

## **Transgeracionalidade: relato de experiência de estágio profissional**

Transgenerationality: Report of professional internship experience

**BARETTA, T. A.<sup>1</sup>**

**LOPEZ, V. B.<sup>2</sup>**

**JUNG, S. I.<sup>3</sup>**

Faculdades Integradas de Taquara – FACCAT  
[teresinhabarettapsico@gmail.com](mailto:teresinhabarettapsico@gmail.com)

---

**Resumo:** Este trabalho é fruto de um relato de experiência de estágio profissional, realizado em serviço escola da região metropolitana de Porto Alegre, que buscou investigar os sintomas apresentados por uma paciente de quatro anos de idade. O estudo teve como objetivo principal, inquirir as questões transgeracionais envolvidas no histórico familiar da paciente, a fim de entender os sintomas apresentados no comportamento da mesma. Para tanto, entrevistas com a mãe da criança e atendimentos psicoterápicos com a paciente foram realizados. Os resultados identificaram evidência na influência negativa e positiva que o legado dos antepassados deixa nas futuras gerações. O desconforto emocional e físico, a dor psíquica herdada, o indizível, os segredos silenciados, que habita o universo do sujeito o amarra, submetendo-o a uma vida que aliena e aprisiona. Considera-se que todas as informações que puderem ser coletadas sobre os antepassados, será o melhor legado recebido. O problema está em não tornar-se herdeiro daquilo que é seu.

**Palavras-chave:** Transgeracionalidade. Fantasmas transgeracionais. Segredos.

**Abstract:** This paper is the result of a professional internship experience carried through a school clinic in the metropolitan region of Porto Alegre which aimed to investigate the symptoms reported by a four-year-old patient. The main objective of this study was to inquire the transgenerational issues involved in the patient's family history in order to understand the symptoms presented in her behavior. For this purpose, interviews with her mother and psychotherapeutic sessions with the patient were held. The results identified evidences of negative and positive influence of the ancestors on the future generations. The emotional and physical discomfort, the psychological pain inherited, the unspeakable, the silenced secrets which inhabits the subject's universe tie and subject the person to a life that alienates and imprisons the one. It is considered that all information that could be collected about the ancestors will be the best legacy. The problem is in not becoming an heir of what is one's own heritage.

---

<sup>1</sup> Psicóloga

<sup>2</sup> Psicóloga - Psicanalista

<sup>3</sup> Psicóloga – Doutora em Psiquiatria

**Keyword:** Transgenerationality. Transgenerational phantoms. Secrets.

---

## Introdução

Aquilo que herdaste de teus pais, conquista-o para fazê-lo teu! (Goethe, 1808 como citado em Freud, 1913-1914/1974, p. 160).

Transgeracionalidade é uma palavra que, atualmente tão falada, tem precioso significado para a clínica psicanalítica. O sujeito atendido traz a dor psíquica para o consultório. Uma dor herdada, cativada de seus antepassados, da qual o paciente se torna escravo e pela qual vive conforme uma delegação transgeracional, da qual não consegue se desprender. A psicanálise pode ajudar o sujeito, por meio da escuta de legados ancestrais, muitas vezes não ditos, a encontrar uma abertura que possibilite chegar a algum caminho que mostre a importância do verdadeiro legado de tornar seu, aquilo que foi herdado. É importante que o sujeito, primeiramente, aceite sua condição de herdeiro, para que siga sua trajetória possível de uma esperançosa transformação a caminho da liberdade e diminuição da dor psíquica, antes desconhecida (Trachenberg, Kopittke, Pereira, Chem, & Mello, 2005).

O presente trabalho vai abordar o estudo de uma paciente de quatro anos de idade na fase inicial de sua psicoterapia. Os atendimentos são fruto do estágio profissional da primeira autora em um serviço escola, com referencial teórico baseado na psicanálise. A prática é acompanhada semanalmente por supervisão clínica, acadêmica e seminários, a fim de dar um suporte adequado e especializado para que as experiências dos atendimentos se tornem o mais eficiente possível, tanto para a estagiária quanto para a paciente.

É importante apontar aqui, antes mesmo de entrar diretamente nos estudos sobre o assunto abordado, alguns conceitos clássicos em psicanálise sobre a transmissão psíquica entre os sujeitos e, conseqüentemente entre as gerações que herdam de seus antepassados, aquilo que constituem os traumas, os costumes e as tradições (Trachtenberg et al., 2005).

Freud (1913-1914/1974) buscou na teoria da ordem primeva e no comportamento dos povos primitivos, a origem da transmissão de psíquica entre as gerações. Em *Totem e Tabu* (1913-1914/1974), Freud postula que o principal tabu totêmico continuava sendo o chamado horror ao incesto que, segundo o autor, é vivenciado por todas as crianças, quando o bebê tem como primeiro objeto de desejo, a sua mãe. Tendo, porém, o conhecimento inconsciente de que não pode tê-la para si por conta da presença do pai, então esse desejo é reprimido. “Objetos ou pessoas consideradas

tabu são sede de um imenso poder transmissível por contato, e que pode ser liberado com efeito destrutivo se os organismos que provocam sua descarga são fracos demais para resistir a ele” (Freud, 1913-1914/1974, p. 40). De acordo com Trachtemberg et al. (2005), nada pode ser abolido completamente, que não apareça algumas gerações depois como um enigma, como um silêncio “proibido” de ser falado, de ser pensado ou como signo do que não pôde ser transmitido na ordem simbólica. O medo e sentimentos de culpa podem permanecer operativos em gerações que não puderam ter tido conhecimento do que aconteceu. Quando no processo de transmissão os assuntos são falados entre uma geração e outra com espaços para serem pensados, discutidos e elaborados, maiores serão as possibilidades de se tornar assimilados e de enriquecerem a vida psíquica e a vida relacional dos indivíduos que compõem essa família. Quando esses espaços não existem, o processo de transmissão com aspectos negativos invadem o psiquismo e o indivíduo fica refém da sua própria história.

Segundo Mazzarella (2006), a transmissão psíquica geracional sugere um convite à discussão do conceito sobre compulsão e repetição. Um bom exemplo foi apresentado por Freud (1920-1922/1977), em *Além do princípio do prazer*, quando se refere à brincadeira infantil do *fort-da*, alusivo aos fenômenos da compulsão à repetição e satisfação pulsional. Quando a criança consegue fazer sua primeira renúncia da pulsão, é o jogo que se institui um momento de grande realização cultural infantil. Por tanto, a elaboração de situações desagradáveis, das quais muitas vezes o princípio do prazer não predomina, as brincadeiras das crianças tornam-se importantíssimas para a construção do sujeito. A compulsão à repetição, segundo a teoria Freudiana, é uma das premissas da pulsão de morte. A repetição busca por algo impossível de ser encontrado, mas é preciso que algo se repita para que haja vida, para que o psiquismo possa existir.

A criança, quando brinca está apresentando uma área que não pode ser simplesmente abandonada, também não admite intrusões. Os objetos utilizados pela criança no setting são provenientes da realidade externa dela e usa-os a serviço de algum padrão da realidade interna ou pessoal em todo seu potencial imaginário. É no brincar que a criança manipula fenômenos externos a serviço das suas fantasias, com sentimentos e significados oníricos. A agitação anatômica das zonas erógenas ameaçam constantemente a criança durante o brincar e isso aparece como um sinal de advertência ao sentimento que ela tem de existir como pessoa. Uma criança que brinca experimenta o relaxamento em condições de confiança, uma atividade criativa, física e mental. Nesse momento o indivíduo experimenta o reunir-se e existir como algo inteiro, de estar vivo, de

ser ele mesmo. O alto grau de ansiedade em uma criança pode se tornar insuportável e destruir o ato de brincar (Winnicott, 1971/1975).

### **Entender a transgeracionalidade**

Segundo Mazzarella (2006), toda vida psíquica encontra-se pulsionada a transmitir afetos, mecanismos de defesa, sintomas e traumas por meio do verbal e do não verbal, consciente ou inconsciente. Sua transmissão é dada frequentemente por membros da família e, quando essa comunicação psíquica permite um trabalho de apropriação, modificação e ligação; é possível transformar a herança em algo próprio. O problema está em não fazer-se herdeiro daquilo que é seu, submetendo-se a um legado que aliena e que aprisiona.

Pioneiros no estudo da transgeracionalidade, Abraham e Tarok (1995) investigaram sobre os defeitos nos processos do luto, no qual um segredo ou a não elaboração de um trauma dão origem às criptas, congelando a situação no inconsciente da pessoa, abrindo um espaço habitável para o fantasma. A cripta é algo que não morre com o indivíduo e sim, algo que segue adiante, como uma defesa do sujeito e esse fica com o inconsciente dissociado, o ego torna-se guardião dos conteúdos transgeracionais. Falamos aqui sobre a cripta que cavalga e atravessa gerações, invade a mente do sujeito, aprisionando-o com a dor mental de um antepassado alienado (Trachtenberg et al., 2005).

Os segredos que intrigam as novas gerações são os enigmas que atravessam a história da família e tem categorias que permeiam gerações. A proibição deliberada de dizer algo e a ocultação de qualquer coisa que esteja associada à vergonha e à culpa, que não pode nem ser pensado e embora não sendo falado, são conhecidas e são histórias que persistem nas gerações vindouras em forma de algo recalcado, que retorna e causa sofrimento. Quando os segredos são falados entre uma geração e outra, com espaços para serem pensados, discutidos e elaborados, há uma possibilidade de se tornar assimilados e enriquecerem a vida psíquica e a vida de relação dos indivíduos que compõem a família. Quando nada é dito, o psiquismo é invadido pelo segredo e o indivíduo se torna refém da sua própria história (Mazzarella, 2006).

O não dito é inominável. É algo que não foi nem possível ser traduzido em palavras. Um segredo que se encontra sem tradução, transitando entre gerações como indizível, que “não está ligado à história”, que ficou fadado à repetição na tentativa de uma representação e prossegue preservado e apenas insistindo. Acontecimentos não elaborados são passíveis de tornarem-se traumáticos e alienantes, que as gerações herdaram como afetos que não foram tolerados, que não podem ser pensados, imaginados, contidos nem representados. Reprimir a dor e o sofrimento faz

com que os comportamentos se repitam. Lembrar, tornar consciente e entrar em contato com tais sofrimentos permite a proteção do ego (Mazzarella, 2006).

O que não é permitido pronunciar numa primeira geração é transformado naquilo que não pode ser nomeado numa segunda prole e não pode nem ser pensado numa terceira geração. Fica praticamente impossível a representação no psiquismo tais segredos ou lutos. O sujeito estará submisso a viver com os problemas e os fantasmas que denunciam a contradita familiar. Freud (1913-1914/1974, p. 72), em *Totem e Tabu*, diz: “Sabemos que os mortos são poderosos soberanos, mas talvez fiquemos surpresos de saber que podem ser tratados como inimigos”.

Segundo Trachtenberg (2017), depois da terceira geração, as reações afetivas podem aparecer de forma contraditória, possível de rupturas de laços de pertencimento ou tradição. Pode aparecer também, sinais de doença que funcionam na forma de uma tentativa de salvar ou libertar a geração anterior de suas profundas feridas psíquicas não cicatrizadas, por meio da identificação redentora, que salva. Muitas vezes a criança pode apresentar um sintoma e isso a conduz ao tratamento, permitindo a elaboração do trauma não elaborado, não representado e silenciado pelas gerações anteriores.

Trachtenberg (2017) refere ainda, que transmitir é compartilhar algo. É fazer passar um objeto de identificação ou qualquer coisa que possa ser recebido pelo outro, pela família, por um grupo, por uma geração. Afetos, pensamentos e histórias são divididos a todo instante uns com os outros. Na transmissão psíquica entre gerações, podem-se referir duas modalidades básicas: intergeracional e transgeracional, conforme será descrito a seguir.

A transmissão psíquica intergeracional é a que ocorre naturalmente entre as gerações. Há um espaço e uma distância entre transmissor e receptor. Os limites e as bordas da subjetividade aqui ficam preservados. O sujeito herdeiro é beneficiário, servidor forçado e adquirente singular do que lhe é transmitido. Favorece a transformação do que é transmitido e o que é herdado, conduzindo a uma diferenciação e uma evolução dos conteúdos por conta do trabalho psíquico de elaboração. A geração receptora da transmissão intergeracional conseguirá se situar em relação a outras pessoas, vai perceber e respeitar as diferenças entre elas, possibilitando tornar-se um elo para registrar cada sujeito numa cadeia e num grupo. Essa transmissão é estruturante e transformadora. Tem um sentido que permite simbolizar os conteúdos e por tanto, não permite o adoecimento. A história familiar torna-se organizada e liberada e o sujeito fica autorizado a construir sua própria história (Trachtenberg, 2017).

A transmissão psíquica transgeracional, que ocorre entre os sujeitos e suas gerações, é invasiva e traumática. Situações em que não foi possível ser transformadas e simbolizadas podem comprometer dramaticamente a capacidade parental e promover a inversão da linha geracional. O filho passa a conter as ansiedades e angústias provenientes do que ficou irrepresentável, do que não foi dito nem elaborado pelas figuras parentais. A nova geração se torna herdeira compulsória de conteúdos tóxicos e será receptora singular de uma transmissão viciosa e defeituosa. O trauma permanece a serviço do esquecimento (morte), da repetição, da não história (Trachtenberg, 2017).

Fraiberg, Adelson e Shapiro (1994) revelam em seus estudos, que ninguém está livre dos “fantasmas” e eles estão em todos os quartos dos bebês. Essas visitas surgem de figuras do passado esquecido dos pais. Não são convidados para fazer parte do início da vida dos bebês, mas chegam sem avisar e muitas vezes, são expulsos do quarto do bebê a fim de retomarem sua morada oculta. Todo bebê carece e reivindica amparo e amor dos seus cuidadores. Esses vínculos formam uma proteção, um círculo mágico que abriga a criança e os pais contra a intrusão dos fantasmas nocivos. Mesmo assim, os fantasmas podem causar danos, em algum momento de menor vigilância dos pais, quando há espaço para certa fragilidade emocional. Esses eventos não são percebidos na cena familiar, por isso, habitualmente, não pedem ajuda. Os intrusos saídos do passado podem se instalar passageiramente no quarto do bebê e criam aborrecimentos conforme a ordem do dia e podem se especializar e atormentar a hora do sono, da alimentação, da aprendizagem da higiene ou na disciplina, de acordo com os pontos sensíveis da história dos pais.

Para Almeida (2010), o sujeito, diante do trauma perde o contato com sua dor e oculta seus sentidos, que permanecem inconscientes. O trauma transgeracional é especialmente destrutivo. A constelação psíquica do hospedeiro que vivencia o sofrimento geracional se manifesta por meio do ódio nas representações de si próprio e das figuras parentais. Esse ódio não é entendido, pois o paradoxo provoca uma confusão nos sentimentos e amarra o sujeito numa rede paralisante.

O sofrimento do corpo ou da alma é sempre simbólico. Essa aflição, no sentido analítico representa a necessidade da fala. Quando as palavras ficam ocultadas, o corpo reage no seu funcionamento e em sua integridade. Uma escuta analítica pode ser realizada desde os primeiros dias de vida do bebê e seus efeitos são imprescindíveis para que os sintomas minimizem. Essa prática pode ser realizada ainda nas maternidades, com a intervenção psicanalítica e a sensibilidade da equipe de trabalho. A emergência de palavras conscientes e, sobretudo inconscientes tem efeito terapêutico nos pais e no bebê. A fala inconsciente é viva, dinâmica e pode conceber uma dor psíquica em potencial a cada um (Szejer, 2011).

### **As técnicas utilizadas na clínica**

O vínculo como forma de ligação com o objeto externo, interno, com o analista e vínculo transferencial é essencial para que haja uma comunicação terapêutica de confiança. A primeira representação que a psique forma de si próprio, dos primeiros encontros de laços afetivos é com a mãe ou com quem cuidou do bebê nos primeiros meses de vida. O vínculo inicial é sensorial e a vida do bebê é pura sensação e deve ser respeitado a fim de favorecer a construção de um psiquismo saudável. O trabalho analítico oferece ao sujeito, uma oportunidade de transformar o significado de suas experiências, reduzindo o impacto da negatividade, autorizando a possibilidade de compreender e reconhecer sua história e o que dela foi produzido (Trachtenberg et al., 2005).

A escuta da história da família, em particular da mãe, traz elementos que são fundamentais para o atendimento de crianças na clínica. Quando as informações ficam segregadas, a análise fica com o desafio de reconstruir uma narrativa a fim de integrar partes importantes da história familiar. Ao analista cabe imaginar o inimaginável, possibilitando ao analisando uma posição diante de seus ascendentes, a fim de permitir a construção de uma pertença e uma existência singular. O analista escuta um eco ruidoso, uma repetição da negatividade que vai além do analisando. Esse trabalho exige do analista, recorrer para suas próprias zonas de silêncio, para que, abastecido de suas oportunas referências de conceitos, sua própria análise e munido de um espaço para discussão com um supervisor, possa dispor de uma representatividade diante do impensável e assim, poderá ajudar o analisando (Mazzarella, 2006).

Pensando no processo terapêutico com criança, a sua participação apresenta-se por meio de diversas produções imaginárias mediado de atividades lúdicas. As fantasias são uma inesgotável e fascinante maneira de expressar conteúdos simbólicos e servem como via de acesso dos conflitos e angústias do sujeito. O brincar assume uma forma de representar o enredo inventado, introduzido pelo “faz de conta”. Mecanismos primários como condensação e deslocamento são manifestados pela criança, que floreira a sessão com palavras, diálogos, dramatizações e imitações (aqui falando especificamente de crianças criativas, com acesso à linguagem falada). A criança pode apresentar sua história como repetição de situações primitivas frustradas, vivenciadas ou desejadas de realização, numa demonstração muito próxima das que acontecem nos sonhos. Materiais lúdicos fazem parte da sessão com crianças. Os brinquedos utilizados são simples; alguns materiais escolares e jogos também estão disponíveis para o trabalho terapêutico. É comum que alguns objetos sejam levados para casa e que algum de casa seja trazido para a sessão (Herrmann, Barros, Favili, Haudenschild, & Mélega, 1987).

Desenhar e pintar são atividades criadoras que exigem alguma capacidade de pensamento simbólico. Podem vir acompanhadas ou não de verbalizações e oferecem expressivos aspectos para o rastreamento do seu significado. As cores, a distribuição na folha, a composição do desenho, as proporções, o tipo do traçado, as hesitações e omissões são amplamente significativas e fornecem conteúdos para serem analisados pelo terapeuta. Tudo que é projetado no papel está introjetado na criança e merece total atenção do analista (Herrmann et al., 1987).

Herrmann et al. (1987) salienta ainda, que é a criança quem dirige as atividades durante a sessão. O analista coloca-se à disposição dela para oferecer-lhe além das interpretações verbais, uma compreensão das fantasias e intervenções que clarificam certos significados do brincar representado pela criança. A intervenção do analista deve ser dosada e cuidadosamente expressada no momento oportuno durante os jogos, as brincadeiras e a interpretação verbal, que deve estar nivelada com o vocabulário da criança.

Para Winnicott (1971/1975), o brincar tem um lugar e um tempo e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer. A brincadeira que é universal facilita o crescimento e promove saúde. O brincar dirige para os relacionamentos grupais e pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia. Para a psicanálise, o brincar é fundamental para que haja comunicação da criança com ela mesma e com os outros, pois é extremamente excitante. Durante a brincadeira, a criança revela sua realidade psíquica e também a experiência de controle dos objetos reais. É na precariedade da magia que a intimidade tem espaço, quando um relacionamento está sendo descoberto e é digno de confiança. Para que isso aconteça, é necessário ser motivado pelo amor da mãe ou pelo amor/ódio e a relação de objeto. Quando uma criança não brinca, o terapeuta deve estar atento a esse sintoma principal, antes mesmo de interpretar fragmentos de conduta. Uma criança que não brinca está comunicando que algo grave aconteceu com seu psiquismo.

### **Descrição e Identificação do caso**

O caso apresentado a seguir, é de uma paciente com quatro anos de idade, de nome Lili<sup>5</sup>, que mora com seu pai, sua mãe e o irmão de dois anos. O motivo da procura por psicoterapia foi o comportamento de “isolamento” que a filha vem apresentando, desde o nascimento do irmão, há dois anos. O estudo foi baseado nas cinco primeiras sessões realizadas em encontros com a mãe Rosa<sup>4</sup>, a mãe com Lili e somente com a paciente.

---

<sup>4</sup> Os nomes apresentados na descrição do caso são meramente fictícios, a fim de preservar a identidade dos mesmos.

### **Caso Lili - Primeira sessão (com a mãe e a filha)**

Rosa (mãe) e Lili (filha) chegaram para a primeira sessão de triagem. Rosa procurou ajuda por conta do “isolamento e encolhimento” da filha de quatro anos de idade. A mãe começou falando sobre as dificuldades que ela e o marido enfrentam para lidar com o comportamento de Lili que, desde o nascimento do irmão que tem hoje dois anos de idade, vem se isolando das pessoas, para ficar em algum canto se “espremendo”. Enquanto Rosa falava e a terapeuta escutava, Lili brincava de fazer comidinha com panelinhas. Arrumou a mesa e organizou os pratos, talheres e taças, como se fosse servir um banquete. Pareceu bem à vontade com sua brincadeira enquanto prestava atenção na conversa de sua mãe com a terapeuta.

A mãe continuou sua fala. Contou que no início, quando observaram e perceberam tal comportamento da filha, não entendiam muito bem o que estava acontecendo, até que compreenderam que a menina estava tendo prazer com essa conduta, em momentos que eram de total angústia para a menina, durante as brigas do casal. Rosa contou que o impulso da filha é incontrolável. Ela fica completamente centrada em sua atividade masturbatória em qualquer lugar e na frente das pessoas, inclusive na escola. Rosa disse que é muito constrangedor e que por um bom período ela e seu marido reagiam batendo na filha, pois não sabiam como agir frente a essa atitude de Lili. Diante das dificuldades em lidar com o comportamento da menina, procuraram ajuda na igreja que frequentam. Rosa revelou que expandiu ainda, o assunto com pessoas de sua confiança, na tentativa de obter ajuda, mas que foi traída e o assunto se tornou conhecido no meio do trabalho profissional.

Segundo relatos de Rosa, nenhuma das duas gravidezes que teve foi planejada. As duas crianças sofrem de bronquite asmática e outros problemas de saúde. Lili já foi internada algumas vezes por conta da crise asmática. Durante o inverno faz uso de dois tipos de antialérgicos e às vezes usa “bombinha” para aliviar a asma. Desde os nove meses de idade faz uso de medicamentos prescritos pelo pediatra. Há dois anos, coincidindo com o nascimento do irmão, Lili ficou internada por quatorze dias, por conta de uma crise de bronquite asmática. Rosa diz que teve que dar mais atenção a sua filha do que para o recém-nascido. A paciente, segundo a mãe, tem carne esponjosa no nariz, manchas nos pulmões e é muito ansiosa.

Rosa contou que ela e o marido se sentem muito inseguros com a criação e a educação dos filhos. Disse não saber lidar com eles em certos momentos, que tem medo de estar educando errado. O marido às vezes é agressivo e o casal briga constantemente na frente dos filhos. Segundo ela, ele grita muito e até quebra coisas dentro de casa. Enquanto Rosa relatava essa história, Lili continuava

brincando na mesinha. Organizou a mesa para uma refeição, serviu os pratinhos, arrumou as taças e brincou de faz de conta. Ao perceber que, em alguns momentos, Rosa falava baixinho, na tentativa de fazer com que a filha não escutasse ou não entendesse o que estava sendo comunicado, foi sugerido, que, se ela tivesse assuntos que gostaria de expor somente em uma conversa em particular, seria agendada uma sessão para a próxima semana. Ela concordou e continuou falando. Disse que, quando era pequena, com a mesma idade da filha, foi abusada sexualmente por um vizinho. Que essas questões são muito difíceis de serem relatadas. Contou que Lili às vezes dorme junto com o casal e que sua cama fica do lado da cama de Lili e do irmão, mas que já estão providenciando outro quarto para os filhos. Falou também do banho de Lili, que fica insegura, sem saber se já é hora de deixar a menina tomar sozinha. De vez em quando o pai também dá banho na filha. Rosa diz que ela e a filha são muito apegadas.

Rosa tem mais irmãos, mas o pai é filho único. Segundo Rosa, a avó paterna de Lili em algum momento de sua vida tentou o suicídio e ficou por um período internada, deixando todos da família preocupados com a delicada situação. Há mais ou menos dois anos, essa avó faleceu, coincidindo com o período do nascimento do irmão de Lili. Brincando no seu mundo imaginário, Lili se manifestou, dizendo que não gostava do nome que tem, mas que gostaria de se chamar Rosa, o mesmo nome da mãe.

### **Segunda sessão (somente com a mãe)**

Na semana seguinte, a mãe faz revelações pautadas nas suas questões sexuais e na de seus pais. Falou de alguns traumas vivenciados, que a impedem de uma vida sexual saudável. Alguns segredos sobre sexualidade foram revelados à terapeuta e Rosa foi encaminhada para psicoterapia, a fim de tentar elaborar seus traumas e possibilitar ajudar a filha.

Ao entrar para a sessão, Rosa chegou dizendo que Lili pergunta todos os dias quando virá novamente à psicóloga. O comportamento de isolamento de Lili é o que mais incomoda Rosa e o marido. Por algum tempo, não sabiam como lidar com a situação e reagiam agressivamente com a filha. Rosa tem um irmão por parte só de pai e o outro irmão, filho de seus pais, que é mais novo que ela.

Rosa contou que, quando tinha quatro anos de idade (mesma idade da filha Lili), foi abusada sexualmente por um tio, marido de uma irmã de seu pai. Quando tinha mais ou menos oito anos de idade, Rosa descobriu uma caixa contendo umas fitas de vídeo cassete pornô com animais e isso a

deixou completamente chocada e confusa. Segundo ela, deduziu que fossem do seu pai, pois ele tinha o costume de assistir vídeos até altas horas da noite e na madrugada.

Rosa relatou que em meados de 2015, a família foi a um evento (culto com festa) na comunidade da cidade onde residem e ao se dar conta de ter esquecido algo em casa, o marido se dispôs a voltar para buscar, bem antes do horário previsto. Nessa ocasião, quando chegou a casa, achou estranho que tivesse alguém lá, pois ninguém tinha a chave, a não ser o casal. Quando abriu a porta, o marido de Rosa viu sair de dentro da casa, a cachorrinha deles, que tinha ficado no pátio quando saíram para o culto. O pai de Rosa foi pego pelo genro, molestando a cachorrinha e pediu que pelo amor de Deus, não contasse a ninguém, pois era um doente. Quando um dia Rosa quis se separar, o marido revelou para ela o que tinha visto e disse que precisava protegê-la, que não ia se separar. O pai de Rosa havia feito uma cópia da chave da casa, sem autorização.

Certa vez, a mãe de Rosa foi morar em outra cidade e levou consigo o filho, irmão mais novo de Rosa. Ela mudou-se para outra cidade para trabalhar em uma empresa que oferecia um salário maior. O irmão de Rosa estava andando com más companhias, se envolvendo com drogas. Aproximadamente após um ano nesta cidade, já que o filho não a acompanhou, voltou a morar na cidade de origem. Neste período, as infecções urinárias intermitentes de sua mãe melhoraram e Rosa relacionou isso com as questões sexuais promíscuas de seu pai.

Rosa revelou algumas situações difíceis de sua vida já pensou em se suicidar e que, em certos momentos esses pensamentos ainda lhe vêm à cabeça. Rosa faz uso de medicação para a ansiedade e para insônia. A postura de Rosa, durante a sessão, provoca constrangimento na terapeuta, pois Rosa senta-se com as pernas abertas, hora cruzando-as (como homem) e descruzando-as. Agita-se muito na poltrona e se mexe o tempo todo, manifestando um comportamento agitado, lembrando um ato “masturbatório”.

### **Terceira Sessão (primeira só com Lili)**

Lili chegou para a sessão com um objeto seu, uma pequena lousa, mas deixou-o em cima da poltrona, pedindo para que não a deixasse esquecer-se de levar junto no final da sessão. Brincamos primeiramente com os fantoches. Ela é a filha e a terapeuta é o pai, mas é a mãe quem leva a filha no médico. Aqui, o teor terapêutico da brincadeira é carregado de experiências vivenciadas por Lili. Ela pega o Tapa Certo e pergunta como se joga. Escolheu a mãozinha vermelha e a terapeuta ficou com a amarela. Lili disse que gosta da cor vermelha porque é a cor de uma roupa de uma personagem de desenho animado. Logo após a escolha das mãozinhas, Lili às pegou, as colocou de

volta e guardou-as em um canto, próximo da poltrona e espalhou as cartas pelo tapete; algumas em círculo, outras em fileira dizendo: “Isso aqui é uma flor [sic]”; mostra um conjunto de cartinhas em círculo. “Agora podemos guardar. Quero outro brinquedo [sic]”.

Lili precisou assuar o nariz algumas vezes durante a sessão. Foi convidada pela terapeuta a fazer o desenho da família, mas antes, decidiu que faria um desenho que estava imaginando. Desenhou um céu azul e uma figura feminina dizendo “Hoje o céu não tá azul, tá amarelo, mas agora tá escuro, tá preto, mas hoje tava amarelo [sic]”. Quanto à figura desenhada na folha, disse que era a psicóloga. Quando solicitada a desenhar sua família, Lili escolheu o lápis roxo e desenhou o pai e a mãe. Eles estavam ligados com uma linha na cor verde. Em seguida desenhou o irmão de dois anos e esboçou a si própria no centro da folha. Desenhou também, os avós maternos e os paternos respectivamente. Ela falou que os avós não moravam na casa dela.

Lili brincou ainda com as panelinhas, pratinhos, taças e talheres, organizando-os na mesa. Disse que ia servir um banquete para a Fera, a princesa. “A bruxa não vai comer, ela vai ficar mexendo o caldeirão [sic]”. Pegou uma pequena capa e perguntou para que servia. Vestiu em um super-herói e disse que parecia um fantasma. “Parece o fantasma que eu sonhei. Um que vinha pegar eu e minha mãe [sic]”. Lili disse que não ficou com medo do fantasma porque estava com a sua mãe. Logo em seguida disse: “Olha, minha sandália acende luz, fica colorida, se apagar a luz fica mais bonito [sic]”. Foi até a tomada de luz e apagou; deu uns pulinhos e acendeu novamente, dizendo que não tinha medo do escuro. Pediu para brincar com o jogo do morcego, mas já estávamos no final da sessão e a terapeuta orientou que deveriam guardar os brinquedos e deixar tudo em ordem. Lili sentou-se na poltrona e disse que agora gostaria de conversar, mas como já não temos mais tempo disponível, nos despedimos e Lili quase se esqueceu de levar consigo o objeto que havia trazido. Ainda antes de sair do setting, pegou dois guardanapos e levou junto para assoar o nariz. Na recepção tentou entregar os guardanapos para a terapeuta, mas Rosa disse para Lili colocar no lixo.

Quando Rosa e Lili saíram da recepção, após fazer o pagamento da sessão, a terapeuta olhou para a mesinha e percebeu que a paciente havia deixado ali, a lousa. Pegou e foi até a porta. As duas estavam ainda paradas no lado de fora. Ao entregar a lousa para Lili, essa fez uma carinha espantada, dizendo “Ainda bem que tu não esqueceu! [sic]”. E as duas se distanciam, Lili ainda se virou e deu mais uma olhada sorrindo, demonstrando que se sentia agradecida pelo cuidado que o atendimento terapêutico estava lhe proporcionando.

### **Quarta Sessão (segunda só com Lili)**

Mãe e filha chegaram vinte e cinco minutos atrasadas para a segunda sessão. Rosa foi encaminhada para atendimento psicológico e iria iniciar psicoterapia neste dia. Para que o atendimento simultâneo pudesse ocorrer, foi solicitado que Rosa convidasse alguém de sua confiança para que ficasse disponível, aguardando na recepção, caso Lili precisasse de auxílio, durante a psicoterapia, inclusive caso a criança precise ver o acompanhante, mostrar-lhe algum desenho ou inseri-lo no dia do atendimento. Mas como não trouxeram companhia para ficar na recepção aguardando, somente Lili foi atendida. Enquanto isso, Rosa ficou na recepção e teve seu atendimento cancelado. Ao adentrar para a sessão e, ao ser informada pela terapeuta sobre o horário reduzido, Lili decidiu e verbalizou que ia brincar sozinha (deixando a terapeuta de castigo por algum momento). Escolheu o Jogo da Vida para brincar e disse que não sabia como funcionava a brincadeira, mas que ia descobrir sozinha. Abriu a caixa, retirou todos os objetos de dentro e perguntou para quem serviam as peças do jogo. A terapeuta informou que tinha uma regra numa folha que explicava para quem serviam as peças. Lili deu uma analisada nas peças e convidou a terapeuta para a brincadeira: “Pode vim brincar junto. Agora tu pode.” [sic]. Lili precisava da ajuda da terapeuta para ler as regras do jogo. A terapeuta precisava dos óculos para ler. Pegou os óculos e leu uma parte das regras, guardando-os novamente. Quando precisou saber de mais detalhes sobre as regras, Lili percebeu que a terapeuta estava lendo sem os óculos e disse: “Porque está inventando isso? Tu precisa dos óculos para ler! [sic]”. A terapeuta respondeu que as regras entre as duas ali, podem ser inventadas, que não precisavam seguir as regras do papel.

Na hora de encerrar, Lili decidiu que ainda precisava fazer um desenho para a sua mãe, mas como não deu tempo de terminar, deixou para pintar na próxima sessão. Ainda assim, antes de sair, quis olhar o conteúdo da sua caixa terapêutica, demonstrando dificuldade em encerrar a sessão e decidiu que ainda precisa mostrar algo para a terapeuta, mas não havia mais tempo para continuar a sessão. Lili comenta: “Então da próxima vez eu vejo, tá? Tem muita coisa que eu gostei aqui [sic]”. Os conteúdos da caixa ficarão guardados, até a próxima sessão.

### **Quinta sessão (terceira só com Lili)**

Nessa sessão, Lili brincou com os objetos de sua caixa terapêutica. Tirou de dentro a família com quatro bonecos e utilizou também, todos os bonecos de pano que estavam no cesto, na estante. “Uma grande família”, disse. Utilizou as panelinhas, pratos, talheres e xícara. Fez comidinha com a “geleca” que estava na caixa. Disse que ia fazer arroz, feijão e carne, pois todos estavam com muita

fome e precisava fazer muita comida porque tinha muita gente naquela família e serviu chá para a terapeuta. Pediu uma seringa para brincar, mas não encontramos seringa nos brinquedos. Lili deu a mamadeira para o bebê (boneco). Arrumou toda a família em cima da mesa, em seguida colocou todos no chão, em cima do tapete; um do lado do outro. Em seguida assentou eles todos em cima do sofá e arrumou um por um nos braços do sofá, formando uma grande meia lua de gente. Durante esse processo na brincadeira, Lili cantarolou uma música desconhecida pela terapeuta e, às vezes, pareceu estar cantando em outra língua que disse ser o inglês.

Lili falou do sonho que teve: “Sabe, eu tive um sonho, mas é segredo, e segredos a gente não conta, sabia? [sic]”. A terapeuta disse a ela que tinha razão, mas que aquele era um espaço para também poder contar segredos; então Lili falou que havia sonhado que estava fazendo chocolates. Ao escutar que esse então foi um sonho bom, Lili trocou de assunto e disse que a terapeuta iria ganhar um prêmio de sua mãe por ter feito o que ela queria. Quando a terapeuta perguntou o que foi que ela tinha feito para ganhar um prêmio, respondeu em outra língua (talvez em inglês, pois está aprendendo na escola), na qual não deu para entender nada. Talvez Lili estivesse contando segredos, mas eles ainda não estão claros, pois utiliza de uma linguagem própria para falar. Lili começou a fazer mais comida. Disse que a família estava ainda com fome, que é uma grande família. Serviu uma carne para a terapeuta comer, entregou garfo e faca para cortar a carne.

### **Discussão do caso**

Na primeira entrevista, Rosa contou sobre o pontual motivo pelo qual procurou terapia para a filha, o isolamento e a busca por prazer por conta do comportamento masturbatório, em momentos de aflição e ansiedade vivenciados por de Lili. Não sabendo como lidar com essa prática da filha, os pais a maltratavam. Durante a entrevista, ao escutar Rosa falando baixinho em certos momentos, enquanto relatava parte da história que contava sobre os motivos que impulsionaram o contato e a busca por atendimento para Lili, a terapeuta percebeu que Rosa precisava de um espaço só para ela. Foi sugerido então, que a próxima sessão ocorresse somente com Rosa, pois essa desejava revelar fatos da história da família que, a princípio, Lili não poderia escutar. A impressão que deu foi que, nem mesmo a própria Rosa podia escutar o que tinha para dizer. Rosa pareceu ser uma pessoa que teve uma constituição narcísica falha, no início da vida. Os pais de Rosa possivelmente falharam nessa construção com a filha. Ela economiza amor próprio, o ego preserva seu afeto por si mesmo (Faimberg, 2001). Rosa sente muita necessidade de falar de si, embora a procura pela terapia seja para a filha Lili. Rosa concordou em retornar na próxima semana sem Lili para uma conversa mais

reveladora. Que segredos estavam sendo guardados por Rosa? Que segredos guardam sua família de origem? Quais são suas angústias? Do quê Rosa tem medo?

Uma escuta atenta, em uma sessão, requer do terapeuta, captar também, os conteúdos que estão sendo preservados pelo paciente e suas resistências narcísicas são manifestadas na transferência. Durante a terapia, o ego fica vulnerável e, o amor que o ego tem por si mesmo e pelos objetos, baseado na ilusão de ser o centro do universo, enfraquece. Não é fácil escutar as manifestações das resistências narcísicas de um paciente, cujo amor do ego é preservado e está relacionado com sua crença de ser onipotente e o senhor do mundo. É no desamparo que a criança pode introduzir-se no narcisismo dos pais. É no amparo do setting e na confiança da aliança terapêutica, que o sujeito tem a chance de situar-se em um plano diferente daquele das crenças narcisistas. Na terapia o paciente pode falar de seu narcisismo, suas feridas narcísicas, seus problemas mais íntimos, seu amor/ódio e estará assim, amparado por uma escuta atenta, profunda e genuína (Faimberg, 2001).

Para Dolto (2001), a fala é organizadora do esquema corporal e a imagem do corpo, pré-consciente, consciente e inconsciente, do reconhecimento da imagem no espelho, do próprio reconhecimento da imagem refletida na realidade psíquica. A verdade deve sempre ser revelada para a criança, por mais dolorosa que possam ser as palavras recebidas por ela e ditas pelo adulto. Toda verdade sobre a história deve ser esclarecida, numa linguagem acessível e fácil de ser compreendida pela criança. Segundo a autora, a mentira está em desequilíbrio com o pressentido e o inconsciente do sujeito. A verdade precisa ser conhecida pela criança, a fim de reconhecer suas origens e, muitas vezes, seus sintomas, frutos dos não ditos.

Os pais, portadores de dívidas e sofrimentos transgeracionais não verbalizadas, passam para a próxima geração, os sintomas dos segredos não ditos. Por tanto, é de suma importância analisar as relações dinâmicas inconscientes entre os pais, a criança, seus avós e o ambiente familiar. O trabalho do psicanalista consiste em verbalizar para o paciente bem pequeno, a verdade de seus desejos inconscientes. Por isso na sessão, é importante observar a criança e colocar em palavras suas angústias, o que ela faz e o que sente (Dolto, 1991).

Lili, segundo sua mãe, procura prazer para se refugiar da angústia que sente durante as brigas dos pais. Descobrimo o prazer, Lili se isola e se distrai no seu mundo de deleite, evitando assim por alguns instantes, o sofrimento da realidade que teria de enfrentar. Uma criança, a partir dos seus três anos de idade já está em fase de iniciação verbal e consegue nomear o que já aprendeu: seu nome, endereço, quem são seus familiares, etc. Ela sabe o suficiente para não morrer

de fome e frio. Sabe se interessar e obter prazer com o que a rodeia, sem grandes riscos. Se conhecer o espaço introduzido por seus pais, a criança já consegue se auto paternar e crescer, desejosa de identificação com os adultos que a cercam. Ela está numa fase de descobertas e, descobrir que certas regiões de seu corpo lhe proporcionam prazer ao ser excitado lhe inunda de perguntas latentes, do desejo de saber, cheio de curiosidades, de uma pulsão fundamental a qualquer ser humano. Diante de tantas dúvidas e incertezas, a criança procura por respostas às suas perguntas: Por que isso é tão agradável e tão proibido? Porque não seria certo? Para que será que isso serve? (Dolto, 2001).

Essas perguntas seriam facilmente respondidas, se os pais tivessem reprimido de forma suficiente e tranquila as pulsões sexuais agressivas de suas primeiras infâncias. Pais que não reprimem as pulsões da primeira infância de maneira saudável ficam incomodados de ver que os filhos, experimentam de um prazer que eles mesmos um dia, experienciaram. Para o adulto, o desejo e o amor antes da puberdade são impensáveis e a possibilidade de um orgasmo menos ainda. Por isso, responder às perguntas que lhes parecem sem fundamento é perturbador. A criança fica confusa diante de tanto mistério e o fantasma da dúvida e do enigma muitas vezes, é o que desperta a muito precocemente para genitalidade. O inconveniente de não respostas ou de respostas inadequadas às perguntas das crianças, referente ao sexo, tocam no mais profundo sofrimento afetivo e psíquico dos adultos, seja nas suas próprias angústias de castração e em suas provas atuais de impotência (Dolto, 2001). Se os pais de Lili tivessem recalcado sua primeira infância de forma saudável, não se assustariam tanto com a ação da filha. Neste caso, o comportamento inconsciente da mãe apresenta o sintoma, por exemplo, na postura que exhibe ao sentar-se, se remexendo diante da terapeuta.

A segunda entrevista ocorreu somente com Rosa, para que pudesse discorrer sobre acontecimentos que a deixavam angustiada. Contou então, alguns episódios traumáticos de sua vida. Falou sobre o abuso que sofreu aos quatro anos de idade e seu silêncio sobre o ocorrido, até a fase adulta. Contou também sobre o que descobriu de seu pai aos oito anos de idade, que também guardou em segredo. Falou sobre as combinações com o marido de evitarem uma vida sexual ativa. Narrou sobre as decepções com a amizade que julgava ser de confiança e do quanto se sentia frustrada e traída com essa amizade. Lili estaria instruída pelos pais a se manter afastada de todo e qualquer tipo de homem, para evitar que seja abusada por eles. Rosa carrega um medo consigo, pois não quer que se repita com a filha o que aconteceu com ela. Rosa tem muito a contar, sua fala é aflita e demasiadamente carregada de angústia. No final da sessão, a terapeuta sugeriu que Rosa

procurasse por uma terapia individual, para que pudesse tratar de seus problemas, do seu psiquismo e diminuir suas dores, decepções e ansiedades, a fim de proporcionar e possibilitar ajuda para a filha, que também estaria em tratamento.

O paciente fala e escuta conforme suas identificações inconscientes, que fazem parte do seu psiquismo. O terapeuta deve estar atento na maneira como o paciente discorre de seus problemas e também, na forma como escudou as interpretações e silêncios feitos pelo analista. Assim como o terapeuta precisa dar sentido ao que foi dito, o paciente necessita de significado ao que foi contribuído. É o analisado que precisará ativar em seu psiquismo, um significado inconsciente, ao refletir sobre uma interpretação, criando aberturas inesperadas para transformar o que está sendo dito, até então, desconhecido tanto para o analista quanto para o paciente (Faimberg, 2001).

Nessa segunda entrevista, Rosa tem a oportunidade de expor parte de sua história, carregada de mágoas, vergonha, segredos. Discorre sobre a convivência familiar original e nuclear, suas falhas e combinações. Durante a fala e a escuta em uma sessão, analista e analisando falam também, de algo ausente do ponto de vista material. Esse elemento ausente seria o objeto psicanalítico psíquico, presente na sessão, na narrativa da história, na escuta transferencial. Convém descrever aqui, que o funcionamento psíquico consciente e inconsciente do terapeuta intervém e interfere com sua abordagem teórica, as supervisões para apresentação e discussão do caso, sua bagagem cultural e sua própria história, na relação com o outro, no caso, o paciente (Faimberg, 2001).

Segundo Almeida (2010), há uma relação entre a necessidade de transmitir experiências traumáticas e a ferocidade do legado. A violência dos afetos herdados torna o trauma desorganizador do psiquismo. As vivências traumáticas são intrusivas, geram desamparo e, por tamanha violência, tornam-se intraduzíveis e produzem diversas perturbações e sintomas no sujeito. Uma esteira de acontecimentos, ações e reações atingem a família, numa sucessão de gerações. O repasse de uma herança psíquica obtém um alcance que ultrapassa o indivíduo e o influencia em diversos setores na vida adulta, influenciando os objetos de amor e os seus descendentes. Rosa fala, em algum momento, da sexualidade patológica de seu pai, dos problemas de saúde da mãe, em função da vida sexual com o marido e os sintomas da filha, que deve se manter afastada de todo e qualquer tipo de homem. Não se sabe até o momento, maiores detalhes sobre esse assunto. Como será que as outras gerações lidavam com a sexualidade? Que tipo de segredos sexuais, as proles passadas de Rosa vivenciaram? Quais segredos advêm de seu marido ou da família dele? Até o momento, essas perguntas estão sem resposta.

Com relação à primeira sessão com Lili, aponta-se aqui, sobre o trabalho terapêutico com crianças que, se torna complexo, principalmente se os pais não se envolverem também com o tratamento. A escuta dos pais é fundamental e faz-se essencial para uma maior compreensão dos sintomas da criança e para que a terapia evolua (Mazzarella, 2006). Lili apresenta sintomas que encenam questões geracionais: os problemas de saúde e o comportamento isolado em busca de prazer pela masturbação apresentam questões relacionadas com seus pais, suas sexualidades e os segredos que envolvem a história deles. Rosa aponta alguns desses segredos que segundo ela, causam vergonha e culpa para ela, seu marido e sua família de origem.

Lili brincou durante toda a primeira sessão, revelando seu conteúdo inconsciente infantil, expressando-se por meio do simbolismo, das fantasias, no brinquedo. Ela escolheu para brincar, primeiramente com os fantoches. Ela brincou de papai, mamãe e filhinha. A mãe levava a filha no médico e assim, foi contando sua história, numa atividade fantasiosa, modelada pela realidade. A atividade lúdica com crianças proporciona ao analisando, compreender o contexto histórico que está sendo apresentado simbolicamente. Lili expõe a fantasia dos objetos internos, seus desejos e suas experiências vivenciadas e desenvolvidas com a realidade externa. Sendo assim, o brincar, durante a sessão, é capaz de substituir a associação livre, por tanto, a prática da brincadeira é capaz de revelar o mundo das fantasias inconscientes da mais tenra infância (Klein, 1981).

A psicanálise com crianças confere ao analista um enredamento da trama transferencial e pressupõe um contato estreito e intervencionista também com os genitores e até mesmo com outras pessoas do contexto familiar. Por tanto, a presença dos pais torna-se indispensável e concomitantemente, possibilita uma melhor compreensão da dimensão intersubjetiva da composição intersubjetiva familiar e também da concepção sintomática, quando assistimos como tudo acontece (Mazzarella, 2006).

A relação que uma criança e uma mãe vivenciam nos primeiros meses de vida é fusional, em um processo de construção do eu da criança, assim como a distinção entre o eu e o não eu, entre sujeito e objeto. A criança experiencia um processo de identificação com o que conjectura ser o objeto de desejo da mãe e o bebê fica alienado a esse desejo e, se não houver uma interrupção nesse processo inicial, corre-se o risco de uma ancoragem na psicose. A entrada de um terceiro na relação, por exemplo, do pai, terapeuta ou outra figura, possibilita a ruptura da célula narcísica que está misturada. A entrada de um terceiro na relação desmistifica um esboço de dois e pode finalmente ser realmente dois e isso só acontece com a entrada de um terceiro, permitindo uma condição neurótica, um eu e o outro (Mazzarella, 2006).

Lili ficou visivelmente angustiada e preocupada com a redução do horário da sessão, no segundo encontro. De fato, o horário reduzido não precisava ter sido verbalizado pela terapeuta. Isso deixou Lili ainda mais angustiada. Ao mesmo tempo, foi produtivo perceber como Lili lida com questões relacionadas com a redução do período na sessão, com o pouco curso para o cuidado e o que é capaz de produzir ou não, com o que lhe foi comunicado. Lili ainda não conhece o jogo da vida, mas o escolhe para brincar, no curto espaço de tempo que possui. Comunicou ricamente, que não sabia nada desse jogo, mas que ia descobrir sozinha como se jogava. Lili, em sua onipotência dos processos intrapsíquicos, com o controle do que tem do real, mostrou que iria utilizar seu espaço potencial com uma brincadeira que ainda desconhecia. Todavia, precisava da confiança, do suporte e da segurança de alguém que estivesse disponível para assegurar-lhe que estava entendendo sua manifestação de ansiedade e aflição diante da vida. A terapeuta estava ali, disponível para suportar as angústias da paciente e essa, percebeu que não estava sozinha, que teria ajuda para seguir em frente (Winnicott, 1971/1975).

Na terceira sessão, Lili decidiu brincar com os objetos da caixa terapêutica e, ao retirar de dentro a família com os quatro integrantes, mostrou que estava sim, falando da sua família de origem. Ao pegar da estante todos os outros bonecos de pano, revelou que sua vida está relacionada e entrelaçada com outros componentes, que a sua história reserva conteúdos transgeracionais. Lili alimenta essa família e também seus segredos. Isso foi demonstrado quando fez comidinha para essa grande família, que estavam todos com muita fome. De qual fome Lili estaria falando? Talvez estivesse tentando elaborar um apetite pelo desenrolar dos nós pelos quais está amarrada. Ao servir chá para a terapeuta, no mesmo momento que alimenta sua família, ressalta talvez a necessidade de manter a profissional equilibrada e tranquila, para digerir tudo que Lili é impossibilitada de assimilar. Qual foi o legado que Lili herdou de seus antepassados?

Freud (1913-1914/1974) descreve que, o tabu é algo sagrado, impuro, portanto, proibido de ser violado. A transmissão, no entanto, fica carregada de uma responsabilidade explícita sobre as consequências que acarretarão naqueles que violarem essas proibições. Toda carga perigosa do tabu fica transferida para aquele que transgredir os segredos. O herdeiro fica numa posição emaranhada com a herança transgeracional, que atrapalha sua liberdade de prazer, seu movimento e comunicação, tendendo a abstinências e renúncias.

Na sessão apresentada, Lili traz seus familiares (bonecos) e fala que teve um sonho. Diz que não pode contar sobre o que sonhou porque é segredo e, segredos não podem ser contados. Lili está inconscientemente, comunicando que existem segredos que não podem ser revelados, que são

velados. Talvez esses segredos nunca tivessem sido falados, mas são sentidos por Lili. Ela traz no seu corpo frágil, uma saúde debilitada, uma fragilidade de quase morte quando é hospitalizada por falta de ar, em função da bronquite asmática. Vem para tratamento com quatro anos de idade, mesma idade na qual sua mãe Rosa sofreu abuso sexual. Rosa e Lili estão em tratamento psicoterápico. Elas estão tendo a chance de pensar sobre seus comportamentos e de reescrever suas histórias.

### **Considerações finais**

Quando a primeira entrevista com Rosa foi realizada, logo a terapeuta sentiu que algo transgeracional poderia estar atravessado na história de mãe e filha. A sugestão para que Rosa buscasse terapia surgiu com a possibilidade de ajudar também a filha, com a possível diminuição da ansiedade da mãe. Os problemas percebidos no início do tratamento se deram por conta da dificuldade de Rosa conseguir alguém para ficar na sala da recepção, visto que mãe e filha estariam em atendimento, no mesmo horário. Por morarem em outra cidade, seria conveniente que os atendimentos fossem simultâneos, facilitando o deslocamento. A necessidade de falar sobre sua própria vida e aliviar o peso de seus problemas em um espaço terapêutico ameniza a angústia de ambas, contribuindo assim, para o tratamento de Lili.

Rosa não suporta a dor que carrega e teme que sua filha sofra, da mesma maneira como Rosa padece, por isso procura desesperadamente por ajuda. Não pode mais confiar nas amigas pelas quais depositou confiança, pois foi traída e se decepcionou, quando mais precisou de apoio. Rosa precisa de um espaço onde o sigilo é velado por profissionais, precisa da psicologia para entender o tamanho da sua dor. Necessita atenção e cuidado porque, em muitos momentos de sua vida ficou desamparada, desprotegida, abandonada.

O traumático que não foi elaborado em uma geração está fadado a reaparecer nas gerações seguintes. Lili é a segunda geração, a geração fantasma, que carrega o fantasma da cripta que está dentro da primeira geração. Rosa é a geração que carrega a cripta que foi inserida na filha Lili, algo que não é do reprimido do inconsciente dinâmico. Na cripta todo o vivido traumático fica em conserva e é transferido para a geração seguinte. A menina fala que queria ser a mãe, na verdade revela que vive algo que é da mãe. A menina traz em uma das sessões que tem um fantasma que ronda, há segredos familiares. Lili carrega os sintomas da morte, do medo das brigas dos pais, no refúgio da masturbação, no sofrimento de não conseguir lidar com seus impulsos, de não entender a linguagem de seus pais, que confessam não saberem como lidar com o comportamento da filha. Lili

chega para tratamento aos quatro anos, mesma idade na qual, Rosa sua mãe, sofreu abusos sexuais. Aos oito anos, Rosa descobre uma caixa contendo fitas de filmes pornô com animais que são de seu pai. Lili vem com uma carga emocional refletindo sintomas de uma geração, provavelmente, carregada de segredos, culpas, vergonha. Tem muito conteúdo dentro de sua “caixa” que precisam ser abertos, vistos, desvendados e compreendidos.

A clínica é um espaço de amplas possibilidades. A escuta, o acesso ao pensamento, as reflexões, o imprevisível e as intervenções fazem parte do contexto analítico. É importante que o psicólogo tenha sensibilidade para escutar também os ruídos, o silêncio, o que não é falado. Neste sentido, é de suma acuidade, que o profissional esteja apropriado da teoria para dar sentido ao que está sendo vivenciado na sessão. Os seres humanos carregam uma herança geracional e quem consegue se apropriar da história familiar, permite questionar a distinção do que é seu e o que é do outro, cessando os erros do legado das gerações anteriores. Contudo, em alguns casos e, assim como no relato deste trabalho, o não dito se apresenta como forma de repetição. Os sintomas aparecem no sofrimento individual e conseqüentemente, familiar. O analista que se apropria das ferramentas (supervisão, teoria, grupos de estudos), pode possibilitar a liberdade do analisando dessas amarras que o aprisionam e conseqüentemente, libertar também, as futuras gerações.

## Referências

- Abraham, N; Tarok, M. (1995). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- Almeida, M. E. S. (2010). Uma proposta sobre a transgeracionalidade: o absoluto. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, 13(1), p. 93-108. doi: 10.1590/S1516-14982010000100007.
- Dolto, F. (2001). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.
- Dolto, F. (1991). *A criança e o espelho*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Faimberg, H. (2001). *Gerações: Mal-entendido e verdades históricas*. Porto Alegre, Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul: Editora Criação Humana Ltda.
- Fraiberg, S; Adelson, E.; Shapiro, V. (1994). *Fantasma no quarto do bebê: Uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê*. Ester M. Litvin, Trad. CEAPIA, 7(7), p. 12-34.
- Freud, S. (1977). Além do princípio de prazer. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Jayme Salomão, Trad., Vol. 18, p. 12-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920-1922).
- Freud, S. (1974). Totem e tabu e outros trabalhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. (James Strachey, Trad., Vol. 13). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913-1914).
- Herrmann, F; Lima, A. A; Barros, I. G; Favili, M. P; Haudenschild, T. R. L; Mélega, M. P. (1987). *Enciclopédia aberta da Psique*. Psicanálise da Criança. São Paulo: Vértice.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise de crianças*. (3a ed). São Paulo: Mestre Jou.

- Mazzerella, T. I. (2006). *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. (1a ed.). São Paulo: Escuta.
- Szejer, M. (2011). Sinais transgeracionais relacionais identificáveis. In Laznik, M. C; Cohen, D. *O bebê e seus intérpretes: clínica e pesquisa*. (1a ed.). São Paulo. Instituto Langage, p. 101-116.
- Trachtenberg, A. R. C. (2017). Transgeracionalidade: sobre silêncios, criptas, fantasmas e outros destinos. Porto Alegre: *Revista Brasileira de Psicanálise*. Órgão da Federação brasileira de Psicanálise, 51(2), p. 77-89. Recuperado de: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/rbp-51-2-5.pdf>.
- Trachtenberg, A. R. C; Kopittke, C. C; Pereira, D. Z. T; Chem, V. D. M; Mello, V. M. H. P. (2005). *Transgeracionalidade de escravo a herdeiro: um destino entre gerações*. (1a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.
- Williams, G. O. (1997). O bebê como receptáculo das projeções maternas. In Lacroix M.- B.; Monmayrant, M. (Org). *Os laços do encantamento: a observação de bebês segundo Esther Bick e suas aplicações*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 105-112.
- Winnicott, D.W. (1971/1975). *O Brincar & a Realidade*. José Octávio de Aguiar Abreu e Valdene Nobre, Trads. Rio de Janeiro: Imago.