

Maria Carolina Madeira Benini

**Categorias das atuações incestuosas:
funcionamento familiar e psicanálise**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Ciências

Programa Fisiopatologia Experimental
Orientador: Prof. Dr. Claudio Cohen

**São Paulo
2012**

Maria Carolina Madeira Benini

**Categorias das atuações incestuosas:
funcionamento familiar e psicanálise**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Ciências

Programa Fisiopatologia Experimental
Orientador: Prof. Dr. Claudio Cohen

**São Paulo
2012**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Benini, Maria Carolina Madeira

Categorias das atuações incestuosas : funcionamento familiar e psicanálise /
Maria Carolina Madeira Benini. -- São Paulo, 2012.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Fisiopatologia Experimental.

Orientador: Claudio Cohen.

Descritores: 1. Terapia familiar 2. Violência sexual 3. Incesto 4. Psicoterapia de
grupo 5. Psicanálise

USP/FM/DBD-338/12

RESUMO

Benini, M. C. M. *Categorias das atuações incestuosas: funcionamento familiar e psicanálise*. [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

Atualmente há uma grande mobilização social envolvendo a questão do abuso sexual, tamanha a ocorrência deste fenômeno. A OMS (Organização Mundial da Saúde) estima que entre 7-36% de meninas e 3-29% de meninos já sofreram abuso sexual em algum momento de sua vida. No entanto, muitos dos casos de abuso sexual acabam não sendo revelados e notificados, agravando a situação por não ter a possibilidade de obter tratamento para os envolvidos. O incesto, abuso sexual que ocorre dentro da família, é um tipo de violência sexual que apresenta uma dinâmica específica, que não somente a violência envolvendo seus participantes. O presente trabalho se apoia na visão psicanalítica para a compreensão das características desta dinâmica familiar, pois a trama incestuosa indica que houve uma falha na estruturação mental de todos os participantes, demarcando uma leitura intra/intersubjetiva e relacional para além de um estigma “agressor” e uma “vítima”. Objetivos do trabalho: refletir acerca de categorias de funcionamento psíquico destas famílias, que serão vislumbrados dentro do eixo psicanalítico e analisados a partir de dados apreendidos em entrevistas de triagens obtidas em uma instituição que oferece tratamento para tal população e frente a um questionário elaborado, cujo produto foi a construção de um inventário para detecção de atuação incestuosa.

Descritores: Terapia familiar; Violência sexual; Incesto; Psicoterapia de grupo; Psicanálise.

ABSTRACT

Benini, M. C. M. *Categories of incestuous actions: family dynamics and psychoanalysis*. [Dissertation]. São Paulo: “Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo”; 2012.

Currently there is a great social mobilization involving the issue of sexual abuse, because of the phenomenon occurrence. WHO (World Health Organization) estimates that between 7-36% and 3-29% of girls and boys have already been sexually abused at some point in their lives. However, many cases of sexual abuse do not end up being revealed and reported, aggravating the situation by not having opportunity for treatment of those involved. Incest, sexual abuse that occurs within the family is a type of sexual violence and has a specific dynamic that not only has violence with the participants. This work is based on psychoanalytic view in order to understand the characteristics of incestuous family dynamics, with the incestuous abuse indicates that there was a flaw in the mental structure of all members, marking an intra/inter subjective and relational as well beyond an “aggressor/victim” stigma. Goals of work: to reflect on these categories of mental functioning families, contemplated within the psychoanalytic theory and analysed data from an institution’s archives that provides treatment for this population and compared to a questionnaire, with product will be used to create an Inventory for detection of an incestuous activity.

Descriptors: Family therapy; Sexual violence; Incest; Group psychotherapy; Psychoanalysis.

**Categorias das atuações incestuosas:
funcionamento familiar e psicanálise**

MARIA CAROLINA BENINI

BANCA EXAMINADORA

(Nome e assinatura)

(Nome e assinatura)

(Nome e assinatura)

Tese defendida e aprovada em __/__/__

DEDICATÓRIA

Para Maria Eduarda, Maria Sofia e Maria Rafaela

Que completam meu significado e minha vivência de família,
dia após dia.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Nery Benini e Maria Paula Madeira, por todo apoio, presença, cuidado, incentivo e amor; pessoas insubstituíveis em minha vida.

A Claudio Cohen, por ter acreditado em minhas ideias e ter me ajudado a colocá-las no papel, sempre de maneira ética, reflexiva e acolhedora.

A Mauro Hegenberg, supervisor e mestre; agradeço por ter me ensinado, através de sua presença e conhecimento, a complexidade do ser humano e suas possibilidades incríveis. Minha eterna gratidão e admiração.

A Duda, pela cumplicidade; Sofia, pelo companheirismo e Bibi, pela convivência. Obrigada por existirem em minha vida e por serem as pessoas maravilhosas que são.

A minha sobrinha Maria Beatriz, que inaugurou para mim com muita alegria a função de ser tia.

A Paulo Ramiro Madeira, querido tio, por todo o carinho e por sempre acreditar profissionalmente em mim.

A Marcos Roberto Vieira Garcia, pelas inúmeras horas de apoio e pelo conhecimento que me possibilitou.

Aos profissionais e amigos do CEARAS que me orientaram e fizeram parte de meu percurso profissional: Prof^a Dr^a Isabel Khan, Prof. Dr. José Raimundo Lippi, Prof. Dr. Claudio Castelo Filho, Prof^a Dr^a Gisele Gobbetti, Tadeu Roberto

de Abreu, Rogério Kelian e todos os companheiros de estágio que sempre contribuíram nas reflexões.

Aos professores da minha banca de Qualificação, cujos apontamentos e críticas foram por demais preciosos e norteadores:: Prof^a Dr^a Eliana Herzberg, Prof. Dr. Reinaldo Ayer Oliveira e Prof. Dr. Mauro Hegenberg.

Aos professores do curso de Psicoterapia Breve Psicanalítica do Instituto Sedes Sapientiae, pelos ensinamentos sobre psicanálise e psicoterapia.

Aos funcionários do Instituto Oscar Freire, do Departamento de Medicina Legal da Faculdade de Medicina USP, muito obrigada pela ajuda e pela gentileza de todos.

A Eduardo Zancaner Salles, por trazer felicidade aos meus dias.

Agradeço à FAPESP pelo apoio concedido para a realização desta pesquisa.

E finalmente, agradeço imensamente às famílias atendidas na instituição, que nos permitiram entrar em seus mundos para assim compreendermos também outras famílias.

EPIGRAFE

“O incesto é anti-social e a civilização consiste numa progressiva renúncia a ele”

(Freud, 1930, p.76)

“A simbiose é a possibilidade de continuar vivendo no melhor nível em que pode. Já não se trata de se salvar inteiramente, mas de não ser inteiramente destruído”.

(Bleger, 1988, p.81)

“Em todos os casos, as palavras das Escrituras – ‘Deixarás o teu pai e a tua mãe’ - fornecem a regra de ouro ao estado da sociedade”.

(Lévi-Strauss, 1976, p.97)

NORMALIZAÇÃO ADOTADA

Esta tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. *Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias*. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddie, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena,. 3ª ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviatura dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. FAMILIA	17
3. INCESTO	25
4. INSTITUIÇÃO	33
5. FUNCIONAMENTO FAMILIAR	44
5.1 FUNCIONAMENTO FAMILIAR AGLUTINADO	67
5.2 FUNCIONAMENTO FAMILIAR ESQUIZÓIDE – DISPERO	72
5.3 SIMBIOSE E MANEJO CLÍNICO	76
6. CONSTRUÇÃO DO METODO	91
6.1 METODOLOGIA	91
6.2 CASUISTICA	92
6.3 SELEÇÃO E AMOSTRA	93
6.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS	94
6.5 OBJETIVO GERAL	94
6.6 OBJETIVO ESPECIFICO	95
6.7 RELEVANCIA	95
7. CONSTRUINDO UM INSTRUMENTO	96
8. INVENTARIOS	103
8.1 INVENTARIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS QUALITATIVO	104
8.2 INVENTARIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS QUANTITATIVO	109
8.3 INVENTARIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR QUALITATIVO	116
8.4 INVENTARIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR QUANTITATIVO	123
9. DISCUSSAO	135
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	148
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152
12. ANEXOS	155

INTRODUÇÃO

Como ato violento causado ao indivíduo, o abuso sexual enquadra dimensões preocupantes. Apesar de ser um fenômeno subnotificado, a ocorrência do abuso sexual é frequente nos dias de hoje, sendo considerado um dos maiores problemas de saúde pública para a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Minayo em seu artigo “A violência social sob a perspectiva da saúde pública” (1994) discorre sobre o terreno da violência dentro do ponto de vista da saúde, e enfatiza que não existe nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente, ao longo de toda a sua história.

De acordo com dados extraídos de estudos realizados em diferentes partes do mundo e publicados no “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence” (2008), a OMS - Organização Mundial da Saúde - aponta que 7-36% de meninas e 3-29% de meninos sofreram abuso sexual em algum momento de sua vida. Esse dado é um indicativo da proporção que ato do abuso sexual enquadra.

A questão da violência é complicada e multifatorial: pode ser vista a partir de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, criada e desenvolvida na vida em sociedade, sendo fundamental, portanto, compreendê-la dentro de um contexto pluralista.

Em um panorama histórico, Reichenheim et al. (1999) asseguram que a violência familiar é um fenômeno descrito desde a antiguidade, mas é somente por volta de trinta anos atrás é que o assunto vem sendo ordenadamente aventado por estudiosos da área de saúde.

No entanto, nota-se que no Brasil a proporção da violência familiar ainda não pode ser exatamente dimensionada. O reconhecimento recente do problema, o emprego de diversas definições sobre os temas usados em órgãos responsáveis pelas estatísticas disponíveis, a variedade das fontes de informações existentes e a inexistência de inquéritos populacionais nacionais são alguns dos fatores que impedem estimativas precisas a respeito da questão, certifica Reichenheim et al. (1999).

Ademais, soma-se o fato de que estimativas disponíveis acerca do assunto não refletem a totalidade do fenômeno da violência familiar e que muitas vezes esse tipo de violência dentro da família não é compreendido de forma adequada. O caráter do abuso sexual intrafamiliar, o incesto, é permeado por segredos e pactos, os quais, também são participantes os membros de uma família, como é o caso da dinâmica incestuosa.

Numa cartilha elaborada com o título “Abuso sexual, que violência é essa?” Cohen et al. (2000, p.4) esclarecem:

não é o toque, nem a violência física e nem a falta do consentimento que vão definir o abuso sexual, mas sim a sexualidade vinculada ao desrespeito ao indivíduo e aos

seus limites, a troca de sua postura de sujeito a uma de objeto dos desejos do outro.

A grande maioria dos casos envolvendo abuso sexual ocorre entre pessoas que mantêm uma proximidade e relação (Gobbetti, 2006); sejam elas familiares ou profissionais; o que denuncia um jogo de poder nessa relação onde a sexualidade é empregada de maneira destrutiva, configurando um desrespeito ao indivíduo.

A questão do *indivíduo* e seus *limites*, mencionada na explicação acima, nos fez pensar a respeito de como é instituído esse norteador para um indivíduo, levando assim, a pensarmos na família.

O foco do estudo será o psiquismo do grupo familiar, mais precisamente a família incestuosa, e para tanto utilizaremos a apreensão psicanalítica pautada na Escola das Relações Objetivas, priorizando as reflexões do psicanalista Bleger acerca dos grupos familiares e patologias.

Os grupos familiares, segundo Bleger (1984), podem ser compreendidos como sendo grupos simbióticos por excelência, sendo que destaca a “simbiose como defesa frente à confusão e à aniquilação. A alienação de uma parte de si mesma para poder continuar vivendo” (p.63, 1988). A simbiose também pode ser vista como uma condição de “pacto” entre os psiquismos dos integrantes de uma família.

Inicialmente como uma condição necessária para o desenvolvimento dos membros, como é o caso de uma simbiose normal. Porém, quando atinge a

condição patológica, o pacto da simbiose serve para controlar e aplacar a fantasia de objetos perigosos (o diferente, o externo, a alteridade...) para o indivíduo, o que faz com que este fique aprisionado ao núcleo simbiótico, no caso a família.

O círculo simbiótico é mantido e retro-alimentado pelos membros de uma família. Os participantes, sem que haja percepção consciente, agem em consonância com a patologia da família, como é o caso da família incestuosa. Bleger justifica essa dinâmica pela distribuição intensa de papéis na simbiose:

O mais típico da simbiose é que os papéis não são compartilhados, mas repartidos. O repartir papéis implica uma dissociação mais radical, para evitar a destruição e a confusão. Para compartilhar papéis é preciso ter chegado a uma discriminação, ter obtido desse modo uma divisão esquizoide bem sucedida. O compartilhar é criador, enquanto o repartir exige imobilização e implica um círculo vicioso paralisante (Bleger, grifos do autor, 1988, p.68).

O grupo familiar sadio seria aquele em que houve a instauração da introjeção-projeção possibilitando a individualização, a discriminação, diferenciação e a personificação de seus membros.

Os autores deste trabalho acreditam que não houve o favorecimento deste desenvolvimento psíquico para os membros da família incestuosa, e que a este fenômeno estaria relacionado à capacidade do seio familiar prover (ou no caso, à incapacidade) a instauração e incremento destes balizadores mentais. É

através deste prisma, ou seja, a partir desta falta de individualização e discriminação é que se pensará a maneira como a família incestuosa funciona.

Para tal compreensão, partilharemos também da ideia da existência de um núcleo simbiótico patológico, que culminou no predomínio (pelo menos no momento de apreensão do olhar clínico das famílias) de dois tipos de funcionamento familiar, a saber, o funcionamento aglutinado e o funcionamento esquizoide-disperso, conceitos retirados também de Bleger (1984).

A família incestuosa se mostrará então, sob a luz de uma dinâmica aglutinada ou esquizoide-dispersa. Compreende-se, no entanto, que há a possibilidade de coexistência dessas duas maneiras de funcionamento (em uma relação dialética de coexistência e não exclusão), mas que houve um tipo de funcionamento mais proeminente e que teve a ver com o momento da atuação incestuosa ou o momento da denúncia.

O material proveniente da apreensão reflexiva desta tese - dinâmica incestuosa é patologicamente simbiótica e pode ser vista através de dois tipos de funcionamento psíquico - originou quatro inventários que aqui nomeamos como um teste para detecção do abuso sexual intrafamiliar (Inventário de Atuação Incestuosa – Qualitativo e Quantitativo) e outro para avaliação diagnóstica familiar (Inventário de Funcionamento Familiar – Qualitativo e Quantitativo).

FAMÍLIA

Para compreendermos a dinâmica da família incestuosa é necessário, primeiramente, entendermos o conceito de família:

A Constituição Federal (1988) afirma que a família é a base da sociedade e que o Estado tem como dever cunhar mecanismos que proíbam a existência da violência intrafamiliar.

Esse conceito apresentado pela Constituição Federal, a nosso ver, abarca a questão da *função* na família. Função enquanto matriz responsável por algo, que no caso, leva em conta o desempenho do cuidar e do proteger. Muito embora nem sempre seja possível existir para uma mesma família sempre as mesmas funções, estas se alteram de acordo com a época.

Ao ocupar o lugar de *instituição social*, a família será sempre vislumbrada a partir do momento histórico no qual se apresenta como afirma Mandelbaun: “a família, como instituição que se desenvolve em um meio social e que é por ele influenciada, pode ser pensada como promotora tanto de saúde como de doença” (Mandelbaun, 2008, p.13).

No decorrer da história, a família ocupou diversos *papéis* na sociedade, como apontam Gomes e Paiva (2003). Funções como manutenção da riqueza e da propriedade, instauração de dogmas religiosos e escolha de parceiros amorosos são alguns exemplos de como a família interferia na decisão dos seus ao mesmo tempo em que servia como um refúgio para seus integrantes.

Estes papéis, como podemos compreender, não são estáticos; transformam-se ao longo da história e da necessidade da época; todavia, há sempre uma conduta esperada para determinado momento sócio-histórico.

Na contemporaneidade, como já descrito acima, a *função* da família enquanto *núcleo protetor* se tornou uma das atribuições principais para o grupo familiar.

Atualmente, muito em decorrência desta função atribuída a família, percebe-se que há, por parte da sociedade e indivíduos, certa resistência em acreditar no fato de que há destrutividade e outras vivências nas relações familiares.

A questão do incesto, abuso sexual que ocorre dentro da família, é terreno fecundo para se pensar a respeito deste ponto. E para tanto, faz-se necessário uma reflexão biopsicossocial para dar conta da relação multifacetada que é a *relação* familiar.

A definição do termo família, encontrada na literatura, contempla alguns conceitos advindos da antropologia, da sociologia e da psicologia. Para o tema de nosso estudo é relevante lançar luz à visão antropológica e psicanalítica de família.

Na perspectiva antropológica, Lévi-Strauss (1976) discorre sobre as estruturas familiares, em “As estruturas elementares de parentesco” definindo-as como sendo de três tipos as relações de parentesco elementares: a sanguínea (entre irmãos), filiação (entre pais e filhos) e a de aliança (envolvendo os membros agregados – genros, noras, padrastos etc).

O autor, ao discutir os princípios gerais do parentesco, assegura que a troca entre famílias é a base fundamental e comum entre as modalidades da instituição matrimonial, e essa troca é asseverada pela proibição do incesto. Por meio da proibição do incesto faz-se a passagem dos vínculos naturais para os vínculos de aliança, da natureza para a cultura, reafirmando o domínio dos laços sociais sobre os biológicos (Lévi-Strauss, 1976).

Em uma visão psicológica Freud, em sua obra *Psicologia de grupo e análise do ego* (1921), discute a presença da intersubjetividade na constituição do sujeito. Afirma que a construção subjetiva de um indivíduo está relacionada sempre a algo, a um modelo, a um auxiliar, um oponente ou a um objeto desde o início das relações primitivas da infância.

É a partir dessa premissa que poderíamos dizer que a psicologia individual é também uma psicologia social. Ao se falar do indivíduo, falamos assim, de sua família e vice versa.

A partir dos conceitos iniciais, a psicanálise pós-freudiana desenvolveu muitas outras apreciações atribuídas à temática dos grupos, incluindo a reflexão do grupo familiar e suas particularidades para a formação psíquica do sujeito. Entre os autores desta fase, destacam-se Bion, Pichon-Riviére, Bleger, Kaës e Eiguer.

Gomes e Zanetti (2009) realizam um enfoque histórico do desenvolvimento e evolução da psicanálise enquanto teoria e prática clínica e afirmam que, a partir de Freud, há uma abertura crescente de uma psicanálise que compreende o mundo intrapsíquico para uma expansão da leitura do

intersubjetivo, na medida em que é posto em evidência o corpo teórico, o ambiente externo, a formação e dinâmica de funcionamento dos grupos e o conceito de vínculo, descritores que tentaremos adiante elucidar.

Em consonância com a compreensão de família e a função de família apontada nesta tese, compartilhamos a visão de Mandelbaun (2008) quando afirma ser a família o reduto onde são atendidas as necessidades do indivíduo:

Mas os vínculos de dependência que ali se constituem e perduram por um bom tempo na vida de cada um de nós devem contribuir para a sua própria dissolução, para que possamos nos tornar independentes da família de origem e vir a criar outra, numa sucessão infinita de famílias (Mandelbaun, 2008, p 37).

Para Kaës (1998), a família pode ser percebida enquanto um grupo formador da matriz intersubjetiva do nascimento da vida psíquica. Para este autor, o inconsciente de cada sujeito é marcado pelo inconsciente de um outro, e mais especificamente, de mais de um outro, configurando um material da vida psíquica algo passível de ser transmitido entre e intergerações.

Ponto importante para pensarmos as patologias familiares, mais precisamente porque o que geralmente se transmite segundo Kaës (1998) é aquilo que não se contém (psiquicamente) na família, e no caso do incesto, o que não se contém e não houve barreira é a própria atuação sexual.

Através da perspectiva psicanalítica que inclui a existência de um aparato psíquico inconsciente formador do ser humano, este assentado ao inconsciente

dos vínculos aos qual o sujeito está submetido; torna-se importante compreender a linguagem, a estrutura, e a configuração de cada família em que o sujeito advém, para assim, entender o próprio sujeito em si.

Há uma relação dialética entre o sujeito e seu grupo familiar, não sendo possível demarcar estaticamente a separação entre estas duas realidades, sujeito e seu grupo, sujeito e sua família, no início da existência do indivíduo. A partir do meio familiar, portanto, pode-se já pensar a origem de certas patologias do indivíduo.

A dinâmica grupal, e aqui podemos pensar também em um grupo familiar, se processa em dois planos, os quais, intencionalidade consciente e interferência de fatores inconscientes (Bion, 1975); bem como a existência de uma interação afetiva entre os membros e a existência de uma hierárquica distribuição de papéis e funções entre os integrantes.

Em decorrência do aspecto inconsciente da dinâmica grupal, muito do que acontece no núcleo familiar é representativo do inconsciente e não se encontra à compreensão de seus membros, o que contribui bastante para que haja, como no caso do abuso sexual intrafamiliar, atuações que simbolizam e representam a disfunção de cada família.

Winnicott (1960) atribui um enfoque especial ao grupo familiar ao discutir o papel deste no estabelecimento da saúde do indivíduo. O autor pondera a capacidade do ser humano de atingir uma maturidade emocional fora do contexto familiar. Essa idéia, ao nosso entender, complementa bastante a condição simbiótica inicial promovida pelo núcleo familiar.

Bleger (1988) irá assegurar a dependência afetiva como base necessária para posteriormente se desenvolver estados psíquicos mais evoluídos para o sujeito, partindo de um momento de indiferenciação primitiva onde o que se tem é a vinculação e existência de outros:

A indiferenciação primitiva seria, assim, não um estado de indiferenciação mas uma estrutura ou organização que inclui sempre o sujeito e seu meio, ainda que não como identidades diferenciadas (Bleger, grifos do autor, 1988, p.11).

As reflexões deste estudo acerca do conceito família irão tomar como norteadores referenciais os conceitos psicanalíticos das relações objetais e mais precisamente a ideia das patologias familiares advindas de Bleger (1984 e 1988).

Bleger (1984 e 1988) considera os grupos familiares como grupos narcísicos e/ou simbióticos, na acepção de que cada um dos seus integrantes é depositário e atua papéis pertencentes a vínculos com objetos internos de outros, de maneira complementar entre os membros.

Nesta perspectiva, o que se espera de um grupo familiar é a possibilidade de elaborar, de transitar e de finalmente existir uma passagem entre as relações primárias de objetos (e consequentes estados de indiscriminação e fusão entre os membros) e a construção do vínculo para o sujeito, de pessoas significativas como entidades separadas de si, como entes capazes de

existirem também fora do psiquismo grupal permanecendo assim a possibilidade de serem pessoas integradas.

Para a melhor compreensão desse processo, parece-nos necessário definirmos o conceito de vínculo e o conceito de relações de objeto, utilizados pela psicanálise das relações objetais. Tal apreciação foi apresentada pela primeira vez por Pichon-Riviér, em sua obra *O processo grupal* (1971):

Definimos al vínculo como la estructura que incluye el sujeto, el objeto y su interacción, momentos de comunicación y aprendizaje, configurando um proceso em forma de espiral dialéctica; proceso em cuyo comienzo las imágenes internas y la realidad externa deberían ser coincidentes. (p. 205)

Compreendemos como patologia do grupo familiar o momento em que há uma paralisação desse processo, ou retrocedendo um pouco mais, quando não houve possibilidade de existir tal processo dialético; período em que não houve a congruência, a intersecção ou encontro das imagens internas e da realidade externa para o sujeito. Esse aspecto faz com que haja uma necessidade visceral de manter as relações objetais aprisionadas no psiquismo dos membros de uma família, sem que haja o aprendizado e construção do vínculo saudável.

Em uma passagem notória Lévi-Strauss sintetiza a problemática que toda família precisa encerrar: “Em todos os casos, as palavras das Escrituras:

‘Deixarás o teu pai e a tua mãe’ - fornecem a regra de outro ao estado da sociedade”. (Lévi-Strauss,1976, p.97).

De forma simbólica ou concreta, como o caso das famílias incestuosas, o que se espera é que haja uma diferenciação e capacidade de se vincular para fora do âmbito familiar.

As necessidades afetivas antes satisfeitas pelo grupo familiar devem ser realizadas, na melhor das hipóteses, por um ego agora já estruturado e capaz de construir uma relação de vínculo com outro indivíduo o que antes fora vivenciado em termos objetais pelos primeiros modelos de relações, o pai e a mãe.

INCESTO

A palavra “incesto” deriva do latim *incestum* e significa “sacrilégio”, e *incestum* provém de *incestus*, que exprime “impuro e sujo”. *Incestus*, originado a partir do privativo *in* e *cestus*, que por sua vez é uma deformação de *castus*, denotam “casto, puro”, sinalizando o caráter “não casto” da palavra *incestus*, como aponta Cromberg em seu livro *Cena incestuosa: abuso e violência sexual* (2001. P.20).

Já a palavra “abuso” deriva de *abusu*, é forjada por *ab* mais *usu*. *Ab* envolve tanto privação e afastamento, como excesso e intensidade, e *usu* é aproveitamento de algo conforme o seu destino, mas também, numa perspectiva jurídica, encontramos o aproveitar-se de alguém temporariamente, de forma onerosa ou gratuita, “das utilidades de uma coisa alheia, na medida das necessidades próprias e das de sua família” (Cromberg, 2001, p.20).

O incesto pode ser compreendido através da definição *legal e psicológica*, de acordo com Buck e Forward (1989). A *definição legal* diz respeito à relação sexual entre indivíduos com um grau próximo de parentesco.

Essa definição restringe a experiência do incesto ao ato propriamente dito (conjunção carnal), o que faz com que as pessoas que foram vítimas de abuso sexual de outra ordem (carícias, fotografias, violência física) não se enquadrem dentro da presente visão, e acabam, por vezes, não se atendo à gravidade do ocorrido.

Segundo a *compreensão psicológica*, o incesto é qualquer contato sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco ou que acreditem tê-lo. Tal definição abarca outros tipos de relações que não somente o parentesco consanguíneo, onde “se a confiança especial que existe entre a criança e um parente ou uma figura de pai ou mãe for violada por qualquer ato de exploração sexual, trata-se de incesto” (Forward & Buck, 1989, p.11).

Pode parecer, hoje em dia, um movimento natural pensar a respeito dos *tipos de relações* entre os envolvidos numa situação de violência sexual, mas isso só foi possível a partir de mudanças na constituição brasileira que favoreceram uma ampliação do entendimento dos casos de abuso sexual intrafamiliar.

Em 07 de agosto de 2009 houve uma criação de uma nova lei, que prevê uma mudança na compreensão do estupro, para os casos de crimes contra a liberdade sexual, que é a Lei nº 12.015, Capítulo I, Art. 213. De acordo com essa lei, o estupro passa a ser considerado como o ato de: “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso”.

Para Cohen (1992) o entendimento da problemática do incesto está relacionado à compreensão dos conceitos como sexualidade e família humana. O autor explica que a evolução do ser humano na vida em sociedade se deu através da estruturação de uma linguagem, da constituição da família e da repressão do incesto.

A dificuldade de conceituar o incesto, como aponta Cohen e Gobbetti (1998) se deve ao fato de envolver dois conceitos sociais que alteram decorrentes de época e cultura: o abuso sexual e a família.

O tabu do incesto, por sua vez, está associado à inserção de uma lei, que varia de cultura a cultura. Cohen (1992) demarca que, em termos psicanalíticos, o tabu do incesto provém do conceito de “poder impessoal”, que significa a aceitação de um poder superior, que é o poder da cultura.

Esse poder impessoal desempenha uma ação de ordem mágica, tranquilizando os temores e ansiedades que o ser humano vivencia diante do desconhecido. Isso é comum em todas as civilizações, que também inventam seus próprios tabus, originando a noção do limite no indivíduo e sociedade.

A sexualidade humana, portanto, é vinculada a um processo social e cultural. A aceitação de limites e a passagem do mundo das fantasias para o mundo da realidade, por sua vez, se dão através da passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade para o sujeito, exemplifica Cohen em sua obra *O incesto, um desejo* (1992).

Como afirmamos acima, o incesto designa circuitos muitos variáveis de uma cultura a outra, mas o emprego, em sua dimensão total, suscita sentimentos referentes ao horror e à proibição, como nos aponta Cromberg (2001).

Levi Strauss (1976) afirma que o indivíduo se caracteriza como ser humano durante a passagem da natureza para a cultura, momento em que a espécie tem que diferenciar o instinto sexual, comportamento hereditário de

cada indivíduo da pulsão sexual, que é característico dos seres humanos e é expressa através da sexualidade.

Freud também conceitua a distinção entre instinto e pulsão, indo de encontro a essas formulações. Portanto, a capacidade de se humanizar implica em ter controle de sua atividade sexual (pulsão) destinando a ela um objeto e finalidade (Freud, 1905), sendo vinculada à cultura, que varia segundo a época ou o lugar.

Para além de compreender o contexto da lei e cultura na sexualidade e ter colocado o desejo incestuoso como fundamento estruturante, Freud (1905) foi o responsável por enfatizar a importância da sexualidade na vida dos seres humanos e da sociedade.

O “comportamento sexual patológico” ou “desviante” torna, assim, a ser compreendido por Freud como uma etapa e (sua superação ou não) ao longo do desenvolvimento humano.

Tais formulações ampliaram a noção de sexualidade, para além dos órgãos genitais (Freud, 1905) e ressaltam um ponto importante para compreender o desejo incestuoso: a noção do perverso polimorfo, que corresponde a um movimento da libido sem finalidade e sem escolha de objeto.

Seguindo essa aceção Cohen (1992) faz menção ao conceito freudiano e utiliza a expressão polimorfa também para designar a relação incestuosa, na medida em que há uma perversão de funções.

Ainda na esfera da sexualidade, Freud asseverava sobre o necessário sofrimento que o indivíduo tem de conter para poder viver em sociedade,

renunciando ao prazer imediato. É o que torna o ser humano capaz de viver em sociedade, (Freud, 1930) e que, frente a sentimentos destrutivos e sua atuação, - descritos no linchamento e o banquete totêmico em Freud (1913) apareceria o sentimento de culpa.

Tanto o sentimento de culpa quanto o sentimento de horror e a instauração da proibição, abriram as portas para Freud conceituar a relação edípica e suas vicissitudes, como o incesto.

Em sentido complementar a noção da perversão da função, Bollas (1992) discorre sobre a situação do incesto como ato prejudicial ao psiquismo do indivíduo. Para o autor, o ato incestuoso produz uma desestruturação da relação entre os membros e culmina numa reversão topográfica: o pai se apresentando como objeto libidinoso real e ao usar o desejo da criança em função dele acaba por constituir uma reversão topográfica da vida instintual, do soma para a mente.

Essa reversão defendida por Bollas, encontrado em sua obra *Forças do destino* (1992) cria um sentimento de uma “paranoia secreta”, pois o ato de desejar inconscientemente presente na relação edípica é realizado concretamente no real.

Suscita um sentimento de que a fantasia é passível de realização, de adivinhação de seu inconsciente para a criança, da invasão de seu mundo mental, momento em que surge o medo inconsciente da consequência do desejo.

Neste sentido, Bollas (1992) acentua que o violado não é o corpo em uma relação incestuosa, e sim a violação da mente e do self dos participantes. É um ataque ao sonhar e ao fantasiar; o espaço interno (onde há o sonho, a fantasia, o pensamento e a imaginação) se transforma em algo impossível de continência psíquica, que resulta na paralisia e incapacidade de devanear, essencial para a transformação das vivências em reflexão.

Como podemos facilmente perceber, a questão do abuso sexual é assunto delicado e confronta o que há mais de primitivo e atávico em cada ser humano, por causa da relação edípica existente no indivíduo. Lidamos com pulsões, desejos inconscientes e tantos outros elementos que dizem respeito a nossa subjetividade e aparato psíquico que cada um, e todos, comportam.

A confusão de sentimentos, tanto os conscientes como os inconscientes, em nosso entendimento, tem a ver com algo muito primitivo instaurado em nós, indivíduos, que é a condição do tabu: a proibição do tabu suscita uma ação ambivalente no indivíduo; para ele há o desejo inconsciente de violá-la e diametralmente oposto há o temor consciente de transgredi-la. Cohen (1992) assim demarca e enfatiza, conseqüentemente, que se trata de um desejo reprimido; há o medo em reconhecê-lo e em atuá-lo.

Nas famílias onde não houve essa proibição simbólica e sua transgressão passou para o real, a atuação tem de ser compreendida como algo disfuncional envolvendo todos os membros, afirma o autor.

A proibição do incesto, portanto, é universal e tem por finalidade organizar psiquicamente o indivíduo e a sociedade. Quando isso não acontece há uma

perversão de função entre seus membros, como é o caso da família incestuosa. (Cohen, 1992).

Para finalizar, compartilharemos as palavras de Cohen (1992) que por sua vez retoma Freud para ilustrar a importância da barreira do incesto ao afirmar que é através deste impedimento que torna possível ao ser humano superar a fase em que a excitação é sempre fantasiada para um estado no qual existe, de fato, uma excitação objetal, onde a pulsão torna efetivo seu desejo.

A repressão do desejo estrutura o indivíduo e organiza sua vida afetiva e psíquica, permitindo que alcance a exogamia e o acesso à cultura.

Utilizando o foco da simbiose para se pensar a família incestuosa, visualizamos em Bleger (1988) explicações a respeito da sexualidade em grupo simbiótico que parecem servir para se pensar a atuação incestuosa.

O autor enfatiza que a relação sexual se caracteriza, no caso da simbiose entre os membros, como uma necessidade de caráter compulsivo, como um vínculo que age como uma técnica de comunicação na relação interpessoal quando outras técnicas se mostram falhas, quando as palavras ou atos não bastam para distribuir os papéis (Bleger, 1988).

Nas famílias incestuosas onde não houve repressão do desejo torna-se complicado pensar em um desenvolvimento psíquico evoluído. Em nossa visão, o ponto a ser discutido é anterior a capacidade de haver a repressão, no sentido em que não houve a diferenciação objetal para seus membros.

A endogamia, deste modo, é tida como uma forma de sobrevivência, já que não há vivência para além de seus membros e não há maneira de ser sem que haja uma complementaridade fusional entre os integrantes.

Desta forma, encaramos o incesto como uma “psicopatologia familiar” (Cohen, 1992, p.63) com características de uma dinâmica familiar própria instaurada a todos aqueles que vivenciam a atuação do incesto, e assim encerram, o mais preocupante a nosso ver, que é a possibilidade de serem indivíduos psiquicamente distintos do seu núcleo de origem, a família.

Em termos gerais, pensar no incesto implica em pensar a perda de limites concretos e psíquicos, onde o que se encontra é a fusão do outro e o uso perverso do outro como extensão de si, enquanto corpo e enquanto psiquismo.

É através da perspectiva do tipo de vinculação existente na família que propiciou a atuação do abuso sexual intrafamiliar que gostaríamos de pensar a problemática atual da família incestuosa: “A relação simbiótica já está estabelecida: estão distribuídos e bem configurados os papéis, o instrumento de controle ou equilíbrio (feed-back) é, fundamentalmente, a relação sexual”. (Bleger, p.74, 1988)

INSTITUIÇÃO

As reflexões deste trabalho surgiram através da experiência clínica provenientes de um programa de estágio oferecido por uma instituição de saúde mental situada em um hospital público vinculado a uma faculdade de medicina (HCFMUSP) na cidade de São Paulo, capital.

O CEARAS - Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual – se originou dentro do Instituto Oscar Freire e faz parte do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A instituição vem trabalhando desde 1993 na articulação entre a Justiça e a Saúde Mental, oferecendo tratamento a famílias que tenham uma denúncia formalizada juridicamente referente ao abuso sexual intrafamiliar.

Além de prestar serviços de atendimento a população, também conta com o ensino e a pesquisa como norteadores de sua prática, oferecendo o referido estágio de formação em psicoterapia familiar para profissionais (psicólogos e psiquiatras) graduados.

A população atendida pelo CEARAS se caracteriza por terem ocorrido abuso sexual intrafamiliar instaurado em sua dinâmica. Abuso sexual intrafamiliar é aquele que ocorre dentro do seio familiar e é também conhecido como incesto. O CEARAS utiliza a abordagem psicanalítica para o tratamento

grupal, oferecido no período de um ano e meio, sobre a proposta de terapia breve psicanalítica.

Como forma de pensar a indicação do tratamento oferecido pela instituição, utilizaremos a compreensão da psicoterapia breve advinda de Hegenberg de seu livro *Psicoterapia breve* (2004).

Hegenberg (2004) define que uma psicoterapia breve que tenha a psicanálise como referência deve seguir a aceção geral para psicanálise agregada de dois conceitos estruturantes: o limite de tempo e o foco.

O limite do tempo, no caso do CEARAS, é colocado para a família desde o início do tratamento, fazendo com que o grupo familiar tenha de lidar com um registro de limite, positivo para a condição mental da família. A duração varia de um ano até um ano e meio e o foco estaria ligado ao modo de funcionamento familiar, que será explicitado adiante.

A utilização da psicanálise como psicoterapia é possível através da utilização do vértice psicanalítico, que será visto através da fixação de quatro conceitos fundamentais: “a interpretação, a análise da transferência, a utilização das associações livres e o respeito à neutralidade” (Hegenberg, 2004, p.33). O autor destaca que é a articulação entre teoria e método que configura a prática psicanalítica.

Sendo assim, a possibilidade de aliar a psicanálise a um tratamento breve é possível na medida em que a psicoterapia breve partilha o vértice psicanalítico, mantendo o método e a teoria, alternando o enquadre do tratamento (Hegenberg, 2004).

A questão do limite do tempo é visto como algo benéfico para a família, já que “o limite do tempo transporta o paciente para o registro da castração, modificando a compulsão à repetição, que se vê inibida em seu processo” (Hegenberg, 2004, p.41).

O limite do tempo, para a família incestuosa pode ser vista também como um limite externo a se haver, incidindo na configuração do princípio da realidade em detrimento do princípio do prazer, modo de funcionar tão presente na família incestuosa. Através dessa configuração é que são oferecidos os tratamentos psicoterápicos no CEARAS.

Cohen e Gobbetti, em seu artigo “Cearas: uma reflexão sobre as funções da família” (in Cohen, Segre e Ferraz organizadores, 2006), fazem uma explanação acerca da história da instituição e seu funcionamento. Demarcam que as principais vias de encaminhamento são as Varas da Infância e Juventude e que as famílias são encaminhadas pelo setor técnico (psicólogos ou assistentes sociais) do Fórum, o que implica que a demanda quase nunca originou da família.

A questão da demanda é, na maior parte dos casos, uma demanda externa – do fórum, do hospital, da escola - que, a nosso ver, se relaciona com a característica fusionada dos membros da família; em outras palavras, a atuação incestuosa é entendida como egossintônica para a família; não há entendimento da transgressão e o incesto é visto como algo que não “prejudica” o funcionamento familiar habitual.

A população atendida no CEARAS corresponde, em sua maioria, a famílias provenientes da Grande São Paulo e cidades próximas. São, no geral, famílias de baixa renda que utilizam serviços municipais de saúde, como centros de referência ou o Sistema Único de Saúde. Essa característica não é, de forma nenhuma, uma regra da instituição ou uma condição para tratamento, mas sim, diz respeito a um viés muito presente em instituições públicas vinculadas a hospitais gerais provenientes de faculdades, em decorrência da gratuidade do serviço.

O que se percebe, também, que a população encaminhada ao CEARAS acaba por ser a mesma população usuária dos serviços de saúde estaduais e municipais, pois estes são uma fonte forte de encaminhamento na instituição.

Quando o encaminhamento vem dos fóruns, famílias com classes sociais diferentes procuram o serviço de forma mais frequente. Outra explicação acerca da população do CEARAS se dá pelo fato de que famílias com maior renda e classe social mais elevada podem procurar tratamentos particulares e acabam por não comparecer a instituições públicas de saúde.

Ainda a respeito da população atendida, as famílias no geral apresentam nível fundamental de escolaridade em sua maioria, sem que haja uma regra para isso. Obviamente outros níveis de escolaridade, como ensino médio e ensino superior já apareceram em vários grupos familiares atendidos.

O processo pelo qual a família é submetida na instituição pode ser dividido em três etapas: a fase da triagem, início do tratamento grupal e

término/desligamento da família na instituição, sendo realizado encaminhamentos externos posteriores quando necessário.

Após o encaminhamento do núcleo familiar ao CEARAS é realizado o procedimento da triagem feita por dois terapeutas onde se busca compreender a situação da família em relação à queixa que originou a denúncia jurídica, no intuito de viabilizar o processo psicoterapêutico.

Também nesse momento é informado à família o tipo de atendimento que será realizado pela instituição (Cohen & Gobbetti, 2006). Como dito anteriormente, a abordagem será psicanalítica e o tratamento será grupal/familiar com duração de um ano e um ano e meio.

A fase da triagem compreende um período de um a três encontros, sendo convocados os membros da família originalmente nomeados pelo fórum. Ainda nesta fase, há a compreensão da configuração familiar, podendo haver o entendimento dos terapeutas de que outros membros necessitam ser convidados. É uma compreensão que leva em conta a noção da função social entre os membros, para além de uma noção familiar de consanguinidade.

No último encontro do processo da triagem são esclarecidos quais os membros foram selecionados de acordo com a configuração familiar entendida pelo CEARAS e comunicado o início da terapia familiar, que não necessariamente será realizada pelos terapeutas que atenderam a família na triagem.

O enquadre terapêutico é formalizado através do horário, frequência, local e terapeutas. Outro ponto que inaugura o início do tratamento é a realização de

um documento judicial (um relatório) enviado ao fórum demarcando que a instituição iniciou o procedimento terapêutico com determinada família e determinados membros.

Esse ponto é verbalizado a família, no sentido de amenizar possíveis ansiedades e fantasias de que não haveria conhecimento judicial sobre o tratamento, ou de que haveria uma comunicação frequente entre as duas áreas, situações muito frequentes na triagem.

A noção do sigilo é ponto importante para o início do tratamento: é explicitado de que não há troca de informações referentes aos conteúdos da dinâmica familiar para a área jurídica.

Normalmente são realizados dois ou três ofícios/ relatórios enviados ao fórum referentes a cada grupo familiar: o primeiro informando sobre a chegada da família à instituição, um segundo referente ao início do tratamento e da configuração familiar estabelecida pelo CEARAS e um último formalizando o término ou desistência do processo terapêutico.

As elaborações dos relatórios respondem a uma determinação jurídica sobre o andamento do processo, algumas vezes exigido pelo próprio fórum ou o serviço técnico do fórum.

No entanto se percebe que há um benefício terapêutico para a família em saber de que acontece essa intersecção durante o tratamento, uma vez que entendemos como mais um dado de realidade e contenção para o grupo, no sentido de que contém impulsos destrutivos entre os membros e entre os membros e os terapeutas. Como a denúncia representa um limite concreto, a

ideia de que o andamento do processo será notificado ao fórum também entra nessa linha de compreensão e serviria a esse propósito também.

As informações contidas nos relatórios realizados pelos terapeutas responsáveis pelo caso respeitam as premissas contidas no Código de Ética Profissional, não configurando em nenhuma forma quebra de sigilo profissional.

As informações referentes ao processo são descritas de forma geral, notificando o andamento da família como um todo, bem como os resultados atingidos quando é terminada a terapia. Indicações e futuros encaminhamentos também são esclarecidos no ofício, bem como a duração do tratamento, o comparecimento ou ausência de determinado membro e os terapeutas responsáveis. Cada ofício é discutido em supervisão com o coordenador da instituição, sendo elaborado para cada caso em particular.

Esse diálogo entre as áreas da Saúde Mental e Justiça é preconizado em vários momentos pelo CEARAS e ajuda em uma melhor compreensão do abuso sexual intrafamiliar, como aponta Gobbetti (2006). Quanto a isso, a autora demarca que esse diálogo entre áreas distintas acaba levantando muitas questões éticas, sendo um problema constante a noção da confidencialidade entre os profissionais que assistem esta população.

A demarcação entre o que é função do Fórum e dos profissionais que ali trabalham e o que é função do CEARAS e de seus profissionais acaba por potencializar a noção do sigilo profissional, uma vez que questões práticas como as medidas legais e jurídicas ficam por conta dos profissionais da Justiça

deixando para os psicólogos da instituição somente o atendimento psicológico. (Gobbetti, 2006).

É frequente a confusão das famílias sobre o que será explicitado ao fórum, principalmente quando surgem conteúdos interpretados pela família como prejudiciais ao andamento do processo judicial que se encontra no fórum ou fantasias de que a participação da família favoreceria a decisão judicial.

Esse tipo de fantasia é explicitado por Cohen e Gobbetti (2006) como uma “salvação contra a prisão dos ‘agressores’” (p.153). Sendo assim, é verbalizado no início do tratamento que estas questões não serão levadas ao âmbito jurídico e que os conteúdos verbalizados durante o tratamento possuem caráter exclusivamente terapêutico.

É por isso que há um cuidado minucioso no início da triagem a respeito da denúncia do abuso sexual, entendida como pré-requisito para o atendimento. Esta denúncia que representa a possibilidade do limite externo e propicia a quebra do segredo familiar, viabiliza o processo terapêutico (Gobbetti, 2006).

Caso a denúncia não ocorra, questões éticas se sobrepõem aos profissionais da instituição (devido ao fato do Estatuto da Criança e do Adolescente preconizar tal ação em casos assim), o que compromete a formação do vínculo de confiança entre paciente(s) e terapeuta(s) imprescindíveis ao tratamento.

Os profissionais da instituição são supervisionados semanalmente por um supervisor clínico e quinzenalmente por um supervisor institucional, ambos psicanalistas. O supervisor semanal é o coordenador da instituição e o

responsável pela criação do CEARAS, sendo responsável também por comissões de ética em outras instituições no país. O supervisor quinzenal não é fixo, mas acaba por contribuir por muitos anos seguidos na instituição. Também é levada em conta a formação acadêmica do supervisor institucional, sendo sempre profissionais que se destacam no contexto institucional, psicanalítico ou nos temas como violência, abuso sexual, terapia familiar etc.

Os psicólogos ou psiquiatras selecionados para o programa de estágio no CEARAS passam por uma criteriosa avaliação, sendo requisitos indispensáveis a formação acadêmica, conhecimento psicanalítico prévio, formação complementar e comprovação de análise individual. São realizadas três entrevistas durante o processo de seleção, sendo as duas últimas com o coordenador do CEARAS.

O programa de estágio ou aperfeiçoamento visa incentivar duas frentes muito valorizadas dentro da instituição: a formação de pesquisadores e a formação de terapeutas de família (ou grupoterapeutas). No final do estágio, que tem duração um ano e meio, é solicitada uma pesquisa acerca dos temas estudados na instituição: psicanálise, incesto, terapia familiar, funcionamento familiar etc.

Em um levantamento a respeito do histórico da instituição feito pelos profissionais do CEARAS até o momento da realização desta tese os números demonstram uma configuração consistente e cuidadosa: foram atendidas 305 famílias atendidas até o momento; quatro supervisores clínicos institucionais já prestaram serviços a instituição e vinte estagiários já passaram pelo programa

de estágio oferecido. Estes dados correspondem a um levantamento em comunicação informal com o psicólogo do serviço e que ajudam a demarcar o corpo da instituição, que é referência no assunto do abuso sexual intrafamiliar.

A instituição é ainda sede de pesquisas de mestrado e doutorado, priorizando novas reflexões sobre o tema do incesto. As pesquisas atendem à necessidade de produção científica por ser uma instituição vinculada a uma faculdade, e auxilia a disseminar a noção do incesto como disfunção familiar, contribuindo para que não haja mais uma discriminação tanto efetuada no assunto do abuso sexual, que é a cisão entre o bom/mau, o “agressor e vítima”, que não contribuem para uma verdadeira compreensão do funcionamento sintomático das famílias.

O trabalho com as famílias dentro do CEARAS traz a indagação, constantemente, acerca da maneira pela qual estas famílias se apresentam, e se a isso, podemos configurar como uma ilustração do modo pelo qual cada família atendida funcionaria internamente.

Acredita-se que a atuação incestuosa está diretamente ligada a padrões inconscientes de estruturação familiar mental, na medida em que o abuso sexual intrafamiliar se torna o ponto de concordância entre tantos outros sintomas.

A isso, podem-se perceber algumas variáveis estáticas dentro destas famílias, a saber: desestruturação superegoica sem introjeção de valores, limites e cultura; indiferenciação de papéis e funções entre os membros, atuação incestuosa como sintoma manifesto que encoberta outros conteúdos

inconscientes e outras relações latentes na família, transbordamento da pulsão sexual e a transgressão do tabu do incesto como atuação edípica; padrões inconscientes simbióticos e aglutinados entre os membros e extensa prevalência de experiências intragrupais familiares, sem muita (ou nenhuma) abertura para convivências extragrupal, entre outros.

Estas reflexões permitiram o aparecimento de padrões de funcionamento familiar que serão compreendidos através do vértice psicanalítico e da apreensão dos modos de funcionamento familiar.

FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Para o presente trabalho, compreende-se que existe uma maneira disfuncional presente na dinâmica grupal, e que se faz necessário empreender uma reflexão acerca do modo que as famílias incestuosas funcionam.

A premissa que parte esse estudo é a de que a família incestuosa é, como toda família, simbiótica, porém excedeu os limites da normalidade, transformando uma condição simbiótica (necessária e presente em todo núcleo familiar) em uma estrutura patológica que não permitiu o curso normal do desenvolvimento psíquico dos membros.

Utilizaremos para a essa tese os conceitos advindos de Bleger que foram apresentados em duas obras do autor, *Psico-higiene e psicologia institucional*, de 1984, e *Simbiose e ambiguidade*, de 1988. Na primeira obra do autor, se encontra uma reflexão psicanalítica sobre funcionamento psíquico familiar e sobre patologias institucionais e na segunda obra, a leitura se volta para a condição patológica que o núcleo aglutinado encerra ao sujeito, bem como as vivências de ambiguidade e suas manifestações clínicas.

A simbiose do grupo familiar é vista como necessária para o desenvolvimento do indivíduo. Em um primeiro momento ela serve como reservatório que contém (acolhe) as partes mais regredidas de seus membros para posteriormente servir de alicerce para erigir os processos de discriminação rumo à personificação dos seus integrantes.

Este seria o curso normal da função da família, no entanto, quando os processos de identificação, projeção e introjeção são deficientes ou inexistentes, a condição simbiótica do grupo familiar se transforma em uma borda que aprisiona os membros e torna falho o desenvolvimento de seus integrantes.

A relação simbiótica exerce a função de proteger de situações persecutórias, pois contém as angústias dos membros no círculo familiar. Para Melanie Klein (1982), a ansiedade persecutória está diretamente relacionada aos primeiros sentimentos infantis, provenientes do mecanismo da projeção por um ego ainda primitivo, incipiente. A autora refere ao “medo de aniquilamento” como causa primária da ansiedade persecutória.

A ideia de transportar o conceito de aglutinação psíquica e sua condição simbiótica para o grupo familiar foi, essencialmente, por parte dos autores deste trabalho. Empregaremos as referências de Bleger tais como foram apresentadas por ele nos dois livros e dirigiremos a visão do leitor para nossa reflexão acerca da família incestuosa como sendo um núcleo aglutinado simbiótico patológico e dividido entre famílias aglutinadas ou famílias esquizoide-dispersas.

Bleger (1984).distingue os dois tipos de funcionamento familiar que estão relacionados a maior ou menor desenvolvimento psíquico, o grupo *aglutinado* e o grupo *esquizoide-disperso*.

Em linhas gerais estes grupos corresponderiam, na visão dos autores desta tese, a características presentes nas etapas/fases de desenvolvimento

psíquico, sendo o grupo aglutinado colorido por uma fase de indiferenciação muito primitiva caracterizada por uma fusão, em conformidade com a posição gliscrocária (Bleger, p.55, 1988), sendo esta fase anterior à posição esquizoparanoide desenvolvida por Melanie Klein.

Consideramos que o tipo de funcionamento aglutinado estaria, em certa medida, aprisionado (preponderantemente) a condições desta fase gliscrocária, e o grupo esquizoide-disperso aliado à posição kleiniana esquizoparanoide, que elucidaremos mais adiante em tópicos específicos para os dois tipos de funcionamento familiar.

A família incestuosa não consegue atingir a posição depressiva, por não haver possibilidade da integração psíquica do outro, por encarar o outro como parte indiscriminada dele próprio. O objeto aglutinado a qual o autor se refere, em nossa visão, poderia corresponder ao núcleo familiar visto pelos membros, por exemplo.

Surge aqui a reflexão acerca da família incestuosa, visto que, sumariamente é um tipo de família que não chega a lidar com a questão da independência – tanto a afetiva, mais predominante no caso do funcionamento aglutinado, quanto a independência ligada a autonomia, que tanto aparece na família esquizoide.

Escolhemos manter a nomenclatura “*núcleo aglutinado*” ou “*estrutura aglutinada*” tal qual é empregado por Bleger, e usaremos esses conceitos como sendo sinônimos para uma vinculação simbiótica patológica, qualquer que seja, independentemente do tipo de *funcionamento familiar*.

A nomenclatura de Bleger não faz referência, quando utilizado, necessariamente, ao tipo de *funcionamento psíquico* aglutinado. Obviamente que este tipo de funcionamento psíquico é, por excelência, de caráter aglutinado e simbiótico; sendo mais patológico do que o *tipo de funcionamento* esquizoide-disperso, por corresponder, sob a visão dos autores deste trabalho, a posições gliscrocáricas o funcionamento aglutinado; já a posição esquizoparanoide correspondendo ao tipo de funcionamento esquizoide-disperso.

O contrário também se aplica: o tipo de funcionamento psíquico esquizoide-disperso igualmente se caracteriza por ser simbiótico e agrupa em si um núcleo aglutinado do mesmo modo, porém, com um tipo de vinculação diferente entre os membros, já apresentando um esboço ou tentativa de distanciamento ou diferenciação mínima entre os participantes

O ponto de partido para nosso trabalho se encontra, portanto, na característica simbiótica do grupo familiar. O caráter da simbiose existe desde o nascimento do sujeito. Relacionado a ele está a dependência do indivíduo ao seu primeiro objeto, no caso, a mãe. O ser humano nunca é uma entidade isolada, desprovida de vinculação.

Bleger retoma essa condição inicial de dependência através da existência de um estado de indiferenciação primitiva como ponto de partida do desenvolvimento humano, o que implicaria desde sempre a existência de outros na vida do bebê. Este momento de indiferenciação primitiva é uma organização

particular do ego e do mundo, ou melhor, do que se é feito a partir de tantas apreensões e apresentações das realidades.

A indiferenciação primitiva seria, para este autor (Bleger, 1988), não somente um *estado* de indiferenciação, mas uma *estrutura* ou organização que inclui sempre o sujeito e seu meio, mesmo que não como identidades diferenciadas:

O remanescente de núcleos dessa indiferenciação primitiva em uma personalidade 'madura' é o responsável pela persistência da simbiose - como tal, denominei-o núcleo aglutinado. Manifesta-se tanto no desenvolvimento normal (adolescência, períodos de crises ou mudanças) como na patologia (Bleger, 1988, p.11).

Bleger faz menção a Melanie Klein (apud Bleger, p.175, 1988) para dizer que é normal acontecer estados de confusão ao longo da vida do sujeito, em diferentes períodos do seu desenvolvimento. Essa confusão estaria associada à ambivalência de sentimentos presentes no psiquismo, cuja base de qualquer confusão seria a perturbação da relação primitiva com o seio materno.

Essa indiferenciação primitiva, para Bleger (1988) proporciona dois fenômenos proeminentes ("simbiose" e "ambiguidade") e são naturais tanto no que se refere ao grau quanto a sua dinâmica; razão pela qual pode se apresentar como quadros patológicos ou momentos patológicos – inclusive alguns destes necessários para a evolução normal da personalidade ao longo do desenvolvimento do sujeito.

Neste sentido, Bleger (1988) postula que todo núcleo será erigido a partir de uma condição simbiótica entre os membros, o que chamará de “núcleo aglutinado”. Associadas a esta condição estarão as patologias, que para nosso tema serão pensadas como patologias familiares ou patologias do grupo, mais precisamente a existência de uma estrutura aglutinada (sem discriminação, narcísica e intragrupal).

A simbiose é um *vínculo com um objeto aglutinado* (que no caso da família incestuosa é o vínculo com o próprio grupo familiar, onde a atuação incestuosa é o sintoma), cujo traço essencial é o de não possuir qualquer discriminação ou diferenciação nos elementos de sua estrutura.

A *vinculação simbiótica* se produz em bloco e gera ansiedade de natureza catastrófica e a atuação de defesas muito primitivas, como a dissociação, projeção e a imobilização, atuando estas também de modo intenso e maciço, segundo Bleger (1988). Consideramos que a atuação do incesto também se encontra a favor de recursos psíquicos primitivos, tanto para o indivíduo quanto para seu grupo.

A relação de dependência na simbiose, para Bleger (1988) aparece por uma interdependência grupal em que é possível distinguir papéis fixos; que podem ser trocados ou alternados, e aparecem também em bloco, numa redistribuição.

O objeto aglutinado coincide com as mais primitivas fases do desenvolvimento, onde não há diferenciação nem discriminação entre eu e não-

eu. Essa relação de dependência, para o grupo incestuoso, em nossa compreensão, é condição de existência e serve como elemento de manutenção do vínculo simbiótico patológico.

Pensamos que a natureza do vínculo simbiótico pode estar associada a momentos do desenvolvimento psíquico do sujeito, e que, portanto, estaria condicionando o tipo de funcionamento psíquico do grupo familiar. O grupo familiar agiria então, promovendo esse tipo de funcionamento para o sujeito e vice-versa; os membros atuam e reforçam a maneira como o grupo-continente funciona.

A possibilidade de não mais necessitar dessa contenção psíquica que o vínculo simbiótico propicia depende do grau da patologia familiar. A constatação do funcionamento simbiótico depende da capacidade egoica dos membros de tolerar tais angústias, e caso isso não aconteça Bleger (1988) pontua a importância de introjetar e manejar dentro do grupo familiar as tensões que ultrapassaram a habilidade egoica de enfrentar e elaborar tais ansiedades.

A nosso ver, quando isso não acontece por parte da família é que surge também a agressão como defesa psíquica, muito frequente nas famílias incestuosas.

Klein desenvolveu a teoria das posições para designar períodos de desenvolvimento psíquico do indivíduo, e as chamou de “posição esquizoparanoide” e “posição depressiva”, que utilizaremos em consonância com os tipos de funcionamento familiar de Bleger.

A posição esquizoparanoide corresponderia aos primeiros três a quatro meses de vida do bebê e a posição depressiva obedeceria a segunda metade do primeiro ano do sujeito.

Segal (1975) nos explica a escolha do termo kleiniano “posição” em detrimento a noção de “estágio” ou “fase”, pois é muito importante a ênfase que Klein deu ao fato de que o fenômeno descrito não correspondia a um momento estático ou passageiro do desenvolvimento do bebê; mas sim significa uma “configuração específica de relações de objeto, ansiedades e defesas, que persistem durante toda a vida” (Segal, 1975, p11).

Essa compreensão dialética das posições kleinianas permite pensar em pontos de fixação do indivíduo para cada posição ao longo de um contínuo de desenvolvimento e que corresponderiam a momentos de patologias, de modo que o sujeito pode estar sempre oscilando entre as duas posições e funcionando psiquicamente dentro de um padrão esquizoparanoide ou depressivo.

De acordo com Segal (1975):

A posição esquizoparanoide caracteriza-se pelo fato de as crianças não tomarem conhecimento das “pessoas”, mantendo relacionamentos com objetos parciais, e pela prevalência dos processos de divisão (*splitting*) e de ansiedade paranoide. O início da posição depressiva é marcado pelo reconhecimento da mãe como uma pessoa total; caracteriza-se pelo relacionamento com objetos totais e pela prevalência da integração, ambivalência, ansiedade depressiva e culpa (Segal, 1975, p.10).

A etapa gliscrocária, (*glischros*: viscoso; e *karion*: núcleo) foi criada por Bleger (1988, p.100) para designar um momento *anterior* à posição kleiniana esquizoparanoide. A *posição gliscrocária* é caracterizada por um núcleo aglutinado (gliscroide) e ativada pelo perigo de aniquilação total; por ansiedades catastróficas e defesas primitivas como a dissociação, a projeção e a imobilização, intensas e maciças a um grau severo.

É nessa posição – a gliscrocária - que se diferenciam, gradativamente, os núcleos do ego e os objetos parciais. A posição esquizoparanoide se forma à custa da passagem pela posição gliscrocária, nos aponta Bleger (1988), através de uma gradual discriminação do núcleo aglutinado em pequenos fragmentos, obtida através de duas ações: a diversificação de vínculos com outros objetos e a diversificação de contato com o mesmo objeto.

O autor explica que, nessa posição, as ansiedades são extremas e maciças, em decorrência da debilidade e falta de coesão do ego, e por sua ameaça frente a um núcleo aglutinado, o que explica as ansiedades confusionais associadas a defesas primitivas e violentas: dissociação e projeção. São defesas primitivas, segundo Bleger (p.100, 1988), porque são as únicas operantes antes que se tenha realizado a discriminação entre objeto bom e mau, eu e não-eu.

Em momentos posteriores, as características do funcionamento psíquico do sujeito se modificarão: na posição esquizoparanoide a ansiedade primordial é a destruição do ego pelo objeto, e na posição depressiva há a ambivalência

em torno do objeto; ou seja, ele agora pode ser visto como bom e mau. A principal ansiedade na posição depressiva é de que os impulsos destrutivos provenientes do bebê venham a destruir o objeto amado e do qual depende, o que propicia o aparecimento da culpa e da reparação.

Segal (1975, p.82) elucida que, na posição depressiva, há uma intensificação de processos introjetivos, em decorrência da diminuição dos mecanismos projetivos e da descoberta, por parte do sujeito, da característica de dependência em relação ao objeto, o que permite a possibilidade de se ver como independente e a capacidade de se afastar, e o descobrimento pelo bebê de sua própria realidade psíquica. É este momento que estabelece a relação do bebê com a realidade.

Através dessa concepção é que pensamos a tese de que a família incestuosa ainda não fora capaz de atingir e elaborar a posição depressiva, pois não consegue psiquicamente manter uma vinculação de independência total em relação ao objeto – aqui compreendido como o núcleo familiar simbiótico.

A família incestuosa também não fora capaz de enxergar o outro como entidade separada de si, e tampouco, de estabelecer uma relação com a *realidade*. Em nosso entendimento, essa *falta de relação com a realidade* permite o aparecimento da atuação incestuosa, já que os limites de convenção social ou limites culturais não são passíveis de realização e compreensão para a família incestuosa:

À medida que a posição depressiva é gradativamente alcançada, modifica-se toda a relação com os objetos. O

bebê adquire a capacidade de amar e respeitar as pessoas como indivíduos separados, diferenciados. Ele se torna capaz de reconhecer seus impulsos, de sentir responsabilidade por eles e de tolerar a culpa. A nova capacidade de sentir preocupação por seus objetos ajuda-o a aprender gradualmente a controlar seus impulsos. O caráter do superego muda. Os objetos ideais e perseguidores introjetados na posição esquizoparanoide formam as primeiras raízes do superego (Segal, 1975, p.87).

Segal (1975) na passagem acima contextualiza através da teoria kleiniana, a base necessária para o bebê adquirir a capacidade de relacionar com os outros; o aparecimento do superego.

Neste sentido, pensamos que o grupo incestuoso não somente teria uma defasagem estrutural na condição superegoica de seu psiquismo como também poderia ainda não ter aparecido um esboço rudimentar do superego, se o funcionamento mental estiver fixado nas etapas anteriores de desenvolvimento, atuando conforme a etapa gliscrocária de Bleger.

No livro *Simbiose e ambiguidade* (Bleger, 1988), há uma tabela que esquematiza sua contribuição sobre a posição gliscrocária associada às duas posições kleinianas (esquizoparanoide e depressiva) e que reproduzimos de forma semelhante à encontrada no livro *Simbiose e ambiguidade* (1988, p.102):

<i>Posição</i>	<i>Ansiedade</i>	<i>Objeto</i>	<i>Defesas</i>	<i>Ponto de fixação de</i>
GLISCROCÁRICA	Confusional	Núcleo Aglutinado (Ambíguo)	Clivagem, Imobilização, Fragmentação	Epilepsia, Estados Confusionais
ESQUIZOPARANOIDE	Paranoide	Parcial (Divalente)	Divisão	Esquizofrenia
DEPRESSIVA	Depressiva	Total (Ambivalente)	Maníacas	Transtorno Afetivo-Bipolar

Tabela: Posições/ Etapas de Desenvolvimento (semelhante a Bleger, p.102, 1988).

A respeito da constituição objetal que fora proposto por Bleger, no “núcleo aglutinado” a parte psicótica se mantém intensamente separada da parte neurótica da personalidade e de seus níveis mais integrados. A parte psicótica seria um remanescente de uma organização primitiva, compreendida assim pela posição gliscrocária, o que justifica o funcionamento psíquico tão primitivo para os membros que se encontram fixados nessa etapa do desenvolvimento.

Este *núcleo aglutinado*, que compreendemos como o tipo de vinculação na família incestuosa, é constituído por identificações primitivas e constitui a organização mais primitiva do complexo de Édipo, demarcada por uma fusão do casal parental e entre este e o ego do indivíduo (Bleger, p.193).

Sobre esta visão, vislumbramos a constatação de que a dinâmica incestuosa seria então, um núcleo aglutinado por constituição, ou melhor, por sua falha na elaboração edípica, com os elementos desta configuração atuando de forma concreta – o abuso sexual intrafamiliar.

A *divisão esquizoide* discrimina os componentes do núcleo aglutinado, permitindo a passagem da posição gliscrocária a esquizoparanoide. Seria a possibilidade da família incestuosa não mais precisar utilizar o ato incestuoso como ação mantenedora do núcleo aglutinado, caso haja favorecimento de uma discriminação. Seria também a possibilidade de instaurar certa discriminação e alcances terapêuticos mais frutíferos na família de funcionamento esquizoide-disperso.

Bleger (1988) elucida que a divisão mente-corpo, para o sujeito, corresponde a uma separação entre as partes neuróticas e psicóticas da sua personalidade. Na parte neurótica há predomínio na repressão e na psicótica há a projeção. Na relação simbiótica (grupos simbióticos) é produzida uma fusão entre o projetado e o depositário, com identificação projetiva maciça.

Para nosso trabalho, percebemos a perda de limites nos grupos simbióticos (aglutinados e esquizoide-dispersos) como um modo de funcionamento padrão, onde, no primeiro, só me vejo como sendo o outro, e no segundo, há constatação do outro, mas enquanto prolongamento de si, sem que tenha sido instaurado a repressão.

A divisão esquizoide, conforme apontado por Bleger (1988) é característica dos níveis neuróticos da personalidade e possibilita atuação dos mecanismos de defesas mais elaborados: histéricos, fóbicos, obsessivos e paranoides.

Para a família incestuosa, esses mecanismos de defesas mais evoluídos serviriam como recursos mais desenvolvidos para barrar ou promover o

interdito do incesto, e poderia não haver a necessidade da atuação do conflito edípico para o grupo familiar.

A elaboração da simbiose, de acordo com Bleger (1988) necessita da aprendizagem na ação, em decorrência de um déficit na simbolização (passagem psicopática). A isso associamos a característica de atuação do incesto, sem que tenha havido a simbolização do interdito e a elaboração da fantasia da cena primária.

No estabelecimento e na estabilização do vínculo simbiótico, a autorregulação se faz através de uma comunicação num nível regressivo e concreto, onde a palavra ocupa o sentido de atuação, afirma Bleger (1988).

Isso é percebido nas famílias incestuosas através da extrema necessidade de valorização de seu grupo familiar e a autopromoção que fazem de si quando se sentem diferentes de um padrão social, por exemplo. Uma família incestuosa, ao explicar o porquê de não permitir que a filha de cinco anos frequentasse a escola, justifica que o ensino propiciado pelos membros familiares (vários núcleos da mesma família residiam no mesmo prédio) seria mais produtivo e ideal do que ministrado por pessoas que a filha não estaria habituada, os professores.

Bleger (1988) aponta outras situações em que a atuação serve como regulação do vínculo simbiótico: a relação sexual, no reforço da situação persecutória, pela agressão, atuação psicopática e na hipocondria:

A relação sexual assume, nesses casos, um caráter compulsivo, sendo uma atuação que estabiliza os papéis e

estabelece um controle da distancia entre ambos os participantes. (Bleger, p.52, 1988)

E no caso da atuação incestuosa, o ato sexual serve para manter a falta de distância e da falta de diferenciação entre os membros do núcleo simbiótico, ou uma distância mínima necessária para não ter de lidar com um sentimento de fragmentação psíquica.

Conforme Bleger: “O cérebro funciona, na divisão mente-corpo, do mesmo modo que a divisão do espaço, controlando a separação de dois afetos distintos, ou das duas partes da divisão do objeto.” (Bleger, p.37, 1988)

É uma explicação que utilizamos para pensar a dificuldade que as famílias incestuosas têm de tolerarem a exogamia e a alteridade; na impossibilidade de integração dos afetos surge a cisão do “mau” projetado no exterior e o “bom” fica contido e aprisionado no núcleo familiar.

O diagnóstico para as relações simbióticas, segundo Bleger (1988), é estabelecido a partir do manifesto ou do predominante. Em todos os casos de patologia simbiótica estão presentes elementos de cisão, dissociação e expulsão projetiva, podendo haver coexistência de funcionamentos, o que pode confundir – e geralmente contratransferencialmente é esse *estado de confusão* que se produz nos profissionais – tanto o diagnóstico para o tipo de funcionamento familiar como o manejo terapêutico adequado para o grupo incestuoso.

A difícil confirmação diagnóstica é devida à característica “muda” da simbiose e devido ao fato da sintomatologia só ser mostrada quando rompida (Bleger, 1988). Esse aspecto se assemelha muito ao momento da denuncia do abuso sexual: sempre aparece um contexto envolvendo outros sintomas disfuncionais da família quando é rompido o pacto do incesto ao surgir a denuncia.

O que percebemos também na família incestuosa quando outros componentes simbióticos vão aparecendo na dinâmica familiar que não o sintoma incestuoso: são famílias extremamente ligadas, com muita proximidade física entre os membros, fantasias de supervalorização entre os membros etc.

Por causa do núcleo simbiótico (ambos os derivados deste núcleo, o funcionamento aglutinado e o esquizoide-disperso), o agrupamento psíquico estreita os limites para o mundo externo e não há possibilidade de outra coisa senão a intragrupalidade psíquica.

Não há um outro, não há outro mundo a se morar senão o grupo familiar, e o fora não existe. Todo o dentro é projetado, não há discriminação entre mundo interno e externo, só há mundo interno e o externo só existe quando é fruto da projeção do mundo interno.

O fato é que a dinâmica incestuosa lida com um mesmo fenômeno – o ato incestuoso - de diferentes maneiras, e a isso pensamos estar relacionado aos mecanismos defensivos presente em cada grupo e o tipo e qualidade de vinculação simbiótica.

Tanto o funcionamento aglutinado quanto o esquizoide partilham de características em comum, o que inclui maior ou menor comprometimento de funções egoicas, e com isso conseguimos agrupar como sendo características familiares dentro dos dois tipos de funcionamento grupal propostos por Bleger (1984).

Discorrendo em termos prognósticos se percebe o quanto é necessário que haja uma integração das partes imaturas e menos desenvolvidas dos integrantes para que seja possível uma evolução no grupo familiar.

Essa evolução só é possível através da tolerância de sentimentos também muito primitivos, por parte de seus membros e contratransferencialmente por quem trabalha com a família; sentimentos estes muito persecutórios e defesas primitivas (como a identificação projetiva, projeção maciça, dissociação e imobilização), mas que depois de tolerados são internalizados e há possibilidade de se vislumbrar como ser diferenciado:

a ruptura ou confusão do vínculo simbiótico implica em certo grau de perda e desorganização da imagem corporal, com possibilidade de uma reorganização dessa imagem, assim como do sentimento de identidade, sendo ambos processos muito ligados entre si. (Bleger, p.41, 1988)

Importante assinalar que na indiferenciação não há confusão e nem conflito para os membros, assinala Bleger (1998). Isso se percebe nas famílias aglutinadas que passam a impressão de nada acontecer de errado ou

conflituoso dentro do núcleo familiar, o que contribui para que muitos casos de abuso sexual intrafamiliar não sejam detectados e denunciados.

A questão maior do incesto, para estas famílias, é que estratifica esse sentimento de indiferenciação entre seus membros, tornando a simbiose patológica em si.

Aliado a esta configuração simbiótica há ainda o sentimento de perda de si através do ato sexual, onde os indivíduos já não mais se configuram como os limites corporais e nem psíquicos; como afirma Bollas (1992) em seu conceito de invasão psíquica. Torna-se assim, difícil compreender o que resulta em que, ou qualificar um limite temporal para os acontecimentos e para os eventos traumáticos.

Na visão deste estudo, o núcleo simbiótico patológico favoreceu o aparecimento do sintoma incestuoso, sem que este seja, no entanto, o mais problemático para o grupo familiar. O traumático é a noção generalizada de falta de limites internos, da impossibilidade de serem indivíduos mentalmente distintos; de não poder existir sem o outro.

As consequências dessa indiferenciação culminam na atuação incestuosa, no uso perverso do outro, no sentimento de ser enquanto extensão do outro, na indiferenciação eu/corpo e eu/corpo-do-outro, mas anterior a isso, na vivência aniquiladora, na angústia impensável de poder existir sem a fusão do(s) outro(s):

O vínculo simbiótico é, assim, um pacto com as partes mortas, destruídas e perigosas de seus integrantes, que

se “juramentam” para poder sustentar juntos um cadáver. Mas é um pacto para viver e poder continuar vivendo. *O segredo da simbiose é um cadáver com vida que deve ser mantido, controlado e imobilizado entre seus integrantes; caso se descontrole produz-se a destruição ou, pelo menos, o risco* (Bleger, grifos do autor, 1988, p.66).

Os papéis dentro do grupo familiar agem como demonstrativos de seu funcionamento. No grupo simbiótico não existe a alteridade de seus membros, sendo que as diferenças existentes atuam em complementaridade a condição simbiótica patológica. Seriam, neste sentido, identificações projetivas cruzadas entre os membros da família e que exercem a função de controlar o outro dentro do grupo:

Na relação simbiótica (grupo simbiótico) os indivíduos que assumem os papéis podem ser trocados ou alternados, mas os papéis são, em si mesmos, fixos e imovíveis. Há grupos ainda mais simbióticos, em que sequer pode haver rotação na assunção de papéis. Por outro lado, *um papel que está sempre presente num grupo simbiótico é o da observação e controle do grupo (o papel hipocondríaco)*, para o qual os demais integrantes do vínculo são como órgãos ou partes do corpo, que é preciso observar e controlar (Bleger, grifos do autor, p.68, 1988).

Este controle e esta observação dentro do grupo simbiótico são assumidos, na família incestuosa, em muitos casos, pela presença da mãe. A isso explicaria o fato de não haver muitas denúncias da atuação incestuosa por

parte da mãe, mesmo com a sensação de que o conhecimento do abuso sexual intrafamiliar era percebido por ela, em casos obviamente, de abuso sexual intrafamiliar envolvendo o genitor.

Não é raro, também em situações como estas, a percepção da mãe como um membro manipulador que tenta incidir no espectador um papel de vítima em relação à situação do incesto, ou então, contratransferencialmente passa a sensação de que não protegia os filhos.

A comunicação na simbiose, assegura Bleger (1988), cumpre uma função importante no estabelecimento da condição simbiótica. A simbiose se estabiliza através do nível concreto, e as palavras não geram “pensamentos prévios à ação, e atuações dissociadas da tarefa mental e de seu conteúdo simbólico. A comunicação é direta, literal, de ação a ação. A mente está dissociada; assiste, em todo caso, como uma espectadora excluída do drama que se está representando” (Bleger, p.69, 1988).

Em uma passagem que reúne algumas reflexões já descritas em nosso estudo, Bleger assinala a confusão e revivência edípica nas situações do núcleo aglutinado.

Dirá o autor que na parte psicótica da personalidade permanece uma situação edípica muito primitiva, “na qual não se produziu qualquer discriminação no casal combinado, nem entre os objetos edípicos e o ego do paciente. No núcleo aglutinado, pelas mesmas razões, tampouco chega a se discriminar aquilo que, no neurótico, constitui o ego, o superego, o ideal do ego e o ego ideal” (Bleger, 1988, p. 141).

A família incestuosa, por assim dizer, teve essa revivência edípica realizada no concreto, através da atuação do abuso sexual, o que faz com que essa confusão e indiscriminação tenha sido potencializada a nível patológico, de forma caótica e polimorfa.

Bleger caracteriza a parte psicótica da personalidade (núcleo aglutinado) como “polivalente”, com a qualidade do “ambíguo”, que faz com que haja polarizações muito variadas no sujeito. Isso é percebido, objetivamente, através da oscilação afetiva vivida pelos integrantes da família incestuosa: um misto de sentimentos ambíguos e contraditórios. É, também, uma condição de existência do tipo de funcionamento familiar esquizoide-disperso.

Nos pacientes simbióticos existe um déficit de ego em termos de discriminação e não há uma “função de barreira” (Bleger, 1988, p.164) que suporte identificações e introjeções diversas entre si.

Essa mesma função de barreira pode ser vista na atuação incestuosa, na medida em que o ego não suportou reprimir o desejo. Cabe aqui mais uma reflexão a respeito dos membros da dinâmica incestuosa, sem essa função de barreira o ego só irá formar identificações seletivas que puder tolerar, sendo assim, aspectos simbióticos dos membros entre si, o que já propiciaria um contexto incestuoso.

Para Bleger (1988) a condição simbiótica opera e se estabelece na área do corpo e do mundo externo, sendo que a área mental fica fortemente dissociada ou cindida das outras duas.

Isso se assemelha muito a atuação do abuso sexual, quando é sobre o corpo que recai o ato, não havendo possibilidade do pensar. O autor (Bleger, 1984) explica que nos casos da simbiose, há uma situação de espectador aos eventos, sem que haja intervenção ou avaliação pelos membros.

Esse sentimento de espectador aparece também em casos de abuso sexual quando há uma dissociação tão profunda frente ao evento traumático que os participantes relatam não conseguirem integrar os acontecimentos e sentiam seu corpo distante de si no momento do ato sexual.

A elaboração dessa etapa psicótica e indiferenciada, que aqui consideramos também como a etapa simbiótica patológica, exige uma reintrojeção dos fragmentos cindidos mediante uma “*diversificação de vínculos* com outros objetos e outros depositários; implica também uma *reativação da etapa perverso-polimorfa*”. (Bleger, grifos do autor, p.53, 1988)

Bleger nomeia de “passagem psicopática no tratamento da simbiose” a presença necessária da atuação no tratamento dos casos simbióticos. Refere a isso: “Para se curar, tem que atuar como no caso da mudança, porque se não atua não consegue se dar conta dos fatos simbolicamente” (p.167, 1988).

A simbiose familiar, portanto, é uma condição necessária e serve como continente psíquico para o desenvolvimento do sujeito em seu meio familiar. Bleger (1984) acentua que a dissolução deste “suporte narcisístico endogrupal” (1984, p.103) pode ser visto como uma *ocasião de aprendizagem*, quando a:

“desorganização psicótica *rompe o sincretismo primitivo* e permite uma discriminação ou, pelo menos, pode permiti-

la se age terapeuticamente de forma eficaz ou bem se as condições se dão espontaneamente de maneira favorável” (Bleger, grifos do autor, p.104, 1984).

Sobre essa perspectiva compreendemos a vinculação simbiótica como sendo uma desorganização psicótica familiar, o que configura assim a possibilidade de encarar a atuação incestuosa como uma ocasião de aprendizagem para o núcleo familiar de que a maneira como funcionavam – simbioticamente patológica aglutinada ou esquizoide-dispersa – pode ser reestruturada e modificada.

FUNCIONAMENTO FAMILIAR AGLUTINADO

Os conceitos que se seguem foram retirados da obra de 1984 do psicanalista José Bleger, *Psico-higiene e psicologia institucional*. Neste livro, o autor irá diferenciar os grupos familiares em dois tipos: o *aglutinado* e o *esquizoide-disperso*, sendo que cada estrutura de funcionamento conta com características próprias de relações objetais. Apresentaremos adiante algumas ideias deste autor que utilizamos para compreender o funcionamento mental da família incestuosa.

O grupo aglutinado, segundo Bleger (1984, p.98), é aquele que funciona como uma totalidade, no qual os papéis (não as pessoas) se acham em um interjogo de relações e compensações dependentes.

A identidade é grupal com déficit de identidade individual, sendo que não há indício de individuação, o que acarreta na impossibilidade dos indivíduos agirem como seres independentes, ou que possam reconhecer os demais membros como indivíduos distintos deles próprios. Trata-se de uma organização narcísica, com predomínio de uma estrutura não-discriminada, não havendo diferenciação entre mundo interno e externo, eu e não-eu, segundo Bleger (p.98, 1984).

No grupo aglutinado, esclarece o autor (Bleger, 1984), o mundo interno é projetado no mundo externo, de tal maneira que não há discriminação entre objeto interno e depositário. A agressão é presente neste tipo de

funcionamento familiar, e pode ser compreendido como mecanismo defensivo de formação reativa, o que faz com que os membros não se vejam totalmente fusionados em um grupo indiscriminado e sincrético. (Bleger, p.99, 1984)

No que diz respeito às funções dentro do grupo aglutinado, estas são realizadas entre os membros, em estreito ligamento com o grupo familiar, e suas outras relações mais maduras ou integradas são bastante limitadas com o extragrupo.

Seus membros desenvolvem suas atividades emocionais através de uma necessária ligação com os demais membros de seu grupo, e que inclui não somente a família nuclear, mas também abarca uma grande quantidade de outros membros ligados entre si por diferentes graus de parentesco.

Bleger (p.100, 1984) compreende que a dinâmica grupal deste modo de funcionamento se estabelece de duas maneiras, a saber, por um lado a luta contra a fusão, mas por outra parte, através da necessidade do sujeito de manter seu vínculo neste nível com seu grupo familiar, pois é onde se encontra controlada a parte psicótica de sua personalidade, que ao contrário, sofrerá perigo de dissolução, dispersão ou de desorganização psicótica (esquizofrênica).

Bleger (1988) em trabalho posterior utiliza uma peça literária para ilustrar modos de funcionamento simbiótico entre os membros. Em uma passagem que compreendemos se assemelhar ao modo de funcionamento aglutinado, dirá o autor:

Não tem possibilidade de se deprimir, nem de ativar defesas moderadas: *a perda de objeto protetor com o qual tem uma relação maciça (aglutinada) é catastrófica*. A perda do objeto com tais características não pode ser elaborada na posição depressiva e, por outro lado, o objeto perdido ultrapassa o caráter de um objeto persecutório, que pudesse ser manejado com as técnicas defensivas da posição esquizoparanoide. A relação é de aniquilamento e pânico (Bleger, grifos do autor, 1988, p.80).

A atuação incestuosa propicia e incentiva a condição simbiótica dos membros. Para Bleger (1988, p.85), o fracasso da relação genital (que visualizamos como a possibilidade de relações com as pessoas totais) estabelecidas de no controle da simbiose ativa a fase perverso-polimorfa, que passa a exercer um importante papel na fragmentação da relação aglutinada e na diversificação de vínculos:

A fase perverso-polimorfa prepara, assim, a possibilidade da separação, bem como a de reestruturação posterior do vínculo em um nível mais integrado. *A fase perverso-polimorfa, ao diversificar os vínculos, fragmenta o objeto aglutinado* e permite, ulteriormente, o ingresso na posição depressiva (mediante uma prévia passagem pela posição esquizoparanoide).

Pensamos, portanto, que ao se tratar da relação incestuosa, a dinâmica é sempre perverso-polimorfa, no entanto, falta a diversificação dos vínculos para

o grupo incestuoso. Isso nos leva a crer, neste trabalho, que a família incestuosa ainda não foi capaz de evoluir para uma posição depressiva, suportando integrações e discriminações de objetos e sentimentos, características desta fase kleiniana.

O que seria então, necessário, para que o grupo familiar incestuoso pudesse evoluir psicologicamente a ponto de não mais precisar do sintoma abusivo como sendo o elemento de ligação do seu núcleo aglutinado?

Visualizando o grupo familiar incestuoso como um grupo simbiótico por excelência, a possibilidade de acesso e a fases de desenvolvimento mais evoluídas e integradas residiria na possibilidade de seus membros de tolerar “a reintrojeção como invasão confusante e desintegradora” (Bleger, 1988, p.193), aspectos que seriam propiciados e favorecidos na psicoterapia familiar.

O outro tipo de funcionamento familiar é o funcionamento esquizoide-disperso, cuja estrutura simbiótica estaria mais evoluída e teria um prejuízo psíquico menor para seus integrantes, porém ainda sob o funcionamento simbiótico e em conformidade com outros recursos psíquicos.

No entanto, em nossa opinião, a passagem de um tipo de funcionamento aglutinado para o esquizoide, como dito acima, depende da capacidade dos membros de suportarem tais angústias desintegradoras e que pudessem ser elaboradas em processo psicoterápico, bem como corresponder a momentos de transição entre a etapa gliscrocária para a esquizoparanóide. As características presentes em cada tipo de funcionamento familiar se mostram

de acordo com as possibilidades egóicas de cada etapa, como veremos a seguir e no capítulo posterior.

FUNCIONAMENTO FAMILIAR ESQUIZOIDE – DISPERSO

O segundo tipo de funcionamento familiar, proposto por este autor, diz respeito ao grupo esquizoide ou disperso e se encontram na mesma obra do autor citado acima (Bleger, 1984).

Bleger (p.102, 1984) caracteriza este tipo de funcionamento psíquico em que integrantes incorporam o grupo indiscriminado como objeto interno e instituem a simbiose dentre de si, e por formação reativa, em que se encontra presente o horror ao incesto e a hostilidade ou a agressão, o grupo se dispersa ou afetivamente se bloqueiam.

As relações emocionais se caracterizam por serem frias ou distantes, que é uma forma de defesa contra a fusão e a perda de identidade. Assim se conserva um mínimo de identidade (individuação) por causa dessa dissociação, que também pode ser vista como uma dispersão esquizoide, esclarece Bleger (1984, p.103).

As funções deste agrupamento, tal qual conceitua o psicanalista, são atividades fundamentais dos membros realizadas no extragrupo, com alto nível de adaptação ou maturidade (às vezes, só racional ou intelectual), mas de qualquer forma, com predomínio de relações externas ou extrafamiliar, que é diferente das relações estritamente familiares do funcionamento aglutinado.

Um ponto que consideramos de muita importância neste tipo de funcionamento é o tocante a agressão. Relevante não cair no senso comum de

que se há agressão (se há violência física ou hostilidade) é porque não há aproximação entre os membros.

Pelo contrário, pensamos que pode acontecer, nestas famílias, o oposto: as famílias esquizoide-dispersas são também altamente simbióticas e funcionam com um pouco de indiscriminação. Os limites eu-outro são existentes, mas isso não significa que não haja indiferenciação presente em alguns momentos.

A agressão para estas famílias, funciona como formação reativa e defesa quanto ao colapso frente à possibilidade de fusão. Isto fica claro no discurso de algumas famílias incestuosas esquizoide-dispersas que “se machucam, mas não se largam” (frase retirada de um prontuário).

Como dito anteriormente, a regulação do vínculo simbiótico é realizada, essencialmente em muitos casos, através da relação sexual (Bleger, 1988), como a questão do incesto que assim pensamos neste trabalho.

Bleger demarca o reforço ou incremento da perseguição associado ao ato sexual presente no vínculo simbiótico. Esse aspecto se configura no funcionamento esquizoide-disperso, ao nosso entendimento, no sentido de que é presente a agressão e o temor da separação nestas famílias, por há vivenciarem um esboço de individualidade.

Isso se justifica, embasando Bleger (1988) também pelo temor a uma completa absorção pela dependência, quando a busca e a promoção de uma disputa (a agressão escancarada entre os membros) introduz uma distancia ou “certo controle da relação e dos temores”. (Bleger, p.79, 1988)

A respeito da qualidade do vínculo presente no tipo de funcionamento esquizoide-disperso, este seria muito pautado pela confusão e ambivalência. Seria também, e isso é bastante frequente nas famílias incestuosas atendidas, o que Bleger chama de “alternância entre claustrofobia e agorafobia”, e que percebemos como uma necessidade de querer ficar próximo e necessitar ficar longe; ou necessitar a alternância entre o perto e o longe:

É frequente esta situação, em que o paciente se sente vazio ao correr o risco de ficar sem o núcleo aglutinado como tal; ocorre que com sua perda – através da dispersão e da discriminação – perde-se também a relação de dependência com os pais. (Bleger, p.167, 1988)

Ou seja, é a lei do “ou perto ou longe”, “ou tudo ou nada”: não existe, ainda, para a família esquizoide-dispersa a possibilidade de transitar entre o vínculo de dependência e independência ou poder alternar momentos de dependência e independência afetiva, sem que haja angústia.

A agressão, em nosso entender, atua como mecanismo defensivo frente à situação de fusão (proximidade psíquica extrema semelhante ao caos de não ter registro individual) ou frente a uma situação de indiscriminação (sentida como uma situação de desvinculação afetiva total entre os membros ou até de uma privação afetiva).

O interessante seria poder, para a família incestuosa, transpor estes dois modos de funcionamento arcaico, para assim não mais necessitar do sintoma –

atuação incestuosa – como regulador da simbiose patológica do grupo familiar. Para tanto, alguns manejos técnicos se fazem necessários para apreendermos essa possibilidade terapêutica.

SIMBIOSE E MANEJO CLÍNICO

No tema de nosso estudo, priorizamos realizar uma conjuntura de conceitos teóricos que dialogassem entre si, e para isso optamos por priorizar autores que tivesse em comum a linguagem psicanalítica embasada na teoria das relações objetais, não configurando, opção única para a visualização da trama abusiva incestuosa, e sim, preferência dos autores deste trabalho.

É, de forma geral, uma releitura das ideias do psicanalista Jose Bleger que foi um dos precursores da teoria dos grupos da Escola Argentina. As ideias de Bleger a respeito dos grupos familiares (advindas de suas obras *Psico-higiene e psicologia institucional* e *Simbiose e ambiguidade*, de 1984 e 1988, respectivamente) e os conceitos posteriores do psicanalista a respeito das patologias do núcleo aglutinado (*Simbiose e ambiguidade*) foram reunidas neste trabalho de formas complementares e reflexivas.

Esta união se deu através da reflexão acerca da família incestuosa enquanto grupo familiar simbiótico (indivíduos que possuem o chamado “núcleo aglutinado”) que culminou em duas classificações nosográficas a respeito do *tipo de estrutura familiar*: o tipo de *funcionamento psíquico* aglutinado e o tipo de *funcionamento psíquico* esquizoide-disperso.

Neste momento, os autores farão uso dos conceitos teóricos advindos de Bleger sobre a clínica de núcleos aglutinados (simbióticos) e utilizaremos também essa ótica para a clínica das famílias incestuosas, na medida em que

compreendemos a patologia deste grupo familiar também como uma patologia da simbiose. A reflexão sobre os grupos aglutinados será de Bleger e os apontamentos sobre a família incestuosa serão de autoria dos pesquisadores em questão.

Em *Simbiose e ambiguidade*, obra de 1988, Bleger detalha de forma minuciosa e enriquecedora a característica patológica da simbiose, cujo resultado culmina na instauração de vínculo com um objeto aglutinado no psiquismo, de modo em que não há nenhuma indiferenciação nos elementos de sua estrutura e sua mobilização se dá em bloco.

O conceito de núcleo aglutinado nos fez pensar no grupo familiar como sendo esse objeto aglutinado e funcionando conforme uma estrutura aglutinada. Bleger oscila entre a nomenclatura “objeto aglutinado” e “núcleo aglutinado”:

A simbiose é, pois, uma relação na qual se mantém imóvel e controlado um objeto aglutinado. A relação de dependência na simbiose se caracteriza por uma *interdependência grupal* em que é possível reconhecer papéis fixos; os mesmos podem ser trocados ou alternados e tais movimentos se dão também em bloco, numa redistribuição. (Bleger, grifos nossos, p.91, 1988)

Escolhemos utilizar esse capítulo da tese para situar o leitor, mesmo de forma sintética, o que Bleger demarca como condições técnicas para a clínica da simbiose, sendo, no entanto, apreensões teóricas que concordaram com pontos já visualizados pelos autores para a clínica do abuso sexual intrafamiliar ou dos grupos familiares.

Não é, portanto, um assunto que se deva esgotar ao leitor interessado, e sim, um rápido olhar sobre alguns conceitos técnicos que nos pareceram úteis para nosso estudo em questão.

Bleger (1988), ao versar sobre possibilidades técnicas no tratamento para quadros simbióticos, coloca como necessário à diversificação das relações objetais para esses indivíduos:

A segurança de poder se separar e reencontrar é a válvula que permite também integrar a relação em outro nível, mais evoluído (o da palavra); e a segurança de poder se reunir é a garantia de que a separação pode ser utilizada. A própria palavra é uma recuperação e um controle sobre o mesmo (Bleger, 1988, p.82).

Através da possibilidade da fala, da passagem do registro do ato para o simbólico, é que pensamos ser de extremo alcance a utilização da psicoterapia familiar para o grupo incestuoso, na medida em que são realizadas aproximações no *setting*, através da verbalização do material inconsciente, através da circulação do afeto atuado (o abuso sexual) entre os membros, e através de uma atualização de vínculos (com os terapeutas) entre os membros; o que pensamos poder resultar em um futuro gradual desprendimento vincular para o grupo incestuoso.

O contato com outros vínculos inclui também um avanço na aprendizagem e na evolução da simbiose, pois, para Bleger (1988), isso implica na tentativa

de diversificar as relações objetais e fragmentar a relação maciça e aglutinada com um objeto único, exclusivo.

Este “objeto único”, no nosso trabalho, entendemos como sendo o grupo familiar. Também por essa razão a presença do analista já é algo que propiciaria movimento para o vínculo simbiótico e seus membros. Isso se observa como fator extremamente favorável em casos de terapia familiar para os quadros de incesto, na medida em que a presença do analista como entidade diferenciada favorece bastante a apreensão do quadro da endogamia familiar por parte dos integrantes e a instauração do registro do limite.

A utilização de dois terapeutas (como é realizado no CEARAS) favorece fantasias do par combinado e promove, para os membros da dinâmica incestuosa, um registro de entidades psíquicas diferentes e a possibilidade dos terapeutas de funcionarem como pessoas totais diferentes (promover alteridade e diversidade de vínculos) em consonância com o *setting*.

Bleger (1988) ressalta algumas especificações técnicas para o tipo de patologia simbiótica, e enfatiza o que chama de um “conceito básico”: a *discriminação* que deve ser efetuada no manejo técnico do núcleo aglutinado; respeitando a necessidade de se adquirir o estabelecimento da divisão esquizoide para o núcleo aglutinado e, com isso, à passagem para a posição esquizoparanoide.

Com a discriminação das características do núcleo aglutinado é que se torna possível converter a parte psicótica da personalidade (ou o que

enxergamos como o caráter simbiótico do grupo familiar) em uma parte neurótica, mais sadia da personalidade dos membros.

Bleger sintetiza que a técnica psicanalítica, para o caso das patologias simbióticas, sua teoria e seus objetivos podem ser sumariamente demarcados como produções de dois aspectos indissolúveis: tornar consciente o inconsciente e a integração das dissociações (p.111, 1988).

A primeira remete a orientação técnica formulada por Freud e a segunda está alicerçada a proposições da Escola das Relações Objetais e a técnica derivada dos estudos das posições kleinianas.

Algumas contribuições do autor (Bleger, 1988) para o manejo técnico acerca da dinâmica do núcleo aglutinado são muito relevantes para nosso tema, na medida em que se fazem essenciais para o olhar do grupo incestuoso. São elas:

- a) tornar consciente o inconsciente no manejo do núcleo aglutinado e com isso promover *reintrojeção* do que foi projetado nos outros indivíduos utilizados como depositários (ou para nosso estudo, nos membros do grupo familiar);
- b) instauração de uma “tarefa técnica” -- anterior à integração das dissociações – que seria esmiuçar o núcleo aglutinado induzindo o ego mais integrado a estabelecer, dentro desse núcleo (no nosso caso, dentro do grupo familiar), uma *discriminação* de todos os seus componentes (no nosso caso, de seus membros), o que corresponde a estabelecer a divisão esquizoide;

Desta maneira, o tratamento psicanalítico não promove unicamente a integração do que preexistia, chegando mesmo a ampliar a personalidade pela incorporação à mesma de elementos que, enquanto tais, sequer haviam chegado a existir; a ampliação da personalidade não é apenas uma consequência da resolução de conflitos (divisões esquizoides) da parte neurótica; é também uma evolução da parte psicótica da personalidade (Bleger, 1988, p.112).

Bleger (1988) realça a importância de se levar sempre em conta o *timing* do paciente, e sua capacidade de aceitar e elaborar a parte psicótica de sua personalidade.

No caso da família incestuosa, essa ideia corresponderia ao tempo próprio do grupo familiar e a capacidade e os alcances psíquicos de cada grupo. O autor ainda alerta para o coeficiente contratransferencial pessoal de cada analista, e a capacidade do paciente poder contar com isso. A este ponto pensamos ser necessário contar com a análise pessoal dos terapeutas familiares, a fim de conseguirem lidar com patologias tão severas.

Em relação ao manejo técnico, Bleger (1988) assevera ser positivo dar ao tratamento um tempo necessário para a consolidação egoica dos pacientes, na medida em que instaura no paciente a capacidade para enfrentar sua parte psicótica da personalidade, permitindo que não haja uma aceleração imposta rumo à integração dos pacientes.

Esse ponto é bem interessante para pensarmos a condição temporal do tratamento para a família incestuosa, na medida em que possamos vislumbrar a capacidade da família de se autoanalisar (introjeção da terapia) em situações de atuação futuras.

Como contribuição técnica à figura do analista, Bleger demarca a necessidade do analista poder interpretar aquilo que o paciente permanentemente faz com ele, que em outras palavras sobre a nossa visão, é quando o grupo familiar utiliza o próprio analista como depositário, e este, por conseguinte, tem de poder desempenhar esse papel sem se fundir com o depositado (o grupo familiar incestuoso) e mantendo assim, sua personalidade e realizando, a todo o momento, uma minuciosa análise da contra-identificação projetiva.

Bleger ilustra como o “pivô central da análise” essa possibilidade do analista de manter a *clivagem* entre depositário e depositado, para a clínica da simbiose. O autor aconselha que o terapeuta deva “operar como um ego suplementar ao do paciente, e discriminar, para que o paciente também possa aprender a fazê-lo” (1988, p.118).

O autor sumariza todo esse arcabouço técnico em três passos, ora sucessivos ora simultâneos: “mobilização, fragmentação e discriminação” (Bleger, 1988).

O processo analítico, por conseguinte, deve também favorecer uma investigação plena realizada pelo analista de outros depositários do paciente (projeções e deslocamentos) que podem ser tanto pessoas como lugares,

situações, trabalho ou outras esferas da vida do paciente. Todo esse universo deve ser incluído nas interpretações e discriminações realizadas pelo terapeuta, sendo feito, no entanto, com o maior tato possível por serem conteúdos com carga afetiva de difícil apreensão. Esse ponto é muito importante para a clínica da família incestuosa pois torna possível mostrar de forma concreta, ao grupo familiar, as aproximações e distanciamentos que estes fazem com o extragrupo e os desdobramentos psíquicos que estes movimentos do grupo incidem ao sujeito.

A respeito da interpretação, Bleger (1988) divide em dois tipos a interpretação ideal para o tipo de patologia simbiótica: a *interpretação clivada* e a *interpretação não clivada*.

Ambas reforçam o sentido de realidade do paciente; na interpretação não clivada isso ocorre em função da incorporação do paciente de um existente externo, ainda sem discriminar entre depositário e depositado.

Na interpretação clivada é mostrada ao paciente a relação de duas partes dele e dentro dele; mesmo quando não se inclua o analista, é promovido um melhor reconhecimento do mundo interno e do mundo externo.

A interpretação não clivada, por sua vez, leva o paciente a reconhecer um fora; o que permite pelo aumento das associações o reconhecimento e a discriminação do núcleo aglutinado.

Com a nossa população, um exemplo da interpretação clivada é quando é verbalizada a identificação projetiva entre o grupo familiar e o analista, principalmente quando o grupo familiar considera que o analista deva pensar ou

deva agir como a família, por exemplo, nos assuntos referentes ao fórum ou em assuntos de família e sua dinâmica (a união da família) ou fantasias que envolvam a dinâmica da família transferidas aos analistas (par-combinado, moram juntas, moram perto etc).

Um exemplo de interpretação não clivada, para a população do nosso estudo, é quando se verbaliza o emaranhamento dos integrantes do núcleo familiar a ponto de não considerarem o exterior ou não considerarem mais nada além deles; exemplo dos pais que não queriam colocar a criança na escola por justificarem ser um ambiente agressivo, sendo melhor estudar junto aos primos no prédio em que reside toda a família e onde foi realizado o abuso sexual intrafamiliar. Quando é verbalizado que não conseguem vislumbrar e ter conhecimento do mundo lá fora (escola, pessoas, ambientes diferentes) é que se dão conta que realmente limitaram o convívio externo e utilizaram poucos limites internos familiares na criação dos filhos.

A interpretação sobre os níveis neuróticos tende a integrar as dissociações e a promover a passagem à posição depressiva, e sobre os níveis psicóticos, tende a discriminar e promover a passagem à posição esquizoparanoide.

No presente trabalho seria a passagem de um funcionamento aglutinado para o funcionamento esquizoide-disperso. Para o grupo incestuoso, não parece haver uma integração dos objetos necessária a efetuar a passagem para a posição depressiva, sendo portanto, um balizador que poderia ser promovido com a técnica psicanalítica.

Para tanto, pode ser útil pensar a respeito de técnicas psicoterapêuticas que viabilizem, de forma pontual, alguns adventos psíquicos para a patologia do incesto em questão.

A maneira como as relações de objeto são integradas na posição depressiva constitui a base da estrutura da personalidade, de acordo com Segal (1975). Para esta autora, algumas ansiedades paranoides e depressivas continuam frequentemente ativas na personalidade do sujeito, sendo que, após a integração do ego quando já elaborado a posição depressiva, é possível um relacionamento seguro com a realidade:

À medida que têm prosseguimento os processos de integração, iniciados na posição depressiva, a ansiedade diminui, e a reparação, a sublimação e a criatividade tendem a substituir os mecanismos de defesa, tanto psicóticos quanto neuróticos. (Segal, 1975, p.11).

A teoria das relações objetais, que, de certa forma, pontuou a maior parte de nossas reflexões em nosso trabalho, provê condições técnicas de fácil manejo para os profissionais que estejam envolvidos com a desestruturação psíquica do grupo familiar.

O favorecimento de mecanismos neuróticos ao invés da utilização de mecanismos psicóticos pode ser um manejo técnico útil para o grupo incestuoso, bem como a interpretação de ansiedades características dos pontos de fixação das posições em que se encontram (posição gliscrocária, posição esquizoparanoide e posição depressiva) cada grupo familiar e, também, a

interpretação e manejo dos tipos de funcionamento familiar (aglutinado e esquizoide-disperso).

Bleger (1988, p.133) pontua outro fenômeno que se percebe muito em casos de abuso sexual, que é a dissociação mente-corpo presente em pacientes cujo funcionamento obedecem a um núcleo aglutinado. Essa cisão, que percebemos na família incestuosa, não permite que haja uma integração do ato sexual com o registro do desejo e de um limite, muitas vezes sendo percebidos pelos membros como algo que não pode ser controlado.

O autor (Bleger, 1988) elucida que, para dar conta da situação clivada, é necessário que haja uma superação da dissociação corpo-mente. Os afetos, portanto, devem ser assinalados no comportamento corporal (no registro do aqui-e-agora da sessão) para posteriormente nomear essa emoção:

As interpretações em termos de sentimentos (angústia, amor, ódio, rivalidade) eram palavras vazias, porque tudo ocorria na área corporal, faltando sua respectiva representação na área da mente. Nesses pacientes, a área da mente tem uma forte organização lógico-racional, sendo os afetos vividos diretamente no corpo; eles têm que aprender a discriminá-los e a representá-los (percebê-los) mentalmente, e, para tanto, é preciso superar a dissociação corpo-mente. (Bleger, 1988, p.33).

Outro ponto de concordância que encontramos na teoria do núcleo aglutinado proposto por Bleger e que se assemelha à condição de nossa amostra, a família incestuosa, é a reação contratransferencial.

Bleger (1988) realça o quanto o analista se sente forçando o paciente a se conectar, a reconhecer e introjetar as partes de si, “acompanhado pela sensação de estar em falta com um ‘pacto’ ou, melhor dizendo, de estar violando um pacto e violando o paciente” (p.135).

Esse sentimento de “quebra de pacto” a qual Bleger menciona é bastante frequente na clínica do incesto (Cohen, 1992; Gobbetti, 2000; Cromberg, 2001; Gobbetti, 2006) e é sentido tanto pelos profissionais como entre os envolvidos na dinâmica incestuosa.

Pensamos, aqui, estar relacionado à quebra da dinâmica familiar simbiótica que faz o profissional fantasiar como realizando algo perigoso ou penoso ou provocando uma dor muito grande para a família, em contrapartida, é um ponto muito importante a ser manejado e verbalizado na clínica com estas famílias.

A atuação do analista deve ser contemplada como um ego auxiliar do paciente, como orienta o autor. Bleger (1988) orienta que, num primeiro momento é necessário ajudar o paciente a discriminar atividades através da qual ele ou o grupo aprenderão a realizar. No nível psicótico da personalidade, não se deve interpretar dando a impressão da existência de sentimentos e pensamentos, uma vez que os afetos e a atividade simbólica surgem apenas posteriores a discriminação.

Outro ponto que concordamos ser de extrema importância para nosso estudo é a questão do afeto tido como atuação no corpo. Bleger (1988) aconselha a proceder analisando os afetos corporalmente expressos, que

devem ser assinalados, em um primeiro momento, como ocorrências corporais. Consideramos essa constatação do autor como imprescindível para a clínica do abuso sexual intrafamiliar, na medida em que é confundida a representação do afeto com a atuação sexual.

Em sentido complementar, Segal (1975) enfatiza que algumas mudanças a respeito do pensamento ocorrem após o alcance da posição depressiva, e que contribuem também para pensarmos a importância de propiciar, tecnicamente, alguns recursos adquiridos nesta posição psíquica para nossa população:

É nessa ocasião que as capacidades de vincular e abstrair se desenvolvem e formam a base da espécie de pensar que esperamos no ego maduro, em contraste com o pensar desarticulado e concreto, característico da posição esquizoparanoide. (Segal, 1975, p.89).

Segal (p.93, 1975) alerta que a posição depressiva nunca é plenamente elaborada. O indivíduo guarda para si as ansiedades relativas a ambivalência e a culpa, e também as situações de perda as quais vivenciou ao longo de sua história e que reavivem experiências depressivas. No entanto,

Para que a posição esquizoparanoide dê lugar gradualmente, e de modo suave e relativamente imperturbado, à próxima etapa do desenvolvimento – a posição depressiva --, a condição necessária é que haja predominância das experiências boas sobre as más. Fatores internos e externos contribuem para essa predominância. (Segal, p.48, 1975)

Como já mencionado, as contribuições técnicas de Bleger sobre a clínica dos quadros simbióticos mostrou-se de grande valia e alcance para o grupo incestuoso, bem como as contribuições oriundas da teoria das relações objetais, e em certa medida, também poderia ser útil para se pensar os casos familiares, na medida em que toda família em algum momento já serviu de contenção simbiótica para seus membros.

Demarcamos aqui, de forma breve, alguns pontos originários de Bleger que se assemelharam a constatações dos pesquisadores na clínica do incesto, a fim de ilustrarmos de forma pontual alguns alcances terapêuticos para nossa população. Pontos estes que podem ser promovidos para o núcleo familiar que se mostra em evolução psíquica favorecida em psicoterapia familiar.

O que nos faz refletir que não existe um ponto final do desenvolvimento psíquico, nem tampouco uma condição psíquica por excelência que venha a ser o fator final para a maturidade psíquica de um indivíduo, e sim, alcances possíveis de maturação egóica.

Pensamos que, sendo assim, existem inúmeras possibilidades de favorecimento e desenvolvimento psíquico, e que podemos contar, para o grupo incestuoso, com o incremento de algumas experiências externas (*fatores externos*: terapia, limite cultural, ampliação da vinculação, convívio externo etc) e condicionamento dos *fatores internos* (possibilidade de tolerar as ansiedades confusionais, paranoides e depressivas, bem como suportar a destruição, reparação e ambivalência - aspectos inerentes ao ser humano) que possam vir a ser desenvolvidas e manejadas em terapia.

No entanto, os alcances técnicos para o grupo incestuoso são ainda uma lacuna que poderia ser mais desenvolvida por pesquisadores e interessados no tema e constituiria outras contribuições da psicanálise para a teoria e técnica deste transtorno grupal que se encontra tanto em evidencia nos dias de hoje.

CONSTRUÇÃO DO MÉTODO

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva documental, acerca dos dados coletados nos prontuários da fase de triagem.

Os pesquisadores utilizaram a amostragem não-probabilística de conveniência empregando os prontuários das famílias atendidas na presente instituição, onde constam os seguintes materiais a serem avaliados: Ficha do Prontuário (em Anexo) e Relatos das entrevistas de triagem com os dados subjetivos (análise de discurso) dos psicólogos que atenderam as famílias.

Os dados foram obtidos através dos prontuários do CEARAS – HCFMUSP, que concernem às famílias atendidas em processo de triagem e/ou atendimento no CEARAS, onde se caracterizam por serem: famílias com denúncia de abuso sexual que chegam para o processo de triagem na instituição e famílias encaminhadas da Justiça e outras formas de encaminhamento (instituição, hospital, abrigo informal etc). O responsável pela instituição forneceu autorização formal para a pesquisa e uso do material para pesquisa.

Os prontuários foram analisados por um pesquisador e submetidos a um questionário prévio elaborado com base em algumas questões principais que são recorrentes nas famílias incestuosas. Para tanto, propomos uma reflexão acerca das primeiras entrevistas de triagem obtidos na análise dos prontuários

do CEARAS, realizados pelos terapeutas levando em conta os aspectos objetivos e subjetivos referentes ao relato das entrevistas. Os dados foram coletados com a permissão do orientador e do coordenador da instituição.

O período compreendido dos prontuários a serem analisados: 2002 a 2009.

Número de famílias a serem analisados: 50 famílias

Amostra: Amostragem não-probabilística de conveniência utilizando os prontuários das famílias atendidas na presente instituição, onde constam os seguintes materiais a serem avaliados: Relatos das entrevistas de triagem e Ficha de Triagem (em Anexo).

CASUÍSTICA

A metodologia utilizada constitui-se por uma análise quantitativa dos dados retirados dos prontuários utilizando o questionário proposto, e análise qualitativa dos dados referentes ao material do prontuário, utilizando as entrevistas de triagem (a ficha de triagem) e os relatos das sessões de triagem (análise de discurso). Não se trata, entretanto, de realizar um estudo qualitativamente significativo, nosso intuito é utilizar os dados a fim de elaborarmos uma reflexão de base teórica fundamentada.

SELEÇÃO E AMOSTRA

De acordo com os objetivos da pesquisa, a população a ser estudada é a de famílias incestuosas que foram atendidas em processo de triagem no CEARAS – HCFMUSP.

Para o presente trabalho, serão analisados todos os prontuários encontrados na Instituição no período compreendido entre os anos de 2000 a 2010, sendo que utilizaremos o seguinte material do prontuário: Ficha de Triagem e Entrevistas das Triagens.

Critérios de inclusão:

- 1- Prontuários do CEARAS no período compreendido entre os anos de 2000 a 2010.
- 2- Prontuários de famílias incestuosas.

Critérios de exclusão:

- 1- Prontuários do CEARAS que não se encontraram dentro do período de inclusão proposto.
- 2- Prontuários de famílias atendidas no CEARAS que não se enquadram na especificidade da queixa, ou seja, famílias que não tenham queixa de abuso sexual intrafamiliar.
- 3- Prontuários incompletos sem dados a serem analisados (material incompleto, faltando ficha de prontuário ou relatos das sessões).
- 4- Relatórios Mensal e Final do processo psicoterapêutico.

PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS

Análise Quantitativa: utilizaremos o Questionário como instrumento de avaliação das variáveis quantitativas na análise do material a ser estudado (mais especificamente, as fichas de triagem e os relatos das entrevistas de triagem).

Análise Qualitativa: do material com base na pesquisa e análise dos temas encontrados na descrição do relato de atendimento. Para isso, aproveitaremos o relato das entrevistas de triagem (entrevistas de exploração semidirigidas) realizando uma análise de conteúdo sobre o material descrito, bem como uma análise de discurso e dos dados subjetivos dos entrevistadores acerca das informações sobre as variáveis estudadas. O tratamento dos resultados obtidos e a interpretação destes terão como norteador o referencial psicanalítico.

As variáveis analisadas neste estudo serão os dados referentes à Ficha de Triagem e dados referentes ao Questionário elaborado (ambos em anexo).

OBJETIVO GERAL

Refletir sobre o funcionamento familiar incestuoso através da perspectiva psicanalítica e demarcar categorias deste tipo de dinâmica a fim de propiciar uma ampliação do tema para a utilização em pesquisa ou diagnóstico para a atuação incestuosa e da dinâmica familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar as variáveis do funcionamento familiar no momento das entrevistas de triagem e verificar se os possíveis modos de funcionamento do grupo incestuoso se enquadram nos dois tipos de agrupamento familiar estudados neste trabalho e analisar a presença ou ausência de modificações durante os diferentes momentos das entrevistas.

Demonstrar como através da evolução do questionário elaborado para a compreensão desta dinâmica familiar incestuosa obteve-se a criação de um Inventário para detecção e diagnóstico de atuação incestuosa.

RELEVÂNCIA

Consideramos relevante elaborar uma pesquisa acerca do funcionamento psíquico grupal da família incestuosa, por ser um campo ainda incipiente de produção científica.

Demonstrar a concepção dos Inventários de Categorias Incestuosas e Funcionamento Familiar.

Torna-se importante refletir na técnica psicoterápica para esta população, bem como lançar luz a uma compreensão dos membros envolvidos na trama incestuosa. Também se torna relevante na medida em que acreditamos ser a pesquisa um agente multiplicador de conhecimento, promovendo um diálogo com outros profissionais que tratam de famílias incestuosas, configurando um espaço de interlocução sobre o assunto.

CONSTRUINDO UM INSTRUMENTO

Como produto sintetizado no percurso da análise qualitativa deste trabalho, surgiu a necessidade de elaborar categorias de atuação que se mostravam frequentes entre os membros da dinâmica incestuosa, que facilitassem ao pesquisador balizar o olhar e reflexão clínica.

Com isso obteve-se um extenso material a respeito do modo destas famílias funcionarem internamente, o que fez com que agrupássemos tais variáveis em dois questionários – quantitativo e qualitativo e que culminou na criação de um Inventário de categorias incestuosas e outro de funcionamento familiar.

As categorias de atuação (*actings out*) foram compreendidas através do embase psicanalítico do termo “atuação”:

Segundo Freud, ato por meio do qual o sujeito, sob o domínio dos seus desejos e fantasias inconscientes, vive esses desejos e fantasias no presente com um sentimento de atualidade que é muito vivo na medida em que desconhece a sua origem e o seu caráter repetitivo (Laplanche & Pontallis, 2004, p.44).

Durante o percurso varias questões antecederam ao que fora proposto acima. A discussão da possibilidade de se fazer pesquisa em psicanálise associada à probabilidade de apreensão do discurso grupal como método de pesquisa fez com que houvesse uma reflexão em nossa metodologia. Se a

intenção era a criação de um inventário e este por sua vez, era fruto de uma análise clínica, como fazer a intersecção entre o olhar clínico e um instrumento institucional?

Essa reflexão nos leva a um antigo impasse: a inquietante relação entre Psicanálise e ciência:

No mundo moderno, a Psicanálise estaria voltada para o âmbito da singularidade do sujeito psíquico ou da singularidade do saber de si e a ciência estaria voltada para as garantias da universalidade do saber. (Guirado, 1997)

Sendo assim, o pesquisador é sempre solicitado a servir a dois senhores (como o superego). Suas respostas sempre recairão na dicotomia entre pesquisa quantitativa e qualitativa, bem como as respectivas críticas para cada tipo de estudo.

No estudo deste tema priorizamos a análise qualitativa do fenômeno, na medida em que não se utilizou uma amostragem com relevância significativa para a população atendida; porém, foram priorizados aspectos referentes a um número que mostrou ser de significância para uma reflexão qualitativa. Não se utilizou nenhum estudo de caso; porém, os pesquisadores tiveram o cuidado de demarcar algumas características que perceberam funcionar como variáveis presentes na dinâmica incestuosa.

Essa percepção se deu, prioritariamente, através do olhar clínico frente à instituição incestuosa.

Por instituição, partilhamos da visão de Guirado quando reflete sobre algo institucionalizado, como é o caso da dinâmica incestuosa. A isto se refere como um conjunto de práticas que se repetem e que, por se repetirem, se *legitimam*, sendo a legitimação uma espécie de naturalização daquilo que é *instituído*. (grifos nossos).

A partir desta visão é que se pode aferir sobre a repetição do ato incestuoso para além de termos psicanalíticos já aqui mencionados. Para além da repetição, da pulsão de morte ou da tentativa de elaboração, a família institui a dinâmica incestuosa no dia a dia, no qual: “A relação instituída passa a ser representada como natural, como tendo que ser assim. E, de quebra, nossa realidade passa a ser, assim, psíquica” (Guirado, 1997, p.2).

Em uma institucionalização do ato incestuoso, este passa a ser representado como sendo da ordem do psíquico, do mental. Se existe, é para a representação destituída do afeto, no sentido que foi assim, destituída da proibição entre seus membros.

Se a dinâmica incestuosa já adentra na esfera psíquica, como poderia ser realizada uma pesquisa quando falta a representação-coisa dela no real? Como se utilizar do que é dito, do não-dito, do pacto, da representação inconsciente do ato, para realizar uma pesquisa?

Guirado (1997), psicanalista atuante em instituições, nos fornece uma visão possibilitadora de uma intersecção entre a psicanálise e o método de Freud com os rigores dos ditames científicos.

Para esta autora (Guirado, 1997) é possível estabelecer um recorte (que, no caso desta pesquisa, seria o prontuário – ficha de triagem e entrevistas de triagem), e com ele escolher o discurso e sua análise (o discurso do grupo e as impressões contratransferenciais dos terapeutas) como pontos estruturantes de um determinado modo de funcionar (o funcionamento grupal, no caso em questão), desde as análises que se fazem nas pesquisas as análises feitas numa sessão. O método deste trabalho consiste na análise do prontuário.

A interpretação psicanalítica da transcrição da entrevista, a nosso ver, é possível por dois fatores:

1- Uso da “*análise do discurso*”: a análise do discurso, acatado como um método científico para pesquisa em psicanálise, é aceitável pela capacidade de favorecer um sistema de escuta e de leitura do discurso que é permeável do molde tradicional (divã) ao institucional. Os moldes psicanalíticos se mantêm: a pluralidade de sentido, a incongruência destes, a escuta do indizível e da fantasia, as ambiguidades e as descontinuidades nos relatos, todos se mantêm na representação do discurso. Representação esta que se obtém com o registro clínico institucional, mesmo estando longe do enquadre psicanalítico padrão.

2- Ampliação da visão do método: para além da descrição freudiana da Psicanálise como um procedimento para a investigação dos processos inconscientes, um procedimento terapêutico e um conjunto de conhecimento em expansão, apreendemos por “pesquisa com o método psicanalítico” uma atividade em que se constituem e se transformam objetos, pesquisadores e instrumentos de investigação (sejam estes conceitos, técnicas etc), como

elucida Figueiredo e Minerbo no artigo *Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo* (Jornal de Psicanálise, 2006).

O percurso realizado neste trabalho se deu de forma gradual, partindo do geral para o particular. Inicialmente eram realizadas leituras livres dos prontuários estatisticamente estabelecidos, ponto este em que se reconheceram alguns padrões de funcionamento mental entre as famílias.

Dito de forma geral percebeu-se que as famílias contavam com dois modos prioritários de movimento grupal: o distanciamento (afetivo, mental, físico) e o agrupamento fusional (afetivo, mental, físico) entre os membros.

Demarcado tal impressão, utilizamos a compreensão da teoria psicanalítica das relações objetais para dar conta das indagações, principalmente partindo de teóricos como Klein, Bion, Bleger. Culminou-se na identificação dos pesquisadores da concepção de grupos familiares propostos por Bleger para lançar luz ao que se pretendia até então, ou seja, poder refletir acerca de modos de funcionamento das famílias incestuosas.

Prosseguindo com o andamento do projeto, os pesquisadores necessitaram criar um questionário para poder não somente enquadrar as famílias nos dois tipos de grupos familiares (aglutinado e esquizoide-disperso) apresentados pelo psicanalista Bleger, como também intuíram que alguns dados seriam de melhor compreensão se tivessem descrito, qualitativamente, caso a caso (ver Questionário 1).

Isso aconteceu por uma questão funcional (favorecer a compreensão através da escrita do pesquisador) e também por ter sido considerado vantajoso

contar com descrições que posteriormente poderiam servir para futuras pesquisas na instituição.

Com o trabalho gráfico sendo feito pelos pesquisadores, uma vez que o questionário contava com a compreensão qualitativa feita manualmente (novos registros gráficos), os autores perceberam que várias características se repetiam em suas análises para cada família.

Sendo assim, criaram categorias específicas para a análise das famílias. O segundo passo foi dado quando as categorias foram agrupadas em variáveis quantitativas e qualitativas (ver Questionário em Anexos) para que, no final do processo, pudesse ser feita a análise do grupo familiar (aglutinado ou esquizoide-disperso) sem que houvesse discrepância e que pudesse manter as variáveis (ou seja, as características do grupo incestuoso) passíveis de serem utilizadas ou retestadas em futuras pesquisas.

Ao caminhar para o final da pesquisa, alcançamos o objetivo pretendido e dividimos nossa população nos dois tipos de funcionamento psíquico anteriormente explicado, mas com isso os pesquisadores perceberam que tinha em mãos um material vasto a respeito da dinâmica incestuosa e que poderia ser reaproveitado para outra finalidade.

Pensando ampliar a notificação e o conhecimento dos órgãos institucionais que lidam com o fenômeno do abuso sexual, foi criado um Inventário de Categorias Incestuosas e de Funcionamento Familiar com o que se obteve no processo de criação desta pesquisa.

O Inventário de Categorias Incestuosas e de Funcionamento Familiar não foi inicialmente o objetivo deste trabalho. Pode-se dizer que foi um pensamento crítico que os próprios pesquisadores tiveram de atingir para dar conta da compreensão do incesto, uma vez que, como profissionais de saúde mental, a dupla conhecimento-tratamento acabou por permear essa pesquisa de forma indireta, sobretudo na fase final do trabalho.

Como forma de propiciar notificação, esclarecimento, e diagnóstico entre o tão difundido fenômeno do abuso sexual e sua diferenciação entre relação incestuosa, considera-se interessante haver disponível um inventário que discrimine essas duas formas de atuação sexual principalmente para os serviços que recebem esta população, como os hospitais, delegacias, escolas e fóruns.

Também consideramos importante contar com um auxílio para se pensar a dinâmica familiar patológica que o abuso sexual intrafamiliar enquadra a seus membros, sendo assim, possível utilizar o Inventário de Funcionamento Familiar para se pensar na especificidade da dinâmica familiar para os casos de incesto ou para grupos familiares em geral.

INVENTÁRIOS

8.1 Inventário de Atuações Incestuosas – Qualitativo

8.2 Inventário de Atuações Incestuosas – Quantitativo

8.3 Inventário de Funcionamento Familiar – Qualitativo

8.4 Inventário de Funcionamento Familiar – Quantitativo

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

Qualitativo

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

COHEN & BENINI

INVENTÁRIO QUALITATIVO

2012

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

1- Denúncia: Foi realizada denúncia judicial sobre a atuação incestuosa?	Sim	Não
Quem realizou?		

2- Consequência: Houve alguma consequência ou implicação da denúncia no relacionamento familiar?	Sim	Não
Qual a consequência?		

3- Contexto familiar: A denúncia foi motivada por algum contexto familiar específico?	Sim	Não
Qual o contexto?		

4- Duração do relacionamento abusivo: O relacionamento abusivo teve mais de um episódio?	Sim	Não
Quantos episódios?		

5- Abuso sexual familiar: No abuso sexual familiar denunciado houve algum ato erótico além de uma relação genital?	Sim	Não
Qual ato?		

6- Organização do espaço físico: A família consegue se organizar e delimitar um espaço físico privado para os membros?	Sim	Não
Como estão delimitados?		

7. Funções psicoafetivas: Existem funções psicoafetivas entre os membros envolvidos?	Sim	Não
Como são realizadas?		

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

COHEN & BENINI

MANUAL PARA CORREÇÃO

INVENTÁRIO QUALITATIVO

O inventário Qualitativo prioriza a análise reflexiva para cada caso aplicado, seja este utilizado como maneira de organizar e delimitar algumas questões/ perguntas dirigidas ao caso (entrevista livre, entrevista semidirigida, questionário aplicado) ou como forma de introduzir o olhar clínico do pesquisador ao tema do abuso sexual incestuoso. No primeiro caso, pode-se utilizar o espaço em branco para responder a cada questão (itens 1 a 7) com a finalidade de servir como registro clínico e/ou institucional. No segundo caso (sem empregar como instrumento de aplicação) pode ser utilizado como uma versão reduzida do Inventário de Categorias das Atuações Incestuosas – Inventário Quantitativo, através das questões pontuais com foco para a dinâmica incestuosa. A detecção da dinâmica familiar incestuosa se dará através da presença das respostas dos itens **1 a 7**.

Os seguintes itens correspondem a questões bem características do abuso sexual intrafamiliar e a presença delas facilitam a compreensão do incesto:

Item 3: O que se percebe é que o **momento da denúncia** envolve algum outro tipo subjacente de conflito na família, não sendo somente uma constatação do abuso sexual. Este tipo de conflito pode envolver um distanciamento entre os membros, e também muitos casos de denúncia do abuso sexual abrangem ações de punição, agressão ou hostilidade, bem como outros sentimentos que permeiam relações de funções entre os membros.

Item 5: A característica do abuso sexual demarca de forma explícita o envolvimento entre os membros para além de uma relação de abuso ou agressão propriamente dita genital. Muitas vezes estão presentes outros tipos de relação entre os envolvidos, que culminam também em certo tipo de envolvimento afetivo entre os envolvidos. Também podem estar presentes atos eróticos, atos libidinosos, exibicionismo e outras ações que não correspondem ao ato sexual propriamente dito.

Item 6: A organização do espaço físico ou a falta de delimitação de um espaço privado denota a aglutinação psíquica em que vivem os membros. Esse item é recorrente no funcionamento incestuoso, onde a barreira e o limite entre os membros não existem ou são falhos.

Item 7: As funções psicoafetivas estão sempre presentes na dinâmica incestuosa, e são, na maioria dos casos, de caráter muito confuso para os membros. A característica de ampliar as funções básicas da família (prover, cuidar, nutrir, educar etc) para outros membros (ampliação da noção de família) é algo frequente na família incestuosa. Isso demonstra que é o caráter da função exercida e sua deturpação que corresponde a uma situação abusiva, e no caso, ampliado a outros membros que fazem parte do núcleo familiar estendido.

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

Quantitativo

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

COHEN & BENINI

INVENTÁRIO QUANTITATIVO

2012

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

1- Quem fez a denúncia?	Marcar com X
1- Mãe	
2- Pai	
3- Familiares	
4- Terceiros:	
a. Hospital	
b. Escola	
c. Psicólogos	
d. Abrigo	
e. Conselho / Justiça	
7-Não consta	

Tabela 1. Dados referentes à denúncia

2. Qual a consequência da denúncia para o funcionamento da família?	Marcar com X
1- Prisão de um dos membros	
2- Separação dos cônjuges	
3- Mudança de moradia	
3.a- um dos cônjuges	
3.b- um dos filhos	
4- Perda de guarda	
5- Substituição da função materna/paterna (parentes/instituição)	
6- Distanciamento dos membros	
7- Suicídio ou transtorno mental de algum membro	
8- Não consta	

Tabela 2. Dados referentes à consequência da denúncia

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

3- Qual o contexto da dinâmica familiar no momento da denúncia?	Marcar com X
1- Após separação do casal	
2- Após situação conflituosa: (brigas, discussões, envolvimento)	
2.a- do casal	
2.b. com filhos	
2-c. terceiros	
3- Após percepção:	
3.a. de agressão no corpo	
3.b. mudança de comportamento ou agressão na escola	
4- Após revelação de um membro:	
4.a. filhos	
4.b. pais	
4.5. outros	

Tabela 3. Dados referentes ao contexto da dinâmica familiar na denúncia

4. Qual a duração do relacionamento abusivo?	Marcar com X
1- Um episódio	
2- Mais de um episódio	
3- Dado incerto	
4- Não consta	

Tabela 4. Dados referentes à duração da relação abusiva

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

5. Qual o abuso sexual familiar denunciado?	Marcar com X
1- Relação genital	
2- Olhar (voyeurismo e exibicionismo)	
3- Manipulação	
4- Dormir na mesma cama	
5- Tomar banho juntos	
6- Dado incerto	

Tabela 5. Dados referentes ao abuso sexual familiar denunciado

6. Qual a organização familiar do espaço físico?	Marcar com X
1- Com distribuição e diferenciação de cômodos	
2- Sem diferenciação e distribuição de cômodos	
3- Sem distribuição, mas com diferenciação de cômodos (guarda-roupa ou cortina)	
4- Membros envolvidos não moram juntos	
5- Casas agregadas em um mesmo terreno ou proximidade de moradia	
6- Membros envolvidos dormem na mesma cama, independentemente da situação	
7- Dado incerto	

Tabela 6. Dados referentes à organização familiar do espaço físico

7. Existem funções psicoafetivas entre os membros envolvidos?	Marcar com X
1- Através de funções de cuidado (olhar, dar banho, alimentar, educar)	
2- Através de funções de pertinência (amizade, compadres, comadres)	
3- Através de funções de autoridade (exercer papel de autoridade na família)	
4- Não existia nenhuma função psicoafetiva entre os envolvidos	

Tabela 7. Dados referentes à função psicoafetiva entre os envolvidos

INVENTÁRIO DE ATUAÇÕES INCESTUOSAS

COHEN & BENINI

INVENTÁRIO QUANTITATIVO

MANUAL PARA CORREÇÃO

1- Tabela 1. Dados referentes à **denúncia**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado. (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto).

2- Tabela 2. Dados referentes à **consequência da denúncia**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto).

3- Tabela 3. Dados referentes ao **contexto da dinâmica familiar** na denúncia:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado. (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto).

4- Tabela 4. Dados referentes à **duração** da relação abusiva:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado

para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto)

5- Tabela 5. Dados referentes ao **abuso sexual familiar denunciado**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado. (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto).

6- Tabela 6. Dados referentes à organização familiar do **espaço físico**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado. (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto).

7- Tabela 7. Dados referentes à **função psicoafetiva** entre os envolvidos:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado para detecção da atuação incestuosa e para a compreensão e ilustração do tipo de funcionamento familiar, se este for aplicado. (**Inventário de Funcionamento Familiar**). Caso não haja a aplicação do Inventário de Funcionamento Familiar, o Manual para Correção serve como Questionário para detecção da Atuação Incestuosa (Detecção e Diagnóstico de Incesto).

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR
Qualitativo

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

COHEN & BENINI

INVENTÁRIO QUALITATIVO

2012

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento AGLUTINADO

1- Papéis: Há predomínio de papéis com dinâmica de dependência emocional entre os membros?	Sim	Não
Que tipo de papéis e que tipo de dependência?		

2- Construção da Identidade: Há predomínio de falta de identidade individual?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

3- Percepção da Identidade: Os membros reconhecem outros integrantes como entes separados e indiferenciados de si?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

4- Estrutura Narcísica: Há predomínio de fantasias de valorização do grupo familiar?	Sim	Não
Como é valorizado o grupo familiar?		

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento AGLUTINADO

5- Discriminação interna: Há predomínio de falta de discriminação entre mundo interno e externo ou realidade e fantasia?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

6- Funções: As relações e funções sociais são restritas ao grupo familiar?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

7- Atividade emocional: As atividades emocionais são restritas ao grupo familiar e/ou grupo de pertinência?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

8- Integração do grupo: O grupo familiar agrega vários outros integrantes de forma indiscriminada?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento ESQUIZOIDE-DISPERSO

1- Relações: As relações com o outro são permeadas por hostilidade ou coerção?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

2-Violência física: Há presença de violência física frequente, com intenção de refletir no comportamento do grupo (causar alguma reação ao grupo)?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

3-Proximidade do grupo: O grupo sempre se mantém unido, mesmo quando não há proximidade física?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

4-Relações emocionais: As relações emocionais são frias e distantes ou há presença de um distanciamento afetivo entre os membros?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento ESQUIZOIDE-DISPERSO

5-Percepção da Identidade: Há diferenciação e individuação com construção de uma identidade?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

6- Estado psíquico: Há presença de fragmentação psíquica entre os membros?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

7- Adaptação social: Há presença de falso nível de adaptação moral ou intelectual?	Sim	Não
Como isso se manifesta?		

8-Relações e funções: Há presença de relações extrafamiliares com atividades desenvolvidas fora do grupo familiar ?	Sim	Não
Que tipos de relações e atividades?		

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

COHEN & BENINI

MANUAL PARA CORREÇÃO

INVENTÁRIO QUALITATIVO

O inventário Qualitativo prioriza a análise reflexiva para cada caso aplicado, seja este utilizado como maneira de organizar e delimitar algumas questões/ perguntas dirigidas ao caso (entrevista livre, entrevista semidirigida, questionário aplicado) ou como forma de introduzir o olhar clínico do pesquisador no tema do funcionamento familiar. No primeiro caso, pode-se utilizar o espaço em branco para responder a cada questão (itens 1 a 8) com a finalidade de servir como registro clínico e/ou institucional. No segundo caso (sem utilizar como instrumento de aplicação) pode ser utilizado como uma versão reduzida do Inventário de Funcionamento Familiar – Inventário Quantitativo, através das questões pontuais a fim de manter o foco do profissional para a dinâmica familiar. O diferencial do diagnóstico para os dois tipos de funcionamento familiares (aglutinado e esquizoide-disperso) se dará através da maior presença dos itens (1 a 8 para cada Funcionamento) em cada tipo de funcionamento, resultando no tipo de funcionamento predominante para cada grupo familiar no momento da entrevista.

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Quantitativo

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

COHEN & BENINI

INVENTÁRIO QUANTITATIVO

2012

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento AGLUTINADO

1- Quais tipos de papéis com dinâmica de dependência emocional existem entre os membros?	Marcar com X
<ul style="list-style-type: none"> 1- Necessidade dos membros estarem sempre presentes nas entrevistas 2- Constatação de que não conseguem agir sozinhos 3- O discurso é grupal 	

2- Como se manifesta a falta de identidade individual?	Marcar com X
<ul style="list-style-type: none"> 1- Semelhança no modo como os membros agem ou se comportam 2- Percepção de que precisam se espelhar nos outros membros 3- O discurso é grupal 	

3- Como se manifesta a falta de reconhecimento dos outros integrantes?	Marcar com X
<ul style="list-style-type: none"> 1- Presença constante de projeção como mecanismo de defesa 2- Cada membro age em função dos próprios sentimentos e necessidades 3- Presença constante de atuações sem levar em conta o outro 	

4- Como se manifesta a presença de fantasias de valorização do grupo familiar?	Marcar com X
<ul style="list-style-type: none"> 1- Presença constante de valorização positiva do grupo familiar 2- Presença constante de valorização negativa do grupo familiar 3- Grupo familiar sempre é apontado como exemplo 	

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento AGLUTINADO

5- Como se manifesta a falta de discriminação entre mundo interno e externo ou realidade e fantasia?	Marcar com X
1- Presença constante de projeção e identificação projetiva	
2- Confusão entre fatos concretos e imaginação presentes no discurso	
3- Presença constante de persecutoriedade	
6- Como se manifestam as funções e relações sociais que são restritas ao grupo familiar?	Marcar com X
1- Grupo familiar absorve qualquer atividade social	
2- Presença constante de preferência restrita ao convívio familiar	
3- As funções sociais (trabalho, ocupação, estudos) são realizadas dentro do grupo familiar	
7- Como se manifestam as atividades emocionais que são restritas ao grupo familiar?	Marcar com X
1- Preferência por envolvimento afetivos entre os membros	
2- Valorização excessiva do vínculo entre os membros	
3- Fantasia de que vínculos externos não são suficientes ou ideais	
8- Como se manifesta a integração indiscriminada do grupo familiar com outros integrantes?	Marcar com X
1- Grupo familiar agrega pessoas para morarem juntos	
2- Presença de núcleos ao redor do grupo familiar	
3- Integrantes não mantêm a privacidade com o grupo familiar	

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento ESQUIZOIDE-DISPERSO

1- Como se manifestam as relações de hostilidade e coerção entre os membros?	Marcar com X
1- Presença constante de agressão verbal entre os membros	
2- Presença constante de agressão física entre os membros	
3- Presença constante de hostilidade na comunicação	

2-Como se manifesta a presença de violência física no grupo?	Marcar com X
1- Presença constante de violência no intuito de causar impacto	
2- Denúncia de maus tratos concomitante à do abuso sexual	
3- Banalização da violência física ou emocional entre os membros	

3-Como se manifesta a proximidade física entre os membros?	Marcar com X
1- Casas agregadas em um mesmo terreno ou moradia próxima	
2- Sem necessidade de aproximação física	
3-Percepção entre os membros da necessidade de proximidade física	

4-Como se manifestam as relações emocionais entre os membros?	Marcar com X
1- Relações são frias e distantes	
2- Presença constante de distanciamento afetivo entre os membros	
3-Oscilação entre relações emocionais afetivas e relações distantes	

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

Dinâmica do Funcionamento ESQUIZOIDE-DISPERSO

5-Como se manifesta a construção da identidade?	Marcar com X
<p>1- Há diferenciação e construção de uma identidade própria</p> <p>2- Presença constante do grupo para percepção da identidade</p> <p>3- Percepção entre os membros de que não há diferenciação entre eles</p>	

6- Como se manifesta os estado psíquico dos membros?	Marcar com X
<p>1- Presença de fragmentação psíquica entre os membros</p> <p>2- Necessidade de adicção (alcoolismo, abuso de drogas etc)</p> <p>3- Presença de suicídio entre os membros</p>	

7- Como se manifesta a adaptação social ou moral do grupo familiar?	Marcar com X
<p>1- Presença de adaptação à custa de negação ou falsa adaptação</p> <p>2- Sem adaptação social no extra- grupo</p> <p>3- Sem adaptação moral no extra- grupo</p>	

8-Como se manifestam as atividades e relações realizadas fora do grupo familiar?	Marcar com X
<p>1- Atividades e relações frequentemente realizadas fora do grupo familiar</p> <p>2- Atividades e relações são realizadas somente com o grupo familiar</p> <p>3- Alternância entre dentro e fora, sem que haja integração das duas</p>	

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

COHEN & BENINI

MANUAL PARA CORREÇÃO

INVENTÁRIO QUANTITATIVO

Dinâmica do Funcionamento AGLUTINADO

1- Tabela 1. Dados referentes ao **vínculo**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração da presença do tipo de vínculo. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de um vínculo simbiótico patológico, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

2- Tabela 2. Dados referentes à **identidade** dos membros:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo de identidade – individual e/ou grupal. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma falta de identidade individual, contribuindo para a existência de uma identidade grupal, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

3- Tabela 3. Dados referentes à **percepção** do outro:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo de percepção do outro enquanto capacidade de preservar e considerar o outro não como objeto e/ou extensão de si. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma falta de noção do outro, o que configura a maneira como um objeto externo (outro) é utilizado, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

4- Tabela 4. Dados referentes ao **sentimento grupal**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo de percepção grupal. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma falta de investimento em um mundo externo (extragrupo) contribuindo para a existência de uma identidade grupal, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

5- Tabela 5. Dados referentes ao **mundo psíquico** dos membros:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do mundo psíquico dos membros. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de um desenvolvimento psíquico falho/ incompleto, contribuindo para a existência de um mundo prioritariamente interno e a vinculação decorrente desta situação (intrapsíquica) e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

6- Tabela 6. Dados referentes às **funções e atividades sociais**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração da interação do grupo familiar. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de

uma interação familiar restrita, contribuindo para a existência de uma paralisação familiar, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

7- Tabela 7. Dados referentes às **atividades emocionais** do grupo:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão da relação afetiva entre os membros. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma vinculação restrita ao grupo familiar, contribuindo para a existência de uma endogamia grupal e dificuldade na circulação do afeto, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

8- Tabela 8. Dados referentes à **integração** do grupo com o mundo externo:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão da inter-relação entre os membros e com os outros. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma necessidade de aglomeração dos membros e de membros de fora, contribuindo para a existência de um sentimento de indiferenciação do vínculo, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

Obs: Os temas propostos em cada item referem-se à predominância de tais características em cada tipo de funcionamento familiar, previamente analisados e estudados pelos autores.

INVENTÁRIO DE FUNCIONAMENTO FAMILIAR

COHEN & BENINI

MANUAL PARA CORREÇÃO

INVENTÁRIO QUANTITATIVO

Dinâmica do Funcionamento ESQUIZOIDE-DISPERSO

1- Tabela 1 Dados referentes ao **vínculo** e suas manifestações:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração da presença do tipo de vínculo. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de um vínculo esquizoide e disperso entre os membros, bem como o tipo de comunicação presente no grupo, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

2- Tabela 2. Dados referentes à **violência** no grupo familiar:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo de violência grupal. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de atuações (*actings out*), contribuindo para a existência de uma atuação grupal, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

3- Tabela 3. Dados referentes à **proximidade física**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo de aproximação entre os membros.

Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma necessidade de proximidade, o que pode configurar uma relação simbiótica patológica, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

4- Tabela 4. Dados referentes às **relações emocionais** entre os membros:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo relação afetiva entre os membros. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência da necessidade de agressão enquanto forma de tolerar a proximidade, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

5- Tabela 5. Dados referentes à **construção da identidade**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração do tipo de identidade – individual e/ou grupal. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma falta de identidade individual, contribuindo para a existência de uma identidade grupal, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

6- Tabela 6. Dados referentes à **saúde psíquica** dos membros:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão e ilustração da saúde psíquica dos membros. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de um desenvolvimento psíquico falho, sendo que é necessário se utilizar de outras compulsões e atuações como maneira de manejar sofrimento psíquico, ou constatação de distúrbios que indiquem comprometimento mental, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

7- Tabela 7. Dados referentes às **relações sociais e morais** do grupo:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão da relação social e moral no extra-grupo. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de relações sociais restrita ao grupo familiar, e a maneira que o grupo encontra para manter essa proximidade (com ou sem adaptação social ou moral) serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

8- Tabela 8. Dados referentes à integração do grupo com o **mundo externo**:

Marque com um ou mais X a opção escolhida para a resposta. Não é necessário o preenchimento de todas as categorias. A categoria preenchida é tomada como dado qualitativo para a compreensão da interação do grupo familiar. Quanto maior o preenchimento das categorias (1, 2 e 3) deste item, maior a prevalência de uma interação familiar restrita, contribuindo para a existência de uma paralisação familiar, e serve como critério de diagnóstico para um dos dois tipos de funcionamento familiar.

Obs: Os temas propostos em cada item referem-se à predominância de tais características em cada tipo de funcionamento familiar, previamente analisados e estudados pelos autores.

DISCUSSÃO

Como forma de validar (não quantitativamente nos rigores de uma validação científica), mas de forma indireta, e ver se de fato era algo funcional, os pesquisadores submeteram os Inventários a uma nova aplicação. Foram utilizados 50 prontuários de famílias incestuosas e definidos os seguintes parâmetros:

Amostra: 50 prontuários (Ficha de Triagem e Entrevistas de Triagem) de famílias que estiveram em tratamento nos anos de 2002 a 2009.

Método: aplicação dos Questionários e Inventários para cada prontuário.

Resultados: quarenta e seis prontuários analisados sob a compreensão deste estudo, dos quais dez prontuários correspondem ao tipo de funcionamento aglutinado e trinta e seis prontuários referentes ao tipo de funcionamento esquizoide-disperso. Foram descartados quatro prontuários, pois estavam incompletos (faltavam dados na ficha de triagem ou não continha os relatos das entrevistas).

Frente aos dados obtidos, os pesquisadores concluíram que é possível e funcional a aplicação tanto dos Questionários (ver Anexos) como dos próprios Inventários (Inventário de Atuação Incestuosa e Inventário de Funcionamento Familiar), sendo uma forma fidedigna e eficaz que reproduz um olhar clínico com foco para as questões já referidas.

O olhar clínico reproduzido nas questões de aplicação (itens) corresponde a variáveis concernentes da dinâmica incestuosa, demarcadas pelos profissionais que trabalham ou já trabalharam com abuso sexual intrafamiliar na instituição CEARAS.

A utilização de um método delimita e facilita a compreensão do profissional que não esteja habituado a contemplar as características do grupo incestuoso. Para isso, pode-se tanto utilizar, de forma dirigida, o Inventário (aplicação direta com o grupo familiar) ou então aproveitar as pranchas do Inventário como registro clínico institucional.

O fato de ter, de antemão, alguns pontos específicos a serem investigados facilita bastante o percurso do profissional/pesquisador que não tenha ainda experiência no assunto. Também pode ser utilizado como forma de detecção de incesto em instituições que recebem esta queixa específica (fóruns, hospitais, escolas etc).

A respeito dos dados obtidos na pesquisa-piloto para teste dos Inventários, os pesquisadores foram surpreendidos com o resultado final. Ou seja, a hipótese inicial de que a família incestuosa teria um modo de funcionamento prioritariamente aglutinado fora refutado com o resultado de dez prontuários com funcionamento aglutinado para trinta e seis prontuários com funcionamento esquizoide-disperso. A isso os autores justificam através de algumas reflexões:

- 1- O funcionamento aglutinado é mais primitivo, mais severo e grave entre os dois modos de funcionamento psíquico. Sendo assim, torna-se mais

difícil sua aparição nas instituições que lidam com o incesto em decorrência do próprio fenômeno endogâmico: a queixa do abuso sexual intrafamiliar não chega até o registro simbólico, ele não é acusado dentro da própria família. Pode ser visto, entre os membros, como algo egossintônico, não há conflito com a realidade exterior (proibição do incesto) porque só impera nesse modo de funcionamento familiar sua própria realidade interna ou a projeção do seu mundo interno. Ou os membros não percebem como algo infrator a atuação do incesto ou se percebem não apresentam ainda mecanismos psíquicos desenvolvidos para denunciar a trama incestuosa. O núcleo aglutinado opera com excelência, e neste momento específico onde não há e não haverá denúncia do incesto é aonde se encontram os níveis primitivos da fase gliscrocária (fusão) entre os envolvidos, ou como em muitos casos, presença de dissociação dos membros. Em decorrência dessa dissociação entre os membros, não há procura por ajuda ou instauração de alguma lei que indique algo não permitido socialmente (o incesto).

2- Nos registros onde apareceram as famílias aglutinadas (dez prontuários) pensamos a respeito de um momento de transição, ou passagem, da fase gliscrocária para a esquizoparanoide. Ou seja, é nítido a indiferenciação dos membros nestas famílias, e mesmo que a atuação incestuosa não seja sentida (ainda) como uma proibição (negação do incesto ou banalização do abuso sexual intrafamiliar, como visto nestes prontuários), pode haver um indício de desenvolvimento posterior, mas não no momento presente. Tal confirmação está relacionada a uma outra questão: observou-se

ser difícil a continuidade do tratamento para este grupo familiar. Na maioria dos casos, o grupo familiar optou por encerrar abruptamente ou não iniciar a proposta terapêutica oferecida na instituição, em decorrência do funcionamento aglutinado e indiscriminado.

3- Em decorrência da gravidade do funcionamento aglutinado e da severidade psíquica dos membros envolvidos, pode haver uma paralisação dos profissionais que atendem esse tipo de grupo familiar. Sendo assim, as indicações plausíveis não são realizadas: encaminhamento jurídico, encaminhamento a tratamento etc.

4- No funcionamento aglutinado, diferente do esquizoide-disperso, não há tanta presença manifesta de agressão e hostilidade, por causa da fusão e indiscriminação dos envolvidos, o que causa a “falsa” impressão de funcionarem de forma harmônica, ou seja, o sentimento que fica é que a “união” dos membros corresponderia a um bem-estar grupal visto para quem está de fora. Pois, para o grupo aglutinado, o sentimento é verossímil, o que também pode fazer com que haja menos encaminhamentos de tratamento para as famílias aglutinadas.

5- O contrário se manifesta no funcionamento esquizoide-disperso: na presença de agressão, hostilidade, violência física, fuga dos membros e inconstância dos vínculos (oscilação entre agorafobia e claustrofobia) os profissionais se “chocam” mais e refletem estarem presentes aí os frutos de uma disfunção familiar, sendo que atuam no sentido de expulsar para fora este tipo de grupo (capacidade de não conter psiquicamente o grupo esquizoide),

fazendo os devidos encaminhamentos e a conseqüente demanda para tratamento. Outra hipótese é a de que quando estão em visível “desarmonia”, algo errado está acontecendo ou está assim instaurado o abuso sexual, sendo mais manifesta a atuação incestuosa e mais “urgente” a instauração do limite. Fator importante a demarcar é a contra-transferência para este grupo familiar, os terapeutas atuam no sentido de não conter as constantes agressões projetadas (dirigidas) a eles ou no *setting*, que nada mais é como uma forma primitiva de discriminar e conseguir por pra fora uma atuação interna.

Questões éticas se sobrepõem na construção de um método de pesquisa, e com esse estudo não foi diferente. Como reflexão de cunho ético, é importante ressaltar a questão da possibilidade de se fazer pesquisa em psicanálise e do uso do material psicanalítico para tal.

Para este estudo, não foi utilizado nenhum estudo de caso específico, mas sim, registros documentais (prontuários) através de uma amostragem não-probabilística e a direção de uma pesquisa retrospectiva documental.

Os dados foram trabalhados pelos mesmos pesquisadores e submetidos a uma aprovação de análise de pesquisa do centro de fomento (o centro de pesquisa da sede que sediou a pesquisa) e sob a anuência e aprovação dos respectivos diretor e coordenador.

No que concerne a população de nosso estudo, houve um termo de consentimento para pesquisa aprovado pelas famílias (de ordem verbal) no ato das entrevistas de triagem, o que configura a aceitação, por essas famílias, do uso do material/registro clínico do prontuário.

Os prontuários utilizados na pesquisa dizem respeito a grupos familiares que passaram pelo processo de psicoterapia e que não estavam, no momento, em atendimento na instituição, não havendo, desta maneira, contato entre o pesquisador e a família em questão.

Ao se tratar das demandas práticas, também com foco ético, outras ações surgiram no decorrer deste trabalho e que gostaríamos de compartilhar com o leitor; que são pontos vinculados ao referencial psicanalítico e a possibilidade de validação de dados quantitativos em psicanálise. Essa dificuldade, a conjuntura de ambos, permeou, em certa medida, o percurso da feitura do Inventário.

Desde o vocabulário a ser utilizado até a apreensão dos conceitos psicanalíticos referentes à dinâmica incestuosa, foram pontos que suscitaram atenção aos pesquisadores deste trabalho. A intenção recaiu sobre os aspectos práticos dos Inventários, como descrito acima, mas também vislumbrando a aplicabilidade e o uso que seria feito posteriormente dos Inventários. Outra preocupação foi de acordo com a aplicabilidade e a população a quem se destina o uso dos testes.

A definição da população a que se destinam os Inventários foi pensada a partir da experiência clínica dos pesquisadores com o assunto em questão, levando em conta quais ambientes específicos são passíveis de relatos de queixas de abuso sexual intrafamiliar. A população a quem se designariam os testes foi definida, inicialmente, através de ambientes como hospitais, escolas,

fóruns e delegacias, de acordo com a necessidade de um teste que detecta atuação incestuosa.

São ambientes que marcam as principais fontes de encaminhamento das famílias incestuosas do CEARAS e que percebemos que há certa dificuldade, em maior ou menor grau para cada ambiente, do diagnóstico específico da relação incestuosa e não somente queixa de abuso sexual ou agressão.

Pensando neste tipo de olhar específico que os Inventários propiciam, a tendência é que haja, para o caso do abuso sexual intrafamiliar, uma apreensão do conceito de relação sexual incestuosa e mais ainda, de uma ampliação da ideia de agressão sexual, abuso sexual e de atos libidinosos; que se tornaram conceitos de uso público, muitas vezes utilizados de forma errada.

Neste sentido os Inventários teriam uma função educativa de balizar o pensamento do profissional que se depara com a questão do incesto, propiciando conhecimento para se proceder de forma coerente seja em qual ambiente esteja; a fim de garantir uma conjuntura de ações normatizadas que dêem conta do problema: encaminhamentos corretos, atuação correta dos profissionais e uso de dispositivos municipais (conselhos tutelares, centros de referências etc).

Para os Inventários de Funcionamento Familiar, estes também foram idealizados levando em conta a população a quem se destina. Os autores compreendem seu uso mais voltado à prática clínica e/ou para pesquisa, a profissionais específicos (psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais etc) que trabalhem com famílias, não necessariamente famílias incestuosas.

A compreensão do teste é psicanalítica, mas seu vocabulário é passível de ser compreendido por profissionais que não utilizem referencial psicanalítico, sendo, portanto, destinado a qualquer profissional cuja questão seja a família ou que queira ter uma visão da dinâmica de funcionamento familiar ou patologias familiares.

O diagnóstico do funcionamento familiar serviria, no caso do uso em prática clínica ou uso privado, como sinalizador da saúde mental da família e como material que forneça compreensão da dinâmica familiar.

Para a situação de uso do Inventário de Funcionamento Familiar voltado à pesquisa, este pode ser utilizado também como método de diagnóstico ou validação de funcionamento mental familiar ou como método de validação a outro teste, como os testes projetivos ou de avaliação de personalidade, por exemplo.

As contribuições a respeito de outros testes e inventários sobre o assunto são muito limitadas, diríamos até escassa, até o momento da construção desta estudo. Isso foi um ponto que dificultou nossa visão na construção dos Inventários, por não termos podido contar com visões comparativas úteis que indicassem pontos que facilitassem nosso percurso ou pontos que demarcassem nossas falhas.

Sobre outros testes relacionados ao assunto do abuso sexual intrafamiliar, até o momento da realização deste trabalho, não foi encontrado nenhum com a especificação do diagnóstico do incesto.

Encontramos, todavia, um artigo que versa sobre o assunto, porém com um viés médico e voltado à questão do abuso sexual infantil. Palusci e Palusci (2006) irão contextualizar a falta de instrumentos que validem o abuso sexual infantil de forma decisiva, sendo necessário fazer uso de outros tipos de instrumentos para o diagnóstico do abuso sexual infantil:

Os autores Palusci e Palusci (2006) explicam que, historicamente, o uso de entrevistas de triagem era o responsável pela validação do abuso sexual infantil:

O propósito inicial da triagem era poder distinguir as características de crianças abusadas sexualmente das características de crianças que não sofriam abuso. Um indicador potencial de abuso sexual é o comportamento sexual, que pode ser avaliado através do relatório dos pais utilizando-se itens tais como os da *Child Behavior Checklist* e do *Child Sexual Behavior Inventory*. Esses relatórios e suas versões atualizadas podem distinguir probabilisticamente entre o comportamento sexual padrão e o de crianças abusadas sexualmente, mas são menos confiáveis em crianças sob tratamento psiquiátrico ou psicológico. Achados de exame físico podem ser úteis, mas quando resultam normais, não descartam nem reforçam alegações de abuso sexual, uma vez que nem todo abuso sexual deixa evidências físicas identificáveis (Palusci e Palusci, 2006).

Neste artigo é feita uma revisão bibliográfica de instrumentos internacionais de validação de abuso sexual infantil e apontado um questionário

médico utilizado por pediatras que facilita a apreensão de alguns dados concernentes ao abuso sexual infantil, mas que há ainda a necessidade de complementação de informações oriundas de outros profissionais para o diagnóstico de abuso sexual.

A amostragem, no artigo em questão, é para o universo norte-americano e não corresponde aos esforços brasileiros. Optamos por incluir esse artigo, pois ele oferece uma perspectiva condizente ao que encontramos em nosso país: a falta de instrumentos que viabilize, de maneira única e condensada em um só teste, a confirmação de um trauma físico ou psíquico.

O uso dos instrumentos que encontramos na literatura é sempre relacionado ao tema do abuso sexual infantil. São muito utilizados testes projetivos no caso em questão, porém com a aplicação voltada à criança. Testes como o teste das fábulas de Düss, o HTP (House-Tree-Person) e o teste dos Contos de Fadas (TCF) foram alguns nomes mencionados na pesquisa bibliográfica.

Tardivo, Pinto Junior e Santos (2005) fazem uma explanação a respeito da violência doméstica utilizando um instrumento psicológico, aos que interessarem.

Ademais, encontramos um teste de validação de violência doméstica, o IFVD “Inventário de Frases no Diagnóstico de Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes”, (desenvolvido pela Profa. Dra. Leila Tardivo) que seria o que mais se assemelharia a nossa tentativa.

Este ponto demarca a escassez e a necessidade de que sejam construídos instrumentos que possam validar os traumas psicológicos. Pelo que apreendemos essa defasagem também se aplica a população internacional, como aponta Palusci e Palusci (2006).

A respeito de outros tipos de tratamento em casos de abuso sexual, encontramos na literatura um artigo que utiliza algumas ferramentas de trabalho similares às utilizadas no CEARAS, no que diz respeito ao tratamento familiar incluindo a presença de todos os envolvidos e também utilizando a abordagem psicanalítica (Araújo, 2000).

Araújo (2000) ao dissertar sobre o atendimento familiar assinala a importância do atendimento adequado e especializado para dar conta desse tipo de população. Alerta para o fato de que o atendimento em abuso sexual acaba por gerar muita ansiedade entre os profissionais envolvidos, tanto para as equipes de saúde quanto para as varas da família.

Como consequência, Araújo (2000) baliza alguns aspectos que devam ser manejados ao longo do processo de tratamento destas famílias, como a presença de dúvidas levantadas sobre a veracidade ou não da denúncia e pela resistência das famílias diante da imposição judicial do atendimento. A respeito das dificuldades de atendimento que permeiam o circuito institucional, a autora enfatiza que se trata de uma situação difícil de lidar, e a maioria dos profissionais não tem treinamento adequado para isso.

Araújo (2000) aponta também para a falta de recursos institucionais e de apoio às vítimas e as possíveis atuações tortuosas dos profissionais envolvidos, referente à questão da denúncia. Como último ponto a ser ponderado, assinala os sentimentos de impotência e desapontamentos que envolvem o profissional que trabalha com o abuso sexual; aspectos sumarizados, mas que traçam um quadro pertinente a respeito de alguns questionamentos encontrados também no CEARAS.

Ainda a respeito da população incestuosa, para finalizar nossa discussão acerca de nosso tema, pesquisas vêm contribuindo também para delinear a família incestuosa brasileira. Alguns dados importantes sobre características destas famílias atendidas foram mostrados em uma tese de mestrado em que são explicitadas algumas variáveis a respeito dessa população: pessoas envolvidas, duração do relacionamento incestuoso e tipo da relação (Gobbetti, 2000).

Os dados apontam os seguintes indicativos: diversidade de relações de parentesco entre os membros envolvidos - o que demarca a multiplicidade das formas dos relacionamentos incestuosos; predominância da relação pai e filha (em 32% dos casos) seguida em menor proporção da relação entre padrasto-enteada (18%); envolvimento do pai biológico (38% das relações); predominância de relações permeadas pela proximidade de grau de parentesco (prevalência entre pais, filhos e irmãos); e a existência de uma amostra permeada por atos libidinosos diversos da conjunção carnal (configurando 70% dos casos).

Em um breve panorama, tentamos demonstrar, tanto em termos técnicos como teóricos, que o assunto do abuso sexual intrafamiliar ainda é insuficiente e carente de produção científica.

O que mais se tem são publicações teóricas sobre o incesto, e aqui deixo o leitor livre para transitar nesse universo de acordo com sua abordagem clínica, mas faltam ainda recursos de ordem técnica (testes, manuais para orientação, questionários, cartilhas) que aprofundem ou iniciem o profissional ou interessado nessa questão.

Programas municipais, estaduais ou federais se reportam mais à questão do abuso sexual do que para a atuação incestuosa. O interessante é poder discriminar o abuso sexual da atuação incestuosa, pois este levanta a necessidade do atendimento familiar para dar conta da problemática que todos os membros vivenciam na dinâmica incestuosa.

Nesta perspectiva, tanto este estudo como os Inventários se destinam a este propósito e pretendem servir de incentivo a todos os profissionais que queiram se aproximar da compreensão incestuosa e do funcionamento familiar cuja atuação desvela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi pensar a família incestuosa como sendo um núcleo simbiótico por forma de funcionamento. Tendo essa concepção como norte, pretendemos, ao longo da realização desta tese, agregar elementos que justificassem nossa premissa inicial – família incestuosa é patologicamente simbiótica – ou que refutassem nossa hipótese, de acordo com os rigores científicos de corroboração de um tema e sua possibilidade de refutação.

A intenção, que acreditamos ter sido atingida, era dirigir o leitor inicialmente para uma concepção geral (família incestuosa é simbiótica) até chegarmos a um afinamento de conceitos que aquiescessem e fundamentassem a nossa visão primeira.

Isso foi obtido com a compreensão do grupo familiar através dos dois tipos de funcionamento psíquico; o grupo familiar aglutinado e o grupo familiar esquizoide-disperso. Esses dois tipos de funcionamento são aprofundados na nossa tese, de que há uma estrutura simbiótica (patológica ou sadia) em toda a estrutura familiar. No caso da família incestuosa, o tecido simbiótico é patológico, como explicitado ao longo de nosso estudo.

Como forma de validar nossa hipótese, realizamos um projeto piloto para visualização da família incestuosa através do conceito da simbiose e dos modos de funcionamento psíquico grupal extraídos de Bleger.

Tal projeto tinha como intuito verificar a possibilidade de compreensão das famílias incestuosas a partir do referencial psicanalítico grupal e a existência de características diferentes dentro do grupo familiar que indicassem a essência dos modos de funcionamento psíquico, tanto do aglutinado como do esquizoide-disperso.

Isso foi possível e o resultado se mostrou maior para o tipo de funcionamento esquizoide-disperso. A isso, consideramos ser um modo de funcionamento principal da família incestuosa, porém, hipótese que poderia ser verificada em pesquisas posteriores. As explicações plausíveis para esse resultado se encontram na parte das considerações finais.

Como modo encontrado para otimizar a leitura dos prontuários aliada a reflexão psicanalítica, os pesquisadores criaram questionários com características comuns as famílias incestuosas, que facilitassem o registro dos dados. A partir dos questionários surgiram os Inventários, que nasceu através da compilação de dados quantitativos apreendidos da pesquisa documental realizada e através da observação de dados qualitativos que os pesquisadores se depararam ao longo da leitura do material.

O produto deste percurso, que são os Inventários, não foi o objetivo deste trabalho em nenhum momento, e sim optamos por não deixar passar a possibilidade de aliar o conhecimento que estava sendo obtido até o momento – pensar psicicamente o grupo incestuoso - a algo a mais, os inventários.

Neste sentido, consideramos de muito valor a possibilidade de reunir os dados que estavam sendo ofertados com a experiência deste mestrado a algo

novo que possa fomentar maior interesse sobre uma ramificação do tema do incesto, a saber, de formas de diagnosticar e vislumbrar o abuso sexual intrafamiliar.

Os conceitos psicanalíticos que foram utilizados neste estudo para se pensar o grupo familiar incestuoso são de extrema importância e utilidade para se pensar qualquer grupo familiar.

Os resultados que obtivemos com o grupo familiar incestuoso são, em certa medida, amostras de que é possível e válido lançar mão deste referencial para se pensar as patologias familiares. Sendo assim, o principal objetivo deste trabalho foi atingido, em nossa concepção. Isso não exclui, todavia, outros conceitos e referenciais usados para a compreensão familiar.

A criação dos Inventários neste trabalho foi vista pelos autores como a capacidade de realizar algo que ainda se encontra em ascensão no cenário brasileiro, que é a possibilidade de se fazer pesquisa em psicanálise sem descaracterizar a linguagem psicanalítica e o referencial psicanalítico.

De forma mais geral, a própria crença na conjuntura da pesquisa e psicanálise. Essa possibilidade se mostrou plausível e útil; mas com certa dificuldade que ainda se encontra ao unir os dois mundos, o do registro clínico e o do pesquisador e seus dados.

Contudo, esperamos que os Inventários sejam destinados futuramente a profissionais que queiram se aprofundar na visão psicanalítica do incesto, ou conhecer mais a dinâmica incestuosa e as patologias familiares, ou ser utilizado

como instrumento para detecção do incesto e diagnóstico de psicopatologia grupal.

O conhecimento teórico sem estar aliado à prática culmina em um enfraquecimento deste, na medida em que não há ressonância para o que foi gerado cientificamente.

A realização de uma pesquisa teórica que resultou em um produto técnico é satisfatória quando não se perde de vista o elemento estruturante que instigou a própria pesquisa em si. No caso da tese em questão foi a família incestuosa. Pensar os modos de funcionamento mental do grupo familiar e elaborar instrumentos que possam se aproximar desse universo é válido quando essas ações não encerram o objetivo inicial do estudo proposto, que foi o olhar para o núcleo familiar.

O tema proposto nesta tese é relacionado, indissoluvelmente, ao tratamento psicológico da família incestuosa, mesmo que não verse de forma minuciosa sobre o assunto em questão.

É sobre esta ótica que gostaríamos que fosse lido este estudo, e que ele possa servir para uma ampliação do olhar terapêutico do grupo incestuoso, tanto no que diz respeito a validações futuras dos Inventários, como para reflexão da condição psíquica simbiótica que a família incestuosa inflige aos seus membros. Para além do ato sexual abusivo; mas como uma maneira disfuncional de funcionamento psíquico, que se compreendido pode ser tratado e elaborado através de uma condição psíquica mais saudável para seus membros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araújo MF. Violência e abuso sexual na família. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 7, n. 2, Dec; 2002 . [citado 19 mar. 2009]. Disponível em: www.scielo.br
- Bion WR. Experiência com grupos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: EDUSP; 1975.
- Brasil. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília (DF): Senado; 1988.
- Bleger J. *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Ed. Artmed; 1984.
- Bleger J. *Simbiose e ambiguidade*. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Francisco Alves; 1988.
- Bollas CO. *Trauma do incesto*. In: *Forças do destino*. Rio de Janeiro: Imago; 1992.
- Brasil, Presidência da República. *Lei 12.015/2009 (Lei Ordinária) de 7 de agosto de 2009*. Casa Civil, 1999. [Citado 10 ago 2012] Disponível em Site do Governo do Planalto: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm
- Cicco MF, Paiva MLSC, Gomes IC. *Família e conjugalidade: o sintoma dos filhos frente à imaturidade do casal parental*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2; 2005 . [citado 19 mar. 2012]. Disponível em: www.scielo.br
- Cohen C. *O incesto, um desejo*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992.
- Cohen C, Gobbetti, GJ. *Abuso sexual intrafamiliar*. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, v. 6, n. 24; 1998. p.235-243.
- Cohen C et al. *Abuso sexual: que violência é essa?* São Paulo: CEARAS/Santo André; CRAMI-ABCD; 2000.
- Cohen C, Segre M, Ferraz FC, organizadores. *Saúde mental, crime e Justiça*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2006.

Cohen C, Gobbetti GJ. *Questões bioéticas na articulação da saúde com a Justiça*. In: Cohen C, Segre M, Ferraz FC, organizadores. *Saúde mental, crime e Justiça*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2006. p.275-284.

Cromberg RU. *Cena incestuosa: abuso e violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Figueiredo LC, Minerbo M. *Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo*. In: Instituto de Psicanálise. *Psicanálise: Investigação e Produção Teórica. Jornal de Psicanálise – SBPSP*: v.39, n.70; 2006. p.257-278.

Forward S, Buck C. *A traição da inocência. O incesto e sua devastação*. Rio de Janeiro: Rocco; 1989.

Freud S. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905)*. In: Freud S. *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro, Imago: v. 7; 1980.

Freud S. *Totem e Tabu (1913)*. In: Freud S. *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro, Imago: v.13; 1980.

Freud S. *O mal-estar na civilização (1930)*. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro, Imago: v.21; 1980.

Freud S. *Psicologia de grupo e análise do ego (1921)*. In: Freud, S. *Obras psicológicas completas*. Rio de Janeiro, Imago; v.18; 1980.

Gobbetti GJ. *Incesto e saúde mental: uma compreensão psicanalítica sobre a dinâmica das famílias incestuosas*. São Paulo: Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2000.

Gobbetti GJ. *A função da confidencialidade: bioética e incesto*. São Paulo: Dissertação (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.

Gomes IC, Paiva MLSC. *Casamento e família no século XXI: possibilidade de holding?*. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 8; 2003 . [Citado 19 mar.2012]. Disponível em www.scielo.br

Gomes IC, Zanetti SAS. *Transmissão psíquica transgeracional e construção de subjetividade: relato de uma psicoterapia psicanalítica vincular*. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 20, n. 1; 2009. [Citado 19 mar 2012] Disponível em www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo

Guirado M. *Vértices da pesquisa em psicologia clínica*. São Paulo: Psicol. USP: v. 8, n.1; 1997.

Kaës R. *Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração*. In Eiguer A. *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco Editora; 1998.

Klein M et al. *Algumas conclusões teóricas sobre a vida emocional do bebê*. In: *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed Guanabara; 1982.

Levi-Strauss C. *As estruturas elementares de parentesco*. Rio de Janeiro: Vozes; São Paulo: EDUSP; 1976.

Lippi JRS, organizador. *Ofensas sexuais: estudo multidisciplinar*. São Paulo: ABTOS; 2005.

Mandelbaun B. *Psicanálise da família*. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2008.

Minayo MCS. *A violência social sob a perspectiva da saúde pública*. *Cadernos de Saúde Pública*. 10: 7-18; 1994. [Citado 19 mar 2012]. Disponível em: www.scielo.br

Palusci VJ, Palusci JV. *Instrumentos de avaliação de abuso sexual em crianças*. *J. Pediatria*: Rio de Janeiro; 2006. [Citado 01 mar 2012] Disponível em www.scielo.br

Pichon-Rivière E. *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes; 1983.

Reichenheim ME, Hasselmann MH, Moraes CL. *Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação*. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 4, n.1, 1999; p.109-121. [Citado 20 jun 2012]. Disponível em: <http://scielo.br/scielo>

Segal H. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Coleção Psicologia Psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1975.

Tardivo LSPC, Pinto Junior AA, Santos, MR. *Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Düss*. *PSIC: Revista de Psicologia*: Vetor Editora, v. 6, n.1, 2005; p.59-66.

Winnicott DW. *Família e maturidade emocional (1960)*. In: Winnicott DW. *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes; 1997.

World Health Organization. 2003. *Guideline for medico-legal care for victims of sexual violence; 2003*. [Citado 08 mar 10]. Disponível em [www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med leg guidelines/en/index.html](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/med_leg_guidelines/en/index.html)

ANEXOS

7.1 Questionário Inicial para apreensão dos dados dos prontuários

- 1- Quem fez a denúncia
- 2- Qual o contexto da dinâmica familiar no momento da denúncia
- 3- Qual a duração do relacionamento abusivo
- 4 - Qual o abuso sexual familiar denunciado
- 5- Qual a organização familiar do espaço físico
- 6- Qual a dinâmica familiar percebida nas entrevistas de triagem
 - 6.a- Manifestações da simbiose na dinâmica familiar
- 7- Há percepção do CEARAS sobre modificação da dinâmica familiar durante as entrevistas de triagem
- 8- Qual o grupo familiar considerado pelo CEARAS para o tratamento

7.2 Questionário Reformulado com dados quantitativos

TABULAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS**1- Quem fez a denúncia? Em que contexto?**

CONTEXTO	%
1- Após separação do casal	
2- Após situação conflituosa: (brigas, discussões)	
2.a- do casal	
2.b. com filhos	
3- Após percepção:	
3.a. de agressão no corpo	
3.b. mudança de comportamento ou agressão na escola	
4- Após revelação de um membro:	
4.a. filhos	
4.b. pais	
4.5. outros	

DENÚNCIA	%
1- Mãe	
2- Pai	
3- Familiares	
4- Terceiros:	
f. Hospital	
g. Escola	
h. Psicólogos	
i. Abrigo	
j. Conselho / Justiça	
7-Não consta	

2- Qual foi a consequência da denúncia para o funcionamento da família?

CONSEQUÊNCIA	%
1- Prisão de um dos membros	
2- Separação dos cônjuges	
3- Mudança de moradia	
3.a. um dos cônjuges	
3.b. um dos filhos	
4- Perda de guarda	
5- Substituição da função materna/paterna (por parentes/instituição)	
6- Distanciamento dos membros	
7- Suicídio ou transtorno mental de algum membro	

3- Qual a duração do abuso?

DURAÇÃO	%
1- Um episódio	
2- Mais de um episódio	
3- Dado incerto	
4- Não consta	

4- Que tipo de situação abusiva?

TIPO E DESCRIÇÃO	%
1- Relação genital	
2- Outras relações:	
2.a. olhar (voyeurismo)	
2.b. manipulação	
2.c. dormir na mesma cama	
2.d. tomar banho juntos	
3- Dado incerto	

5- Existe outra história de abuso na família?

OUTRO CASO NA FAMÍLIA	%
1- Sim	
2- Não	
3- Dado incerto	

6- Como mora a família? (organização do espaço físico)

ORGANIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO	%
1- Com distribuição e diferenciação de cômodos	
2- Sem diferenciação e distribuição de cômodos	
3- Sem distribuição, mas com diferenciação de cômodos (guarda-roupa ou cortina)	
4- Membros envolvidos não moram juntos	
5- Casas agregadas num mesmo terreno	
6- Membros envolvidos dormem na mesma cama, independentemente da situação	
7- Dado incerto	

7- Como é o funcionamento da família?

FUNCIONAMENTO FAMILIAR (Segundo Bleger)	%
1- Aglutinado	
2- Esquizoide-Disperso	

8- Quem é a família que comparece à triagem?

MEMBROS PRESENTES	%
1- Todos os membros	
1.a. Nas mesmas entrevistas	
1.b. Separadamente	
2- Apenas cônjuges ou filhos	
3- Terceiros (responsáveis)	

7.2 Questionário de apreensão dos dados dos prontuários. Inicialmente este questionário foi elaborado para aperfeiçoar a coleta de dados a fim de analisar as famílias, já que o anterior contava com mais dados quantitativos e pontuais. À medida que foi sendo submetido para a produção de conteúdo, percebeu-se a necessidade de incluir mais categorias que abrangessem características próprias da dinâmica incestuosa.

7.3 Modelo da reformulação do questionário com variáveis quantitativas

1- Quem fez a denúncia? Em que contexto?

DENÚNCIA	%	CONTEXTO	%
1- Mãe		1- Após separação do casal	
2- Hospital		2- Após situação conflituosa: (brigas, discussões)	
3- Escola		2.a. do casal	
4- Familiares		2-b. com filhos	
5-Mãe adotiva		3- Após notificação:	
6-Outros		3.a. verificação de agressão no corpo	
7-Não consta/ dado incerto		3.b. escola	
		4- Após revelação de um membro:	
		4.a. filhos	
		4.b. pais	
		4.5. outros	

2- Qual foi a consequência da denúncia para o funcionamento da família?

CONSEQUÊNCIA	%
1- Prisão de um dos membros	
2- Separação dos cônjuges	
3- Mudança de moradia	
3.a. um dos cônjuges	
3.b. um dos filhos	
4- Perda de guarda	
5- Substituição da função materna/paterna (por parentes/instituição)	
6- Distanciamento afetivo dos membros	
7- N.D.A (suicídio, colapso, desestruturação mental de membros)	

3- Qual a duração do abuso?

DURAÇÃO	%
1- Um episódio	
2- Mais de um episódio	
3- Mais de um ano	
4- Dado incerto/ não consta	

4- Quem abusou?

MEMBRO	%
1- Pai	
2- Padrasto / pai adotivo	
3- Outros (irmãos, avós, parentes)	
4- Dado incerto / não consta	

5- Que tipo de abuso? Descrição (onde e como)

TIPO E DESCRIÇÃO	%
1- Abuso Sexual / conjunção carnal	
2- Atos libidinosos:	
2.a. olhar (voyeurismo)	
2.b. manipulação	
2.c. dormir na mesma cama	
2.d. tomar banho juntos	
2.e. tentativa de estupro	
3- Dado incerto / não consta	

6- Existe outra história de abuso na família?

OUTRO CASO NA FAMÍLIA	%
1- Sim	
2- Não	
3- Dado incerto / não consta	

7- Como mora a família? (organização do espaço físico)

ORGANIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO	%
1- Com distribuição e diferenciação de cômodos	
2- Sem diferenciação e distribuição de cômodos	
3- Membros envolvidos não moram juntos	
4- Casas agregadas num mesmo terreno	
5- Membros envolvidos dormem na mesma cama, independentemente da situação	
6- Dado incerto / não consta	

8- Qual a idade dos membros?

PAIS	%
1- 20 a 30 anos	
2- 30 a 40 anos	
3- Mais de 40 anos	
4- Diferença entre cônjuges + de 10 anos	
5- Dado incerto / não consta	

FILHOS	%
1- 0 a 5 anos (1ª infância)	
2- 5 a 10 anos	
3- 10 a 20 anos	
4- + de 20 anos	
4- Dado incerto / não consta	

9- Como é o funcionamento da família?

FUNCIONAMENTO FAMILIAR (Segundo Bleger)	%
1- Simbiótico-Aglutinado	
2- Esquizoide-Disperso	

10- Quem é a família que comparece à triagem?

MEMBROS PRESENTES	%
1- Todos os membros	
1.a. Nas mesmas entrevistas	
1.b. Separadamente	
2- Apenas cônjuges ou filhos	
3- Outros (responsáveis pelos membros)	

7.4 Modelo do questionário com novas variáveis quantitativas e inserção de análise do discurso do terapeuta (dado qualitativo).

1- Quem fez a denúncia?	%	1.a. Qual a consequência da denúncia para o funcionamento da família?	%
1- Mãe		1- Prisão de um dos membros	
2- Pai		2- Separação dos cônjuges	
3- Familiares		3- Mudança de moradia	
4- Terceiros:		3.a. um dos cônjuges	
k. Hospital		3.b. um dos filhos	
l. Escola		4- Perda de guarda	
m. Psicólogos		5- Substituição da função materna/paterna (parentes/instituição)	
n. Abrigo		6- Distanciamento dos membros	
o. Conselho / Justiça		7- Suicídio ou transtorno mental de algum membro	
5- Não consta		8- Não consta	

2- Qual o contexto da dinâmica familiar no momento da denúncia?	%
1- Após separação do casal	
2- Após situação conflituosa: (brigas, discussões, envolvimento)	
2.a. do casal	
2-b. com filhos	
2-c. terceiros	
3- Após percepção:	
3.a. de agressão no corpo	
3.b. mudança de comportamento ou agressão na escola	
4- Após revelação de um membro:	
4.a. filhos	
4.b. pais	
4.c. outros	

3- Qual a duração do relacionamento abusivo?	%
1- Um episódio	
2- Mais de um episódio	
3- Dado incerto	
4- Não consta	

4 - Qual o abuso sexual familiar denunciado?	%
1- Relação genital	
2- Olhar (voyeurismo e exibicionismo)	
3- Manipulação	
4- Dormir na mesma cama	
5- Tomar banho juntos	
6- Dado incerto	

5- Qual a organização familiar do espaço físico?	%
1- Com distribuição e diferenciação de cômodos	
2- Sem diferenciação e distribuição de cômodos	
3- Sem distribuição mas com diferenciação de cômodos (guarda-roupa ou cortina)	
4- Membros envolvidos não moram juntos	
5- Casas agregadas num mesmo terreno	
6- Membros envolvidos dormem na mesma cama, independentemente da situação	
7- Dado incerto	

6- Qual a dinâmica familiar percebida nas entrevistas de triagem?	% Total	6.a- Manifestações da simbiose na dinâmica familiar	
		Simbiose Patológica	Autismo
1- Aglutinado			
2- Esquizoide-Disperso			
3 – Alternadas / Misto (Aglutinado e Esquizoide)			

7- Há percepção do CEARAS sobre modificação da dinâmica familiar durante as entrevistas de triagem?	%
1- Sim	
2- Não	

8- Qual o grupo familiar considerado pelo CEARAS para o tratamento?	%
1- Família Biológica Disfuncional	
2- Família Social, incluindo membros que exercem funções	

9- Outros dados/ Percepções dos Terapeutas

7.3 e 7.4 Modelos do questionário com dados quantitativos e qualitativos (análise do discurso): O questionário 7.3 foi substituído pelo 7.4, porque o anterior pareceu conter uma visão tendenciosa do fenômeno do abuso sexual intrafamiliar, já que pretendia priorizar a relação dos envolvidos no ato sexual (item 8), e não ampliava a análise para a dinâmica relacional de todos os envolvidos. O modelo 7.4 teve a inserção da apreensão do discurso do terapeuta contido nos prontuários, o que resultou na possibilidade de se pensar aspectos relacionados ao momento da terapia das famílias (principalmente a contratransferência do terapeuta em relação ao núcleo familiar e a análise do que era registrado no decorrer das sessões – o aqui-e-agora dos participantes).

7.5 Modelo do Questionário Inicial para Funcionamento Familiar

QUESTIONÁRIO

1. Predomínio da Dinâmica do Funcionamento Aglutinado	Sim ou Não
1- Papéis com dinâmica de compensações e dependência entre os membros	
2- Identidade é grupal	
3- Déficit de identidade individual ou sem índice de individuação	
4- Indivíduos não reconhecem integrantes como entes separados	
5- Predomínio de estrutura familiar narcísica/ não discriminado	
6- Sem discriminação entre mundo interno e externo	
7- Relações e funções limitadas com o extragrupo	
8- Atividade emocional estritamente com o grupo familiar	
9. Grupo familiar agrega vários outros integrantes de forma indiscriminada	

2. Predomínio da Dinâmica do Funcionamento Esquizoide-Disperso	Sim ou Não
1- Presença de hostilidade verbal direcionada ao outro/falta de consideração à presença de outros	
2- Presença de violência física constante	
3- Afastamento físico do grupo	
4- Repressão das relações emocionais que se tornam frias e distantes, ou distanciamento afetivo entre os membros	
5- Desenvolvimento mínimo da identidade/individuação	
6- Presença de uma fragmentação da personalidade / dissociação esquizoide	
8. Presença de alto nível de adaptação moral ou maturidade racional ou intelectual	
9. Predomínio de relações extrafamiliares ou atividades desenvolvidas fora do grupo familiar	

7.5 Modelo do questionário inicial para o funcionamento familiar: Inicialmente elaborado com uma linguagem mais psicanalítica, demarcava a abordagem kleiniana utilizada por Bleger em seu trabalho sobre os grupos familiares. Posteriormente, o modelo foi sendo elaborado no intuito de ficar com uma leitura simplificada, sem que isso resultasse, no entanto, em perder a óptica da escola das relações objetais e suas premissas. A versão final é a utilizada no Inventário de Funcionamento Familiar.

7.6 Modelo do Questionário sem a divisão dos grupos familiares

PERGUNTA	RESPOSTA (SIM OU NÃO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Papéis com dinâmica de compensações e dependência entre os membros? 2. Identidade é grupal? 3. Déficit de identidade individual ou sem índice de individuação? 4. Indivíduos não reconhecem integrantes como entes separados? 5. Predomínio de estrutura familiar narcísica/ não discriminado? 6. Sem discriminação entre mundo interno e externo, realidade e fantasia? 7. Relações e funções são limitadas com o extragrupo? 8. Atividade emocional estritamente com o grupo familiar 9. Grupo familiar agrega vários outros integrantes de forma indiscriminada? 10. Presença de hostilidade verbal direcionada ao outro ou falta de consideração à presença de outros? 11. Presença de violência física constante? 12. Presença de um afastamento físico do grupo? 13. Repressão das relações emocionais que se tornam frias e distantes, ou distanciamento afetivo entre os membros? 14. Há um desenvolvimento mínimo da identidade/individuação dos membros? 15. Presença de uma fragmentação da personalidade / dissociação esquizoide entre os membros? 16. Presença de alto nível de adaptação moral ou maturidade racional ou intelectual entre os membros? 17. Há um predomínio de relações extrafamiliares ou atividades desenvolvidas fora do grupo familiar? 	

7.6 Modelo do questionário sem a divisão dos grupos familiares: Na tentativa de simplificar o questionário, elaboramos um modelo sem que houvesse a demarcação explícita dos dois grupos familiares (aglutinado e esquizoide-disperso), o que pareceu gerar confusão e dificultou a compreensão das características próprias de cada funcionamento.

7.7 Autorização para pesquisa na instituição

Responsável/Beneficiário: CLAUDIO COHEN / MARIA CAROLINA MADEIRA BENINI	
Título do Projeto: "CATEGORIAS DAS ATUAÇÕES INCESTUOSAS: FUNCIONAMENTO FAMILIAR E PSICANÁLISE"	
<p>MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO ONDE SE REALIZARÁ O PROJETO (A Instituição é a organização onde será desenvolvido o projeto e, em geral à qual se vincula o Pesquisador Responsável. A Instituição deve ter autoridade orçamentária para garantir apoio infraestrutural).</p> <p>Exemplos de Instituição: Faculdades, Escolas ou Institutos das Universidades Estaduais ou Privadas Paulistas, Centros em Universidades Federais, Institutos de Pesquisa Estaduais.</p> <p>Exemplos de dirigentes: Diretor de Instituto ou Faculdade em Universidades Estaduais Paulistas ou Universidades privadas, Diretor de Centro em Universidades Federais, Diretor de Institutos de Pesquisa Estaduais, Reitor em instituições públicas ou privadas que não possuem Centros, Institutos ou Faculdades.</p>	
Declaro que:	
<p>1) Estou ciente das necessidades infraestruturais demandadas pelo projeto e, quando for o caso, que a Parcela para Custos de Infraestrutura Institucional para Pesquisa da Reserva Técnica destina-se ao apoio à infraestrutura coletiva de pesquisa que beneficie os projetos de pesquisa apoiados pela FAPESP na Instituição, conforme Plano de Aplicação a ser aprovado pelo órgão colegiado superior da Instituição e submetido à FAPESP. As normas para aplicação da Parcela para Custos de Infraestrutura Institucional para Pesquisa da Reserva Técnica encontram-se em http://www.fapesp.br/rta.</p> <p>2) Declaro, outrossim, que, no caso de aprovação deste projeto e durante a vigência do respectivo contrato, o pesquisador e o grupo de pesquisadores participantes do projeto terão todo o apoio institucional necessário para sua realização, conforme previamente acordado com o pesquisador responsável. Em particular, será garantido ao pesquisador e ao grupo de pesquisa participante do projeto, espaço físico para a adequada instalação e operação do equipamento solicitado, permissão de uso de todas as instalações (laboratórios, rede de computação, biblioteca, base de dados, etc.) e acesso a todos os serviços (técnicos de laboratório, administrativo, de importação, etc.) disponíveis na instituição e relevantes para sua execução. Se a realização do projeto vier a ser obstada ou inviabilizada por não cumprimento desta cláusula e sem prévia anuência da FAPESP, a Instituição se compromete a reembolsar a FAPESP todo o investimento realizado.</p> <p>3) Estou ciente de que é de exclusiva responsabilidade do Pesquisador Responsável e da Instituição Sede, solicitar, obter, possuir, e demonstrar quando solicitado pela FAPESP, todas as autorizações legais e exigíveis para boa execução do projeto, as quais deverão ser emitidas pelos Órgãos de Controle e Fiscalização atinentes à natureza da pesquisa quando assim for exigido pela legislação. (Os itens exigidos estão descritos em: http://www.fapesp.br/materia/4476. Como estes podem ser alterados dependendo de eventuais exigências legais, recomenda-se fortemente que o setor da Instituição Sede responsável por esta orientação seja consultado).</p> <p>4) Estou ciente de que as informações incorretas aqui prestadas poderão prejudicar a análise e eventual concessão desta solicitação.</p>	
NOME:	
CARGO OU FUNÇÃO:	
LOCAL, DATA E ASSINATURA:	<p>Prof. Dr. Tarcísio E. P. Barros F.^o Vice-Diretor da FMUSP</p> <p><i>Tarcísio E. P. Barros F.</i> Prof. Dr. Tarcísio E. P. Barros F. Diretor em Exercício</p>

MODELO-MANIFESTA-1.doc

7.8 Ficha de Prontuário

CEARAS – Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso Sexual

Prontuário: _____

Data: _____

I – Identificação da Família *(Dados sujeitos ao segredo institucional)*

NOME	PARENTESCO	ONDE MORA	IDADE	DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO

II - Endereço

1 Rua (Av.) _____ _____	2 Rua (Av.) _____ _____	3 Rua (Av.) _____ _____
Cep.: _____ Bairro: _____	Cep.: _____ Bairro: _____	Cep.: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____	Cidade: _____ UF: _____	Cidade: _____ UF: _____
Tel.Res: _____ Contato: _____	Tel.Res: _____ Contato: _____	Tel.Res: _____ Contato: _____
Tel.Com: _____ Contato: _____	Tel.Com: _____ Contato: _____	Tel.Com: _____ Contato: _____

III – Aspectos jurídicos

Nº processo _____	Vara _____	Tel. _____
Juiz _____	Psicólogo _____	Assistente Social _____
Outras informações _____		

IV – Abuso sexual intrafamiliar

Características: _____ _____ _____ _____ _____
Pessoas envolvidas: _____ _____
Início: _____ Duração: _____ _____
Local: _____ _____
Denúncia: _____ _____ _____

V – Histórico Familiar

Outros casos de abuso sexual na família: _____ _____ _____
Houve algum período de separação dos cônjuges? _____ _____ _____
Houve algum período em que um dos filhos saiu de casa? _____ _____ _____
Antecedentes criminais: _____ _____
Antecedentes em saúde mental: _____ _____ _____
Religião (nome, frequência e influência da família): _____ _____ _____

