

O sonho como efeito de fenômenos contratransferenciais na psicoterapia psicanalítica de família

Isadora Nicastro Salvador,¹ Londrina
Sandra Aparecida Serra Zanetti,² Londrina
Maíra Bonafé Sei,³ Londrina

Resumo: Objetiva-se com este trabalho discutir o uso do sonho do psicoterapeuta para o entendimento da dinâmica inconsciente familiar, quando este sonho está ligado com aspectos contratransferenciais. Por intermédio da análise de dois sonhos específicos da psicoterapeuta com os pacientes de um atendimento familiar, pretende-se demonstrar a relação entre os conteúdos oníricos do sonho e os elementos de origem transgeracional que a família herdou e foram captados pela mente da psicoterapeuta. Isto foi essencial para a compreensão do caso e dificilmente teria sido incorporado ao entendimento da organização da dinâmica familiar de outra maneira. Pensa-se, assim, que os sonhos do psicoterapeuta com seu paciente podem ser integrados à compreensão do caso, algo de relevância no *setting* psicanalítico familiar, haja vista a necessidade da elaboração de conteúdos inconscientes herdados psiquicamente de gerações anteriores.

Palavras-chave: sonho, psicoterapia psicanalítica de casal e família, resistência

A psicoterapia psicanalítica familiar

A família, por ser uma das principais instituições de constituição do sujeito, sempre foi alvo de estudo da psicanálise. Em contraponto à psicoterapia psicanalítica individual, abre-se um novo campo de trabalho quando o atendimento é realizado com famílias e casais, caso em que alguns conceitos mantêm-se iguais à psicoterapia clássica de abordagem psicanalítica, como projeções, atos falhos, resistências, lapsos, chistes, entre outros, entretanto, a técnica da psicoterapia familiar psicanalítica é diferenciada. Segundo Féres-Carneiro

- 1 Psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina. Pertence ao Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.
- 2 Psicóloga, mestre, doutora e pós-doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP. Pertence ao Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina., Londrina, PR.
- 3 Psicóloga, mestre, doutora e pós-doutora em Psicologia Clínica pelo IP-USP, membro da International Association of Couple and Family Psychoanalysis (AIPCF), professora adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR.

(1996), é preciso entender que a família age como um conjunto grupal, que atua como uma entidade e, dessa forma, com materiais inconscientes próprios e com uma dinâmica compartilhada entre os membros daquele grupo.

Parte-se do princípio de que, em muitos casos, o sintoma de um indivíduo tem sua origem na dinâmica familiar. A ideia é que normalmente algumas questões de difícil elaboração de toda a família são depositadas em um único elemento daquela conjunção que fica como porta-voz das questões familiares, sendo denominado “paciente identificado” (Ramos, 1992). Esta pessoa apresenta-se como um depositário da doença familiar, por se compreender que o conjunto todo da família tem dificuldade em se situar enquanto paciente, designando inconscientemente um indivíduo daquele grupo para isso.

Outro conceito importante para se compreender a organização de uma dinâmica familiar é o de transmissão psíquica. Para Kaës (2011), um indivíduo só se torna sujeito por meio de um processo de elaboração de conteúdos herdados psiquicamente, um trabalho complexo, mas fundamental. Scorsolini-Comin e Santos (2016) indicam que “a transmissão considera que a identidade do indivíduo se estabelece a partir do legado familiar, que define de que modo ele irá se posicionar na família e como irá lidar com a sua história pré-existente” (p. 143). Nesse sentido, pressupõe-se a existência de uma herança familiar que vai sendo transmitida de geração a geração, e cada pessoa a toma de um jeito diferente, desenvolvendo-se como sujeito com base nela ou, dependendo da gravidade patológica que esta comporta, ficando paralisada, assujeitada por uma herança de material inconsciente ao qual não se tem acesso.

Esquemáticamente, Kaës (2005) destaca duas modalidades da transmissão psíquica. Na primeira, *transmissão sem transformação*, também denominada *transgeracional* (Granjon, 2001), existe uma passagem direta de formações psíquicas de um sujeito para outro, sem operações de transformação. Nesta, são transmitidas as “rupturas, as falhas, os hiatos não pensados e impensáveis, o nivelamento dos objetos do pensamento, os efeitos da pulsão de morte” (Kaës, 2005, p. 129).

Na segunda modalidade, *transmissão com transformação*, também conhecida por *intergeracional* (Granjon, 2001), a realidade psíquica pôde ser trabalhada pela fantasia. Para Trachtenberg (2005), nesse tipo de transmissão está em jogo um trabalho psíquico de elaboração que diz respeito ao grupo e ao sujeito do grupo, “favorecendo transformações e conduzindo a uma diferenciação, a uma evolução entre o que é transmitido e o que é herdado” (p. 121). As duas modalidades de transmissão diferenciam-se essencialmente pelo fato de poderem ou não ser transformadas, quando, no processo de transmissão, acontecem ou não o processo simbólico e a introjeção.

Diante do exposto, é possível perceber que a psicoterapia psicanalítica de famílias possui suas especificidades, por considerar não somente os aparelhos psíquicos individuais de cada um dos sujeitos na sessão, mas as dinâmicas

e funcionamentos inconscientes que ocorrem nesses vínculos. O profissional precisará atentar para não se identificar mais com um membro do grupo do que com o(s) outro(s), por exemplo, estabelecendo um par com aquele que consciente ou inconscientemente aparenta ser o mais correto, ou que precisa de maior cuidado. Ou, ainda, estabelecer um conluio com o grupo visando à manutenção da patologia, quando esta se liga com uma dificuldade inconsciente do psicoterapeuta, o que inviabilizaria o processo terapêutico. Não se trata da necessidade de o psicoterapeuta descobrir a “verdade” ou a “realidade” sobre as recriminações que circundam em relação aos conflitos, indignações, crises etc. de um casal ou família, pois ele não é um investigador policial que legisla sobre as relações, mas cabe tentar mostrar-lhes o inconsciente que opera em seus funcionamentos (Spivacow, 2011). Não deve, assim, participar da dinâmica do casal ou da família, mas identificar a dinâmica em que está em jogo ou da qual está sendo solicitado a fazer parte, até mesmo pela identificação dos sentimentos contratransferenciais, e apontar isso para o grupo. Gomes (2005) enfatiza que o atendimento a casais e famílias requer algo a mais do profissional, quando comparado aos atendimentos individuais, que demanda

atenção redobrada aos mecanismos transferenciais e contratransferenciais, e o entendimento da real demanda por tratamento também é um fator bastante importante neste tipo de encaminhamento, já que é muito raro uma família vir buscar ajuda para ela como um todo. (Gomes, 2005, p. 310)

Melo, Magalhães e Féres-Carneiro (2014) mostraram que a contratransferência pode ser utilizada como um recurso importante do analista para a compreensão da dinâmica psíquica compartilhada entre ele e a família. Para as autoras, o nível não verbal pode ser expresso nas vivências contratransferenciais. Esta comunicação aparece na clínica por meio de reações despertadas no analista, como pensamentos, fantasias e sensações. E acrescentaríamos: os sonhos.

O sonho como efeito de fenômenos contratransferenciais

Entre os mecanismos contratransferenciais, elenca-se o sonho do analista sobre a família ou o casal atendido. Entende-se que o sonho permite compreender as singularidades psíquicas da família e do casal, que muitas vezes não são comunicadas ao analista em decorrência da resistência. Desde Freud (1900/1996c), a produção onírica dos sonhos é um material nobre em processos de análise por remeter, em forma de imagens, a conteúdos inconscientes sobre aquele que sonha. O trabalho com os sonhos no processo analítico busca recuperar a cadeia associativa com base na qual o sonho foi elaborado, para que o analista e o paciente possam acessar uma rede de conteúdos que sugira os

motivos da formação de um sintoma, as razões ocultas que determinam a vida do paciente, tornando-o consciente dos motivos de sua neurose. Dessa maneira,

toda uma série de fenômenos da vida cotidiana das pessoas sadias – como o esquecimento, os lapsos de linguagem, os atos falhos e uma certa classe de erros – deve sua origem a um mecanismo psíquico análogo ao dos sonhos e ao dos outros membros da série. (Freud, 1900/1996c, p. 686)

Para Freud (1900/1996c), o sonho é a via régia de acesso ao inconsciente e é por esta razão que ele se torna objeto privilegiado de estudo e de interpretação. Em vigília, o recalque e a censura atuam como uma barreira para que os conteúdos inconscientes venham à tona, e o sonho é um facilitador desse processo de vir à tona, já que “o estado de sono possibilita a formação de sonhos porque reduz o poder da censura endopsíquica” (Freud, 1900/1996c, p. 553).

Assim, o sonho por si só denota, alarma ou acusa algo do inconsciente. Trabalhado e elaborado em análise, pode ser um grande norteador e revelador das principais questões psíquicas do paciente. Segundo Freud:

Por que a vida mental não consegue dormir? Provavelmente porque existe algo que não quer conceder paz à mente. Os estímulos incidem sobre a mente, e ela deve reagir a eles. Um sonho, pois, é a maneira como a mente reage aos estímulos que a atingem no estado de sono. E nisso vemos uma via de acesso à compreensão dos sonhos. (Freud, 1916/1996a, p. 95)

Quando, contudo, quem sonha é o analista e o sonho é sobre seu paciente, deve-se retomar o conceito da contratransferência. Não somente como aquela que se revela no próprio médico, que, “nele, surge como resultado da influência do paciente sobre seus sentimentos inconscientes” (Freud, 1910/1996d, p. 150), mas também, com a expansão desse conceito, como aquela que inclui todas as reações do terapeuta: afetivas, corporais e imaginárias (Cwik, 2011). Segundo Zimerman (2000), com o avanço dos estudos psicanalíticos, a contratransferência passou a ser compreendida como um fenômeno não só inevitável, mas que pode ser útil à análise, se bem compreendida e manejada.

Barbosa (2012) fornece um exemplo de como a análise de fenômenos contratransferenciais pode ser significativa à clínica. Conta que se sentia ambivalente em seus sentimentos relacionados a uma determinada paciente, pois, ao mesmo tempo que sentia disponibilidade para atendê-la, sentia grande desesperança e irritação. Além da atenção às próprias questões que pudessem interferir no processo, a analista compreendeu que essa contratransferência possivelmente indicava algo do processo inconsciente que ambas construíram na relação. A ferramenta da terapeuta, portanto, além da escuta, foi a percepção desses conflitos inconscientes. A autora recupera Rosenfeld (1988), para quem os

pacientes que passaram por experiências traumáticas tiveram de enfrentar sozinho o sofrimento e encontrar meios de sobreviver por meio de defesas, cisões e despersonalizações. Quando recorrem ao analista, esperam poder compartilhar essas experiências terríveis e insuportáveis, muitas vezes por um tipo de comunicação inconsciente primitiva. Aos poucos, compreendeu que a desesperança e a irritação advinham da própria sensação da paciente em relação a si mesma e a seus modos repetitivos de vida, assim como era uma reação à estruturação de um *falso-self* desta. Com a vivência analítica e um *setting* propício, a paciente pôde reencontrar seu verdadeiro *self*.

A contratransferência, por essa via de entendimento, pode ser compreendida como um fenômeno da dupla que se formou, ou seja, um fenômeno intersubjetivo e que merece ser analisado. Para Melo, Magalhães e Féres-Carneiro (2014), contratransferência envolve o usar o objeto, pois o paciente utiliza-se da psique do analista para elaborar e amadurecer, algo que exige do profissional habilidade técnica e capacidade interna para suportar e dar continência. Compreendem a contratransferência como um recurso importante que permite o acesso a comunicações inconscientes, principalmente primitivas, como no atendimento a famílias com dificuldades de pensar e pôr em palavras certas experiências vividas e consideradas traumáticas ou vergonhosas.

É dessa forma que os sonhos do analista, provocados pelos resíduos do dia de uma sessão analítica, podem representar, além de uma clarificação precisa da contratransferência, uma fonte de elementos para descobrir e se aprofundar em determinadas zonas psíquicas do paciente (Botella, 2012). Brown (2007, 2010) concorda em que o sonho do analista pode refletir um fenômeno de contratransferência. Desde Freud, tais sonhos eram vistos como reflexo tanto das dificuldades não analisadas no analista como dos conflitos não examinados da relação analítica. Para Brown (2007, 2010), o sonho do analista com seu paciente pode representar esses problemas, contudo tais sonhos também podem indicar formas que o analista possui para conhecer o paciente em um nível mais profundo, inconsciente, com base no processamento das informações advindas das identificações projetivas do analisando. É justamente por meio deste caminho que o presente trabalho foi realizado. A seguir se dará a análise de um caso de psicoterapia psicanalítica familiar no qual o sonho da psicoterapeuta apresentou-se como um importante elemento para a compreensão da dinâmica estabelecida na família, refletindo sobre o papel do sonho e a contratransferência no *setting* terapêutico familiar.

Caso clínico

A família chegou ao atendimento, realizado em um serviço público, por encaminhamento da psiquiatria de um hospital universitário. Compareceram à

entrevista inicial a mãe e dois filhos: uma menina na faixa dos 10 anos de idade e seu irmão, dois anos mais novo. Primeiramente, a genitora relatou que sua filha, Gabriela, havia sido diagnosticada com transtorno de personalidade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e, por este motivo, fazia uso de dois medicamentos, sendo um deles o metilfenidato. A mãe contou que seu marido havia sido preso depois que aconteceram “algumas coisas” (sic), sem especificar o que havia ocorrido. Importante destacar que o encaminhamento do hospital universitário foi para psicoterapia familiar, devido à existência de profissionais nesse hospital que possuíam esclarecimento para isto, mas via de regra o tipo de demanda em casos como esse é de psicoterapia individual, para a criança, por ser ela a portadora do sintoma, o paciente identificado (Ramos, 1992).

A família concordou com o encaminhamento, e, após iniciadas as sessões, os desenhos de Gabriela causavam intriga à psicoterapeuta pelo fato de ela desenhar as pessoas sempre sem as mãos e dedos. Após três sessões, Gabriela relatou que seu pai havia “mexido” (sic) nela, e que, em decorrência deste abuso sexual, nomeação dada pela psicoterapeuta, ele estava preso. A criança apontou o fato de que ele punha seu irmão Pedro para ver desenho no quarto ao lado e o trancava lá dentro. Então, ela e o pai ficavam sozinhos no outro quarto.

A mãe observou que ele não tinha realizado penetração, que ele havia “só mexido” (sic) mesmo no corpo da menina. Magda, a mãe, mostrou o papel da sentença do marido, 16 anos em regime fechado, tendo sido ela quem fez a denúncia para a polícia contra seu esposo, após Gabriela ter contado o ocorrido na escola em que estudava.

Depois desse relato, Magda pediu à profissional que só viessem ela e Gabriela para as sessões, já que, de acordo com a mãe, Pedro era muito bonzinho, e não havia problemas com ele. A psicoterapeuta aceitou o pedido, entendendo que a demanda para psicoterapia estaria mais restrita a esse recorte familiar: a relação entre mãe e filha. Com o passar dos atendimentos, identificou-se certa ambivalência no discurso de ambas as pacientes. Magda ainda continuava casada com seu marido, visitando-o e estabelecendo a mesma relação que tinha anteriormente com este. Ela relatou que seu esposo nunca confirmou o relato da filha e que sua filha poderia ter inventado esse ocorrido com base em outra história de abuso ocorrida com uma prima. Este pensamento da mãe sustentava-se na ideia de que a filha costumava contar mentiras e depois desmentir, tendo apontado, até mesmo, após descobrir que o pai seria preso, desmentindo o ocorrido. Em uma sessão específica, contudo, percebendo o apoio da profissional, a menina revelou que não desejava ficar longe do pai, mas que o abuso realmente havia acontecido.

No discurso da mãe existia uma dúvida constante sobre a veracidade dos fatos. Conforme indicado pela psicoterapeuta em sessão, era confortável para a mãe estar em um lugar de dúvida, pois assim não precisaria tomar partido de algo específico. Ou seja, conseguir relacionar-se com o marido e acreditar

verdadeiramente na versão da filha, ou acreditar nele e estabelecer uma relação de desconfiança com Gabriela. Entende-se que Magda queria manter essa posição de não-saber e de dubiedade. Um dado importante a esse respeito é que em todas as atividades expressivas realizadas em sessão – desenhos, colagens, desenho do corpo em tamanho real –, a filha elogiava muito a mãe, tentando retomar uma relação mais firme e duradoura, com a suposição da psicoterapeuta e supervisoras de que esta havia se tornado frágil, passível de esfacelamento. Em contrapartida, a mãe identificava muitos defeitos na filha e os expunha, elogiando-a muito raramente. Este dado faz pensar que Magda culpava sua filha pelo sentimento de instabilidade que rondava a formação familiar desde que o abuso foi cometido pelo marido. Ele trabalhava como pedreiro, e Magda era empregada doméstica. Após o ocorrido, Magda teve uma doença na coluna e não pôde mais trabalhar, o que acarretou a falta de renda para a família, que contava apenas com ajuda da Igreja e do programa Bolsa Família, fornecida pelo governo federal.

Nessa via, tratava-se de uma organização familiar marcada pelo incesto, cuja dinâmica inconsciente era firmada por forças pulsionais incontroláveis, gerando o ódio, o sofrimento, a violência, e a união entre seus membros mantinha-se ao preço de que tudo isso ficasse em segredo. A menina, enquanto paciente identificada, carregava a missão de encontrar uma possibilidade de elaborar todo esse sofrimento sozinha, por meio da vivência calada do sofrimento a ela imposta. Resolveu, contudo, revelar o que se passava, buscando ajuda, e pôs em xeque a união familiar, tornando-se a culpada por todos os males da família.

Tais aspectos foram sendo identificados ao longo do atendimento, mas com muita dificuldade, devido às inúmeras faltas da família nos atendimentos. Após quatorze sessões semanais não seguidas, devido às ausências da família no *setting* psicoterapêutico, os encontros foram espaçados para uma vez a cada quinze dias, a pedido da mãe, e esta combinação deu-se após comprometimento de não haver mais faltas nos atendimentos agendados. Ainda assim, entretanto, as faltas, atrasos e esquecimentos se mantiveram, mostrando quão árduo e pesado era para elas elaborar esses assuntos.

Sonhos da psicoterapeuta e associações com o caso

Durante o andamento das sessões familiares, mesmo havendo muita resistência por parte das pacientes, quando elas compareciam às sessões havia um bom aproveitamento por parte de ambas. Aquele espaço tinha se mostrado de grande utilidade, revelando-se confiável a ponto de nele conseguirem expor uma a outra conteúdos impossibilitados de ser exteriorizados fora do *setting* psicoterapêutico.

Depois de quinze sessões realizadas com a família, a terapeuta teve um sonho no qual estavam dispostas a psicoterapeuta, a supervisora dos atendimentos e as duas pacientes.

Estavam todas em uma praia em que a água do mar foi substituída por um material com aspecto de gelatina, como se fosse aquele brinquedo de criança chamado amoeba. A supervisora e a psicoterapeuta estavam em um enquadre diferente daquele no qual estavam as duas pacientes, sendo que aquelas estavam de frente para as ondas de gelatina. As ondas batiam no rosto da psicoterapeuta e da supervisora e voltavam para o mar. Ambas convidavam Gabriela e Magda para estarem nesse lugar também, mostravam quão interessante era estar ali, recebendo aquelas ondas de gelatina no rosto. As pacientes se recusavam a todo momento, dizendo estarem com medo de permanecer naquela posição.

Com as associações feitas pelas supervisoras e psicoterapeuta, entende-se que Gabriela e Magda não desejavam entrar em contato com aqueles conteúdos das ondas de gelatina, os quais remetiam, para a profissional que teve o sonho, à sujeira e a algo grudento, gosmento. Partindo-se do princípio de que uma dinâmica familiar se move também em função de conteúdos inconscientes herdados psiquicamente de gerações anteriores (Kaës, 2011), pode-se pensar que essa gelatina associa-se àquilo que se refere aos conteúdos inconscientes da família transmitidos transgeracionalmente (Granjon, 2001), ou seja, sem transformação: o ódio, a culpa, a violência, o sofrimento que era sentido pelas pacientes como algo não passível de ser elaborado.

Entende-se, assim, que a família insistia em faltar, em atrasar e esquecer-se das sessões, induzida pela resistência psíquica oriunda dessa gelatina, coisa amorfa, sem nome, o não-dito familiar, que se apresentava na forma de enigma, e que fez o pai atuar o incesto. Em uma sessão específica, Gabriela relatou que não gostava de vir às sessões, porque ali se falava sobre muitas coisas de que ela não queria mais falar, que já estavam no passado. Provavelmente a menina já se encontrava cansada, arrependida de ter pedido ajuda, pois os pais a culpavam pelas consequências de como viviam. É possível inferir que o conteúdo dessa herança maldita vincula-se a uma história de violência ocorrida na geração anterior à da mãe, que assombrava a família, e que chegou a ser relatada brevemente em uma sessão. Esta ideia somente pôde ser concebida por meio da análise do segundo sonho que a psicoterapeuta teve na mesma noite. O mais interessante aqui é que este segundo sonho parece não conter elementos contratransferenciais, mas, após associações da psicoterapeuta, foi possível reconhecer que continha:

O sonho envolvia um ex-namorado da irmã da psicoterapeuta, que a traiu, e no sonho a psicoterapeuta o matava. Após isso ter acontecido, ela era absolvida da sentença, porque tinha matado o homem por legítima defesa.

Nesse sonho aparece o tema da traição, do ódio e da morte. A psicoterapeuta toma as dores da irmã, como se a traição tivesse acontecido com ela mesma. Faz pensar em um relacionamento entre irmãs muito forte, a ponto de confundirem-se entre si. A psicoterapeuta em questão realmente tem um relacionamento muito próximo com sua irmã, não neste nível, mas provavelmente seu inconsciente tomou emprestados esses elementos para mostrar a ela que na família em atendimento a traição, o ódio e a violência ligavam-se com a dificuldade de separação, individuação dos membros, e nela se mata em “legítima defesa”. Na família incestuosa, a falta de delimitação psíquica entre um e o outro promove a invasão entre os corpos, um funcionamento psicótico da dinâmica: vivências de indiferenciação entre seus membros, dificuldade de afastamento, a liberação dos impulsos sexuais, porque as regras da lei e da sociedade não são levadas em consideração por este núcleo. E parece que nesta família a herança psíquica estava carregada dessa dificuldade de separação entre os indivíduos, que vinha causando muita dor pelas gerações afora, já que, diante de um conflito intenso, a única saída encontrada havia sido a morte, uma morte em “legítima defesa” contra a violência impulsiva, sem controle, sem mediação, impossível de elaboração.

Certo dia, quando Magda tinha 10 anos, seu pai, um homem muito violento, entrou em casa alcoolizado e drogado, e trancou a sua mãe no quarto, dizendo que iria matá-la. O irmão mais velho de Magda, que tinha 18 anos na época, chegou na casa da família e arrombou a porta do quarto de sua mãe. Encontrou-a desacordada e, achando que ela estava morta, matou o seu pai com inúmeras machadadas. O irmão de Magda, contudo, foi julgado e absolvido, por se considerar que ele tinha agido em *legítima defesa*.

Essa história faz pensar no “Édipo Rei” (Sófocles, 2004), ou seja, novamente os temas do incesto, da dor, da violência, e a morte como a única possibilidade de lidar com o desejo incontrolável, impossível de ser transformado. O segundo sonho também faz pensar que a fantasia da traição ou ela mesma, concretamente, pode ter feito com que o pai de Magda tenha tentado matar sua mãe. E a fantasia do incesto, ou ele mesmo, pode ter feito com que o filho tenha matado o pai. Na vida de Magda, provavelmente, em sua fantasia, o marido cometeu uma traição e também sofreu uma punição importante, como seu pai. Nesta geração há, contudo, algo novo: a menina usou a voz em “legítima defesa”, tendo como aliada a Lei, justamente aquela que ajuda a sociedade a se organizar, cuja principal lei é a do Tabu do Incesto (Freud, 1913/1996d).

Assim, da mesma forma que Magda receava ser atingida por essa onda gelatinosa, pegajosa, do trauma familiar, sua filha havia sido contaminada

pela história da família, passando-se o mal, a dor e o sofrimento de geração em geração. Compreende-se, contudo, que nesta geração a menina achou uma forma mais saudável de lidar com todo o sofrimento geracional, encontrando até mesmo o espaço psicoterapêutico, em que, apesar das faltas e resistências, algo em torno disso tudo pode ser pensado. A possibilidade de pensar a herança maldita, de acolhê-la e de elaborá-la é a melhor saída. Para Kaës (2005, p. 136), “a patologia da transmissão psíquica qualifica-se pelos distúrbios do pré-consciente ou pelos defeitos de constituição do pré-consciente, isto é, pelos distúrbios do aparelho de ‘significar/interpretar’” que falhou em gerações anteriores. Embora mãe e filha vislumbrassem essa possibilidade, bastante interessante à psicoterapeuta e à supervisora (como mostra o sonho), elas foram até onde puderam alcançar.

A metáfora da ameba de Freud e a associação com o sonho

Ao realizar as associações do sonho com o referido caso, há a semelhança dos termos “amoeba”, palavra suscitada pela psicoterapeuta ao referir-se ao seu sonho, e “ameba”, da metáfora utilizada por Freud em “Sobre o narcisismo” (1914) e em “A dificuldade no caminho da psicanálise” (1917). Ao produzir essa metáfora, Freud descreve a teoria da libido. De acordo com ele:

O ego é um grande reservatório, do qual flui a libido destinada aos objetos e para o qual regressa, vinda dos objetos. A libido objetal era inicialmente libido do ego e pode ser outra vez convertida em tal. Para a completa sanidade, é essencial que a libido não perca essa mobilidade plena. Como ilustração dessa situação, podemos pensar em uma ameba, cuja substância viscosa desprende pseudópodes, prolongamentos pelos quais se estende a substância do corpo, os quais, contudo, podem retrair-se a qualquer momento, de modo que a forma da massa protoplásmica seja restaurada. (Freud, 1917/1996b, p. 147)

Ao analisar essa passagem, entende-se que o movimento da ameba denota algo saudável, de libido objetal a libido do ego, e vice-versa. Nas associações da psicoterapeuta com o caso, entretanto, a “onda de gelatina”, a “amoeba” estava relacionada com um conteúdo sujo, pegajoso, imundo, com o qual as pacientes não queriam, inconscientemente, entrar em contato, por meio da resistência ao tratamento. No sonho, o movimento de pedido para que as pacientes adentrassem aquela “amoeba”, realizado pela psicoterapeuta e supervisora, mostra uma proposta de retirar mãe e filha do estado mórbido e paralisado em que estavam, ao realizarem uma recusa em enxergar e elaborar esses conteúdos imundos. Segundo Freud (1917/1996b, p. 147): “O que estou tentando descrever neste esboço é a teoria da libido das neuroses, sobre a qual

se fundamentam todas as nossas concepções acerca da natureza desses estados mórbidos, paralelamente às medidas terapêuticas para aliviá-los”.

Dessa maneira, entende-se que, no sonho, a proposta de elaboração dos conteúdos inconscientes, obscuros e que geravam tanta resistência, seria uma forma, tanto quanto proposto por Freud, de retorno à vida. A imagem de idas e vindas em forma de onda, de ameiba, como relatado com base no sonho, pode representar os pseudópodes aos quais Freud faz alusão. Eles representam a mobilidade e a saúde, que, nesse caso, seriam possíveis pela elaboração dos conteúdos “sujos” por meio da efetiva entrada na psicoterapia psicanalítica familiar.

Considerações finais

O processo de elaboração psíquica dos conteúdos geracionais herdados psiquicamente é um trabalho complexo e fundamental. Nesses casos, em que o papel da herança geracional maligna é capaz de desorganizar toda a estrutura familiar e propagar somente a violência, a culpa, a tristeza e o sofrimento, o processo da terapia familiar se faz relevante e urgente, principalmente para que essa herança possa ser elaborada e não mais repetida.

Além disso, compreende-se que é por meio da psicoterapia familiar que algo em torno do nascimento de um sujeito pode se fazer, quando se trata de indivíduos assujeitados a heranças psíquicas de caráter maligno, que os impedem de um desenvolvimento saudável. A despeito do potencial deste tipo de enquadre terapêutico, que envolve a presença de mais de uma geração na sessão, as pacientes resolveram, após dezessete sessões, encerrar o atendimento. Apesar desta escolha da família, considera-se que os ganhos terapêuticos ocorreram e vinculam-se à possibilidade de elas conseguirem identificar uma disputa pelo marido/pai no vínculo entre mãe e filha. Houve, ademais, um entendimento maior de Magda em relação à culpa que depositava na filha sobre a tragédia ocorrida na família.

Pensa-se que o fato de a menina ter conseguido denunciar o drama familiar e obter uma escuta terapêutica para mãe e filha foi de extremo valor para que algo em torno dessa herança danosa pudesse começar a ser destrinchado, transformado e elaborado. Não o suficiente, pois a resistência da família, que sempre permeou os atendimentos, mostrou-se ainda mais intensa, gerando a finalização do processo terapêutico. Mesmo assim, os sonhos da psicoterapeuta comprovam que um espaço terapêutico foi criado e mantido, e que sua mente trabalhou pelo grupo formado no *setting*, buscando encontrar saídas, e isso só foi possível porque nela foram depositados elementos para a formação de uma rede terapêutica. Acredita-se que, como na metáfora de Freud, a oferta do dispositivo analítico familiar é uma possibilidade de saída do campo de inércia e paralisação em que os pacientes se encontram antes de optarem por iniciar

um tratamento analítico, assujeitados a uma herança inconsciente a que não têm acesso. Vale lembrar que se essa menina tivesse sido encaminhada para atendimento individual, um outro tipo de percurso teria sido traçado, e possivelmente a compreensão do caso como foi feita, via interpretação dos sonhos da psicoterapeuta, não teria sido alcançada. Ou seja, sem absolutamente desmerecer outras formas de tratamento, a ideia é mostrar que a prática clínica com famílias possibilita o acesso a outros campos do inconsciente, para além do conteúdo individual, relativos à riqueza da complexidade que nos constitui.

Finalizando, é importante ponderar também que, como indicava Freud (1910/1996), a contratransferência associa-se a pontos cegos do analista, muitas vezes inacessíveis à compreensão, e que a possibilidade de engano sobre o que pôde ser interpretado é grande. Mesmo diante disso, todavia, o trabalho do analista/psicoterapeuta é buscar uma elucidação coerente, que promova sentido, muitas vezes dispondo até de seu tempo de descanso para isso, como nesse caso, em que os sonhos foram a principal fonte, e este texto foi o produto de todo esse esforço dentro do que nos é possível.

El sueño como producto de fenómenos contratransferenciales en la psicología analítica de la familia

Resumen: El objetivo del siguiente trabajo es discutir el uso del sueño del psicoterapeuta para entender la dinámica inconsciente familiar y su relación con los aspectos contratransferenciales. Por medio del análisis de dos sueños específicos del psicoterapeuta con los pacientes de un acompañamiento familiar, se pretende demostrar la relación entre los contenidos oníricos del sueño y los elementos de origen transgeneracional que la familia heredó y fueron captados por la mente del psicoterapeuta. Esto fue esencial para comprender el caso, ya que, de otra manera, difícilmente habría podido ser incorporado para entender la organización de la dinámica familiar. Se considera, así, que los sueños del psicoterapeuta con su paciente pueden ser integrados para la comprensión del caso, pues cobran relevancia en el *setting* psicoanalítico familiar cuando surge la necesidad de elaborar contenidos inconscientes heredados psíquicamente de generaciones anteriores.

Palabras clave: sueño, psicoterapia psicoanalítica de pareja y familia, resistencia

The dream as an effect of the phenomena of countertransference in the family psychoanalytic psychotherapy

Abstract: The purpose of this study is to discuss the use of the psychotherapist's dream to understand the unconscious dynamics of the family, when this dream is related to aspects of countertransference. The author attempts to demonstrate, by using the analysis of two specific dreams (i.e. psychotherapist's dreams with her patients in family psychotherapy), the connection between the oneiric contents of the dream and the elements of transgenerational origin. These elements were both inherited by the family and captured by the psychotherapist's mind. They would have been hardly incorporated in any other way into the comprehension of how

the family's dynamics have been organized. It was vital to the understanding of this case. The author thinks, therefore, that the psychotherapist's dreams with his patient may be included in the analysis of the case. Given the need to elaborate unconscious contents that were psychically inherited from previous generations, these dreams may play a relevant role in the setting of the family psychoanalysis. Keywords: dream, marriage and family psychoanalytic psychotherapy, resistance

Le rêve comme effet des phénomènes de contre-transferts dans la psychanalyse familiale

Résumé: L'objectif de ce travail est de discuter l'utilisation du rêve du psychothérapeute pour la compréhension de la dynamique inconsciente familiale, lorsque ce rêve est lié à des phénomènes de contre-transferts. On a l'intention de démontrer la relation entre les contenus oniriques du rêve et les éléments d'origine transgénérationnel que la famille a hérité et qui sont captés par l'esprit de la psychothérapeute, par l'intermédiaire de l'analyse de deux rêves spécifiques de la psychothérapeute avec les patients d'une famille en cours d'analyse. Ce fait a été essentiel pour la compréhension du cas et ils ne seraient pas facilement incorporés à la compréhension de l'organisation de la dynamique familiale d'une autre manière. On croit ainsi que les rêves de la psychothérapeute avec son patient peuvent être intégrés à la compréhension du cas, ce qui est très important dans le *setting* analytique familial, étant donné le besoin de l'élaboration des contenus inconscients hérités psychiquement des générations précédentes.

Mots-clés: rêve, psychothérapie psychanalytique de couple et de famille, résistance

Referências

- Barbosa, M. K. (2012). A contratransferência como instrumento na clínica contemporânea das "Vidas Secas". *Revista OMNIA Saúde*, 8(2), 01-11. Recuperado em 10 de setembro de 2017, de <http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/347/pdf>.
- Botella, S. (2012). O sonho do analista. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(1), 197-208.
- Brown, L. J. (2007). On dreaming one's patient: Reflections on an aspect of countertransference dreams. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76(3), 835-861. Recuperado em 06 de novembro de 2017, de <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2007.tb00281.x>.
- Brown, L. J. (2010). Klein, Bion, and intersubjectivity: becoming, transforming, and dreaming. *Psychoanalytic Dialogues*, 20(6), 669-682. Recuperado em 06 de novembro de 2017, de <http://dx.doi.org/10.1080/10481885.2010.532392>.
- Cwik, A. J. (2011). Associative dreaming: reverie and active imagination. *The Journal of Analytical Psychology*, 56(1), 14-36. Recuperado em 06 de novembro de 2017, de <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2010.01888.x>.
- Féres-Carneiro, T. (1996). Terapia familiar: das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16(1), 38-42. Recuperado em 06 de novembro de 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931996000100007>.
- Freud, S. (1996a). Conferências introdutórias sobre psicanálise. S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (Vol. 15, pp. 89-104). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916)
- Freud, S. (1996b). A dificuldade no caminho da psicanálise. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 145-152). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)

- Freud, S. (1996c). A interpretação dos sonhos. S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (Vols. 4 e 5, pp. 11-699). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1996d). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 11, pp. 143-156). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1996e). Totem e tabu. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud* (Vol. 13, pp. 21-169). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)
- Gomes, I. C. (2005). A formação clínica do estagiário de psicologia em atendimento a casais e famílias na abordagem psicanalítica. In T. Féres-Carneiro (Org.), *Família e casal: efeitos da contemporaneidade* (pp. 304-316). Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio.
- Granjon, E. (2001). A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In O. B. R. Correa (Org.), *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 17-43). São Paulo: Escuta.
- Kaës, R. (2005). *Espaços psíquicos compartilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kaës, R. (2011). *Um singular plural: a psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola.
- Melo, C. V., Magalhães, A. S., & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da Clínica*, 19(1), 163-182. Recuperado em 01 de agosto de 2014, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100011&lng=pt&tlng=em.
- Ramos, M. (1992). Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta. In M. Ramos, *Terapia de casal e família: o lugar do terapeuta* (pp. 43-60). São Paulo: Brasiliense.
- Rosenfeld, H. (1988). Fatores terapêuticos e antiterapêuticos no funcionamento do analista. In H. Rosenfeld, *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirços* (pp. 63-76). Rio de Janeiro: Imago.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2016). Construir, organizar, transformar: considerações teóricas sobre a transmissão psíquica entre gerações. *Revista Psicologia Clínica*, 28(1), 141-159. Recuperado em 15 de fevereiro de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v28n1/a08.pdf>.
- Sófocles. (2004). Édipo Rei. Trad. e estudo crítico de D. Schüler. Rio de Janeiro: Lamparina.
- Spivacow, M. A. (2011). *La pareja en conflicto*. Buenos Aires: Paidós.
- Trachtenberg, A. R. C. (2005). Trauma, transgeracionalidade e intergeracionalidade: uma transformação possível. In A. R. C. Trachtenberg et al., *Transgeracionalidade. De escravo a herdeiro: um destino entre gerações* (pp. 119-129). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zimmerman, D. E. (2000). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed.

Isadora Nicastro Salvador
isadoranicastro94@gmail.com

Sandra Aparecida Serra Zanetti
sandra.zanetti@gmail.com

Maíra Bonafé Sei
mairabonafe@gmail.com

Recebido em: 12/9/2017
Aceito em: 30/9/2017