de entender a célebre formulação de Lacan: “Amar é dar o que não se tem” (LACAN, 1998, p.698), pois transmitir a forma particular de cada um lidar com a castração é exatamente uma forma de transmitir a falta.

Assim temos que nesse “é o jeito dele de amar”, como dizem os entrevistados, trata-se de um amor que pode comportar, em alguns casos, um duplo apagamento subjetivo, do filho e do pai/mãe.

Ao sublinharmos a importância da significação a partir da qual os filhos tomam os pais para que ocorra a eficácia de uma transmissão subjetiva, estamos destacando a importância da função do “receptor”, no caso o filho, para além da contingência psíquica do “transmissor” (o genitor). É aquele que recebe a transmissão que está em condições ou não de outorgar ao outro a posição de sujeito digno de transmitir algo. É ele quem irá, inconscientemente, supor ou não um saber neste outro para que algo se transmita.

Assim, estas constatações incitam-nos, enquanto profissionais da área de saúde mental, a questionarmos o quão importante consideramos ou não que nas famílias os sujeitos possam se relacionar preservando a dimensão subjetiva dos envolvidos. Através das entrevistas, percebemos que esta dimensão se encontra por demais solapada. Na grande maioria dos casos, este solapamento se dá na vertente dos pais em relação aos filhos através de uma posição tirânica, não reconhecendo

⁷ Esta grafia com “th” na palavra sintoma, Lacan introduz no Seminário livro 23, trocando a grafia comum (*Simptome*) pela grafia do francês arcaico (*Sinthome*) para introduzir a idéia da amarração particular que cada sujeito faz do seu sintoma e seu fantasma para produzir seu estilo próprio de viver. (LACAN, 2001)

os filhos como sujeitos. Em alguns casos, este solapamento se dá também na vertente dos filhos que tomam os pais como “doentes”, sem profundidade subjetiva, inviabilizando uma transmissão subjetiva mais consistente e que possa ser percebida pelos próprios filhos.

O relacionamento dos pais psicóticos e seus filhos é um campo vasto de investigação para a qual o presente trabalho fornece apenas uma contribuição, necessariamente parcial e incompleta, não obstante, as questões levantadas por esta pesquisa podem ajudar a nos orientar em relação ao atendimento e escuta que fazemos destes casos, destas famílias; ajudar-nos a pensar em intervenções passíveis de auxiliar na difícil experiência de conviver com a loucura própria e do outro.

10. REFERÊNCIAS

10. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. **A psiquiatria no divã**, Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004.
- ALVARENGA E. **O conceito de psicose em Freud**. Belo Horizonte: Tahl, 2000.
- ARENDT, Hannah. **Crises da República**. São Paulo: Perspectiva, 1973.
- BARDIN L. **Análise de conteúdo**, Lisboa: Edições 70, 2007.
- BABLS, S. C.; ZACAR F. M. H. A família e as abordagens psicossociais na esquizofrenia. **Psicologia Argumentativa**, v. 22, n. 39, p. 27-34, out.–dez. 2004.
- BASAGLIA, F. **Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil Debates, 1979.
- BATESON, G. et al. Towards a theory of schizophrenia. **Behavior Science**, v.1, p. 251-64, 1956.
- BENETI, A. T. R. Sacrifício, Amor e Sedução, **Curinga**, v. 24, p. 83, abril 2007.
- BERCHERIE, P. **Os fundamentos da clínica: história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa**. Portugal: Porto, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, I. O. **O programa “de volta para casa”**: uma estratégia política inserida no contexto da reforma psiquiátrica, Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto, 2008.
- CERQUEIRA, N. U. V. **Psicanálise no CAPS de Juazeiro: Contribuições a partir de uma experiência de trabalho**. Monografia (Curso de Especialização em Teoria da Psicanálise de Orientação Lacaniana) - Escola Bahiana de Medicina e Instituto de Psicanálise da Bahia, Salvador, 2006.

CHEMAMA R. **Dicionário de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ERLENMEYER-KINLING, L et al. The New York High-Risk Project. Prevalence and comorbidity of axis I disorders in offspring of schizophrenic parents at 25-year follow-up; **Archives General Psychiatry**; v. 54, n. 2, p. 1096-102, dezembro 1997.

FREUD S. **O ego e o Id** (1923) In Freud S., Ed. Standart das Obras Completas de Sigmund Freud . Vol. XIII, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1969, p. 64.

_____ **As neuropsicoses de defesa** In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976a. Original, alemão, 1894.

_____ **Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental**. In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976b. Original, alemão, 1911.

_____ **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia** In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976c. Original, alemão, 1911.

_____ **Totem e tabu** In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976d. Original, alemão, 1913.

_____ **Neurose e Psicose** In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976e. Original, alemão, 1924.

_____ **O mal estar na civilização** In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 21, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976e. Original, alemão, 1920.

_____ **Novas conferências introdutórias sobre psicanálise**. Conferência XXXV In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976f. Original, alemão, 1933.

_____ **Prefácio a juventude desorientada de Aichhorn** In: Freud, S., Edição standart das obras completas de Sigmund Freud . Vol. 3, Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1976g. Original, alemão, 1925.

GUARDIA E. N. C. **Aporte** para uma hermenêutica em psicologia escolar. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.25, n.2, Brasília, junho / 2005.

GUIRADO, M. **Psicanálise e análise do discurso**: matrizes institucionais do sujeito psíquico. São Paulo: Summus, 1995.

KAES R. Introdução ao conceito de transmissão psíquica no pensamento de Freud, In: KAES, R (Org.). **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KAPLAN, H., SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LACADÉE, P. O pai, do mito ao sintoma. **Curinga**, v. 22, jun. 2006.

LACAN, J. Introdução ao grande outro. In: LACAN, J. **O Seminário – livro 2**: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1987, cap. XV, p. 293 – 311.

LACAN, J. O fenômeno psicótico e seu mecanismo. In: LACAN, J. **O Seminário – livro 3**: As psicoses, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988, cap. VI, p. 88–120.

LACAN J. O sujeito e o Outro (I): A Alienação. In: LACAN, J. **O Seminário – livro 11**: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, cap. XVI, p. 193 – 204.

LACAN, J. A significação do falo, In: LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 692 – 702.

LACAN, J. Seminário sobre “a carta roubada”, In: LACAN, J. **Escritos**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 13 – 67.

LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

LACAN J. Do a aos nomes-do-pai. In: LACAN, J. **O Seminário – livro 10**: A angústia, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005, cap. XXIV, p. 352 – 366.

LACAN, J. **O Seminário – livro 8**: A transferência, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992, cap. VIII, p. 126.

LACAN, J. **O Seminário – livro 23**: O sinthoma, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

LACAN, J. **O mito individual do neurótico**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

LAIA, S. Psicose Unplugged: os desligamentos do Outro, **Curinga**, v. 14, abril. 2000.

LAURENT, E. **As paixões do ser**, Salvador: Escola Brasileira de Psicanálise, 2000, p. 16.

LAURENT, E. Há algo de novo nas psicoses, **Curinga**, v. 14, p. 161, abril 2000.

LAURENT, E. **Relato de caso: crise e solução**, 2007. Disponível em <http://www.eamericano.org.br/textos>. Acesso em: 22/10/2007.

LAVILLE, C.; DIONE, J.A.A. **Construção do saber**: Manual de pesquisa em ciências sociais. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

LEFF, J. et al. The international Pilot Study of Schizophrenia; Five-year follow-up findings, *Psychology Medicine*, v. 22, p. 131-145, 1992.

LIDZ, T.; FLECK, S.; ALANEN, Y.O. Schizophrenic patients and their sibilings. **Psychiatry**, v. 26, p. 1-18, 1963.

LIJTINSTENS, C. La família, una invención, **Mediodicho**: Revista de Psicoanálisis, v.32, p.39 – 46, 2007.

MALEVAL, J-C. **La forclusión del nombre del Padre**: el concepto y su clinica, Buenos Aires: Paidós, 2002.

MARTINS, F.; CRISPIN, D.; PERCILIO D. **Organizacion lexical del parentesco y psicosis**. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, v. 41, n.2, p. 130–140, maio 1995.

MILLER J-A. **Lacan elucidado**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997, p. 241.

MILLER J-A. Invensão Psicótica, **Opção Lacaniana**, v. 36, p. 6-16, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec / ABRASCO, 1993.

Niemi I. T. et al. Do maternal psychotic symptoms predict offspring's psychotic disorder? Findings from the Helsinki High-Risk Study; **Psychiatry Research.**; v. 125, n. 2, p. 105-15, fevereiro 2004.

PITTA, A. (Org.) **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec, 2001.

QUINET, Antônio **Teoria e clínica da psicose.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006, p.12

REYMUNDO, O. Consumir família. **Correio** – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, v. 60, p. 68-72, 2008.

ROSA, M. Forclusão e fenômenos elementares. In **Curinga**, v. 14, p. 24 –33, Abril 2000.

SCHUBERT E. W. McNEIL T. F.. **Prospective study of adult mental disturbance in offspring of women with psychosis; Archives General Psychiatry;** v.60, n. 5, p. 473-80, maio 2003.

SERVAN-SCHREIBER D. **Anticâncer: prevenir e vencer usando nossas defesas naturais;** Rio de Janeiro, Editora Objetiva, 2008, p. 166.

SINATORA, F. **O primeiro episódio psicótico na perspectiva do familiar portador de esquizofrenia,** Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP, Ribeirão Preto, 2005.

TOLEDO, Luis C. C. **Diálogos familiares sobre a loucura,** São Paulo, Vetor, 2006, p. 82.

TRIVIÑOS A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VILLARES, C.; REDKO, C. P., MARI, J.J. Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 36-47, 1999.

VORCARO, A. Linguagem maternante e língua materna e língua materna: sobre o funcionamento linguístico que precede a fala. In: VORCARO, A. (Org.). **O bebê e a modernidade:** abordagens teórico clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 65 – 84.

ZANETTI, A. C. **A família e o processo de adoecimento do portador de esquizofrenia:** um estudo de caso etnográfico, Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2006.

10.1 Filmografia

ESTAMIRA, Direção Marcos Prado, produção Riofilme / Zazen, 2006, Brasil.

11. APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista

Eixo 0: Apresentação e informações gerais

- Apresentação do entrevistador e da entrevista.

(Explicação ao entrevistado sobre os objetivos do trabalho, sobre a gravação, e as condições éticas do mesmo)

- Preenchimento do Consentimento livre e esclarecido

- Informações gerais: (Nome, Idade, Situação Civil, Profissão)

Eixo 1: Significação da situação psíquica do pai/mãe

Pergunta central: Me fale do seu pai/mãe.

Eixo 2: Significação da relação sujeito – pai/mãe

Pergunta central: Me fale da sua relação com o seu pai/mãe

Eixo 3: Significação das consequências desta relação para o sujeito

Pergunta central: Que consequências você acha que trouxeram para a sua vida a relação com o seu pai/mãe?

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor(a):

Tenho a satisfação de **convidá-lo(a)** a participar de um estudo que servirá para conhecer as características dos relacionamentos afetivos entre portadores de transtornos mentais e seus filhos. A sua opinião será de grande valor para estudarmos estas relações, o que poderá possibilitar melhor entendimento e acompanhamento das famílias destes pacientes.

Se você aceitar participar, saiba que faremos conversas individuais onde você será entrevistado sobre questões relacionadas à sua relação com seus pais. Toda conversa será gravada em fita K-7 .

Você terá liberdade para tirar dúvidas ou até mesmo para desistir da participação em qualquer momento que desejar, sem sofrer nenhum dano ou restrição. Você também não terá nenhum gasto com a pesquisa, bem como nenhum tipo de risco e dano físico, psíquico ou moral. Como responsável por este estudo, garanto que seu nome não será revelado e que as informações obtidas servirão apenas para divulgação da pesquisa.

Assim sendo, reitero que lhe serão dadas:

1. A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas com a pesquisa de que participará.
2. A liberdade de retirar o seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.
3. A segurança de que não será identificado e de que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada à privacidade.

Assim, se o(a) senhor(a) concorda em participar deste estudo, convido-o (a) a assinar este termo cuja segunda via de mesmo conteúdo lhe será entregue:

EU _____, abaixo assinado, tendo sido convidado (a) a participar desta pesquisa e devidamente esclarecido(a) sobre todas as condições especialmente no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos procedimentos que serei submetido(a), aos riscos e aos benefícios, ao sigilo das informações prestadas, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados. Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar do referido projeto.

Assinatura do Participante

Fernando Del Guerra Prota
Pesquisador Responsável

Profa. Dra. Toyoko Saeki
Orientadora

12. ANEXO

ANEXO



ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: (55) - 16 - 3633-3271 / 3602-4419 / TELEFONE: (55) - 16 - 3602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 211/2007

Ribeirão Preto, 10 de outubro de 2007

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 10 de outubro de 2007.

Protocolo: n° 0813/2007

Projeto: ESTUDO DOS LAÇOS AFETIVOS ENTRE PAIS PSICÓTICOS E SEUS FILHOS: COMO OS FILHOS LIDAM COM ESTE LOUCO AMOR?

Pesquisadores: Toyoko Saeki
Fernando Del Guerra Prota

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,


Enfª Maria Antonieta Spinoso Prado
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profª Drª Toyoko Saeki
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)