

# CONFLICTOS CONYUGALES EN LA CONTEMPORANEIDAD Y TRANSMISIÓN PSÍQUICA: INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN CON PAREJAS<sup>1</sup>

## *MARITAL CONFLICTS IN CONTEMPORANEITY AND PSYCHIC TRANSMISSION: RESEARCH AND INTERVENTION WITH COUPLES*

Isabel Cristina Gomes<sup>2</sup>

### **Resumen**

Hace más de una década hemos direccionado nuestras investigaciones dentro de la clínica psicoanalítica de parejas y familias, tomando como referencial teórico básicamente el psicoanálisis vincular argentino y de los autores franceses, en especial Eiguer (1998) y Kães (2011), este último con los conceptos de transmisión psíquica (inter y transgeracional) y pacto denegativo primordialmente. A lo largo del tiempo las investigaciones clínicas fueron siendo asociadas a los estudios psicosociales, en el sentido de complementar la visión y formación del clínico. Fueron incorporados los cambios ocurridos en la familia, en el pasaje del modelo tradicional a las nuevas configuraciones familiares de la actualidad y fueron considerados los nuevos conflictos y patologías en el interior del grupo familiar y en el ambiente social más amplio.

Proponemos la creación de una clínica específica de parejas (Gomes, 2007) cuya demanda de atención se centra aún, en algunos casos, en el síntoma del niño. Por medio de la psicoterapia psicoanalítica utilizada con 10 parejas de una clínica-escuela, profundizamos la comprensión de los conflictos conyugales intermediados por la transgeracionalidad, en la interfaz entre conyugalidad y parentalidad. En la mayoría de los casos prevaleció la disposición de las familias reconstituídas, donde el interjuego entre conyugalidad y parentalidad, por ser más complejo, contribuyó más enfáticamente para ese tipo de conflictiva. Sólo 03 casos tuvieron demanda directa para atención de la pareja, sin utilizar lo(s) hijo(s) como depositarios. Sin embargo, la comprensión de los conflictos conyugales, independiente de la demanda, permitió abordar en profundidad el tipo de vínculo o pacto inconsciente establecido por las parejas. En general, se encontraba asociado a contenidos transgeracionales que, una vez venidos a la toma, promovieron posibilidades de cambio y elaboraciones efectivas intra e interspóricamente a todos los involucrados.

---

<sup>1</sup> Essa pesquisa foi realizada com verba CNPQ / Bolsa Produtividade 2009-2012.

<sup>2</sup> Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Laboratório de Casal e Família: Clínica e Estudos Psicossociais. Orientadora de Mestrado e Doutorado. isagomes.usp@gmail.com.

**Palabras clave:** Relaciones de pareja, intervenciones clínicas con parejas, transmisión inter-generacional

### **Abstract**

For more than a decade we have aimed at researching within the psychoanalytic couple and family clinic, relying basically on the theoretical referential frame of argentine relational psychoanalysis and of french authors, mainly Eiguer (1998) and Kaës (2011), the latter regarding concepts of psychic transmission (inter and trans-generational) and denegative pact mainly. Eventually clinical research broadened its scope to include psychosocial studies, aiming at complementing the perspective and training of the clinician. In the passage from the traditional model to new family configurations, changes occurring within the family were incorporated and new conflicts and pathologies occurring within the household and in the broader social environment were considered.

We propose the creation of a specific couple clinic (Gomes, 2007) since couple clinics still focus, in some cases, on the symptoms of the child. By means of psychoanalytical psychotherapy applied to 10 couples in a training clinic, we increased the understanding of marital conflict mediated by trans-generationality, at the interface between conjugality and parenting. In most cases, reconstituted families was the prevailing arrangement, where the interplay between conjugality and parenting being more complex, contributed more emphatically to that type of conflict. Only on 3 cases the demand was for couple assistance, without using the child as depositary. However, understanding marital conflict notwithstanding the demand enabled in depth consideration of the type of link or unconscious pact established by the couples. In general, it was associated to trans-generational content, which once manifested, promoted change opportunities and effective elaborations intra and inter-psychically for all those involved.

**Key words:** couple relationships, couple-based clinical interventions, intergenerational transmission

### **Introducción**

Durante más de una década, hemos centrado nuestras investigaciones dentro de la clínica psicoanalítica de parejas y familias, tomando como referencial teórico el psicoanálisis vincular, básicamente, el argentino y francés en particular Eiguer (1998) y Kaës (2011), este último con los conceptos de transmisión psíquica (inter y transgeneracional) y pacto denegativo, principalmente. A lo largo del tiempo las investigaciones clínicas estuvieron asociadas con los estudios psicosociales, para complementar la visión y la formación clínica incorporando los cambios que se estaban produciendo en la familia, en el paso del modelo tradicional a las nuevas configuraciones familiares de hoy en día, que a su vez generaban nuevos conflictos y patologías dentro del grupo familiar y el entorno social más amplio. Sin embargo, lo que siempre nos moviliza es el caso o fenómeno clínico, viendo siempre la égida del grupo de la familia con sus

características o peculiaridades en cuanto a la dinámica de funcionamiento interno y las interfaces con la cultura y lo social.

Como resultado de nuestros estudios y experiencia clínica, implementamos una propuesta de intervención con parejas y / o familias que buscan atención en la clínica de la escuela “Durval Marcondes”, Instituto de Psicología de la Universidad de São Paulo, con la demanda situada en niños (Gomes 1998, 2011). Vale la pena la advertencia de que ésta sigue siendo la mayor demanda de atención en nuestra clínica, junto con la búsqueda de asistencia individual. Prácticamente no hay demanda espontánea de la terapia familiar, sólo se produce a través de la remisión de otros profesionales o profesores, y la demanda de la terapia de pareja con énfasis en el conflicto marital, comienza a instalarse principalmente en los últimos años.

Con una muestra de más de 100 casos a lo largo de más de una década de trabajo, pudimos comprobar el marcado efecto que la psicoterapia psicoanalítica de pareja de padres o de la familia entera, ejerce en la remisión de síntomas de los hijos (Ríos y Gomes, 2011) y estableció la base de una clínica específica de pareja puntuada en la interfaz de lo conyugal con lo parental.(Gomes, 2007).

Una clínica donde los conflictos que envuelven la construcción y transformación de la conyugalidad y las distinciones de género, quedan fuertemente asociadas a la formación de la familia y a los dilemas envueltos en la educación y en el desarrollo emocional de los hijos. Algunas parejas se sustraen, se anulan o nunca llegarán a tener una existencia, independiente del hecho de haber constituido una descendencia, prevaleciendo solo las identidades de “padre” y “madre” dentro de la familia, sin lugar para la relación “hombre”/ “mujer”-.

Por conyugalidad entendemos un tipo de unión construido a partir de la intimidad de la pareja, que implica aspectos conscientes e inconscientes, la sexualidad y proyectos en común, tomando como base las ideas de Berenstein y Puget (1993). Benghozi (1994) habla de la díada pareja, definiéndola como un medio de funcionamiento emergente entre las dos partes, que comprende más que la suma de los compañeros, formando un sistema pareja, con estructuración, normas de funcionamiento y modo de regulación definido, es decir, un aparato psíquico de pareja. Féres-Borrego (1998) aborda el tema de la conyugalidad destacando cómo mantener la propia individualidad, en un proceso de dos.

En esta nuestra práctica clínica tratamos de rescatar este espacio de pareja, sea para que él se constituya, para fortalecerlo o para sufrir cambios, con el fin de generar un ambiente más saludable para toda la familia, ya sea en casos de patologías más graves que implican a la pareja, estableciendo una distinción entre las esferas del matrimonio y los hijos, en un intento de garantizar un mínimo de equilibrio en la dinámica familiar. Esto a menudo se convierte en una labor ardua e infructuosa, lo que nos lleva a

pensar en otras formas de intervención, tal vez más efectivas, a menudo involucrando a todos los miembros de la familia o incluso optar por la atención vincular, padre / hijo (s) o la madre / hijo (s) en consonancia con los referenciales del psicoanálisis vincular, destacándose Berenstein y Puget (1993, 1997, 2004).

Al lado de la singularidad de cada caso, característico del enfoque psicoanalítico individual o de familia y pareja, a partir del cual fuimos discutiendo determinadas peculiaridades encontradas, por medio de la metodología de estudio de casos presentados en publicaciones anteriores (Gomes y cols., 2000, 2001, 2003, 20003a, 20003b, 20003c, 20005) volvemos aquí nuestra atención para enfatizar los aspectos comunes a la mayoría de los casos atendidos, en el sentido de ofertar mayor consistencia a las reflexiones teórico-clínicas emprendidas.

Nos gustaría destacar aspectos semejantes en la atención a las familias con hijos adoptivos que generaron un estudio e investigación a parte, sobre los cuales Iyama (2004) destacó aspectos importantes relacionados a la motivación inconsciente de la pareja para la adopción y su conexión con la conyugalidad, fantasías y prejuicios envueltos en la relación de los padres con esos hijos, aspectos transgeneracionales asociados a esa elección, la dinámica familiar envolviendo hijos biológicos y adoptivos, en la misma familia, así como la interferencia de todos esos factores, en la formación de los síntomas presentados por esos niños adoptivos.

Otro conjunto de similaridades entre los casos atendidos se produce respecto a las estructuraciones familiares donde se evidencian, de forma más o menos clara, situaciones de violencia doméstica. Entendemos por violencia doméstica cualquier forma de violencia, física o psicológica, entre los cónyuges o de uno de los padres con los hijos, incluyéndose aquí los casos de abuso sexual.

Principalmente los casos que incluyen violencia conyugal, cuando la dinámica “violenta” de la relación matrimonial aparece, puede transformar la situación terapéutica en un espacio amenazador, tanto para el que se considera el “agresor”, como para la “víctima” ya que estos lugares son transitorios y son parte de la formación inconsciente de la pareja, con influencia de la transgeneracionalidad. De hecho, forman un bloque impermeable a cualquier posibilidad de cambio y a la creación de una nueva forma de relacionarse (Gomes et al., 2005, tornando el proceso terapéutico muy árido, con muchos abandonos de las parejas. Profundizamos en el estudio de este tema a través de la orientación de una tesis doctoral (I, 2008), en la que la autora construyó una propuesta de intervención de asistencia a las víctimas de la violencia familiar en la interfase entre el referencial Winnicottiano y el uso de los recursos de la arteterapia.

Un factor relevante en algunos casos estudiados, se obtuvo respecto a la incidencia de alcoholismo en uno de los cónyuges y la interferencia de esa conducta en la dinámica de pareja y familia. Este hallazgo corrobora otras estadísticas, en particular aquellas que

comparan la incidencia del consumo de alcohol y el género, los jóvenes de hoy, donde hay un aumento en el consumo de alcohol entre las mujeres jóvenes en los últimos años, si bien todavía es por debajo del consumo de los chicos. Sin embargo, hay una cierta “extrañeza” en los comentarios sobre el alcoholismo femenino, sobre todo en la figura de aquellos que también son madres. Quizás reflejando los roles sociales de las mujeres, siempre identificados con el cuidado del hogar y los hijos, tan característico del pasado y de nuestras tradiciones, que, aunque ha sufrido transformaciones con el auge del feminismo en el último medio siglo, todavía tiene su raíces en nuestra sociedad.

Sin embargo, el alcoholismo, ya sea hombre o mujer, producen graves consecuencias en la organización familiar, que afecta a la relación de pareja y la crianza de sus hijos. Es también uno de los cuadros de “enfermedad o sufrimiento mental” con menor índice de adhesión a la psicoterapia y / o el psicoanálisis (Rudge, 2003).

Nuestros datos relativos a la atención a estas familias y / o parejas prueban la literatura, es decir, un total de ocho casos tratados, todos con indicación de atención de la pareja, después del diagnóstico del niño, sólo tres acordaron iniciar una psicoterapia de pareja, siendo dos de estos casos ex alcohólicos, al momento de la indicación.

En algunos casos, pudimos observar con más intensidad la fuerte presencia de conflictos edípicos, y en consecuencia el establecimiento de otros lugares en la familia, es decir, una no-constitución de la conyugalidad parental o su disolución y la formación de una asociación fantasmática y patológica entre padres e hijos, a través de la cual el tenía la responsabilidad de llenar necesidades afectivas de uno de los cónyuges que a menudo más allá de lo realmente exigido, entrando en un proceso de repetición de modelos transgeneracionales patológicos.

Otro aspecto de la atención de parejas, que ha estado haciéndose más frecuente últimamente, se refiere a las dificultades y / o discapacidad en el ejercicio de la paternidad (maternidad también se incluye aquí). Pudimos notar que, en la mayoría de los casos, los padres siguen siendo como niños muy pequeños que no tienen conocimiento del universo infantil o muy cerca de las familias de origen y, por lo tanto, aún estrechamente vinculados al papel de hijos, lo que les impide hacerse padres. Lo que nos lleva a identificar muchas similitudes con el trabajo de Lebovici y la atención precoz padres-bebés (Solis-Ponton, 2004), propuesto como formas de prevención para el desarrollo del niño sano promovidas por el entorno familiar.

Profundizamos en el estudio sobre la fragilidad de los roles parentales y la aparición de síntomas de agresividad en niños preescolares de tres a cinco años con la investigación de maestría de Zanetti (2008), que hizo importantes contribuciones a la clínica. Dada la multiplicidad de arreglos y modelos que orientan la constitución familiar en la contemporaneidad, hombres y mujeres jóvenes cuando se convierten en padres, tratan de distanciarse en gran medida de los modelos familiares de origen y terminan, entre

otros factores enumerados, confundiendo una posición autoritaria del pasado – de la que quieren distanciarse - con una total falta de límites y de definición de roles dentro de la familia, la mayoría de las veces mediante la creación de un grupo igualitario similar a una fratría.

Observamos a través de nuestra clínica específica de pareja la importancia del mecanismo de transmisión psíquica, ya sea de naturaleza inter o transgeneracional en la constitución de los vínculos matrimoniales y el establecimiento de la paternidad. Casos clínicos, especialmente los relacionados con dinámicas familiares más patológicos marcan la fuerza de la interferencia de la transmisión psíquica transgeneracional, promoviendo en la familia actual y hasta en la elección de los compañeros, la repetición de patologías generacionales, lo que confirma los hallazgos teóricos Kaes (2001) y de otros autores del psicoanálisis de familia y pareja que hacen uso de este concepto, Granjon (2000), Cooke (2000, 2007), Carneiro y Féres-Magalhães (2005), Trachtenberg (2005), entre otros.

Actualmente se ha generalizado en los grupos psicoanalíticos la posibilidad de complementar o asociar el campo de estudio del psicoanálisis con el de las ciencias sociales, ya que el analista no puede eludir tener en cuenta los cambios derivados de los tiempos contemporáneos. Esa propuesta se convierte en una necesidad cuando entramos en el campo del psicoanálisis de familia y pareja, donde vivimos una etapa de transición entre el modelo tradicional de la familia patriarcal, que se impuso con fuerza en el pasado (y aún persiste) y las nuevas configuraciones familiares de la actualidad. Lo que vemos en la clínica es la presencia de conflictos, especialmente en la pareja parental debido al juego existente entre lo nuevo y lo viejo, entre la repetición de los modelos de las familias de origen y los cambios producidos en la vida social, lo que hará de la nueva pareja artesanos creativos de nuevos valores familiares o espectadores de repeticiones generacionales.

Es en la intimidad de las relaciones familiares que la paradoja del cambio se asienta: todo cambia, pero qué cambia? En la medida en que nos alejamos de la familia patriarcal, donde el matrimonio ya no es el único medio de movilidad social para las mujeres, donde el incentivo para el desarrollo de la individualidad es llevada al extremo, tenemos la posibilidad de una nueva configuración en las familias, que es la creación de un nuevo orden, pero más caótico hasta el presente (Roudinesco, 2003; Eiguer, 2007).

Hombres y mujeres, en particular en la esfera doméstica, aún no están totalmente de acuerdo en el proceso de incorporación de las nuevas identidades masculina y femenina. Todavía hay mucho debate acerca de la división de las tareas domésticas, y la mujer, cuando se convierte en el único proveedor de la familia, se siente y es percibida por la pareja como “usurpador” de este lugar. Una forma de ejercer el poder dentro de la familia, se materializa por el “uso” del dinero, que se une a la competencia por los niños.

Estas nuevas identidades incrustados dentro de la familia, por ejemplo, el “padre materno”, se desarrolla en un escenario de ambivalencia: es deseado y temido por la esposa / madre, que también tiene su contrapartida conflictiva entre desempeñar la maternidad y ocupar un rol profesional. Coutinho (2005) nos lleva a este viejo tema (que a su vez se asegura de incluir en el título de su obra), que es antiguo, pero ha persistido a través de la implementación de este nuevo escenario, en la angustia y el conflicto contenido en la elección por la maternidad en mujeres con una carrera exitosa, y la interfaz con la boda. Ríos (2007) va más allá, al estudiar una configuración reciente de la familia - las parejas que deciden no tener hijos y cómo se dará la continuidad generacional en estos casos.

La etiología de los conflictos conyugales asocia la influencia del legado geracional de cada uno de los pares, la constitución psíquica del vínculo conyugal, las cuestiones de género. Por lo tanto, la eficacia terapéutica con la pareja exige que el clínico dimensione la relación entre esas dos vertientes en el setting.

## **Objetivos**

### **General:**

Profundizar en el conocimiento de los conflictos conyugales en la contemporaneidad y su relación con la transmisión psíquica en parejas con hijos, a lo largo de todo el proceso terapéutico con la pareja con el fin de promover un mejor resultado clínico.

### **Específicos:**

- a) Entender la interferencia de los nuevos modelos de ser familia hoy o los nuevos roles y funciones que se requieren de los hombres y mujeres en la actualidad y la dinámica relacional conflictiva que establece la pareja.
- b) Evaluar de qué forma la conyugalidad se ve afectada con el surgimiento de la parentalidad dentro de los nuevos valores contemporáneos de la familia igualitaria. ¿Cuál es el papel desempeñado por cada miembro del grupo familiar - padres e hijos.
- c) Verificar la influencia del mecanismo de transmisión psíquica generacional en la elección del par conyugal y en el establecimiento de la familia actual.
- d) Verificar si la inclusión de los estudios psicosociales favorece la visión del clínico que actúa con parejas, promoviendo una mejor evolución terapéutica para los conflictos conyugales y preventivamente frente la futuras patologías en los hijos.

## **Justificación**

Propiciar una propuesta de intervención, con carácter terapéutico y preventivo para las familias que buscan un servicio escolar.

## **Metodología**

Esta investigación se basa en el método clínico (Turato, 2003) y psicoanalítico de investigación, eligiendo para su diseño el estudio de caso. El método clínico busca comprender la subjetividad a través de una perspectiva y postura clínica. Este método científico de investigación, de acuerdo Turato (2003) como una particularización de los métodos cualitativos tiene como objetivo facilitar la aceptación de los problemas y las angustias del ser humano y la valorización de los aspectos emocionales psicodinámicos.

Aunque el empleo del “estudio de caso” en la investigación con la clínica psicoanalítica desde Freud es bastante común, la visión positivista de la ciencia siempre ha apuntado a sus limitaciones, sobre todo porque no hay posibilidad de generalizaciones y de replicación de sus resultados, lo que lo deja en una posición de desprestigio (Gil, 2009; Yin, 2005). Sin embargo, al privilegiar la singularidad y el entendimiento en profundidad de cada caso alcanza lo que es esencial del método psicoterapéutico y / o psicoanalítico.

### **A) Población escogida:**

- Parejas con hijos: incluyendo hijos adoptivos y familias reconstituídas.
- Parejas que viene a buscar algún tipo de ayuda psicológica u orientación sobre cómo lidiar con lo(s) hijo(s).
- Parejas en conflicto conyugal o en situación de crisis: desempleo de uno de los cónyuges; pérdida de un miembro familiar; enfermedad familiar; hijo presentando algún síntoma relacionado a los conflictos conyugales.

### **B) Instrumentos:**

- Entrevistas iniciales con la pareja para comprensión de la demanda.
- Psicoterapia psicoanalítica con las parejas, con frecuencia semanal, realizada en una de las salas de atención de la clínica-escuela, sin el uso de co-terapia, en consonancia con los referenciales de Eiguer (1998) y Berenstein y Puget (1993).

### **C. Procedimientos:**

10 parejas atendidas en psicoterapia psicoanalítica de pareja, con frecuencia semanal, por pasantes de graduación (último año) y post-graduación, supervisados por la coordinadora de la investigación, a cada atención realizada. Las supervisiones fueron realizadas en grupo y la psicoterapia tuvo duración variable, dependiendo de cada caso, con un mínimo de 8 meses y un máximo de 24 meses, con las interrupciones propias al funcionamiento institucional: vacaciones y feriados.

### **D) Análisis de los datos recolectados:**

Los datos fueron analizados a partir del delineamiento de las etapas del proceso terapéutico presentado abajo, observándose la conducción de las experiencias de atención

y/o supervisión de casos, en una tentativa de crear categorías de contenido a partir de resultados semejantes obtenidos, en consonancia con la temática discutida anteriormente y coincidente con las referencias del psicoanálisis de familia y pareja.

Delineamiento del proceso psicoterápico con las parejas:

-entrevistas iniciales para comprensión de la demanda y conocimiento de la historia de la pareja, con énfasis en las familias de origen.

-inicio del proceso terapéutico con el afloramiento de los conflictos conyugales.

-etapas de elaboración del proceso.

-finalización.

### **Resultados**

Los casos fueron divididos en dos grupos según el tipo de demanda presentado: A) dirigido a la pareja o B) puntuado al síntoma (s) del niño (s), seguido de los datos de identificación, antecedentes familiares (énfasis en las familias de origen y las transmisiones psíquicas), dinámica de la pareja (conflictos de la pareja e interfaz entre parentalidad y conyugalidad) y descripción de las etapas del proceso de la terapia de pareja (reconocimiento de las quejas que implican el espacio conyugal, posibilidades de cambio y elaboraciones efectivas).

Tuvimos 07 casos con demanda por atención centrada en los hijos, que es el área al que estamos dedicándonos hace algunos años llamada “clínica de pareja en la interfaz con el parental”; siendo, por lo tanto, esperado que la mayoría de los casos estuviera en ese grupo. Los 03 restantes poseían demanda directa para atención a la pareja. Del total de 10 casos atendidos, 06 estaban compuestos por familias reconstituidas.

Como ejemplo, presentaremos las categorías de análisis de los casos 5B y 10A, representantes de los dos tipos de demanda y, enseguida, discutiremos los resultados generales. Vale resaltar que, dada la singularidad del material clínico recolectado, algunos de entre el total de casos atendidos fueron analizados en profundidad y publicados.

**Caso 5B:** Emilio<sup>3</sup> y Elena buscan atención en cuanto a los problemas que están teniendo con la hija del medio de 12 años. En la primera sesión con la pareja, ambos relatan con gran preocupación los problemas de la niña: ella es desordenada, no ayuda con las tareas domésticas y no estudia. Sin embargo, lo que más les molesta es su insistencia en querer ir a vivir con su madre biológica, sin tener en cuenta todo lo que el padre y Elena hicieron y hacen por ella. Definen su actitud como “ingratitude”. La

---

<sup>3</sup> Todos os nomes citados no texto são fictícios.

pareja sigue informando que ya habían pasado por esto con la hija mayor y que fue muy “educativo” que hubiera ido a vivir con su madre durante dos años porque sintió “en la carne” el rechazo y regresó muy cambiada y agradecida a su padre.

### **História y Dinámica Conyugal/Familiar: [Familia Reconstituída]**

La niña y su hermana mayor son hijas de su primer matrimonio con Emilio. De la nueva unión de Emilio con Elena nació un niño, para esa época con 03 años, formándose así una nueva familia. Emilio cuenta con mucho dolor sobre su matrimonio con la madre de las niñas y de su separación. Se casaron muy, ella con 15 y él con 18 años de edad, en razón de que la esposa quedó embarazada de la hija mayor. Emilio siempre ha sido un gran trabajador proveyendo a la familia como pudo. Destaca, sin embargo, que la ex esposa no cuidaba de las niñas y que al nacimiento de la hija menor, pasó a trabajar para ayudar con los gastos. La hija menor tenía dos años de edad cuando él decidió separarse, porque creía que la mujer lo engañaba con un compañero de trabajo. La hija más joven se fue a vivir con su abuela paterna y Emilio quedó con la mayor que entonces tenía 6 años de edad. Después de un año de trabajar y cuidar solo de ella, Emilio conoció a Elena que quedó conmovida por el hecho de que él no tenía a nadie que le ayudara con la niña. Aún en la fase de noviazgo ella se propuso quedarse con la niña mientras él trabaja en el periodo nocturno y ayudarla en las tareas escolares, finalmente, gradualmente va tomando para sí el maternage adoptivo. Cuando la pareja decide vivir juntos, la hija menor se suma a ellos. Y, en los últimos años la llegada del hijo trajo una mayor complejidad a las relaciones familiares así establecida. Es interesante destacar que nunca la pareja estuvo existencia única.

Emilio imbuido de la idealización de una familia perfecta delegaba en Elena el lugar del cuidador principal del grupo, imponiendo a las hijas una madre. Se observa que pareja y la crianza de los hijos se mezclan en su relato. En una de las sesiones afirma que eligió casarse con Elena con el fin de dar a una madre para las niñas. No puede aceptar el hecho de que la ex esposa no hubiera deseado mantener a sus hijas en su compañía. Recuerda la situación vivida por su propia madre, abandonada por su marido, quien crió a sus hijos sola como una guerrera valiente (sic).

Elena, por su parte, estuvo marcada por el abandono de su padre cuando todavía era un bebé y fue criada por su madre y su padrastro. Esto fue decisivo en el investimento amoroso de Emilio y su movilización por la situación de desamparo de las niñas. Ambos se unen para encubrir el abandono experimentado en las primeras etapas de la historia de cada uno.

Emilio se caracteriza como trabajador y proveedor identificado con una madre luchadora. Se ha comprometido con el bienestar de la familia y se siente ofendido, traicionado y no reconocido en sus esfuerzos. Elena, maternal y generosa, es cómplice de Emilio en la tarea de generar bienestar para todos. Tenemos aquí una pareja que prioriza la parentalidad en detrimento de la conyugalidad.

### **Etapas del Proceso de la Terapia de Pareja:**

- **Comprensión de la demanda:** Inicialmente no hay mención del conyugal en función de que la pareja se concentra en uno de los hijos y traen el tema de las cuestiones parentales actuales y pasadas. La pareja no puede soportar la idea de revivir una situación dolorosa que ya había pasado con la hija mayor, o sea, el deseo de las niñas de vivir con su madre biológica. Se muestran desesperados por lidiar con esas revivencias y, al mismo tiempo, desearos que el terapeuta ayude a su hija en el reconocimiento de la familia que tiene hoy, enterrando su pasado. Observando la intensidad del sufrimiento en ellos, especialmente en el padre, y la fantasía instituido por él de “ser una familia unida y feliz”, negando todo lo vivido en el pasado, se optó por la terapia de pareja como el mejor enfoque terapéutico para todo el grupo en ese momento. Con eso esperábamos fortalecerlos para que ellos fueran capaces de manejar la complejidad de los sentimientos y las funciones propias de este contexto familiar, con la inclusión y el respeto por la historia individual de cada uno.

- **El Proceso:** La pareja necesitó de un período razonable de dedicación al complejo ejercicio parental, frecuente en las familias reconstituidas, para luego poner en evidencia el conflicto marital. A lo largo de dos años ( 24 meses ) de duración de la terapia, en los últimos 04 meses trajeron los conflictos conyugales, en la medida en que la conyugalidad se estableció en una red generacional, cargada de memorias transgeneracionales. Emilio seguía pegado a las experiencias dolorosas de la separación previa, lo que se convertía en un obstáculo para una nueva construcción conyugal y familiar. Elena, por un mecanismo de identificación proyectiva, se aliaba a las niñas abandonadas por su madre y llenando así sus primitivos vacíos, reproduciendo la idealización de la familia unida. Sólo mucho más tarde podría dar rienda suelta a los sentimientos de ambivalencia cuando se permitió asumir la identidad de esposa. A través de un hecho concreto vinculado con los horarios laborales del marido, la familia se dividió en dos subgrupos exponiendo el descontento de Elena y su carga de trabajo, su lugar de “madrastra” hacia las niñas, la ausencia de Emilio – como marido y padre de su hijo, y cómo Elena se sentía deudora de su propio hijo, ya que percibía involucrarse por demás en las cuestiones de las niñas.

Después de algunas sesiones tensas y dolorosas en el que el matrimonio ganó espacio central, Emilio finalmente reconoció que el lugar de esposa en esta familia era difícil, sobre todo en el trato con sus hijas, en su ausencia, demistificando su lugar de “la madre de todos.”. Acordó con la percepción de que dedicaba muy poco tiempo para la pareja. Lo que sostenía hasta entonces a los compañeros unidos se muestra insuficiente, pues se anclaba en mecanismos primitivos de repetición e idealización. Una hija deja de ser el problema y ambos cónyuges se dan cuenta de la complejidad inherente al funcionamiento familiar y conyugal. Para dar cuenta de vivir la idealización de una familia feliz, construida defensivamente, recurren siempre a opciones exclusivas y indicativas del deber sobre el placer. En este contexto, el papel de la terapia fue el de

promover el cuestionamiento del pacto que los unía, que implica la interpretación ( s ) del abandono ( s ) , y ofrecer otra forma de pensar lo parental , en el sentido de no excluir lo conyugal.

Caso 10A: La pareja que busca terapia de pareja a causa de peleas constantes. Jane la plantea como condición para permanecer casada, dice que no soporta más tanta pelea y que es muy doloroso darse cuenta de que pasó su vida con alguien que no la conoce y que ella tampoco conoce. También dice que es muy difícil hablar con Juan, porque él no escucha, es necesario hablar “un millón de veces” la misma cosa. Ellos ya habían hecho terapia de pareja en el pasado, aunque no habían ido más allá de la séptima sesión. Jane estaba en terapia individual y quería que su marido también la tuviera.

Historia y dinámica Matrimonio / Familia: La pareja estuvo casada durante 25 años, tiene dos hijos chicos. Ambos cónyuges estaban en la universidad. Él por estar jubilado. Ella porque se casó joven y tuvo hijos de inmediato, dejando el estudio para cuando los hijos hubieran crecido.

John era del sur del país, hijo mayor del segundo matrimonio del padre. Muy apegado a la madre, la idolatraba. Su madre siguió el modelo tradicional de las mujeres antiguas, era sumisa a su marido, pero hacía lo que quería “por detrás” (según lo informado por Jane). John siempre compara la actitud de la esposa con su madre, criticándola.

Jane perdió el padre pronto, no poseía un buen relacionamiento con la madre y hermanos. Era considerada con mal carácter, la nerviosa de la familia. Llegó a la capital joven para estudiar y trabajar. Luego conoció a João que también vivía solo, se casaron y abandonó los estudios para cuidar de la casa y de los hijos. Viven un matrimonio de modelo tradicional. Después que los hijos crecen, Jane se siente sin función. Retoma los estudios y quiere tener más independencia. Comienzan los conflictos conyugales en la medida en que no se muestra más tan dispuesta y pasiva a los deseos del marido. Quiere tener voz y para eso asume una disputa feroz con él. Pasan a distanciarse, las individualidades agreden la conyugalidad hasta entonces construida. La propia dinámica familiar se resiente. Hasta los hijos reclaman por las peleas constantes. Como la pareja tiene una casa de playa en el sur del país, el marido va a vivir allá por dos años. Hay una falsa separación y Jane contrae en ese periodo un gran préstamo en la cuenta del esposo, para sostenerse a sí misma y a los hijos. João retorna para resolver su situación laboral y se enfrenta con el caos financiero familiar. Acusa a la esposa de loca y compulsiva. Estaban endeudados hasta aquel momento a causa de ese descontrol, según él. João también se queja de que la esposa lo rechaza sexualmente. Ella contra-argumenta diciendo que él no respeta el momento que ella está pasando, por la menopausia. Él afirma que, en las últimas vacaciones, ella tuvo aventuras pasionales. Jane se pone muy indignada por estos dichos de su marido, lo rebate diciendo que es

un absurdo y explica que ella sólo estaba tratando bien al amigo del hijo y al casero (que eran las personas mencionadas por Juan como sus pasiones).

### **Etapas del Proceso de la Terapia de Pareja:**

- Comprensión de la demanda y el proceso psicoterápico: La psicoterapia tuvo duración de 18 meses, con dos interrupciones vacacionales, de un total de tres meses, incluyendo las vacaciones de medio y final de año donde la pareja fue a la casa de playa.

Las primeras sesiones fueron marcadas por una fuerte disputa entre la pareja, por el espacio y tiempo igualitario para hablar. Eso aparece transferencialmente, en la medida en que la terapeuta se ve muy preocupada en no establecer complicidad con uno u otro cónyuge. João intenta seducir a la terapeuta, con su habla intelectualizada y sus interminables explicaciones sobre sus actitudes rebeldes. Jane quiere el apoyo de la terapeuta, ya que ella también es mujer, para hacer frente a su marido, quiere salir ganando. Parece que lo más importante en este caso es encontrar un vencedor y no entenderse. Jane incluso mezcla contenidos con tu terapia individual con el espacio de pareja, trabajando para poner a las dos terapeutas también en disputa. Durante meses, se trabaja esa cuestión, así como la terapeuta los acota acerca de la alteridad de cada uno, retomando las interferencias a la que son susceptibles frente a los modelos de las familias de origen de cada uno. Cuando eso se instala, después de más de un año de trabajo terapéutico, João retoma la queja de la falta de deseo sexual de la esposa. Como ahora es posible una conversación en el espacio analítico, Jane trae un hecho nuevo – cuenta que era obesa mórbida y que por muchos años el marido se quejó de su cuerpo y era él quien no se sentía atraído sexualmente por ella. Jane entonces tomó coraje e hizo la cirugía bariátrica para reducción de peso, con el objetivo de agradarlo. Pero, después del hecho, dice que él no conseguía más tener erección y se quejaba de que ella era sólo “pelanca”. Nueva etapa de la terapia se inicia con cada uno tomando para sí su propia identidad y deseos, incluyendo nuevos proyectos de vida para evaluar se existe posibilidad de construcción de un nuevo “nosotros”, una nueva relación a dos, que permita la existencia de la individualidad de cada uno. Hay cierta evolución del proceso, pero João es el más resistente frente a los cambios. En momentos difíciles ocurrían algunas faltas seguidas, como si la pareja necesitara de tiempo para digerir los contenidos que estaban elaborando, principalmente en cuanto a los sentimientos ambivalentes que causaban la supuesta independencia de Jane. Cuando João comenzaba a aceptar el cambio de Jane, su alteridad, esta volvía la buscar la asociación fusional-complementaria, dejándolo completamente aturdido. Suspenden la psicoterapia porque João recibe un auxilio para estudiar fuera del país por un año y Jane resuelve acompañarlo.

### **Discusión.**

En general, observamos en todos los casos influencias del legado generacional o de los modelos de las familias de origen de cada cónyuge desde la elección del par hasta

la estructuración y mantenimiento de la dinámica conyugal y familiar. Cuando la búsqueda por el conyugal se fija en la cumplimentación de lagunas y/o vacíos afectivos primitivos o en la repetición de algo traumático advenido del proceso de transmisión psíquica transgeneracional, los conflictos conyugales se muestran más fuertes; la proyección de uno sobre el otro es más intensa y el vínculo conyugal puede asumir una naturaleza más patológica.

Sin embargo, encontramos el mecanismo anterior a la formación de otros conflictos maritales, variando sólo la intensidad de la interferencia generacional o transgeneracional y los recursos intrapsíquicos de cada socio para hacer frente a este problema. Por lo tanto, el éxito de un proceso terapéutico definido como la posibilidad psíquica de introducir cambios en la relación y en cada uno de los involucrados, que promueva elaboraciones eficaces destinadas a establecer una nueva identidad intra y intersíquico, depende de la capacidad de convertirse (en) el actor (es) de la propia existencia. Dentro de esta perspectiva los dos casos no cumplían plenamente esta evolución terapéutica: en uno de ellos el proceso fue interrumpido por el terapeuta según el comportamiento de los cónyuges y el otro (10A), la pareja desertó. Los demás alcanzaron lo esperado, cada uno siguiendo su ritmo de adquisición de los cambios en la relación matrimonial, en cada uno de los cónyuges individualmente y, además de eso, en el segundo grupo, quitando al hijo de la condición de depositario de la enfermedad de la familia o de la pareja.

Acerca de los nuevos modelos de ser familia en la actualidad y sus consiguientes roles y funciones correlacionados a la dinámica relacional conflictiva, pudimos constatar que en la mayoría de los casos aunque establecieran relaciones igualitarias, el modelo tradicional aún se mostraba presente en las quejas de las esposas por sentirse sobrecargadas en cuanto al suministro financiero y la no dedicación de los maridos al cuidado de la casa y de los hijos, ya que no llenaban lo mínimamente esperado.

Por otra parte, en tres casos de matrimonio bajo el modelo tradicional, ejemplificado en este texto por el 10A, encontramos esposas muy infelices, deseosas de autonomía y maridos con dificultad para aceptar una situación de este tipo. Como si la autonomía de la esposa(s) representara inseguridad para la existencia de él(s) y de la relación conyugal, es decir, vínculos que se forman en la complementariedad patológica fusional, reasegurados por determinadas condiciones socio-culturales.

Destacamos también, dentro de las nuevas configuraciones familiares, la prevalencia en nuestros resultados del formato de las familias reconstituídas. De esas seis familias, tuvimos sólo un segundo casamiento sin hijos. Esos datos confirman algunos estudios psicosociales que demuestran la necesidad de los individuos de continuar casado, a pesar de las separaciones y las desilusiones amorosas. Aún es grande la necesidad de estar insertado en un ambiente familiar, de la búsqueda incesante de la “pareja perfecta” (o

por ser amado) y de la completud con hijos, retomando el modelo de familia tradicional o la influencia de los modelos de las familias de origen y de las primeras experiencias amorosas de todo ser humano, a partir de la relación mamá/bebé. Es, principalmente, en esas familias que observamos cuánto la conyugalidad es afectada por la parentalidad, en función del complejo ejercicio de la pluriparentalidad.

La parentalidad puede ser determinante para que la pareja se constituya, aún sin existir la conyugalidad, dentro de lo que se define por proyectos en común de la pareja, sexualidad, complicidad y vida de a dos. También podrá, en esa medida, ser la responsable de la discordia y la fricción entre la pareja, o sea, o invólucro parental fica mais susceptível as interferências geracionais se não vem embasado pelo sustentáculo conjugal construído anteriormente. Esta situación nos lleva no sólo a la precariedad del vínculo matrimonial, sino a la inmadurez y la dependencia de los cónyuges frente a las familias de origen, confirmándolos en el lugar de niños que han sido siempre, impidiéndoles el ascenso a adultos y padres de familia que desean (o necesitan) ser. El caso 5B denota la construcción de una paternidad que supera en importancia y determina la existencia conyugal.

En los siete casos presentados con demanda inicial puntuada en el síntoma (s) (s) de niño (s), la terapia de pareja se centró en la relación entre la paternidad y conyugal, cuya finalidad fue la construcción o la revitalización del espacio conyugal, con desarrollo de las individualidades y el respeto de la alteridad de cada uno, con el fin de un re-ordenamiento de la herencia familiar.

En los tres casos con demanda directa de terapia de pareja, la comprensión de los conflictos conyugales nos permitió analizar en profundidad el tipo de unión o alianza inconsciente hecha por la pareja. Ambos estaban asociados con procesos transgeneracionales que una vez que salgan a luz, promoverán posibilidades de cambio y elaboraciones efectivas intra e interspóticamente.

Finalmente, cuando la práctica clínica institucional es enfatizada en estudios y investigaciones, a semejanza de lo que ocurre en la clínica privada, algunas de sus características y limitaciones en el modo de funcionamiento deben ser mencionadas, pues interfieren con la eficacia de los procedimientos terapéuticos realizados. En nuestro contexto de clínica-escuela, ocurrieron algunos cambios de terapeutas, interrupciones en la atención de acuerdo con el calendario escolar (vacaciones, días de fiesta) sin que a menudo no se tuvieran en cuenta las necesidades del paciente(s), lo que generó en algunos casos, como un efecto secundario, una intensificación de las defensas o las actuaciones. Por otra parte, el hecho de que la clínica formara parte de una institución académica reconocida también creó un tipo de transferencia positiva “facilitadora”, promoviendo la confianza y en un principio diluyendo el peso por la búsqueda de un

tratamiento psicológico. Era lo que encontrábamos en la pareja que conocimos en el caso 10A y el caso 5B, que traía a los hijos, especialmente al pequeño para pasear en el campus, aprovechando el espacio verde y los museos.

La experiencia también resultó enriquecedora para la formación clínica de los futuros terapeutas / analistas de parejas y familias. Algunos alumnos /terapeutas de los casos, graduados de los últimos periodos del curso de Psicología, después de graduados buscarán especializaciones en esa área o en el Programa de Pos-graduación en Psicología Clínica, con proyectos de investigación en temas de familia desde el punto de vista de la clínica o de los estudios psicosociales, movilizados por este aprendizaje teórico - práctico inicial.

### **Consideraciones finales**

Esta investigación se situó en la interfaz de la clínica “con” y “de” parejas; o sea, “con” parejas a partir de una demanda por atención marcada en el(s) hijo(s) destacándose la parentalidad como estructurante y mantenedora de la conyugalidad; así como de los conflictos de la pareja y la familia.

En la perspectiva “de” parejas incluimos las demandas directas vueltas a las quejas y conflictos conyugales. En ambos grupos, la conyugalidad se liga a los procesos de subjetivación implicando en el entrelazamiento de dos “eus”, que a su vez se constituirán en un tercero, una identidad compartida, cuya base de ese entrelazamiento se encuentra vinculada a los modelos parentales de las familias de origen. Por lo tanto, la influencia de la transmisión psíquica transgeneracional en la elección de sus compañeros, el tipo de relación o pacto que establecieron y la dinámica familiar así constituida, fue el factor relevante en todos los casos estudiados.

En cuanto a los estudios clínicos llevados a cabo con los segmentos medios y bajos de la población, sin embargo, se observó una fuerte presencia del modelo tradicional de familia junto con los nuevos acuerdos de familia, nuevos roles de género que, a su vez, contribuyen a la formación de los conflictos de pareja ya que los hombres y mujeres han perdido la seguridad de los lugares definidos del pasado y aunque las relaciones democráticas en la familia pueden promover el crecimiento, la libertad y la creatividad en conjunto, traen sentimientos de inseguridad y ansiedad ante lo nuevo, sobre todo cuando las personas están muy apegadas a la herencia generacional. Lo que puede afectar a la conyugalidad como así también a las funciones parentales.

### **Referencias Bibliográficas**

Benghozi, P. Paradoxalidad do Laço de Aliança e Malha Genealógica dos Continentes do Casal e da Família. In: Ramos, M. (org.) *Casal e Família como Paciente*. São Paulo: Escuta, 1994.

Berenstein, I.; Puget, J. *Psicanálise do casal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

\_\_\_\_\_. *Lo Vincular. Clínica y técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 1997.

\_\_\_\_\_. Texto disponibilizado pela Internet referente ao Curso de Psicoanálisis de família, Nível I e II, promovido pelo Campus Virtual da APDEBA. Disponível: <<http://www.apdeba.org>>, 2004-2005.

Correa, O. B. R. (Org). *Os Avatares da Transmissão Psíquica Geracional*. São Paulo: Escuta, 2000.

\_\_\_\_\_. *Grupo familiar e Psicanálise: ressonâncias clínicas*. São Paulo: Vetor, 2007.

Coutinho, M. L. R. Variações sobre um antigo tema: a maternidade para mulheres com uma carreira profissional bem-sucedida. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). *Família e Casal: efeitos da contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio, 2005, p. 122-137.

Eiguer, A. *A transmissão do psiquismo entre gerações*. São Paulo: Unimarco, 1998.

\_\_\_\_\_. A família em (des) ordem. *Jornal de Psicanálise - A Família em (Des) ordem*, Revista do Instituto de Psicanálise - SBPSP, São Paulo, Vol. 40, N. 72, p. 11-21, junho/2007.

Féres-Carneiro, T. Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul, v.11, n.2, p. 379-394, jul. 1998.

Féres-Carneiro, T.; Magalhães, A. S. Conquistando a herança: sobre o papel da transmissão psíquica familiar no processo de subjetivação. In T.Féres-Carneiro (org). *Família e Casal: efeitos da contemporaneidade* (pp.24-32). Rio de Janeiro: Ed PUC-Rio, 2005.

Gil, A.C. *Estudo de Caso*. São Paulo: Atlas, 2009.

Gomes, I. C. *O sintoma da criança e a dinâmica do casal*. São Paulo: Escuta, 1998; 2ª.ed. Zagodoni, 2011.

\_\_\_\_\_. O Trabalho, as diferenças de gênero e a dinâmica familiar. *Mudanças: Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, São Bernardo do Campo, vol. 8, no. 13, p. 151-164, jan/jun. 2000.

\_\_\_\_\_. O sintoma da criança e a dinâmica do casal na prática do psicodiagnóstico infantil. In: Féres-Carneiro, T. (Org.). *Casamento e Família: do social à clínica*. Rio de Janeiro: NAU, 2001, p. 23-37.

Gomes, I. C.; Vieira, L. M. C. O casal e a família: abordagens possíveis sobre as questões dos conflitos maritais e dos sintomas nos filhos, como emergentes da relação conjugal disfuncional. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, São Bernardo do Campo, vol. 11, no. 2, p. 227-254, jul./dez. 2003.

Gomes, I. C.; Paiva, M. L. S. C. Casamento e família no século XXI: Possibilidade de holding? *Psicologia em Estudo*, Maringá, vol. 8, p. 3-9, 2003a.

Gomes, I. C. As relações de poder na família: um estudo de caso envolvendo a violência psicológica. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, vol. 15, no. 2, p.67-79, 2003b.

\_\_\_\_\_. A avaliação psicológica infantil denunciando os conflitos do casal parental. *Psikê*, Revista do Centro Universitário FMU, São Paulo, vol. 8, no. 2, p. 09-13, jul./dez. 2003c.

Gomes, I. C.; Paiva, M. L. S. C.; Castelan, D. F. A transmissão do negativo na constituição do vínculo conjugal: Um caso de violência doméstica. In: Outeiral, J. e col. (Org.). *Winnicott, Seminários Brasileiros*, Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

Gomes, I. C. *Uma clínica específica com casais: contribuições teóricas e técnicas*. São Paulo: Escuta / FAPESP, 2007.

Granjon, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: Correa, O. B. R. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (pp. 17-43). São Paulo: Escuta, 2000.

Iyama, R. *Os pais adotivos: preconceitos, fantasias, fatores motivacionais inconscientes e suas implicações na formação do sintoma da criança*. 2004. Dissertação defendida (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2004.

Kaës, R. (Org.). *Transmissão da Vida Psíquica entre Gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Kaës, R. *Um singular plural: a Psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Loyola, 2011.

Magalhães, A. S. Conjugalidade e parentalidade na clínica com famílias. In: Féres-Carneiro, T. (Org.). *Casal e Família: Permanências e rupturas* (p. 205-217). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

Rios, M. G. *Casais sem filhos por opção. O uso de entrevistas e TAT na análise psicanalítica de casais que optam por não ter filhos*. 2007. Dissertação defendida (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2007.

Roudinesco, E. *A Família em Desordem*. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

Rios, M. G.; Gomes, I. C. Um estudo de follow up em psicoterapia psicanalítica de casais. *Paidéia*, vol. 21, no. 48, p. 101-109, 2011.

Rudge, C. O. R. *Uma investigação comparativa entre alcoólatras e adictos em grupos anônimos: Um estudo a partir do Rorschach e Entrevista*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2003.

Sei, M. B. *Arteterapia Familiar e Violência Doméstica: Uma proposta de intervenção*. Tese defendida (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2008.

Solis-Ponton, L. (org.). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. (Organização da Trad. Brasil. Maria Cecília Pereira da Silva). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Trachtenberg, A.R.C. (org.). *Transgeracionalidade. De escravo a herdeiro: um destino entre gerações*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.

Turato, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes, 2003.

Zanetti, S. A. S. *Efeitos da Fragilização dos Papéis Parentais em determinados comportamentos de crianças no ambiente escolar, na contemporaneidade*. Dissertação defendida (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2008.

Yin, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

*Fecha de recepción: 19/02/14*

*Fecha de aceptación: 17/03/14*