



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá  
Brasil

da Silva, Gisele; dos Santos, Manoel Antônio  
Álbum de família e esquizofrenia: convivência em retrato  
Psicologia em Estudo, vol. 14, núm. 1, marzo, 2009, pp. 83-91  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122120011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## ÁLBUM DE FAMÍLIA E ESQUIZOFRENIA: CONVIVÊNCIA EM RETRATO

Gisele da Silva<sup>\*</sup>  
Manoel Antônio dos Santos<sup>#</sup>

**RESUMO.** A incidência da esquizofrenia em um membro da família frequentemente gera sofrimento psíquico intenso e persistente em seus cuidadores. Este estudo teve por objetivo investigar o funcionamento psicodinâmico de mães cuidadoras de indivíduos com mais de cinco anos de diagnóstico de esquizofrenia. Para tanto, utilizou-se um procedimento intitulado *Álbum de Família*, no qual fotografias do arquivo familiar serviram como estímulo de apercepção temática. Foram investigadas três mães e os dados obtidos foram coletados e analisados na perspectiva metodológica qualitativa. Os resultados obtidos apontaram para raras fotografias do período pós-diagnóstico, escasso número de fotografias que incluíam o pai e significativa preocupação em enfatizar as características saudáveis da infância do filho acometido. As narrativas sugeriram vivência de culpa, sobrecarga emocional, fixação no passado e repressão dos afetos. Concluiu-se que, mesmo após longo tempo de convivência com o transtorno esquizofrênico do filho, muitas feridas permanecem, ainda que significadas de maneira particular para cada mãe, indicando a necessidade de atenção psicológica a essa população.

**Palavras-chave:** esquizofrenia, família, técnicas projetivas..

## FAMILY ALBUM AND SCHIZOPHRENIA: PICTURE OF LIFE

**ABSTRACT.** A schizophrenia diagnosis in the family frequently leaves to a severe and persistent psychological suffering. Considering this issue, the purpose of the study was to investigate the psychodynamic functioning in caring mothers of patients diagnosed with schizophrenia for at least five years. The instrument used was entitled *Family Album*, based on family pictures and the free associations about them. Three mothers were investigated by this proceeding and data were collected and treated by qualitative methodological approach. Results showed rare pictures of post-diagnosis moments, few pictures showing the father and a significant worry in emphasize healthy childhood of schizophrenic son. Data indicated guilty, emotional burden of care and difficulty to accept the new condition of their son. Concluding, even thus a lot of years living with the son's condition, many difficulties remain, although in different ways for each mother. Therefore, psychological attention to this population is required.

**Key words:** Schizophrenia, family, projective techniques.

## ÁLBUM DE LA FAMILIA Y ESQUIZOFRENIA: CONVIVENCIA EN RETRATO

**RESUMEN.** La esquizofrenia de un miembro familiar genera un sufrimiento psíquico frecuentemente intenso y persistente en sus cuidadores. En este sentido, se pretendió investigar el funcionamiento psicodinámico de madres cuidadoras de individuos diagnosticados con esquizofrenia hace más de cinco años. Para tal fin, se utilizó un procedimiento intitulado *Álbum de la Familia*, en lo cual fotografías del archivo familiar sirvieron como estímulos de apercepción temática. Los datos referentes a las tres participantes fueron tratados bajo abordaje metodológica cualitativa. Los resultados obtenidos apuntaron para raras fotografías del período después del diagnosis, raro número de fotografías que incluían el padre y significativa preocupación en enfatizar las características saludables de la infancia del hijo acometido. Las narrativas sugirieron experiencia de culpa, sobrecarga emocional, fijación en el pasado y represión de los afectos. Se concluyó que, mismo después de largo tiempo de convivencia con el trastorno esquizofrénico, muchas heridas permanecen, a pesar de que de manera particular para cada madre, indicando la necesidad de atención psicológica junto a esa población.

**Palabras-clave:** Esquizofrenia, familia, técnicas proyectivas.

---

\* Mestre em Psicologia. Psicóloga da Secretaria da Saúde do Município Valinhos, SP. Docente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Politécnica de Jundiaí da Anhanguera Educacional, São Paulo.

# Doutor em Psicologia Clínica. Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo-USP. Bolsista de Produtividade Científica do CNPq.

## FAMÍLIA E ESQUIZOFRENIA

Durante muito tempo a família foi responsabilizada pela causalidade do transtorno mental que acomete um de seus membros. A expressão máxima desse movimento foi o desenvolvimento, na década de 1940, da teoria sobre a *mãe esquizofrenogênica*, de Frida Fromm-Reichmann. Nessa concepção, a mãe de um indivíduo acometido de esquizofrenia foi descrita como dominadora, autoritária e ambivalente, sendo ainda complementada por um pai passivo, indiferente e ausente (Bassit, 1992; Féres-Carneiro, 1996).

Algum tempo depois da publicação dessa teoria, o paradigma da família enquanto base para o desenvolvimento dos transtornos mentais perdeu espaço para outros sistemas explicativos. Aos poucos, a parcela de responsabilidade atribuída aos laços familiares foi sendo diluída, dando lugar a complexas relações que apontam para uma combinação de fatores predisponentes ao transtorno esquizofrênico.

Na atualidade, o modelo de etiologia dos transtornos psiquiátricos é multifatorial e, no que concerne ao fator ambiental, considera-se o doente e a família como um grupo que se relaciona entre si, exercendo uma influência recíproca. Nessa abordagem ficam revogadas, portanto, as idéias simplistas e maniqueístas que buscavam identificar e delimitar “culpados” e “vítimas”.

Não obstante, mesmo que a literatura científica referente à etiopatogenia dos transtornos mentais tenha se encaminhado para uma mudança paradigmática, a partir do advento da reforma psiquiátrica (Amarante, 2003), ainda é recorrente o sentimento de culpa que as famílias vivenciam quando se deparam com o diagnóstico psiquiátrico de um de seus membros. Em especial as mães, responsáveis pela gestação, amamentação e, mais comumente, por proporcionar a maior parte dos cuidados ao filho, também se sentem atingidas pelo sentimento de responsabilidade por seu desenvolvimento. Por essa razão, eventuais perturbações no amadurecimento da personalidade do filho são vivenciadas pelas mães com enorme sobrecarga de sofrimento psíquico.

Para as mães, de modo geral, deparar-se com entraves ao desenvolvimento dos filhos é uma experiência permeada de sentimentos penosos, tais como o de não ter obtido êxito e competência no desempenho do papel materno (sensação de que *falharam* de algum modo em sua função educativa) e de fragilidade diante das frustrações decorrentes de expectativas que o filho não poderá realizar.

Um evento impactante como o acometimento de um filho por transtorno mental grave e persistente nunca passa em branco, deixando frequentemente marcas indeléveis em seus cuidadores. É necessário que essas mães, tanto quanto o restante da família, disponham-se a rever os seus valores e expectativas, assumindo novos posicionamentos, que lhes permitam enfrentar as adversidades e elaborar as perdas inevitáveis. Esse percurso, que inclui a aceitação e transformação diante da nova realidade familiar instaurada pelo quadro psiquiátrico, pode demorar anos para ser elaborado ou pode, ainda, nunca ser alcançado, dependendo da condição psicossocial dos indivíduos envolvidos (Silva, 2002).

Em nossa cultura, na maior parte das vezes cabe às mães a maior parcela da sobrecarga de cuidados em relação aos filhos que adoecem. A fragilidade emocional a que ficam expostas e o estresse crônico decorrente do provimento das necessidades especiais dos filhos enfermos sugerem a necessidade de investigações que contemplem a perspectiva das cuidadoras, de modo a oferecer subsídios para a proposição de estratégias de atendimento psicológico que incluam suas demandas de atenção.

Nesse sentido, este estudo se propõe a perscrutar o funcionamento psicodinâmico de mães cuidadoras de indivíduos diagnosticados com esquizofrenia. Como o procedimento metodológico aplicado está intimamente relacionado com as associações produzidas a partir de retratos de família, na seqüência será dedicada atenção à questão da fotografia e de seu significado psicológico.

## ÁLBUM DE FAMÍLIA: A HISTÓRIA DOS BONS MOMENTOS FAMILIARES

Tem-se buscado, ao longo dos tempos, aperfeiçoar meios pelos quais a realidade possa ser capturada. Pintura, desenho, teatro, literatura, cada qual à sua maneira, são recursos que buscam reproduzir o que se percebe no mundo. No entanto, com o advento da tecnologia, tem-se buscado, cada vez mais, uma reprodução objetiva do real, anulando o hiato que existe entre realidade e signo. Foi nesse contexto que se deu a invenção da fotografia, propondo-se cumprir a função simbólica de capturar o que se descortina diante dos olhos, no intuito de *agarrar* a realidade (Chnaiderman, 1995).

Fotografar uma cena está relacionado, em alguma medida, ao desejo de que ela não caia no esquecimento. Os momentos que desejamos documentar para a posteridade, como parte relevante de nossa história, são aqueles que consideramos

significativos. São esses bons momentos os escolhidos para perpetuar a história pessoal e a dos nossos entes queridos (Bosi, 1999).

No desenvolvimento histórico da fotografia, um capítulo à parte foi reservado para os “retratos de família”. A seleção dos momentos que se inscrevem na história retratada da família é de tal monta que, mesmo depois de flagrados e revelados, alguns registros fotográficos são ocultados, guardados em separado, ampliados ou escondidos ou, ainda, sumariamente descartados. Essas são fotografias a cujas lembranças associadas muitas vezes não desejamos remeter, por desencadearem reações de desconforto ou sofrimento psíquico.

Podemos supor, então, que as fotografias escolhidas para comporem o álbum de cada família passam por um crivo eletivo de prévias aprovações e compõem uma seleta gama de momentos que, de acordo com a família, são dignos de serem guardados, isto é, preservados do esquecimento, como eventos que devem ser lembrados e, de alguma forma, eternizados.

O álbum de família constitui, assim, uma espécie de história consentida da família, um acervo de memórias que se deseja preservar da penumbra opaca do esquecimento. Demonstra aquilo que a família deseja que seja contado de sua história, como uma espécie de legado que se deixa às gerações futuras.

O álbum que abriga essas preciosidades do cotidiano familiar, porém, pode mostrar muito além daquilo que se desejaria. Por exemplo, naquilo que se *deixa de fora* ou naquilo que se enfatiza com exagero, podemos rastrear pistas preciosas que nos permitem reconstruir os aspectos recalcados da vida familiar.

Como seria o álbum de uma família que convive com a esquizofrenia de um de seus membros? O que tais fotografias revelam do convívio com o sofrimento mental? O que, de sua saga, os familiares permitem que seja eternizado e o que fica de fora? Qual seria, enfim, a história consentida da família do portador de transtorno mental?

De acordo com Loizos (2002), o álbum de família, visto sob a ótica de seus conteúdos, presentes e ausentes, pode auxiliar o pesquisador na apreensão da história familiar. Esse procedimento, portanto, pode ser um recurso valioso para que tenhamos acesso ao universo psíquico que permeia a elaboração (ou não-elaboração) da realidade familiar instaurada pelo convívio com o transtorno psicótico.

Na contemporaneidade, os serviços de atenção à saúde mental preconizam a inclusão dos familiares no tratamento e o cuidado interdisciplinar à família do

portador de transtorno mental (Waidman & Elsen, 2005), o que pressupõe conhecer aspectos da subjetividade dos cuidadores.

Tendo em vista essas premissas, o objetivo do presente estudo foi investigar, por meio dos estímulos-fotografias, o funcionamento psicodinâmico de mães de portadores de esquizofrenia.

## MÉTODO

### Participantes

Foram entrevistadas três mães cuidadoras de indivíduos diagnosticados com esquizofrenia há mais de cinco anos. As participantes foram contatadas a partir de um grupo de auto-ajuda para familiares de portadores de transtornos mentais de uma cidade do interior paulista. A seleção das participantes, portanto, foi intencional. O critério de inclusão no estudo foi ser mãe de filho(a) com transtorno esquizofrênico diagnosticado há mais de cinco anos. O perfil das participantes encontra-se resumido na Tabela 1.

**Tabela 1.** Perfil das Mães Participantes e de Seus Respetivos Filhos Diagnosticados com Transtorno Esquizofrênico

Participantes	Idade	Sexo e idade do(a) filho(a)	Tempo de diagnóstico
Mãe 1	55 anos	Masculino, 28 anos	8 anos
Mãe 2	60 anos	Masculino, 29 anos	11 anos
Mãe 3	53 anos	Feminino, 29 anos	6 anos

### Instrumento

Segundo Loizos (2002), a fotografia pode servir para evocar memórias que uma entrevista muitas vezes não conseguiria trazer à tona, pois não seriam espontaneamente lembradas. Sob outro prisma, Leite (1993) enfatiza que o olhar do leitor sobre a imagem é sempre seletivo, de acordo com sua percepção e sensibilidade. Em termos psicanalíticos, aquilo que o indivíduo capta da fotografia está relacionado às suas próprias projeções de conteúdos psíquicos intoleráveis ou não-integrados ao ego.

Nesse sentido, objetivando utilizar fotografias familiares como estímulos de percepção temática, foi desenvolvido, especialmente para fins do estudo em questão, um procedimento projetivo intitulado *Álbum de Família*.

O primeiro passo do Álbum de Família constituiu-se na prévia instrução dada à participante para que trouxesse, no dia da entrevista, o maior número possível de fotografias que retratassem diferentes

momentos familiares. No momento da entrevista foi solicitado que apresentassem as imagens trazidas e, em seguida, que escolhessem as 10 que melhor representassem o percurso familiar. Caso houvessem trazido um número menor de fotografias, todas seriam aceitas. Escolhidas as imagens, pediu-se que produzissem uma narrativa sobre cada uma delas.

Visando potencializar o aspecto projetivo da técnica e manter certo grau de ambigüidade necessário nesse tipo de procedimento, não se ofereceu qualquer diretiva acerca do tipo de narrativa que as mães poderiam produzir, entendendo-se que era necessário deixá-las à vontade para expressarem suas escolhas da forma mais livre possível. As estratégias verbais empregadas pela pesquisadora compreenderam apenas solicitação de esclarecimentos de pormenores narrados.

Um aspecto relevante a ser realçado é que não se dirigiu a atenção das mães especificamente para a questão do convívio com o filho esquizofrênico; ou seja, não se solicitava, nas instruções, que selecionassem fotos em que o filho estivesse presente. A idéia era justamente perceber *se e como* esse filho seria incluído no contexto das fotografias que eram eleitas pelas próprias mães como representativas do universo familiar.

### Procedimento

O procedimento de coleta de dados foi aplicado individualmente e face a face. As mães tiveram liberdade para escolher o local em que mais se sentissem confortáveis para a realização do procedimento. O local escolhido pelas mães 1 e 3 para a realização do procedimento foi o ambiente institucional – uma sala de atendimento da clínica-escola; já a mãe 2 optou por receber a pesquisadora em sua residência.

No que concerne às fotografias escolhidas, foram anotados o período e o evento que cada uma representava, bem como as pessoas que nela se encontravam. Já com referência às associações suscitadas pelas fotografias, os relatos verbais foram audiogravados mediante a aquiescência das participantes. Posteriormente, os dados obtidos foram transcritos na íntegra e literalmente, a partir dos registros em áudio.

Em seguida, esses dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, de acordo com os referenciais descritos por Minayo (2000).

### Cuidados éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia,

Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (processo n.º 002/2000-2000.1.871.59.3).

No momento que precedeu à coleta de dados, a entrevistada e a pesquisadora leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Uma via foi entregue à participante. Nesse documento ressaltava-se o aspecto sigiloso e voluntário da participação, esclarecendo-se que a recusa ou eventual desistência no decorrer do processo não acarretariam nenhum prejuízo.

## RESULTADOS

O número de imagens trazidas, os momentos familiares representados e as associações que emergiram a partir dos estímulos-fotografias foram organizados de maneira particular para cada mãe. No entanto, para além das diferenças, também emergiram temas e aspectos similares na experiência com as três participantes. Desse modo, puderam ser exploradas as convergências extraídas do material empírico.

Instruídas a trazer o maior número possível de fotografias que considerassem representativas de diferentes momentos da história familiar, as mães 1 e 2 trouxeram três álbuns cada, totalizando aproximadamente 150 imagens, além de fotos avulsas. As imagens apresentadas provinham de diferentes períodos do ciclo de vida familiar, sendo possível, a partir delas, reconstituir as principais fases da história da família. Já a mãe 3 apresentou-se com apenas um álbum, cujas 12 fotos eram representativas de um único momento da história familiar, que correspondia à etapa final da infância das filhas, além de três fotos avulsas. As cenas retratadas pela mãe 3, ao contrário das anteriores, não possibilitaram uma representação das principais etapas do ciclo familiar.

Com referência à escolha das 10 fotografias que fariam parte do estudo, nenhuma das mães participantes conseguiu se limitar ao número de imagens requerido. A mãe 1 escolheu 11 fotos, a mãe 2 escolheu 13 e a mãe 3 não conseguiu escolher, optando por discorrer sobre todas as fotos (15) que havia trazido.

Dentre os instantâneos eleitos, a importância atribuída aos filhos ficou evidenciada em todas as mães participantes, uma vez que a maior parte das fotografias os trazia como protagonistas das cenas retratadas.

Nas imagens escolhidas pelas mães 1 e 2, as representações de eventos comemorativos apareceram em um número significativo. Foram fotos de batizados, aniversários, festas escolares, primeira

comunhão, enfim, as imagens estampavam cerimônias em que se celebrava alguma data festiva, rituais de iniciação e ritos de passagem. A mãe 3, por sua vez, optou por cenas do dia-a-dia doméstico, por meio de fotografias que evidenciavam o cotidiano familiar.

Observou-se em todas as participantes que a maioria das fotos referiu-se a situações representativas da infância dos filhos. Dentre elas, o filho que viria a desenvolver o transtorno mental foi o membro familiar que mais apareceu, e quase sempre estava exercendo um papel ativo, participando de alguma atividade: dançando, brincando, fazendo teatro.

Quando falaram a respeito do filho com transtorno esquizofrênico, notava-se a preocupação em acentuar as qualidades saudáveis do mesmo no período anterior à manifestação sintomática. As poucas verbalizações acerca de conflitos familiares envolvendo tal filho foram acompanhadas de uma preocupação em minimizar a relevância das desavenças. Essas falas foram frequentemente seguidas por frases como: “*mas isso é normal, né?*” (mãe 3), ou: “*mas isso é coisa de irmão, mesmo*” (mãe 2).

Dentre as 43 fotos que compuseram o *corpus* analisado no presente estudo, apenas sete retrataram um período posterior ao da infância dos filhos. Conquanto o transtorno esquizofrênico houvesse eclodido na adolescência, a representação do filho em um período pós-diagnóstico apareceu em número comparativamente reduzido, estando presente em apenas duas fotografias trazidas pela mãe 1 e em duas imagens apresentadas pela mãe 3.

De acordo com as narrativas obtidas, as mães demonstraram ter consciência da ausência de fotografias que estampassem os filhos com transtorno esquizofrênico em um período posterior ao adoecimento. Buscaram justificar tal fato com a alegação de que o filho não se deixava fotografar ou a família já não se interessava mais por documentar fotograficamente sua realidade ou suas atitudes.

Um dado relevante e recorrente nos álbuns de família das três mães participantes foi a presença escassa de fotografias dos pais, maridos das participantes. A mãe 1, casada, relatou ter um bom relacionamento com o marido. Na história de sua família a mãe 2 relatou que o marido falecera havia 19 anos e que mantivera com ele uma boa convivência. Por último, a mãe 3 encontrava-se separada havia cinco anos, após um longo período de desgaste na relação conjugal. Apesar de as histórias conjugais serem bem diferentes, em todos os álbuns a presença de fotografias que estampassem a figura do pai foi nula (mãe 3) ou pouco significativa (mãe 1: uma foto;

mãe 2: duas fotos). Também na reconstrução verbal dos momentos familiares, a referência ao marido foi poucas vezes mencionada.

Com relação à qualidade das verbalizações colhidas na etapa de associação verbal, a mãe 1, por meio de um discurso exuberante e emocionado, tendendo à prolixidade, falou extensamente sobre toda a história familiar. A mãe 2, por sua vez, apresentou uma produção narrativa concisa, mas se permitiu reconstruir as diversas fases do ciclo de vida familiar. Por último, a mãe 3, ao contrário das duas primeiras, não demonstrou interesse em reconstituir verbalmente a trajetória familiar. Limitou-se a descrever, brevemente, os momentos relativos às cenas escolhidas. Em todas as narrativas, o período de vida atual praticamente não foi abordado.

No relato da mãe 1, o transtorno mental do filho apareceu como a questão mais evidenciada como fator estressor. O discurso materno foi completamente impregnado por esse assunto. Não obstante, nos relatos das mães 2 e 3, outras dificuldades foram mais recorrentes: morte do cônjuge, separação conjugal e dificuldades financeiras. Na narrativa da mãe 2, as vicissitudes provocadas pelo transtorno mental do filho foi relatada em poucos momentos. Já a mãe 3 em nenhum momento mencionou o adoecimento da filha.

## DISCUSSÃO

O procedimento do Álbum de Família implicou em um trabalho de depuração, de seleção dos momentos de vida familiar mais significativos, que funcionaram como marcos simbólicos da passagem do tempo e das construções afetivas presentes no universo familiar.

Toda situação de escolha é, em si, uma situação conflitiva. A dúvida entre o que priorizar/eleger e o que preterir/relegar demanda um esforço no sentido de identificar os significados afetivos associados a cada elemento da experiência vivida que o processo de seleção faz emergir.

As mães 1 e 2, pelo expressivo número de fotografias trazidas e pela dificuldade em priorizar as cenas emocionalmente mais marcantes, possivelmente experimentaram o sentimento de que suas famílias tiveram momentos bons o suficiente para extrapolar o número de 10 cenas solicitadas. Ao que tudo indica, considerando-se as fotos e associações suscitadas, elas consagraram a família como um espaço de muitas alegrias, apesar das enormes dificuldades enfrentadas ao longo do percurso. Já para a mãe 3, o impacto da tarefa proposta parece ter sido diferente, produzindo uma restrição das possibilidades de escolha. A

propósito desse fenômeno, podemos indagar: por que a mãe 3 não conseguiu recriar os principais períodos de vida familiar? Isso poderia ser indício de um estreitamento de seu horizonte existencial?

Podemos conjecturar que a representação familiar, para essa participante, parecia estar permeada por momentos conflitivos, possivelmente não-elaborados, os quais preferiria manter afastados da consciência, de modo a não pensá-los como parte integrante de sua vida. Atente-se para o fato de que essa mãe, que cinco anos antes havia sofrido com a separação conjugal, não retratou nenhuma imagem do marido e apenas incluiu a si própria em uma das fotografias. Podemos conjecturar que a história consentida da família, para essa mãe, conteria muitas lacunas deixadas por vivências afetivas não aceitas ou reprimidas, as quais, por isso mesmo, não puderam ser retratadas em seu Álbum de Família.

Quanto aos personagens escolhidos, houve, nas três participantes, a enfática escolha de imagens retratando os filhos e, por outro lado, um número inexpressivo de fotos retratando os pais de família.

O fato de o número de fotografias da prole superar as demais figuras familiares, se por um lado indica a importância que as mães lhes atribuíam dentro da dinâmica familiar, por outro lado pode também, indiretamente, sugerir suas elevadas expectativas e aspirações em relação a eles.

Quando pensamos na organização familiar, é inevitável associarmos nossa representação à idéia de filhos, dentre outros personagens significativos do universo doméstico. A eles é atribuído o papel de dar continuidade aos projetos familiares, transmitindo o legado às gerações futuras. Os pais esperam que os filhos, de algum modo, realizem os planos e sonhos da família, perpetuando-a na linha do tempo.

A recorrência com que se deu o não-comparecimento da figura paterna, por sua vez, pode indicar o quanto essas mães, independentemente da proximidade física do marido, sentiam-se sozinhas na construção e manutenção dos vínculos familiares. Pode-se pensar que elas, mais do que a seus maridos, atribuíram a si mesmas um papel de responsabilidade em relação ao que ocorria na família. Isso cria um terreno fértil para o incremento da sobrecarga emocional e, conseqüentemente, da culpabilização, que tem como corolário: *se deu certo, o mérito é de todos nós; se não deu certo, o fracasso é todo meu*.

Com relação à infância dos filhos como o período mais enfatizado nas escolhas dos instantâneos fotográficos, podemos pensar que a priorização dessa etapa do ciclo familiar traduziu um desejo

inconsciente de perpetuar um período no qual, a princípio, a situação familiar estava sob controle.

Os filhos, no período da infância, representam, simbolicamente, um continente seguro para a projeção de muitos dos sonhos e aspirações dos pais. Para as mães participantes deste estudo, esse período de extrema dependência de cuidados do adulto, no qual as expectativas parentais ainda não tinham sido frustradas, pareceu atuar, nos dias atuais, como um representante simbólico de um tempo idealizado. Esse foi o período da chamada *idade do ouro*, uma espécie de *paraíso perdido*.

O acentuado número de fotos que retratavam os filhos portadores de transtorno mental no período em que se encontravam sadios, ativos e aparentemente felizes, pode indicar o desejo de congelar determinadas vivências sentidas como afetivamente prazerosas e significativas. Os instantâneos reveladores de alegria, criatividade e frescor infantil, podem denotar o quanto as mães, fixadas nessa suposta *idade do ouro*, imaginariamente instalada em um passado remoto e perdido, necessitavam idealizar aqueles marcos inaugurais que selaram a infância dos filhos. Um tempo, aliás, em que elas também desfrutavam do frescor e vitalidade de sua própria juventude.

Com relação às associações verbais suscitadas, foi também no passado que as mães fixaram o foco narrativo, revelando, ao mesmo tempo, o peso de cada expectativa frustrada e a força de cada desejo insatisfeito, além de mostrarem como gostariam que tivesse sido a história familiar: exatamente como haviam imaginado e projetado. Evidenciou-se, nessas mães, um desejo de que *tudo voltasse a ser como antes*, porque *tudo já foi melhor algum dia*. Seguindo essa linha de pensamento, fica sugerida a dificuldade de aceitação da realidade familiar imposta pelo adoecimento do filho, revelando a fragilidade com que estavam se posicionando diante das dificuldades do presente e as incertezas do futuro.

A ênfase nas fotografias referentes ao período da infância dos filhos, agora doentes, pode ter tido, ainda, outra função: o afastamento do doloroso sentimento de culpa que, em maior ou menor grau, recai sobre elas. Uma doença multifatorial como a esquizofrenia, em relação à qual não se conhece um fator etiológico específico, presta-se perfeitamente para esse tipo de auto-acusação, como se, a qualquer momento, dedo em riste, alguém pudesse acusá-las de serem responsáveis por eventuais falhas na percepção dos primeiros indícios incomuns no processo de desenvolvimento dos filhos. As fotografias podem ter sido utilizadas como recursos de proteção contra

eventuais críticas (e autocríticas) em relação aos cuidados prestados ao filho, como se, assumindo uma postura defensiva, estivessem dizendo: *Vejam como meu filho era saudável*, ou ainda: *Certamente não foi falha minha*. Os instantâneos, ao revelarem sorrisos e interações sociais dos familiares, podem ter sido utilizados como provas do processo de desenvolvimento adequado dos filhos: *as imagens não mentem*.

A ausência de fotos que retratassem a família atual corrobora a hipótese de que, para essas mães, o melhor da história familiar reside no passado. Histórias tristes a família não deseja que permaneçam fixadas para a posteridade. Já para a mãe 3, que não trouxe nenhuma fotografia representativa dos momentos comemorativos do passado e foi a única que representou os dias atuais, talvez o melhor seja afastar-se, psiquicamente, dos maus tempos, confiná-los no porão do esquecimento e deixar livre na consciência apenas a idéia de que dias melhores virão.

Com relação aos elementos expressivos do discurso, a mãe 1 utilizou-se do instrumento de forma catártica, permitindo-se reviver extensamente as experiências emocionais, mesmo na presença de um *quase estranho* (pesquisadora) e de um gravador. Também essa mãe foi a única que enfatizou o tema do transtorno mental do filho em sua narrativa. Pode-se hipotetizar que essa participante estivesse ávida por um espaço de escuta, no qual pudesse descarregar seus conteúdos emocionais relacionados à problemática do filho, na tentativa de alcançar algum grau de alívio ou de elaboração psíquica.

Em postura oposta a essa primeira participante, a mãe 3, valendo-se de um discurso breve, descritivo e aparentemente desafetado, demonstrou uma postura de resistência diante da atividade proposta pelo Álbum de Família, o que permite a formulação de duas hipóteses. A primeira estaria relacionada à própria representação familiar: não há momentos significativos, considerados especiais, mas tão-somente o dia-a-dia, um após o outro, numa perspectiva linear em que a vida se queda engessada em um plano concreto, sem mobilidade ou dinamismo criativo, havendo, destarte, um estreitamento do horizonte existencial. A segunda hipótese, que não exclui a primeira, estaria relacionada à sua dificuldade de entrar em contato com situações nas quais pudesse vivenciar suas emoções. Corroborando essa última hipótese, essa mãe utilizava a frase *sem problema nenhum* para fechar seus relatos, explicitando sua tendência a fazer desaparecer da consciência um conteúdo desagradável, inoportuno, ou, em outras palavras, reprimindo suas vivências afetivas sempre

que ameaçava se aproximar da possibilidade de recordar alguma frustração vivenciada em sua vida pregressa.

Por último, no discurso da mãe 2 as vivências emocionais conflitivas não estiveram inteiramente afastadas da consciência. Se considerássemos a existência de um *continuum*, essa mãe estaria em algum ponto entre as posturas proeminentes da mãe 1 e da mãe 3: defendendo-se, em alguns momentos, do transbordamento dos afetos por meio da repressão e, em outros momentos, permitindo-se entrar em contato com conteúdos conflitivos. Essa participante sugere que a elaboração psíquica dos conflitos referentes ao adoecimento de seu filho não se fazia sem dor e, por isso, ora recuava, ora avançava e enfrentava seus efeitos psíquicos.

As mães 2 e 3, participantes que se envolveram menos afetivamente com a tarefa, também abordaram muito pouco ou nada da temática do transtorno mental do filho durante suas associações verbais. Mesmo levando-se em conta a presença de outros fatores estressores que podem concorrer para o quadro psiquiátrico de um membro familiar, a pouca abordagem do assunto – considerando-se que todas estavam cientes de que o presente estudo versava sobre essa questão – pode estar também associada à resistência ante à proposta da investigação. Aqui, a resistência estaria atuando como um recurso defensivo para evitar a emergência de sentimentos desconfortáveis, que poderiam aflorar à consciência e desencadear angústia.

Pudemos captar, a partir do material produzido pelas mães participantes, o modo particular como cada uma estabelecia contato com suas vivências psíquicas que acompanharam o ciclo de vida familiar, interceptado em algum ponto pela enfermidade mental dos filhos. Da repressão à catarse, revelaram modos singulares de enfrentar a mesma problemática e seus efeitos pungentes sobre o psiquismo.

De qualquer maneira, independentemente dos mecanismos de defesa de que lançaram mão, os dados obtidos por meio do procedimento projetivo aplicado indicaram que, mesmo ao cabo de anos de convivência com o transtorno esquizofrênico do filho, muitos conflitos relacionados ao adoecimento persistiam. Cada uma, a seu modo e a seu tempo, manifestou a posse de recursos empregados no enfrentamento dos desafios impostos pela esquizofrenia. A elaboração psíquica da condição familiar de ter um filho portador de transtorno esquizofrênico ainda requer um extenso caminhar para cada uma das mães que colaboraram com esta investigação.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sugere a necessidade de atenção psicológica aos cuidadores dos pacientes com esquizofrenia, com o intuito de ajudá-los a se deslocarem de uma postura de autoculpabilização para uma postura ativa de assunção de co-responsabilidade para com a reabilitação psicossocial do filho. É preciso ajudar essas mães a reverem a postura de fixação no passado, para que se sintam mais livres e abertas à assunção de reflexões acerca da nova realidade familiar, com visualização de possibilidades futuras de convivência com as limitações impostas por um transtorno altamente incapacitante.

Sem essas transformações, poderá se tornar demasiadamente pesada a sobrecarga que recai sobre um membro familiar que tem importância estratégica na recuperação do filho acometido. Faz-se, então, necessário investir na possibilidade de negociação, flexibilização e redistribuição dos papéis de cuidado do paciente crônico entre os demais familiares. Considerando as transformações introduzidas pela reforma psiquiátrica na atenção à saúde mental, precisamos trabalhar junto à família para a produção de um cuidado interdisciplinar adequado ao portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização.

Outro aspecto relevante que podemos destacar nos resultados do presente estudo relaciona-se ao funcionamento da personalidade e à organização defensiva dessas cuidadoras. Elas precisam receber atenção psicológica para que a repressão dos conflitos possa ser amenizada, ensejando abertura para uma condição psíquica mais favorável de pensá-los e elaborá-los, com vistas à mudança psíquica. Uma intervenção clínica poderia trazer à consciência da mãe e de outros familiares, por exemplo, suas próprias expectativas frustradas em relação ao filho, as representações acerca do sofrimento mental, a diferença entre o apoio esperado e o obtido de outros membros da família e a percepção acerca do seu próprio papel enquanto cuidadora.

O procedimento metodológico utilizado nesta pesquisa revelou-se um instrumento profícuo na compreensão dos dinamismos psíquicos e intrafamiliares no contexto da esquizofrenia. O acesso proporcionado ao mundo mental das mães de portadores de esquizofrenia evidenciou um rico filão de possibilidades de compreensão do impacto do transtorno mental grave e persistente sobre a saúde mental do cuidador. Mediante um recurso econômico, lúdico e próximo do cotidiano das pessoas – que propõe simplesmente sentar-se para contar histórias, a

partir do estímulo facilitador de imagens familiares – é possível se acercar de um acervo bastante diversificado de significados e táticas de enfrentamentos que as mães foram capazes de recrutar na tentativa de preservar sua higidez psíquica ante uma ocorrência tão disruptiva como a psicose.

Apesar de ter sido possível perceber algumas convergências e similaridades existentes nas fotografias e narrativas recolhidas, as particularidades de cada um dos álbuns de família analisados refletiram a singularidade de cada mãe no contato com o transtorno psicótico de seu filho. Por mais que se busque conhecer os conflitos relacionados à problemática estudada, não se pode perder de vista a necessidade de reconhecer, em cada indivíduo, as marcas de seu próprio psicodinamismo, que condicionam suas necessidades de ajuda.

Pesquisas futuras são necessárias a fim de que, a partir da inclusão de um maior número de participantes – inclusive de outros cuidadores familiares – e de uma discussão interdisciplinar, possam ser ampliados os resultados obtidos, de modo a comprovar se o instrumento proposto é de fato efetivo para a compreensão psicodinâmica do convívio familiar com a esquizofrenia.

## REFERÊNCIAS

- Amarante, P. (2003). Algumas considerações históricas e outras metodológicas sobre a reforma psiquiátrica no Brasil. Em P. Amarante (Org.), *Loucos pela vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* (pp. 87-123). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Bassit, W. (1992). A família e a doença mental. Em M. A. D'Íncio (Org.), *Doença mental e sociedade: Uma discussão interdisciplinar* (pp.128-135). Rio de Janeiro: Graal.
- Bosi, E. (1999). *Memória e sociedade: Lembranças de velhos*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Chnaiderman, M. (1995). A questão da morte no mundo contemporâneo: Teatro, fotografia e psicanálise. *Revista Percurso*, 15(2). Recuperado em 13 de maio de 2007 de <http://www.uol.com.br/percurso>
- Féres-Carneiro, T. (1996). Terapia familiar: Das divergências às possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 16(1), 38-42.
- Minayo, M. C. S. (2000). O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (7a ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Leite, M. L. M. (1998). Imagens e contextos. *Boletim do Centro de Memória – UNICAMP*, 5(10), 45-60.
- Loizos, P. (2002). Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. Em M. W. Bauer & G. Gaskell (Orgs.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático*. (P. A. Guareschi, Trad.). (pp. 137-155). Petrópolis: Vozes (Originalmente publicado em 2000).

Silva, G. (2002). Recursos adaptativos de mães de portadores de esquizofrenia. Monografia não-publicada, Curso de graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Waidman, M. A. P., & Elsen, I. (2005). O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da

desinstitucionalização. *Texto Contexto Enfermagem*, 14(3), 341-349.

*Recebido em 16/08/2007*

*Aceito em 20/11/2008*

---

**Endereço para correspondência :** Gisele da Silva, Rua Brasileirinho, 124, Pompéia, CEP 13280-000, Vinhedo-SP, Brasil.  
E-mail: gisele95@yahoo.com