

## **Florescer:**

### **Entre Silêncios e Palavras Mãe-Filha**

**Aline Elisa Ody**

*Levai-me aonde quiserdes! - aprendi com as primaveras  
a deixar-me cortar e a voltar sempre inteira.*

— *Cecília Meireles, 2001*

#### **Introdução**

Escrever é dar forma, é simbolizar. É tornar visível o que não pode ser visto, é auscultar o indizível, dar luz ao pensamento e às palavras. A palavra tem o poder de revelar, de construir sentidos e afetos. Ela comunica, dá contornos, liga e estabelece laços.

Na clínica da infância, esses laços se apresentam como “nós” transferenciais que entrelaçam a criança, seus pais e o analista. São “nós” que fazem laço: conectam histórias interrompidas, dão voz a silêncios herdados, reinscrevem afetos inibidos e permite que histórias reencontrem seu curso, criando novas amarras, novos sentidos, novos vínculos e novas trilhas. Onde a palavra falha, surge o sintoma. Como um dizer que se inscreve no corpo.

A clínica psicanalítica da infância atravessada por tais enlaces, apresenta especificidades que a distingue, especialmente pela importância das figuras parentais na constituição e sustentação dos sintomas infantis, bem como seus atravessamentos na condução do processo analítico. A clínica com crianças convoca inevitavelmente a presença dos pais, tanto como partícipes do sintoma quanto como agentes que podem favorecer ou dificultar o percurso terapêutico.

Elementos relacionados à história psíquica dos pais, muitas vezes marcados por repetições inconscientes, conflitos não elaborados ou traumas herdados tendem a reaparecer na relação com os filhos, interferindo na construção da demanda, na escuta clínica e, sobretudo, na continuidade do tratamento. A sintomatologia infantil, nesse sentido, é compreendida dentro da perspectiva do campo transgeracional que atravessa o sujeito e o seu entorno familiar.

Compreende-se, portanto, que escutar a criança não se limita à escuta de sua fala ou de seu brincar. Trata-se de uma escuta ampliada, que considera o contexto em que a criança está inserida, especialmente o familiar, no qual os pais ou responsáveis, frequentemente ocupam um lugar ativo na manutenção dos sintomas. O trabalho clínico com os pais revela-se, assim, um imperativo para que a criança possa avançar em seu processo de desenvolvimento psíquico, rompendo com repetições inconscientes que tendem a se perpetuar entre gerações.

Essa perspectiva implica reconhecer que o atendimento infantil não apenas os inclui no tratamento, como também requer um trabalho psíquico próprio. Ao levar uma criança à psicoterapia, há uma demanda implícita para que o olhar clínico se amplie, incluindo os adultos que participam, consciente ou inconscientemente, da cena do sofrimento. Tal exigência impõe importantes desafios técnicos, demandando do analista um manejo sensível, ético, e uma firme sustentação do enquadre diante das complexidades que emergem no processo.

Diante disso, este trabalho visa compreender a função dos pais na clínica psicanalítica com crianças e o impacto dessa presença na constituição do sintoma infantil, seus efeitos no tratamento, considerando, sobretudo, a importância do manejo técnico e ético do analista. A relevância do tema reside na necessidade de ampliar o olhar clínico sobre a infância,

incorporando as dimensões inconscientes que atravessam o campo familiar e que, muitas vezes, são silenciadas ou deslocadas para a criança.

Para sustentar essa reflexão, o trabalho será desenvolvido em três momentos. No primeiro, será discutida a constituição do sintoma a partir das contribuições teóricas de psicanalistas como Freud, Winnicott e Lacan. Em seguida, serão abordados os conceitos de transgeracionalidade como formas de transmissão psíquica entre gerações, com destaque para autores da psicanálise vincular, que aprofundam a compreensão das alianças inconscientes no seio familiar e seus efeitos sobre a constituição subjetiva da criança. Por fim, será apresentada uma análise de caso clínico que ilustra como essas transmissões atuam na formação do sintoma infantil e a participação dos pais no processo terapêutico, com base nas contribuições de autores contemporâneos.

### **Perspectivas Teóricas Sobre O Sintoma Na Psicanálise**

O ingresso do sujeito em um processo psicoterapêutico está relacionado a alguma forma de sofrimento psíquico. Sob a ótica da clínica psicanalítica, esse sofrimento manifesta-se de maneira singular, sendo atravessado pela história de vida e pela posição subjetiva de cada indivíduo. Nesse contexto, a formação de sintomas constitui uma via de expressão do mal-estar psíquico, ainda que essa manifestação ocorra de forma deslocada ou encoberta.

Na clínica com crianças, as formações sintomáticas, assim como em qualquer sujeito, não se apresentam de forma direta ou verbalizada, ainda que falar seja a via de expressão por excelência. Frequentemente, são os cuidadores que identificam os sinais de sofrimento, tanto no ambiente familiar quanto no escolar, por meio de comportamentos considerados disfuncionais, dificuldades de aprendizagem ou alterações em aspectos como o sono e a alimentação.

Essas manifestações podem ser compreendidas à luz das diferentes formulações sobre o sintoma desenvolvidas por diversos autores. Ao longo de sua obra, Freud formula

progressivamente sua concepção de sintoma, acompanhando o avanço de suas investigações sobre o inconsciente e a estrutura psíquica. Em um primeiro momento, na obra “Estudos sobre a histeria” (Breuer & Freud, 1996), o sintoma é compreendido como uma formação de compromisso entre o desejo inconsciente e a censura imposta pelo recalçamento. Trata-se de uma solução encontrada pelo aparelho psíquico para lidar com conteúdo reprimido, que se expressam por meio de manifestações somáticas, ou seja, corporais.

Essa primeira concepção é ampliada quando o autor articula o sintoma à sexualidade infantil reprimida, compreendendo-o não apenas como resultado de vivências traumáticas expressas no corpo, mas como expressão de um processo psíquico mais elaborado. Em Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Freud, 1996a) e em Formações do inconsciente (Freud, 1996b), o sintoma é concebido como uma formação substitutiva do desejo recalçado, que se manifesta por meio de deslocamentos simbólicos para outros objetos ou registros, como os sonhos, os chistes e os atos falhos. Nesse momento de sua teoria, Freud concebe o sintoma como a expressão de uma trama psíquica intrasubjetiva complexa, envolvendo mecanismos inconscientes como a condensação, o deslocamento e a representação. O trabalho analítico, assim, consiste em interpretar os conteúdos inconscientes que emergem de forma deformada no campo do consciente.

Se para Freud o sintoma revela os movimentos intrapsíquicos do inconsciente, em Winnicott ele ganha novos contornos: deixa de ser visto apenas como expressão de conflitos intrapsíquicos e passa a ser compreendido como efeito de falhas precoces no ambiente, especialmente na delicada tessitura da relação mãe-bebê.

O desenvolvimento saudável do bebê depende da presença de um “ambiente suficientemente bom” especialmente nos primeiros estágios da vida, quando a criança está numa condição de maior necessidade dos cuidados maternos.

Esse estado inicial da mãe, denominado por Winnicott (2021b) de “preocupação materna primária<sup>1</sup>”, corresponde a uma condição que permite à mãe dedicar atenção exclusiva ao seu bebê, proporcionando a ele um ambiente confiável e responsivo às suas necessidades. Quando essa sustentação ambiental é oferecida de maneira suficientemente boa, desenvolve-se gradualmente a capacidade de tolerância para pequenas frustrações, diante de necessidades não atendidas de forma imediata.

A partir dessa sustentação inicial, o bebê pode se lançar à experiência de ilusão, acreditando ser ele mesmo quem cria tudo que o cerca, especialmente o seio que o alimenta, ou seja, ele e o seio são percebidos como uma única entidade. Winnicott denomina essa experiência de “ilusão de onipotência”. Cabe ao ambiente a delicada tarefa de desiludir o bebê gradualmente, respeitando sua capacidade de tolerar pequenas demoras na satisfação, o que possibilita a percepção de que ele e o seio são separados.

Nessas circunstâncias, o “seio” é internalizado como bom e o bebê desenvolve confiança na resposta do ambiente, mesmo que esta possa demorar. Essa experiência possibilita a formação de uma representação da “mãe suficientemente boa”, permitindo que o bebê tolere a espera de uma satisfação futura, mantendo a esperança no objeto. A capacidade de lidar com o desamparo se manifesta na criação de algo que substitua o seio ausente e funcione como fonte de conforto, o que Winnicott chama de “objeto transicional<sup>2</sup>”, situado no espaço potencial entre o mundo interno e a realidade externa. É nesse espaço que nasce a criatividade, a brincadeira e a possibilidade de simbolização. Trata-se de um campo essencial

---

<sup>1</sup> Termo cunhado por Winnicott para descrever o estado de dedicação intensa e temporária da mãe ao bebê, em que ela responde de forma quase exclusiva às suas necessidades, criando um ambiente seguro e confiável para seu desenvolvimento emocional.

<sup>2</sup> Objeto criado pelo bebê para substituir momentaneamente o seio materno, funcionando como fonte de conforto e elemento de transição entre o mundo interno e externo, fundamental para a construção da criatividade e simbolização (Winnicott, 2019a; 2021a).

para o amadurecimento emocional e para o desenvolvimento da “capacidade de estar só<sup>3</sup>” na presença do outro.

Um ambiente que falha em atender as necessidades do bebê, leva-o a compreender de que não pode confiar espontaneamente no outro e, por isso, precisa se adaptar às demandas externas. Torna-se assim, pouco ou nada solicitante: ao invés de expressar suas necessidades, submete-se às exigências externas. Sob essa perspectiva, os sintomas podem ser compreendidos como tentativas de sobrevivência, defesas adaptativas que representam uma busca por reencontrar a espontaneidade e retomada do curso do amadurecimento emocional denominado pelo autor de “verdadeiro e falso self” (Winnicott, 2022b).

Quando há uma sustentação ambiental adequada, o bebê poderá vivenciar um ambiente seguro, o que lhe permite desenvolver a capacidade de “destruir o objeto<sup>4</sup>” sem sentir culpa. Se o objeto resistir a esses “ataques”, poderá ser utilizado sem que tal agressividade se volte contra o próprio bebê, permitindo a construção de algo novo e a retomada da espontaneidade e da criatividade que foram sacrificadas no processo de adaptação e submissão ao ambiente (Winnicott, 2019b).

Na concepção de Lacan (1998), o sintoma constitui uma solução singular encontrada pelo sujeito frente à experiência da falta. Desde muito cedo, o bebê vivencia a ausência da presença materna contínua, uma vez que a mãe se volta a algo que lhe escapa, um desejo que o bebê não pode satisfazer. Assim, o sujeito é introduzido precocemente em uma dinâmica que antecipa o Édipo, sendo confrontado com a impossibilidade de ser o objeto pleno do desejo materno.

---

<sup>3</sup> “[...] trata-se da experiência de ficar sozinho, como bebê ou criança pequena, na presença da mãe. Assim, a base da capacidade de ficar sozinho é um paradoxo; é a experiência de estar sozinho quando mais alguém está presente” (Winnicott, 2022a, p. 36).

<sup>4</sup> Em Winnicott, “destruir” o objeto não significa agressão real, mas um processo psíquico no qual o bebê testa, por meio de sua agressividade e fantasia inconsciente, a permanência e a confiabilidade do objeto (geralmente a mãe). Se o objeto “sobrevive” a esses ataques, pode ser internalizado e utilizado, promovendo o amadurecimento emocional (Winnicott, 2019b).

A maneira como o sujeito lida com essas primeiras ausências é indicativa da forma como sua estrutura psíquica irá se constituir. Para isso, é necessário que ele seja inserido no campo da linguagem, isto é, nos registros simbólico e imaginário, onde poderá dar sentido à falta e manejá-la de maneira subjetiva.

O autor propõe que a falta não é uma falha a ser preenchida, pois se constitui como um operador fundamental da construção do sujeito. É justamente essa falta que coloca o desejo em movimento, funcionando como força propulsora da vida psíquica. O desejo, nesse sentido, não visa um objeto específico, mas é sustentado pela própria ausência, sendo essencial para que o sujeito possa lidar com as perdas inevitáveis da existência.

Os mecanismos defensivos mobilizados frente à falta: recalçamento, desmentida e forclusão correspondem, em Lacan (2010), às três estruturas clínicas fundamentais: neurose, perversão e psicose, respectivamente. Cada um desses mecanismos define uma forma específica de relação com o campo do Outro e com a função da falta. Nesse sentido, o sintoma constitui uma resposta subjetiva à falta estrutural, sendo a forma como o sujeito se posiciona diante do desejo do Outro e sustenta sua existência no laço social.

Lacan propõe uma releitura do Complexo de Édipo, compreendendo-o não apenas como uma fase do desenvolvimento psicosssexual, como indicava Freud, mas como um mito estruturante da subjetividade. O Édipo, nessa perspectiva, ilustra a dinâmica da interdição e da entrada do sujeito na linguagem, um processo que se dá desde os primeiros momentos de vida. Desde muito cedo, o bebê confronta-se com a experiência de não ser o falo da mãe, ou seja, de não ocupar o lugar de completude em relação ao desejo materno. Essa constatação marca a entrada na ordem simbólica, pois revela ao sujeito a existência de uma falta irreduzível, algo que escapa à posse e à representação total. Portanto, o Complexo de Édipo é, antes de tudo, um mito que expressa a lógica do significante, revelando a maneira como o sujeito se inscreve no campo do Outro e na estrutura simbólica da linguagem.

Para além dessa perspectiva clássica, é possível compreender o sintoma como o efeito de relações vinculares estabelecidas no ambiente familiar, no qual o sujeito ocupa a posição de “porta-sintoma<sup>5</sup>”. A partir da proposta de Kaës (2014), a ideia de porta sintoma nos conduz à compreensão de que, para além de uma economia psíquica individual, emerge na tessitura relacional uma dimensão intersubjetiva. Nessa perspectiva, um dos membros da família, geralmente o mais vulnerável, é investido inconscientemente para assumir em seu corpo em seu sofrimento psíquico conteúdos não simbolizados como traumas, perdas, segredos, ou desejos interditados, que ameaçam a economia psíquica, o equilíbrio, a homeostase do grupo familiar. Torna-se, portanto, depositário do que não pode ser traduzido ou simbolizado, na trama familiar. O autor propõe que os sujeitos em um grupo se vinculam entre si por meio de contratos psíquicos que se desenvolvem silenciosamente na rede familiar ou grupal, denominando esse contrato de “alianças inconscientes”, ou “pactos inconscientes”. Desse modo, o depositário de tais conteúdos desempenha a função de guardião do que deve permanecer silenciado e protegido para que o grupo possa continuar vivo. Frente a tais pactos, o sujeito torna-se também “testemunha” do que não pode ser falado.

Dentro dessa perspectiva, os conceitos de intergeracionalidade e transgeracionalidade propostos por Trachtenberg (2023) contribuem para a compreensão de como conteúdos herdados, simbolizados ou não, podem influir na vida das novas gerações. Tais conteúdos podem se apresentar como traumas, lutos não elaborados e segredos familiares, operando de forma silenciosa e encapsulada na subjetividade. Abrahm e Török descreve essa dinâmica por meio da noção de “cripta” que

[...] corresponde a um lugar definido. Não corresponde ao Inconsciente dinâmico nem o ego da introjeção. Seria antes como um ego encravado entre os dois, espécie de

---

<sup>5</sup> “Porta-sintoma” é uma expressão empregada por autores da psicanálise vincular para designar o sujeito que manifesta conteúdos não elaborados no contexto familiar.

Inconsciente encravado entre os dois, espécie de Inconsciente artificial, instalado no próprio seio do Ego (1995, p. 239).

As criptas resultam da impossibilidade de elaboração de perdas, vergonhas ou afetos interditados por gerações anteriores. Esses conteúdos, ao não encontrarem forma simbólica, são recalçados e transmitidos para as novas gerações, agindo como elementos tanáticos<sup>6</sup>, forças que estão vinculadas à pulsão de morte Freud (1996c). Ao se manterem inominados e não simbolizados, esses conteúdos funcionam como “vesículas tóxicas<sup>7</sup>”, que se instalam no psiquismo, produzindo sintomas, comportamentos autodestrutivos e silêncios enigmáticos. Ainda que não verbalizados atuam ativamente, perpetuando-se na cadeia inconsciente que atravessa gerações.

Nesse sentido, o sintoma pode ser compreendido como efeito de um sofrimento psíquico que não pertence somente ao sujeito, mas é expressão de um legado herdado e não representado. A adolescência, por sua vez, se apresenta como uma fase especialmente sensível para a eclosão desse conteúdo, sendo ela um período de mudanças significativas.

A adolescência, como nos propõe Winnicott (1984), se constitui uma fase de intenso potencial psíquico, oportunizando ao sujeito a integração de aspectos ainda não simbolizados de sua história para consolidar um self mais autêntico e espontâneo.

Trata-se de um tempo de perdas, mas também de florescimento. A ruptura com o relativo equilíbrio da latência impõe ao adolescente um trabalho subjetivo intenso: reformular identificações, lidar com as transformações corporais e reposicionar-se social e afetivamente no mundo. Esse processo exige o enfrentamento de conteúdos latentes, por vezes herdados, que retornam com sintomas, angústias ou repetições familiares.

---

<sup>6</sup> Conceito formulado pelo psicanalista Wilfred Ruprecht Bion para designar conteúdos psíquicos tóxicos que não puderam ser simbolizados, e por isso, permanecem como elementos brutos no aparelho psíquico.

<sup>7</sup> Conceito utilizado para se referir conteúdos clivados, não simbolizados e não elaborados, transmitidos por meio de segredos familiares que não podem ser comunicados ou tocados. Esses segredos impedem a simbolização e, conseqüentemente, o trabalho psíquico de elaboração, mantendo-se assim na cadeia inconsciente que atravessa gerações (Trachtenberg, 2023).

Nesse cenário, os pais tornam-se figuras importantes na configuração do sintoma. Ao presenciarem a adolescência dos filhos, são convocados a revisitar suas próprias adolescências. Podemos então dizer que os pais poderão ser sustentação para o florescimento da identidade dos filhos, se puderem revisitar a sua adolescência, ainda que o façam com certo “embaraço” pelas identificações com seus filhos diante de aspectos não elaborados. Entretanto, se o trabalho de elaboração dos pais em sua adolescência foi falho, nos deparamos com pais que não somente se identificam, mas tornam-se os próprios adolescentes, roubando-lhes a cena e dificultando o seu desenvolvimento. Sob essa ótica, muitos “encenam” com os filhos aquilo que não puderam viver simbolicamente: desejos reprimidos, lutos não elaborados, rebeldias interdidas ou traumas. Como propõe Abrahm e Török (1995), ao não romperem com a casca psíquica que protege o Ego, os pais impedem que o núcleo de dor seja simbolizado, mantendo-se ativo o trauma e impedindo a fruição da vida para si mesmos e para as novas gerações.

Ainda que a adolescência possa ser compreendida simbolicamente como um período de “encapsulamento”, no qual transformações significativas acontecem para a emergência de uma identidade mais estruturada, essa mesma “capsula” que reveste e protege, poderá também comprometer a emergência e a travessia da adolescência. E, se por definição, a adolescência implica perdas significativas do corpo infantil, dos vínculos primários, a presença de tal capsula protetora poderá, paradoxalmente, trazer dificuldades ao sujeito para o florescimento de novas possibilidades e de uma nova organização psíquica, especialmente na ausência de um ambiente suficientemente bom, capaz de sustentar a demora da eclosão e o emergir de uma experiência viva.

É nesse ponto que o trabalho analítico com adolescentes se revela especialmente desafiador: escutar o sofrimento do adolescente, e ao mesmo tempo, acolher o movimento de repetição e resistência dos pais, que muitas vezes se encontram cristalizados em lugares

simbólicos frágeis. Quando os pais não elaboram suas próprias experiências adolescentes, dificultam o surgimento da subjetividade dos filhos, aprisionando-os em seus discursos e impedindo-lhes formular suas próprias narrativas sobre si mesmos. Na experiência de Gutfreind (2022), esse trabalho parental resulta, em certa medida, em uma abertura para que o material subjetivo dos filhos possa comparecer na cena analítica e, ao encontrar acolhimento, seja elaborado. É como se, ao disporem de um espaço seguro para suas narrativas, os pais abrissem “fendas inconscientes” e liberassem os filhos das amarras do sintoma.

Podemos entender então a adolescência como esse momento de florescência dos aspectos que fazem parte da essência do que foi desenvolvido até então. Por isso, trata-se de uma fase que, por sua própria natureza, impõe ao sujeito um trabalho psíquico complexo, caracterizado por profundas transformações corporais, emocionais e sociais. Ainda que a latência, fase anterior, seja geralmente marcada por relativa estabilidade e retraimento pulsional, a entrada na adolescência rompe esse equilíbrio, inaugurando importante tempo de transição.

Para que esse processo ocorra de maneira relativamente saudável, é importante que o sujeito tenha atravessado de forma suficientemente estruturante tanto a primeira infância quanto a latência. Sob a perspectiva vincular e transgeracional, podemos pensar que a forma como os pais vivenciaram a sua própria infância e adolescência, assim como o clima familiar que atualmente permeia o ambiente, influencia a maneira como os filhos atravessam esse período, tornando essa passagem mais ou menos turbulenta.

Essa articulação entre heranças inconscientes e a constituição do sintoma na adolescência será ilustrada na vinheta clínica a seguir, centrada no caso Flor, uma púbere no início da adolescência. O caso escolhido deve-se por evidenciar os efeitos dos pactos

familiares inconscientes e os desafios implicados na inclusão dos pais no trabalho com crianças.

### **Vinheta Clínica**

Flor, 12 anos, foi encaminhada à psicoterapia por sua avó paterna, que demonstrava preocupação com as mudanças significativas em seu comportamento: problemas quanto a alimentação, retraimento, introspecção, choro frequente, dificuldade de socialização e resistência em frequentar a escola.

A entrevista inicial contou com a presença da avó, trazendo como hipótese que a menina estaria vivenciando algo, do qual não conseguia falar, supostamente por medo de represálias ou conflitos familiares. Flor frequentemente dizia “é melhor não falar”, expressando assim um pacto de silêncio subjetivo que a protegia diante de algo de difícil simbolização. A avó, preocupada com tais falas expressava para a terapeuta: “parece que Flor está escondendo alguma coisa”.

Flor é a filha mais nova de um casal que também tem uma filha de 18 anos. A irmã mais velha nasceu quando os pais tinham apenas 15 anos e, segundo o relato da mãe, o casamento foi uma imposição decorrente da gravidez. A mãe fazia parte de uma igreja, cujos valores religiosos determinavam o casamento, mesmo na adolescência. Em contraste com o contexto da primeira gestação, a mãe afirma que Flor foi uma filha desejada e planejada por ambos os pais, como expressão do desejo de ampliar a família em um momento mais estável da vida conjugal. Ao descrever a filha, utiliza expressões afetuosas, referindo-se a ela como uma criança alegre, com “brilho nos olhos”. No entanto, relata ter percebido Flor mais apática, com traços de tristeza e retraimento, o que a fez pensar na importância da psicoterapia, ainda que não chegasse a efetivar o agendamento.

A história de Flor é marcada por rupturas precoces e negligência afetiva. Aos quatro anos, vivenciou a primeira saída do pai de casa, que se repetia. Aos sete, foi colocada pela mãe em uma situação de escolha implícita entre a manutenção do vínculo parental e a separação, após verbalizar para a mãe que “preferia os pais separados a viverem brigando”, sucedendo-se a essa fala a uma saída definitiva do pai de casa. Segundo o relato da mãe, Flor era muito próxima dele e se parecia com ele. Após separação a mãe mudou-se para outra cidade, deixando as filhas aos cuidados do pai e dos avós paternos, com a promessa de retornar para buscá-las, vindo a se concretizar posteriormente. Nesse período, em que passaram a viver juntas a mãe envolveu-se em uma relação homoafetiva, sendo esta relação negada por ela para as filhas. Ao retornarem para a casa da avó paterna, a mãe foi internada no hospital psiquiátrico por depressão.

Ainda que a mãe tenha retornado e retomado à convivência com as filhas, a instabilidade emocional e os conflitos com o pai das crianças se mantivera, envolvendo frequentemente Flor como mediadora involuntária ou testemunha silenciosa de agressões verbais. A mãe transferia para a filha a frustração pelas ausências do pai verbalizando para ela: “viu? Ele disse que viria te buscar e não veio” (sic).

Embora a mãe tivesse retomado a convivência com as filhas, envolvia Flor em suas frustrações, expondo-a aos conflitos e às instabilidades afetivas presentes na relação com o pai. As manobras maternas parecem ter impactado na forma como Flor percebe e vivencia as relações afetivas. Ambos os pais apresentavam dificuldades em reconhecer e sustentar novos relacionamentos afetivos, ainda que a filha percebesse indícios claros de que ambos estavam em novos relacionamentos. As desmentidas, sobretudo por parte da mãe, contribuíam para a instalação de sentimentos de desconfiança e confusão nas noções de amizade e de relacionamento amoroso. Com frequência Flor relatava os encontros da mãe com um suposto

“amigo”, aludindo que não gostava da sua presença pois a mãe mudava de comportamento, dispensando-lhe mais atenção do que à filha.

A relação com a mãe é atravessada por ambivalências. Segundo relatos da avó, houve episódios de possíveis agressões físicas como puxões de cabelo e formação de hematomas, além de episódios de desqualificação emocional. Paradoxalmente a mãe convidava a filha para dormir com ela. Ora manifestava agressividade, ora buscava proximidade. Ainda assim, Flor verbalizava frequentemente que se sentia sozinha e desejava “tempo de qualidade” com a mãe, que costumava sair à noite para festas e eventos ou então ficava no celular com a desculpa de estar resolvendo questões relacionadas ao trabalho.

Flor também presenciou episódios de infidelidade, como o caso do avô paterno, com quem mantinha um forte vínculo. Ela o flagrou trocando mensagens suspeitas com outra mulher e chegou a confrontá-lo, questionando-o sobre as mensagens que havia visto em seu celular. A traição foi posteriormente confirmada a quando presenciou a briga dos avós enquanto passava um final de semana com eles.

A sequência de acontecimentos aos quais Flor é exposta, marcada por conteúdos que não podem ser simbolizados em palavras, convida a reflexão sobre a angústia de fragmentação diante da impossibilidade de nomeação desses conteúdos ainda não representados. Sob a perspectiva transgeracional, os filhos tornam-se depositários de uma história familiar, cujas vivências como traumas, segredos e violências não foram devidamente elaboradas pelas gerações anteriores. Em vez de “herdeiros”<sup>8</sup>, passam a ser “escravos”<sup>9</sup> de um legado psíquico que não lhes pertence, chegando à psicoterapia como desafio de denunciar e romper com a cadeia geracional. Nesse contexto, o discurso da mãe, quando convocada para entrevista, frequentemente se direcionava às dificuldades enfrentadas no

---

<sup>8</sup> Termo utilizado para designar uma forma de transmissão intergeracional que possibilita ao sujeito o acesso a uma história que pode ser simbolizada, narrada, e apropriada como parte de sua constituição psíquica.

<sup>9</sup> Termo utilizado para designar a transmissão transgeracional: carrega em si conteúdos não ditos, traumas e vivências silenciadas que não puderam ser simbolizados e, portanto, não podem ser falados.

novo relacionamento, bem como o processo de luto pela separação, que parecia ainda em andamento.

A mãe de Flor assumiu a maternidade na adolescência, experiência que, por sua precocidade, pode ter fragilizado a constituição simbólica da função materna. Já em sua fase adulta, com as filhas entrando ou atravessando a adolescência, essa mãe passa a apresentar comportamentos semelhantes aos das filhas, gerando confusão nos papéis parentais. Não por acaso, ela verbalize que a Flor “inverteu os papéis”. O que não percebia, contudo, é que essa inversão já havia se instaurado no vínculo. Flor chama atenção da mãe pelo uso excessivo do celular, questiona seus vínculos afetivos ocultos e demanda momentos de atenção e disponibilidade. Gestos que revelam não apenas uma “sobreadaptação”, mas também uma tentativa de restaurar, simbolicamente, uma função materna que se apresenta esvaziada.

Tais conteúdos não elaborados parecem encontrar eco na relação entre Flor e a sua mãe, onde se evidenciam os efeitos dessa herança psíquica transgeracional. A mãe de Flor assumiu a maternidade ainda em tenra adolescência, teve sua trajetória subjetiva marcada por um rompimento precoce com o tempo psíquico do florescer. Capturada por mandatos religiosos e familiares, sua adolescência foi silenciada antes que pudesse se inscrever simbolicamente como espaço de experimentação e de constituição do desejo.

O ponto de interrupção da história da mãe reaparece como marca transgeracional na filha, justamente no momento em que ela adentra a adolescência. Neste “alvorecer” da adolescência de sua filha, o legado materno, não elaborado e transmitido de forma inconsciente e retorna sob a forma de uma compreensão negativa do laço amoroso, perceptível em sua fala de que “homem é tudo igual”. Expressão que revela uma crença de que criar vínculos afetivos não vale a pena. A transmissão transgeracional de representações anteriores fracassadas geram criptas psíquicas que atravessam gerações, nas quais, perdas,

traições e afetos inconfessáveis não encontram um espaço de acolhimento, portanto de representação.

Nessas circunstâncias evidencia-se o núcleo não elaborado da história materna: luto pela perda da sua própria adolescência, interrompida pela exigência de “maternar” um bebê, surge num momento em que seu desenvolvimento psíquico demandava outro tipo de elaboração interna. A possibilidade em viver os movimentos característicos desse período, como a conquista da autonomia, a construção de novas identificações, a expansão dos vínculos sociais, foi prejudicada pela chegada abrupta da maternidade.

Assim, a maternidade se impõe como exigência e não como resultado de um desejo amadurecido. Em condições ideais, a maternidade, por sua vez, é um desejo construído gradualmente, sustentado, muitas vezes, por vivências anteriores que ocupam um lugar simbólico. No entanto, nesse caso, a função materna atravessou seu processo de subjetivação de forma precoce, repercutindo na constituição da identidade. Essa fase em poder experimentar a oscilação entre dependência e autonomia, poder se identificar com outras figuras, foi interrompida por uma maternidade que chegou antes de ser simbolizada. A prematuridade de tal função teve repercussões na construção de si mesma como mulher, filha e mãe.

Embora a posterior separação do marido possa ter representado uma liberação de uma situação imposta ainda na adolescência, ela também reativou a ferida narcísica associada à feminilidade, especialmente ao ser traída pela sua melhor amiga. Nesse contexto, o comportamento apresentado ressurgiu como expressão de um desejo recalcado que, por não ter encontrado um lugar na fase apropriada, retorna de maneira sintomática, evidenciando a ausência de uma elaboração psíquica na adolescência.

Para Meira (2021), algumas mães capturam filhos/filhas na tentativa inconsciente de completarem as próprias faltas narcísicas. Nesse contexto, os meninos passam a ocupar o

objeto fálico da mãe, destinados a preencher o vazio deixado por sua incompletude e a denunciar, de forma implícita, a ausência paterna. Ainda que tal dinâmica lhes seja nociva, aos meninos é permitido a entrada na fase edípica. Já para as meninas, tal configuração impede a passagem da relação dual (pré-edípica) para a relação triangular (edípica), movimento essencial para a construção subjetividade. Nessa condição, as meninas permanecem enredadas em uma relação de fusão, na qual é do interesse inconsciente da mãe conter o potencial da filha, mantendo-a aprisionada para preservar a sua própria potência. A autora descreve esse movimento de retorno ao estado de fusão inicial com mãe, um retorno simbólico ao seu corpo, que impede a filha de constituir seu próprio corpo, de vir a ser, ela mesma, mãe.

Flor parecia corporificar esse aprisionamento simbólico: apresentava um corpo e um psiquismo desvitalizado, marcado por apatia, desnutrição e falta de energia. O processo de crescimento e desenvolvimento ainda que venha acompanhado de inseguranças, para ela surgia como algo ameaçador, pois restringia ao máximo a sua alimentação como se buscasse conter ao máximo o avanço das transformações do seu corpo.

Flor também se constituía como uma testemunha silenciosa de conteúdos familiares recalçados, cuja nomeação é interdita pelo risco de desorganização das alianças inconscientes que sustentam o grupo familiar. Sua experiência subjetiva lhe ensinara que a fala, longe de ser neutra, carrega o potencial de produzir rupturas e reorganizações nas dinâmicas relacionais. Em sua onipotência infantil, acreditava que “era melhor não falar”, pois como já experimentara em sua fantasia, a palavra divide, e pode gerar separações, como costumava dizer: “todo mundo vai embora”. Nesse contexto, o silêncio tornara-se um modo de preservar o equilíbrio familiar.

As palavras podem tanto ligar quanto desligar, preencher ou abrir fissuras, liberar como aprisionar, inaugurar e encerrar. Embora Flor evitasse falar para não agravar as tensões,

o seu sintoma denunciava uma dinâmica familiar aprisionante. Para ela, a palavra tornara-se uma ameaça e, da mesma forma, o próprio tratamento passou a representar um risco ao equilíbrio familiar. Apesar do trabalho junto a Flor, que buscava oferecer acolhimento, mas também voz ao que permanecia silenciado, o processo não pôde ser sustentado pelas frágeis figuras parentais.

Assim, como em tantos outros momentos, coube mais uma vez para Flor dizer o que deveria ser assumido pelos pais. Novamente ausentes e distantes, deixaram que a responsabilidade recaísse sobre a filha. A vó paterna trouxe a neta para tratamento; e a própria neta, obedecendo ao mandato da mãe anunciou o encerramento do tratamento: “Hoje é minha última sessão” Movida por esse mandato, Flor anunciou a interrupção do tratamento. Mais uma vez, não houve espaço para sustentar o desejo da filha e de ter garantido seu espaço de fala.

### **Conclusão**

O caso apresentado reflete os desafios da psicoterapia com crianças e adolescentes e seus enlacs parentais. Flor, em sua tentativa de dar voz e visibilidade ao que estava represado e silenciado, teve sua travessia interrompida. A força avassaladora dessa interrupção, revela, na mesma medida, a potência da repetição familiar e o cativo psíquico no qual permanece aprisionada. Cabe à escuta clínica dar atenção a essas forças que atravessam o setting analítico, para que o manejo técnico possa considerar os frágeis e intensos laços que unem mães e filhas. Nesse delicado interjogo, o analista é convocado a sustentar a escuta e sobreviver junto com a criança frente a essa difícil tarefa de operar no “entre” que entrelaça mãe, filha e analista.

Como lembra Meira (2021), a mesma mãe que captura sua filha é, por sua vez, igualmente capturada por uma história de vínculos frágeis. Por isso, o analista é convocado a ser um ambiente suficientemente bom, capaz de tolerar projeções provenientes da mãe e da

filha, garantindo-lhes a sobrevivência psíquica. Não se trata apenas de sobreviver a uma história, mas mais do que isso, trata-se em poder existir e florescer.

O desafio do analista reside exatamente em intervir para que algo de novo possa emergir, sem perder de vista a perspectiva ética desse vínculo. Sendo um processo, o trabalho implica em somar forças para, em alguma medida favorecer o fluxo da vida e a retomada do curso de desenvolvimento psíquico. As palavras da poetiza Cecília Meireles, (1998, p. 366) parecem ressoar o mesmo movimento que sustenta o trabalho analítico:

Algum dia, talvez, nada mais vai ser assim. Algum dia, talvez, os homens terão a primavera que desejarem, no momento que quiserem, independentes deste ritmo, desta ordem, deste movimento do céu. E os pássaros serão outros, com outros cantos e outros hábitos, e os ouvidos que por acaso os ouvirem não terão nada mais com tudo aquilo que, outrora se entendeu e amou.

Diante de interrupções, como no caso de Flor, resta ao analista “esperançar” e acreditar que o sujeito com o qual esteve em contato possa, em algum momento, reencontrar-se consigo mesmo e seguir construindo novas possibilidades de existência.

### **Referências**

- Abraham N. & Török M. (1995). A tópica realitária, notações sobre uma metapsicologia do segredo (1971). In Abraham, N. & Török, M. *A Casca e o Núcleo* (pp. 237-241). São Paulo: Escuta.
- Breuer, J. & Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria (1893-1895). In Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira* (volume 2, pp. 39-53). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In Freud, S. *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira* (volume 7, p. 119-231). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1996b). Formações do inconsciente (1915). In Freud, S. *Obras Psicológicas Completas De Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira* (volume 14, pp. 163- 219). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1996c). Além do princípio do prazer (1920). In Freud, S. *Obras Psicológicas Completas De Sigmund Freud: Edição Standard Brasileira* (volume XVIII, pp. 11-75). Rio de Janeiro: Imago.
- Lacan, J. (2010). O falo e o meteoro. In Lacan, J. *Seminário, livro 3: as psicoses* (pp. 357-372). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1998). A significação do falo. In Lacan, J. *Escritos* (pp. 692-703). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gutfreind, C. (2022). *O livro dos lugares: dos pais na análise da criança, do bebê na análise do adolescente*. Porto Alegre: Artes & Ecos.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes: uma problemática para a psicanálise*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Meira, A. C. S. (2021). *Histórias de Captura: investimentos mortíferos nas relações mãe e filha*. São Paulo: Blucher.
- Meireles, C. (1998). Saudação à primavera. In Meireles, C. *Romanceiro da Inconfidência*. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora.
- Meireles, C. (2001). *Antologia Poética*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Trachtenberg, A. R. C. (2023). *Transgeracionalidade/intergeracionalidade*. São Paulo: Blucher.
- Winnicott, D. W. (2022a). A capacidade de ficar sozinho (1958). In Winnicott, D. W. *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 34-43). São Paulo: Ubu Editora.

- Winnicott, D. W. (2022b). Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self (1960).  
*In Winnicott, D. W. Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 177-194). São Paulo: Ubu Editora.
- Winnicott, D. W. (2019a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. *In Winnicott, D. W. O brincar e a realidade* (pp. 13-51). São Paulo: Ubu Editora.
- Winnicott, D. W. (2019b). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. *In Winnicott, D. W. O brincar e a realidade* (pp. 141-153). São Paulo: Ubu Editora.
- Winnicott, D. W. (2021a). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950).  
*In Winnicott, D. W. Da pediatria à psicanálise* (pp. 369-390). São Paulo: Ubu Editora.
- Winnicott, D. W. (2021b). Preocupação materna primária (1956). *In Winnicott, D. W. Da pediatria à psicanálise* (pp. 491-499). São Paulo: Ubu Editora.
- Winnicott, D. (1984). *Privação e delinquência*. Rio de Janeiro: Imago.