



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Maíza dos Santos Rodrigues

**Violência sexual incestuosa: uma análise psicanalítica
sobre as marcas traumáticas na família**

UBERLÂNDIA

2022



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Maíza dos Santos Rodrigues

Violência sexual incestuosa: uma análise psicanalítica sobre as marcas traumáticas na família

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves

**UBERLÂNDIA
2022**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

R696 Rodrigues, Maiza dos Santos, 1995-
2022 Violência sexual incestuosa: uma análise psicanalítica
sobre as marcas traumáticas na família [recurso
eletrônico] / Maiza dos Santos Rodrigues. - 2022.

Orientadora: Anamaria Silva Neves.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia.
Modo de acesso: Internet.
Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.390>
Inclui bibliografia.

1. Psicologia. I. Neves, Anamaria Silva, 1969-,
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Psicologia
 Av. Pará, 1720, Bloco 2C, Sala 54 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: +55 (34) 3225 8512 - www.pgpsi.ip.ufu.br - pgpsi@ipsi.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 401, PGPSI				
Data:	Vinte e oito de julho de dois mil e vinte e dois	Hora de início:	10:10	Hora de encerramento:	12:05
Matrícula do Discente:	12012PSI021				
Nome do Discente:	Maiza dos Santos Rodrigues				
Título do Trabalho:	Violência sexual incestuosa: uma análise psicanalítica sobre as marcas traumáticas na família				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Psicanálise e Cultura				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Famílias incestuosas: interpretações psicodinâmicas sobre os personagens familiares e as histórias de dor				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Marisa Aparecida Elias - UFU; Vilma Valéria Dias Couto - UFTM; Anamaria Silva Neves, orientadora da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca e a aluna participaram por web conferência, desde a cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr.^a Anamaria Silva Neves apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu à Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Anamaria Silva Neves, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/07/2022, às 12:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vilma Valéria Dias Couto, Usuário Externo**, em 28/07/2022, às 12:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Aparecida Elias, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 28/07/2022, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3785071** e o código CRC **6EC4E221**.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Maíza dos Santos Rodrigues

**Violência sexual incestuosa: uma análise psicanalítica sobre as marcas
traumáticas na família**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves

Banca Examinadora

Uberlândia, 28 de julho de 2022

Profa. Dra. Anamaria Silva Neves (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias (Examinadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Vilma Valéria Dias Couto (Examinadora)
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba, MG

Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini (Examinador Suplente)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2022

À mãe e filha, que me permitiram adentrar suas subjetividades e me deixaram escrever sobre isto.

Às famílias marcadas pela traumática violência sexual intrafamiliar, envio estes escritos a vocês.

Agradecimentos

No final da graduação, quando ainda morava em Uberaba, me descobri observadora. Com medo da saudade que eu sentiria daquela cidade, meus olhos passaram a tentar registrar os detalhes do caminho entre minha casa e a universidade. Era como se eu fotografasse aquelas paisagens urbanas, tão comuns nos cinco anos que morei por ali. Muitos registros ficaram na memória e, os retomando, dou início aos meus agradecimentos: agradeço cada passo desajeitado e acompanhado por meus (as) professores (as) da graduação em Psicologia na Universidade Feral do Triângulo Mineiro. Também agradeço minhas amigas Ana Beatriz, Larissa, Lia, Marina e Marcela, que estiveram de mãos dadas comigo nesta trajetória.

Falando em dar passos, muito antes da graduação, estive amparada por minha preciosa família. Agradeço minha mãe, Keila, quem nasceu “mãe” junto comigo e investiu tempo, paciência, cuidado e amor em mim. Ao meu pai, Marcos, quem se fez “pai” e dedicou sua vida nas estradas para me formar psicóloga. A minha avó, Darci, quem me ensinou a “me cuidar sozinha” quando me mudei de cidade e, até depois disso, seguiu cuidando de mim à distância. Ao meu irmão, Murilo, mais novo, quem me ensinou o que é perseverança. E por fim, a todos os familiares que apoiaram e acreditaram nas minhas escolhas até aqui.

Morando em Uberlândia, pude observar no trajeto entre minha casa e a universidade, um caminho cheio de flores. É disto que me lembro quando penso na minha breve passagem por esta cidade. Sobre o mestrado, posso dizer que foi como “florescer” – das raízes de psicóloga, floresci pesquisadora.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Anamaria Silva Neves, por nutrir minhas ideias com delicadas palavras de apoio, carinho e conhecimento. Foi numa de suas palestras, quando ainda não nos conhecíamos, onde fui germinada pelo desejo de ser professora, ou melhor dizendo, mestre. Sou tão grata por este dia! Obrigada pela disposição em transmitir

coragem, força e resiliência na luta contra a violência e na busca por garantia de direitos às vítimas de agressões sexuais.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Psicologia, por possibilitarem terreno fértil de aprendizado. Em especial, ao Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini, por transmitir conhecimentos sobre pesquisa em psicanálise e por sua valiosa contribuição teórica neste estudo.

Ao meu grupo de supervisão, no primeiro ano, Andressa, Nei, Livia e Marcelo, e nos anos seguintes, Daniela e Yara. Em especial, Livia, por ser minha guia durante o processo seletivo e ao longo de toda minha trajetória no mestrado – pessoa magnífica, carinhosa e deslumbrante. E também ao Marcelo, quem “entrou” junto comigo nessa empreitada e dividiu os percalços do caminho, às vezes, espinhoso.

À equipe do NUAVIDAS, agradeço e admiro vocês. Especialmente, à Paula, quem me acolheu e me ensinou o caminho dentro do ambulatório desde o primeiro dia. Também resalto a importância das psicólogas e médicas da equipe de atendimentos às adolescentes – obrigada por me ensinarem tanto sobre ter coragem!

Aos alunos da graduação, que no estágio em docência, me abrigaram na disciplina Infância, Adolescência e Laços Sociais e contribuíram, com tanta delicadeza, na minha primeira experiência como “professora”. Foi uma troca de afetos inesquecível.

À banca de qualificação e defesa, Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Elias e Prof.^a Dr.^a Vilma Valéria Dias Couto, pela disponibilidade e contribuições importantes feitas com afeto, e por serem minhas inspirações. Afinal, psicanálise se faz dispositivo de pesquisa através da alteridade, foram essencialmente nossas interações que produziram a existência singular deste trabalho.

E por fim, à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela bolsa de incentivo à pesquisa durante o mestrado.

Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo analisar marcas traumáticas deixadas pelo ciclo incestuoso na família e refletir sobre a atuação do analista na posição de testemunha frente ao traumático. Mais especificamente, buscou-se intervenções na complexidade do trauma enquanto fenômeno fora da capacidade de representação. Com esta abordagem, por meio de atendimentos individuais e familiares, emergiram elementos substanciais que configuraram a inscrição do trauma na cena familiar. Metodologicamente, a pesquisa envolveu os atendimentos de mãe e filha vítimas de violências sexuais na infância e adolescência. A análise dos conteúdos foi ancorada na psicanálise e a função e construção interpretativa possibilitaram a elaboração de elementos transgeracionais e suas ressonâncias. Evidenciou-se os seguintes elementos de análise: o desmentido, enquistamento do trauma, transgeracionalidade e as manifestações de dor e sofrimento. Os atendimentos fundamentados nos preceitos psicanalíticos freudianos e ferencianos proporcionaram o bordejamento de uma escuta caracterizada pelo tripé “testemunhar, interpretar e possibilitar”. As relações transferenciais propiciaram condições para lembranças traumáticas, a criação de memórias sustentáveis e a recriação do vínculo entre mãe e filha. A pesquisa ressaltou a importância do terceiro sujeito nas cenas violentas, neste caso, o analista, onde sua função se desdobra no desafio de legitimar o sofrimento, mediar suas ressonâncias e acenar para as brechas de vida que ainda se fazem existir.

Palavras-chave: trauma; violência sexual; transgeracionalidade; ciclo incestuoso; sofrimento; psicanálise.

Abstract

This study aimed to analyze traumatic marks left by the incestuous cycle in this family and to reflect about the analyst's performance in the position of witness to the traumatic. More specifically, interventions were sought in the complexity of trauma as a phenomenon outside from the representative capacity. With this approach, through individual and family consultations, substantial elements emerged and that configured the inscription of trauma in the family scene. Methodologically, the research involved the assistance of a mother and a daughter who were victims of sexual violence at childhood and adolescence. The analysis of the contents was anchored in psychoanalysis and the function and interpretative construction enabled the elaboration of transgenerational elements and their resonances. The following elements of analysis were evidenced: denial, trauma entrenchment, transgenerationality, and the manifestations of pain and suffering. The consultations based on Freudian and Ferenczian psychoanalytic precepts provided the edge of a listening characterized by the tripod of “witnessing, interpreting, and making possible”. The transferential relations provided conditions for traumatic remembrances, the creation of sustainable memories, and the recreation of bonds between mother and daughter. The research highlighted the importance of the third subject in violent scenes, in this case, the analyst, where his function unfolds in the challenge of legitimizing the suffering, mediating its resonances and pointing to the gaps in life that still exist.

Keywords: trauma; sexual violence; transgenerationality; incestuous cycle; suffering; psychoanalysis.

Sumário

Introdução	11
Capítulo 1. Trauma: primeiras impressões	16
1.1. Memórias vivas enterradas.....	16
1.2. O irrepresentável: trauma e pulsão de morte	20
1.3. O retorno do traumático: lembranças ultraclaras e instantes fotografados	24
Capítulo 2. Dinâmica do trauma: da confusão ao testemunho.....	26
2.1. Cenas incestuosas: Ferenczi explica	26
2.2. O terceiro sujeito: o lugar do analista	31
Capítulo 3. Herança psíquica: criptas do passado	36
3.1 O trauma enquanto cripta psíquica.....	36
3.2. O caminho do trauma: de geração em geração	38
Capítulo 4. Pesquisa em Psicanálise	41
4.1 Percurso metodológico.....	41
4.2 Apresentação do caso.....	46
4.2.1 A escolha dos nomes.....	46
4.2.3 Contexto e vicissitudes dos atendimentos.....	47
4.2.4 Contato inicial	49
Capítulo 5. Análise e discussão do caso clínico.....	52
5.1 Do desafeto ao desafio: notas sobre o vínculo com Gaia, a adolescente	53
5.2 O corpo como registro arqueológico do trauma.....	56

5.3 As condições de existência de Gaia e sua família.....	61
5.4 Violência, trauma e transgeracionalidade	64
5.5 Vínculo mãe e filha: de um campo devastado à um campo de elaboração.....	71
6. Considerações finais	77
Referências.....	82
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto).....	90
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (menor de 18 anos).....	92

Introdução

As inquietações que originaram este estudo surgem antes mesmo do meu ingresso no mestrado. A violência e seu *status* traumático se inscreve no meu percurso acadêmico em diversos momentos. Em interlocução com diferentes instituições pude vivenciar nos estágios profissionalizantes a escuta destinada aos sujeitos marcados pela violência – adolescentes em situação de acolhimento e suas histórias escritas pela violência política e institucional; adolescentes em conflitos com a lei, conflitos estes intensificados pelo desmazelo social; adolescentes e mulheres vítimas de violências físicas, psicológicas e sexuais, subjugadas pela cultura do estupro, machismo e patriarcado; e por fim, pacientes clínicos marcados por vínculos violentos.

Minhas vivências acadêmicas promoveram equações vinculares, institucionais e transferenciais que resultaram na mobilização em investigar a presença nítida e atormentadora da violência em todos os espaços – das clínicas às instituições – pelos quais transitei. Germinada por tantas perguntas acerca da presença fatídica da violência e suas ressonâncias, ao final da graduação, ingressei no mestrado, na linha Psicanálise e Cultura.

Ao longo desta pesquisa fui convidada a integrar a equipe do NUAVIDAS (Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual localizado no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia). O projeto oferece cuidado integral às vítimas de violências sexuais. O ambulatório tem como objetivo acolher, cuidar e proteger esses sujeitos no âmbito físico e psicológico. Dispõe de atendimento médico (contando com todos os procedimentos necessários desde de coletas de sorologias a prescrições de medicações), atendimentos psicológicos, auxílio e acompanhamento jurídico e assistência social. A equipe

multidisciplinar é constituída por pediatras, ginecologistas, enfermeiras, psicólogos (as), assistentes sociais e advogadas.

Durante minha passagem pelo NUAVIDAS atendi crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual, bem como seus familiares. Aprendi que a escuta, muitas vezes viciada em ouvir sobre a violência, precisa alcançar outros sentidos para que se faça mais ampla. É fundamental observar o corpo que se expressa nos movimentos e trejeitos; sentir os cheiros; colocar a mão nas massinhas, nos brinquedos, no giz, no lápis, nos apertos de mão e adentrar a escuta que se faz implicada.

Fiz ensaios de como ser um corpo que “sente com o sujeito” (fazendo referência a faculdade de “sentir com” descrita por Ferenczi (1928/2011) ao estar disposta às reverberações dos sentimentos veiculados por narrativas de sujeitos perpetrados por tanta violência. Foi preciso um pouco de poesia e literatura, citadas ao longo do texto, para ensaiar as possíveis interpretações do irrepresentável, desafio que veio a se desdobrar no método.

Adentrar o hospital, onde a pesquisa foi fomentada, provocou reflexões sobre a dinâmica hospitalar e seus efeitos. Por meses acreditei que minha angústia era uma resposta ao ambiente hospitalar, mas a partir das supervisões e diálogos com a equipe, percebi que meus sentimentos tratavam da minha contratransferência diante da violência.

Ser testemunha de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de agressões sexuais geraram tormento inesgotável, mas que inspirou a transbordar os excessos do traumático em diários de campo. Nos meus “escritos”, nome dado aos devaneios no papel, relatei meus sentimentos, emoções e percepções como maneira de registrar aquilo que atormentava a ponto de não caber em mim.

A literalidade da violência e a avalanche de excessos, de modo singular, suscitou o desejo de compreender o conteúdo inconsciente da violência, e deste desejo me interessei por mergulhar na leitura psicanalítica sobre o trauma. As inquietações que tanto me mobilizavam

passaram a ser contornadas quando comecei a compreender os processos “daquilo” que tanto transbordava, mas não caía em lugar algum, ou seja, eu estava lidando com o irrepresentável. Os paradoxos que envolvem o trauma tornaram-se o mote da minha pesquisa.

Neste mergulho teórico, conheci Sándor Ferenczi, auto descrito como “um especialista de casos particularmente difíceis” (Ferenczi, 1931, p.81). Este psicanalista elaborou suas obras por meio de vinhetas clínicas de pacientes severamente acometidos por percalços traumáticos. Imerso nestes casos, problematizou o trauma e seus paradoxos, e ainda, de forma polêmica, revelou a incidência de cenas incestuosas de sua época.

No NUAVIDAS, atendi diversos casos marcados pelo trauma. De modo particular, me flagrei inquieta com o número de casos que envolviam mães e filhas violentadas sexualmente ao longo de suas infâncias e adolescências. Estes casos estavam para mim como os “casos particularmente difíceis” estavam para Ferenczi.

Segundo Vorcaro (2010), o encontro do paciente com o analista só se inicia a partir da relação transferencial. E um caso clínico só se constrói a partir dos relatos literários deste encontro. Na dobradiça em que se identificam, num só tempo, analista e pesquisador, interessa localizar o que ultrapassa os traços depositados na escrita literal. São as interrogações que iluminam as zonas obscuras do caso clínico.

Foi nesta baliza, analista e pesquisadora, que me encontrei com Maia e Gaia, mãe e filha, respectivamente, que emolduraram o caso clínico deste estudo. Ambas vítimas de violências sexuais incestuosas ao longo de suas infâncias e adolescências. Os nomes fictícios foram escolhidos a partir do vislumbre pelo uso freudiano da mitologia aplicada em Psicanálise. Essa escolha é descrita de forma pormenorizada no item “4.2.1 A escolha dos nomes”.

A história inicial desta família apresentava elementos que chamavam atenção, mas que até aquele momento, pareciam distantes de estarem conectados. Envolviam violência sexual

intrafamiliar, internações hospitalares, automutilação, abuso medicamentoso e diabetes, e por fim, um trágico ciclo incestuoso. Foi esta inquietação, uma configuração complexa da dinâmica afetiva, que fundou meu interesse neste caso clínico.

Ao assumir o caso, percebi que mãe e filha compunham um ponto de encontro entre o passado e o presente. As lembranças realçavam a fusão do eu-presente e eu-passado. Nos atendimentos desvelaram-se cenas de hostilidade, incompreensão e sofrimento, e também, o desejo de Maia e Gaia de entenderem suas vidas.

É importante destacar que a conjuntura dos atendimentos realizados pelo NUAVIDAS no ano de 2021 foi circunscrita pelos desafios da pandemia da COVID-19. Em função do isolamento social, o ambulatório adotou estratégias preventivas, entre elas, os atendimentos remotos. Desta forma, inicialmente, em março de 2021, os atendimentos a esta família foram remotos. Posteriormente, em agosto de 2021, passaram a ser realizados atendimentos domiciliares subsidiados pelas normas de cuidado.

Para os atendimentos, análise e discussão sobre este caso, foi necessária a construção de um arcabouço teórico descrito em 5 capítulos. O primeiro capítulo, intitulado *Trauma: primeiras impressões*, aborda, a princípio, a constituição do conceito de trauma sob o olhar de Freud e, em seguida, retrata a evolução do conceito a partir da segunda tópica freudiana. Por fim, denota as características principais deste fenômeno.

No segundo capítulo, intitulado *Dinâmica do trauma: da confusão ao testemunho*, é apresentada uma leitura psicanalítica sobre as cenas de violências sexuais incestuosas. Aborda a leitura ferencziana sobre as cenas incestuosas e, em seguida, aponta a importância do “terceiro sujeito” em casos de violência sexual e destaca o lugar do analista neste cenário.

O terceiro capítulo, intitulado *Herança psíquica: criptas do passado*, retoma a elaboração do conceito de herança psíquica em Psicanálise. Em seguida, aborda a relação entre transgeracionalidade e transmissão do trauma enquanto cripta psíquica.

No quarto capítulo, intitulado *Pesquisa em Psicanálise*, a metodologia e seus desdobramentos são apresentados. São detalhados elementos que sustentaram a utilização da psicanálise como método investigativo deste estudo e são comentados os desafios da pesquisa na clínica do traumático. Ainda neste capítulo, apresento o caso, a escolha dos nomes fictícios, contexto e vicissitudes dos atendimentos e o contato inicial com a família.

No quinto capítulo, intitulado *Análise e discussão do caso clínico*, são apresentadas a trajetória dos atendimentos e a análise e discussão do caso clínico. O capítulo foi dividido em cinco subtópicos que exploram as análises dos elementos que emergiram ao longo dos atendimentos. A análise é permeada por aparatos teóricos de cunho psicanalítico que auxiliaram na compreensão dos elementos e fomentaram a discussão.

Capítulo 1. Trauma: primeiras impressões

1.1. Memórias vivas enterradas

Como uma apunhalada nas costas, o trauma emerge como forte impacto que avassala escudos protetores e causa rupturas, fazendo jus ao seu sentido etimológico – “a palavra, originalmente em grego, significa ferida e deriva ainda de outra, que designa furar, uma ferida com efração” (Cidade & Zorning, 2016, p. 30). Nas ocorrências clínicas, o trauma é descrito como a rememoração viva de experiências árduas, isto sobrevém do fato de que “as lembranças traumáticas implicam uma presentificação muito vívida da experiência que a originou” (Antonello & Gondar, 2016, p. 20).

Quando se trata de Psicanálise, a concepção de trauma esteve presente e constantemente atualizada por toda a obra freudiana, podendo-se dizer que ocupa um lugar estrutural na teoria psicanalítica, sendo versada por diversos autores. Constitui-se como “chave-mestra” para o entendimento de “causa-efeito” das neuroses, assim como marca o nascimento do sujeito inconsciente. De forma sintetizada, trauma em Psicanálise diz sobre um súbito acontecimento externo que chega ao sujeito sem que seja possível incorporar tal percepção ao psiquismo, e torna-se um corpo estranho nas instâncias psíquicas.

O termo trauma foi visto pela primeira vez nos textos psicanalíticos quando Freud (1886/1996) descreve seu percurso prático-teórico junto a Charcot no artigo *Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*. Neste primeiro contato científico, trauma e histeria estiveram intimamente interligados e ambos os termos ainda não eram bem definidos. A princípio, os autores se referiram ao trauma como fundante da histeria, ainda que de ordem fisiológica. Adiante, somada à técnica de hipnose, chegaram a “uma espécie de teoria da sintomatologia histérica” (*ibidem*, p.18).

Submergido na teoria dos ataques histéricos e se interrogando sobre as hipóteses de Charcot, Freud (1892/1996) passou a analisar os sintomas histéricos não mais a partir do evento traumático em si, mas de sua rememoração. Isto é anunciado como elemento essencial dos ataques histéricos, segundo o autor (1892/1996): “há o retorno de um estado psíquico (...) em outras palavras, o retorno de uma lembrança” (p.112), posteriormente citada como “trauma psíquico” (*ibidem*). Causadoras de irrupções psíquicas, as recordações traumáticas sobrevinham de sustos, ofensas, humilhações, frustrações, assombrando tanto homens quanto mulheres (Freud, 1892/1996). Os entrelaçamentos entre os estudos já anunciavam a ideia de trauma como um choque enérgico que retornava via memória e tinha efeitos devastadores.

Além do retorno de fortes emoções, Freud (1892/1996) observou características recorrentes dos ataques histéricos e as classificou como “impressões que não conseguiram encontrar uma descarga adequada” (p.114). A partir disto, anunciou a primeira definição de trauma psíquico: “transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora” (p.114). Desta forma, prenunciou-se o trauma como energia excessiva culminante na efração do aparelho psíquico.

Sob ponto de vista econômico, as representações advindas de fortes impressões tornam-se patológicas e persistem com tamanha nitidez e intensidade afetiva quando assolam os processos normais de desgastes por meio da ab-reação¹ e ficam fora da cadeia associativa, vagando como uma energia incontável (Freud, 1892/1996). As recordações traumáticas tornam-se ainda mais extraordinárias por permanecerem como corpos estranhos que, muito tempo após a entrada, ainda continuam agindo sobre o psiquismo e são vivenciadas como afetos estrangulados de intenso desprazer (Freud, 1892/1996).

¹Ab-reação: descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que não se torne ou não continue sendo patogênico (Laplanche & Pontalis, 1991 [1967], p. 1).

Ainda na década de 1890, Freud (1985/1996), implicado em sustentar a ideia de que todo fenômeno histérico tinha origem traumática, ratificou que a cerne traumática era essencialmente de natureza sexual, supondo assim que “a sexualidade parece desempenhar um papel fundamental na patogênese da histeria, como fonte de traumas psíquicos e como motivação para a “defesa” – isto é, para que as ideias sejam recalçadas da consciência” (p.17).

Neste contexto a abordagem do trauma tornou-se ainda mais percuciente e um novo rumo conceitual surge, agora pautado na teoria da sedução. No artigo *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*, Freud (1896/1996) – sob extensas pesquisas clínicas – observou que a etimologia traumática se enraizava na experiência infantil a um atentado sexual; isto é, acreditava-se que os sintomas neuróticos fossem causados por defesas psíquicas frente a sedução da criança pelo adulto.

A causalidade traumática foi remontada no caso Emma, descrito no artigo *Projeto para uma psicologia para neurólogos*. Neste caso, Freud (1895/1996) complementou a ideia de que o trauma é fonte de recordação penosa, implementando que a trama é composta por duas cenas: numa primeira cena, a criança é seduzida pelo adulto, mantém essa lembrança como um corpo estranho que vaga pelo limbo pré-consciente. Anos depois, na puberdade, quando há uma prontidão à sexualidade, essa mesma cena é rememorada de forma sexual e ao ressignificá-la, o recalque é promovido. O sintoma, neste caso, é o retorno do recalçado. É a partir desta postulação que Freud se distanciou da teoria da sedução, em que o ato sexual em si que importava, e passou a considerar a realidade psíquica, ou seja, reconhecer as fantasias sexuais como percussoras de traumas.

Na *Carta 52 a Fliess* (1896/1996), o trauma passou a ser associado aos processos de memória, reforçando o caráter de energia excedentária que se desdobra em várias cenas. Freud (1896/1996), a partir do copilado sobre os processos de memória e estratificação do aparelho psíquico em camadas, ressaltou que “a memória não se faz presente só uma vez, mas se

desdobra em vários tempos” (p. 175). Dito de outro modo, o psiquismo se comporta de forma análoga a uma engrenagem de registros, simbolizações e representações de toda a energia que o adentra.

Freud (1896/1996) afirmou que nessa engrenagem existem pelo menos três (ou mais) registros. Antonello e Gondar (2012), numa releitura da *Carta 52 a Fliess* (1896/1996), descrevem tais registros no seguinte esquema:

- 1) A percepção – responsável pela recepção dos estímulos que são sentidos como sensações pelo aparato. A consciência se liga à percepção, e não retém nenhum traço do que aconteceu, pois Freud considera memória, percepção e consciência excludentes; 2) Signo ou índice de percepção – é o primeiro registro mnêmico (impressão) dessas percepções, ainda inacessíveis à consciência e orientadas pelas associações por simultaneidade; 3) Registro da inconsciência – ocorre a inscrição dos signos de percepção (impressões) como traços mnêmicos, ordenada por associações de causalidade, também inacessíveis à consciência; 4) Pré-consciência – nele ocorre a transcrição dos traços mnêmicos que permite ligá-los à representação de palavra, tornando o acesso à consciência possível de acordo com certas regras (p. 128).

É nesse sentido que a formação dos traços mnêmicos se destaca no pensamento freudiano. Considerando que a ideia de trauma se dá justamente na falha desta formação, Antonello e Gondar (2012) consideram que:

Fazer traço é simbolizar, é transformar a energia livre que entra no aparato psíquico em ligada. Isso significa que a energia é, por assim dizer, amarrada em representações e tal amarramento permitirá a ligação com outras representações. A representação-lembrança referente a uma cena vivida ou fantasiada, não é, desta maneira, inscrita em uma única representação, mas faz parte de uma cadeia representativa, uma trama que pode ser rearticulada a cada nova evocação, denotando, também, a complexidade da memória proposta por Freud (p.128).

Segundo Gaspar, Lorenzutti e Cardoso (2006), as impressões psíquicas dos eventos externos têm dois destinos: serem inscritas no sistema inconsciente formando os traços mnêmicos, e para isso, a energia de tais impressões precisa ser dominada e passar pelos processos de transcrições; ou formar marcas psíquicas, isto é, considerando a intensidade do evento, a energia gerada excede os limites de domínio psíquico e não pode ser inscrita, impossibilitando a simbolização e ligação com outros traços mnêmicos.

Para Antonello e Gondar (2012), há uma forte implicação no segundo destino descrito: “as marcas, não formando representação, não são passíveis de recalçamento e persistem no psiquismo como um instante congelado” (p.130). Deste modo, as marcas psíquicas representam o trauma substancial, uma energia livre instalada no nível mais arcaico da memória e, já que não simbolizada, encontra outro destino, o mecanismo de compulsão à repetição de memória vivas enterradas.

1.2. O irrepresentável: trauma e pulsão de morte

A concepção de trauma passou mais de uma década engavetada. Neste período, Freud se dedicou a investigar os seguimentos da sexualidade infantil. É apenas na guinada de 1920, após o fim da Primeira Guerra Mundial, que Freud (1920/1996) voltou a fazer referência ao termo impressão psíquica muito forte dos eventos traumáticos relacionados às catástrofes da guerra e atualizou suas descobertas da *Carta 52 Fliess* (1896/1996) ao implicar novos contornos a teoria do trauma.

Como demonstrado por Freud, o trauma tem como marca registrada o retorno de uma lembrança penosa. Em *Além do Princípio do Prazer*, Freud (1920/1996) atualizou sua teoria e nomeou a força que impulsiona esse retorno como “compulsão à repetição”, algo a princípio “derivado da natureza mais íntima dos instintos” (p.4) e suficientemente poderoso para desprezar o princípio de prazer já que “rememora do passado, experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca (...) trouxeram satisfação” (*ibidem*, p.14).

Foi por meio de observações clínicas que Freud marcou a diferenciação entre o conceito de repetição à luz da primeira tópica, como o retorno do recalçado; e, na segunda tópica, como compulsão (Freud, 1914/1996; Freud, 1920/1996). Nem toda recordação é extremamente penosa ou sequer é representada por uma lembrança perceptiva (traços mnêmicos ligados a representações), algumas são substratos da repressão, também conhecido como recalque.

Regido pelo princípio do prazer, o ego se esforça para reduzir tensões excitatórias elevadas – desprazerosas – utilizando alguns caminhos, entre eles o recalque. No caso de tendência a elevações de excitação no aparelho psíquico, o ego trata de bloquear tais impulsos no inconsciente, negando seu acesso à consciência, ou seja, impedindo o sujeito de recordar o evento em si. Em contrapartida, o material recalcado insiste em alcançar satisfação e acaba escapando de algumas formas, entre elas, na atuação (*acting out*):

Podemos dizer que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o (*acts it out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber que o está repetindo (Freud, 1914/1996, p. 167).

Em outras palavras, nesse caso, repete-se em atos uma lembrança sem vestígios na memória, já que seu conteúdo foi recalcado. Vale lembrar que, evocar essa lembrança via transferência (durante o processo terapêutico), é também uma forma de elaboração a fim de romper tal repetição.

O médico (...) deve fazê-lo [paciente] reexperimentar alguma parte de sua vida esquecida, mas deve também cuidar, por outro lado, que o paciente retenha certo grau de alheamento, que lhe permitirá, a despeito de tudo, reconhecer que aquilo que parece ser realidade é, na verdade, apenas reflexo de um passado esquecido. Se isso puder ser conseguido com êxito, o sentimento de convicção do paciente será conquistado, juntamente com o sucesso terapêutico que dele depende (Freud, 1920/1996, p. 29-30).

Na obra *Além do Princípio do Prazer*, Freud (1920/1996) destacou que a compulsão à repetição evidencia, no lugar da defesa psíquica, o caos provocado por excitações elevadíssimas impossíveis de serem recalçadas: as pulsões de morte. Segundo Freud (1920/1996), os pacientes repetem na transferência situações indesejadas e penosas, revivendo-as como contemporâneas e com maior engenhosidade. Essas atividades são repetidas sob pressão e impressionam por seu carácter “demoníaco”, ou seja, por expressarem um destino maligno. Nesta conjuntura, o conteúdo inconsciente é uma força que rompe o escudo protetor psíquico e ultrapassa o princípio do prazer. Assim, confirma-se evidências sobre outro mecanismo: o princípio do além do prazer.

Essa recorrência perpétua de coisas, muitas vezes penosas, levou Freud (1920/1996) a “refletir sobre as misteriosas tendências masoquistas do ego” (p. 7). O estudo dos sonhos foi considerado o método mais digno e profundo de investigação dos processos mentais, sendo assim, destacam-se os sonhos traumáticos, caracterizados por repetidamente levar o paciente de volta à situação de seu acidente, indicando uma função de sonho diferente daquela que satisfazia um desejo, e que, por ora, são reminiscências penosas (*ibidem*).

Outro fenômeno observado foi o funcionamento do aparelho mental em suas primeiras atividades: as brincadeiras de crianças, especificamente, a *fort-da*. Freud (1920/1996) analisou a brincadeira de um menino de ano e meio de idade inventada por ele próprio e descobriu o significado enigmático de atividades repetidas constantemente pela via do “brincar”.

Esse bom menino, contudo, tinha o hábito ocasional e perturbador de apanhar quaisquer objetos que pudesse agarrar e atirá-los longe para um canto, sob a cama, de maneira que procurar seus brinquedos e apanhá-los, quase sempre dava bom trabalho. Enquanto procedia assim, emitia um longo e arrastado ‘o-o-o-ó’, acompanhado por expressão de interesse e satisfação. Sua mãe e o autor do presente relato concordaram em achar que isso não constituía uma simples interjeição, mas representava a palavra alemã *fort-da*. Acabei por compreender que se tratava de um jogo e que o único uso que o menino fazia de seus brinquedos, era brincar de ‘ir embora’ com eles (Freud, 1920/1966, p. 8).

Freud (1920/1996) interpretou que o conteúdo revivido nessa brincadeira – com dos brinquedos – era a “saída” da mãe; ou seja, a ausência de um objeto importante. Assim como nos sonhos traumáticos, algo penoso era revivido em ambas situações: um evento ou acidente traumático ou a simples ausência temporária da mãe. A repetição indicava a compulsão ao retorno à um estado anterior das coisas.

Parece, então que um instinto é um impulso, inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica (Freud, 1920/1966, p.23).

Em contrapartida aos instintos de conservação que impelem à repetição (pulsão de morte), há os instintos sexuais que impulsionam no sentido do progresso (pulsão de vida), compondo a ideia do dualismo freudiano: pulsão de morte *versus* pulsão de vida (Eros).

Certo grupo de instintos se precipita como que para atingir o objetivo final da vida tão rapidamente quanto possível, mas, quando determinada etapa no avanço foi alcançada, o outro grupo atira-se para trás até um certo ponto, a fim de efetuar nova saída e prolongar assim a jornada (Freud, 1920/1966, p. 26).

É sob essa perspectiva que a metapsicologia freudiana foi construída e, junto a ela, uma nova concepção de trauma foi introduzida. Os impulsos que surgem dos instintos não pertencem aos do tipo “vinculados”, mas sim, aos “livremente móveis”, que pressionam no sentido da descarga. Sendo assim, o trauma (energia incontrolável) encontra-se na mesma camada da pulsão de morte, ambos vigentes sob o mesmo mecanismo – compulsão à repetição (Freud, 1920/1966).

Pode-se dizer que a compulsão à repetição é o percurso entre o trauma, ou até mesmo os instintos, e a ligação de representações. Essa dispendiosa função é realizada pelo aparelho psíquico, que atua como um escudo protetor. Nessa lógica, introduz-se a seguinte noção de trauma:

Quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente uma conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficazes contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação (Freud, 1920/1966, p. 18).

Trauma e pulsão de morte, segundo seus efeitos, passam a assumir o mesmo estatuto. Carvalho e Ribeiro (2006) compreendem que “a pulsão contém o traumático em sua própria constituição e, por outro, que qualquer situação traumática é necessariamente habitada pela pulsão” (p.2). Quando seus efeitos são assimilados, pode-se afirmar que a pulsão de morte

inaugura o estatuto do irrepresentável na metapsicologia freudiana, sendo aquilo “que resiste a todas as possibilidades de elaboração e ligação psíquica” (Campos, 2011, p.861).

A tamanha resistência ao processo psíquico fundamental – simbolizações – faz com que o material traumático se mantenha conservado e atualizado pela compulsão à repetição. No próximo item serão trabalhados aspectos teóricos sobre o retorno do traumático e suas manifestações.

1.3. O retorno do traumático: lembranças ultraclaras e instantes fotografados

Ainda que registradas na memória, as experiências traumáticas revelam a impossibilidade de representações. Emparelhadas com a pulsão de morte, são disparadas como um afluxo pulsional que avassala os escudos psíquicos protetores e vagam livremente pelo aparelho psíquico. É justamente essa impossibilidade de elaboração que as caracterizaram como objetos centrais nas análises freudianas.

Décadas depois de suas descobertas acerca do trauma, Freud (1937/1996) destacou, no artigo *Construções em Análise* possíveis vestígios do traumático em seus casos. Sob a sugestão da construção analítica, Freud notou a evocação de um fenômeno surpreendente e incompreensível, “tiveram [pacientes] evocadas recordações vivas – que eles próprios descreveram como ultraclaras” (p.172).

Essas recordações foram anunciadas por Freud (1937/1996) como semelhantes às alucinações constituídas sob o mecanismo familiar dos sonhos traumáticos. Partindo de releituras freudianas, Antonello e Gondar (2016), afirmam:

Se encontram [recordações] em um nível muito mais concreto (literal) do que as lembranças comuns, apresentando uma vivacidade sinestésica muito acentuada do que é figurado. Ainda assim, Freud considera que existe aí uma memória, a memória dos signos de percepção, que se mantém pouco alterada e ultraclara. (p.21).

As ocorrências de memórias traumáticas literais são sustentadas pela proposição freudiana de que a percepção (parte do aparelho de memória descrito na *Carta 52 a Fliess*)

encontra-se no mesmo polo que a consciência, formando um único sistema perceptivo. Neste sistema são reproduzidas percepções do mundo externo e os sentimentos de prazer e desprazer oriundos do mundo interno, ou seja, do interior psíquico. Sendo assim, esta parte do aparelho encontra-se na linha fronteira entre os dois mundos. Por este intermédio, o trauma como impressão perceptiva muito forte, pode alcançar a consciência sem ser representado (Antonello, 2012; Freud, 1920/1966).

Aquém das representações, o trauma é deslocado do campo representativo e seu enlace é realizado por outro campo, o da figurabilidade. Para Freud, segundo a interpretação de Hanns (1999), esse campo atribuiria ao excesso enérgico um formato captável de ordem sensível, ou seja, pela linguagem sensorial, pictórica, sinestésica e/ou auditiva. Esse movimento remeteria às primeiras impressões na memória, assumindo um estatuto de imagens sensoriais. Por este motivo, o retorno de memórias aterrorizadoras.

O retorno do traumático via compulsão à repetição compõe o que Seligmann-Silva (2008) chamou de “memória de um passado que não passa” (p.69), remetendo à ideia de que o trauma seja um evento passado, mas paradoxalmente vivo e contínuo no presente. Portanto, são memórias que “não se inscrevem como passado, porque não podem ser esquecidas – em função de seu retorno sob a forma de repetição dolorosa” (Maldonado & Cardoso, 2009, p. 45).

Conforme apontado, “as marcas caracterizam-se por não sofrer nenhuma tradução, pois desde o início elas permanecem inalteradas, como um instante fotografado” (Antonello, 2012, p.132). No trauma, o passado é cristalizado no presente, como criptas psíquicas enterradas na linha tênue entre: passado e presente, mundo interno e externo, psiquismo e corpo.

O paradoxo da escuta do traumático está em suportar a literalidade daquilo que não pode ser narrado literalmente. É através dessa proposta que possibilidades de reflexões sobre os efeitos traumáticos podem surgir. Mas, para isso deve ser sustentada a posição de testemunha do sofrimento.

Em busca de ampliar o aporte teórico sobre eventos traumáticos, o próximo capítulo se debruça sobre as obras de Sándor Ferenczi acerca das cenas incestuosas abordadas como modalidade de trauma e a importância do terceiro sujeito na escuta do traumático.

Capítulo 2. Dinâmica do trauma: da confusão ao testemunho

2.1. Cenas incestuosas: Ferenczi explica

Quando se trata de trauma, peça fundamental para a compreensão dos modos de funcionamento psíquico e processos de subjetivação, há diversas teorias que versam sobre suas funções e efeitos no psiquismo. Sándor Ferenczi (1873-1933) é um dos atores que abordam o tema de forma considerada polêmica para sua época. Segundo Mézсарos (2011), o autor provocou mudanças no paradigma da teoria do trauma ao ampliar o modelo intrapsíquico com a introdução da perspectiva relações de objeto. Além disso, Ferenczi enfatizou a complexa dinâmica psíquica envolvida no trauma revelada nas cenas de violência sexual incestuosa infantil.

Auto intitulado como “um especialista de casos particularmente difíceis” (Ferenczi, 1931, p.81), Sándor Ferenczi rompeu com os padrões das práticas psicanalíticas estabelecidas desde os primórdios e, embora fosse um psicanalista contemporâneo freudiano, lançou propostas teóricas revolucionárias que o afastaram da cúpula psicanalítica e do mestre venesense. Suas obras foram mobilizadas por inquietações suscitadas nas experiências com casos clínicos de pacientes gravemente acometidos por situações traumáticas, muitos destes casos, rejeitados por outros psicanalistas. Foi neste percurso que Sándor Ferenczi passou de discípulo freudiano para autor independente, cujas reflexões teóricas são reconhecidas por Mézсарos (2012) como “tijolos da construção da teoria do trauma” (p. 328).

Desde seus primeiros trabalhos, Ferenczi sustentou uma linguagem única sobre o trauma e a associou ao pressuposto da dissimetria relacional entre os sujeitos. Mais

especificamente, a dissimetria entre adultos e crianças descortinada em suas análises de cenas incestuosas. Neste embasamento teórico há uma aproximação com a teoria da sedução freudiana, já que em ambas há, essencialmente, uma espécie de violência sexual perpetrada por um adulto. Posto isto, violência sexual se desponta como elemento substancial do complexo traumatogênico.

Cohen (1993) definiu o incesto como uma violência sexual intrafamiliar, com ou sem violência explícita, caracterizado pela estimulação sexual intencional por parte de algum dos membros do grupo que possui algum vínculo parental. Portanto, as características do incesto são: a violência sexual e o vínculo familiar.

Ressalta-se, segundo Azevedo e Guerra (2000), que tal relação entre as partes pode ser de consanguinidade, afinidade ou mera responsabilidade. Sendo assim, a família não é definida apenas pela consanguinidade ou mesmo afinidade, mas, principalmente, pela função social de parentesco exercida pelas pessoas dentro do grupo (Cohen & Gobetti, 1998). Desta forma, o agressor, majoritariamente, é uma figura de confiança e familiaridade aos olhos da vítima e familiares.

Neste trabalho, o termo violência sexual incestuosa se refere ao ato que excede limites físicos e psíquicos de crianças e adolescentes, rompendo com toda e qualquer forma de defesa psíquica e física. Por conseguinte tal terminologia será aproximada ao conceito de trauma, especificamente, como uma modalidade de trauma.

Segundo a releitura de Teresa Pinheiro (1995) sobre o conceito de trauma para Ferenczi, “o trauma se produz mediante a incidência de um acontecimento capaz de mobilizar todo o aparelho psíquico” (Pinheiro, 1995, p. 65). A partir disto o trauma pode assumir aspectos estruturantes ou desestruturantes. O conceito aborda, além do trauma patológico, eventos desconcertantes fundamentais para a construção psíquica, são os traumas estruturantes:

Podemos, então, dividir os traumas em dois grandes grupos: o primeiro, composto por traumas que propiciam a reorganização psíquica e que contribuem para o

desenvolvimento e a estruturação. O segundo compõe-se de traumas em que a violência soma-se a um efeito surpresa (Pinheiro, 1995, p. 66).

Ferenczi ilustrou o trauma estruturante no artigo *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* (1913/2011) através da relação originária traumática entre mãe e bebê. A introdução de limites ao bebê e a percepção de separação do corpo-bebê e corpo-mãe configuram-se como situações traumáticas e fundamentais para a constituição psíquica, já que a onipotência do recém-nascido se torna insustentável. É nesta brecha que o bebê passa a reconhecer em si os sentimentos de desprazer. Em suma, “alguns traumas não são apenas inevitáveis, como também necessários à estruturação psíquica. A castração é o exemplo máximo disto” (Pinheiro, 1995, p. 65).

No trabalho *Análise de crianças com adultos* (1931/2011), Ferenczi introduziu a concepção de trauma desestruturante. Amparado em constatações teórico-clínicas sobre sujeitos acometidos pelo abandono infantil e a violência, o autor discorreu sobre a gênese da auto clivagem narcísica e o mecanismo de traumatogênese:

Se, na situação analítica, o paciente sente-se ferido, decepcionado, abandonado, põe-se às vezes a brincar sozinho, como uma criança desprezada. Tem-se nitidamente a impressão que o abandono acarreta uma clivagem narcísica da personalidade. Uma parte da sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte, e assim torna o abandono nulo e sem efeito (...) representa a clivagem da pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo, mas nada sente (Ferenczi, 1931, p. 76-77).

O conceito envolve a estratégia radical de sobrevivência ao traumático, já que frente ao trauma todas as defesas psíquicas são assoladas. Neste processo opera-se a fragmentação psíquica por via da qual se elimina a unificação mortífera do sofrimento, fragmentando os efeitos traumáticos.

Através das reminiscências de vivências infantis, Ferenczi (1931) observou em seus pacientes o mecanismo da traumatogênese: “em primeiro lugar, a paralisia completa de toda a espontaneidade, logo, de todo o trabalho de pensamento, inclusive estados semelhantes aos estados de choque ou mesmo de coma” (p. 79). Com a vivacidade dos sintomas, constatou-

se a reprodução física e psíquica agonizante do trauma. Essa cena se aproxima da descrição dos pacientes freudianos sobre as imagens ultraclaras (Ferenczi, 1931; Freud, 1937).

Os dois conceitos apresentados são ilustrados no artigo *Confusão de língua entre os adultos e a criança* (1933/2011). Neles, Ferenczi postulou sobre o choque de erotismos distintos e incompatíveis de adultos e crianças e discorreu sobre as reverberações da confusão de linguagens e atos. Foram resgatados os denominados casos difíceis, caracterizados por afetos recalçados e seus desdobramentos. As cenas de violências sexuais intrafamiliares foram apontadas e niveladas como modalidade de trauma. Muito mais do que o autor previa, tais cenas eram frequentes e eclodiam em famílias de todas as classes sócio-econômicas e intelectuais:

São ora os próprios pais que buscam um substituto para suas insatisfações, dessa maneira patológica, ora pessoas de confiança, membros da mesma família (tios, tias, avós), os preceptores ou pessoal doméstico que abusam da ignorância e da inocência das crianças (Ferenczi, 1933/2011, p. 101).

Em suma, são esses os adultos, que na iminência de seus desejos eróticos, confundem a linguagem terna das crianças com a linguagem da paixão. A partir da releitura sobre a dinâmica da violência sexual descrita por Ferenczi (1933), Baracat, Abrão e Matínez (2017) sintetizam a cena incestuosa da seguinte forma:

A criança se aproxima do adulto com sua sexualidade infantil, perversa polimorfa e lúdica, enquanto o adulto responde a esta com sua sexualidade genital, francamente erótica e com fins sexuais. Aqui se encontra a confusão de línguas, a criança com a linguagem da ternura e o adulto com a da paixão. Nesta dissimetria, o evento sexual ocorre e, a partir deste, a relação de afeto existente entre a criança e o adulto muda completamente. Isto porque o adulto, sentindo-se culpado pelo ato, passa a destratar e a se distanciar da criança, que aí neste ponto passa a inferir que algo de errado acontecera (p.76).

Diante da violência sexual, “as crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade ainda é frágil demais para protestar, mesmo sem pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos” (Ferenczi, 1933/2011, p.102). Perante essa vulnerabilidade, o medo atinge seu nível máximo, obrigando-as a se submeterem às vontades

do agressor. Uma das únicas alternativas para sustentar este mal-estar é a introjeção do agressor:

Por identificação [...] o agressor desaparece enquanto realidade exterior e torna-se intrapsíquico; mas o que é intrapsíquico vai ser submetido, num estado próximo ao sonho - como é o transe hipnótico -, ao processo primário, ou seja, o que é intrapsíquico pode, segundo o princípio de prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior. (Ferenczi, 1933/2011, p. 102)

Todavia, a mudança significativa é a introjeção do sentimento de culpa do adulto. Este adulto ao romper com a regra fundamental da interdição do incesto, torna-se réu e age como um. O que antes era um jogo afetivo, torna-se enigmático e angustiante, pois a criança “já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita” (Ferenczi, 1933, p.102).

O trauma se instala, não apenas no corpo a corpo coagido, mas também na confusão que este encontro culmina *a posteriori*. A criança torna-se o corpo do mal-entendido e do inominável. Com o distanciamento do adulto e a percepção do estranhamento de que algo errado aconteceu, a criança busca resgatar em outro adulto a compreensão perdida. Se o adulto procurado expressa reações de indiferença, negação, silêncio e segredo, anulando o ato, funda-se o que Ferenczi (1931/2011) descreveu como o desmentido, elemento essencial do traumatismo patogênico:

O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática dos pensamentos ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico (p. 91).

Como consequência desse movimento, a criança torna-se incapaz de validar suas percepções, reforçando a dúvida sobre seus próprios sentidos e rompendo com a apropriação do acontecimento, tornando-se refém da dúvida e da angústia. Isto é, “as palavras da criança são enterradas vivas” (Cabre, 2006, p.8).

Ferenczi salientou a importância do terceiro sujeito na escuta do traumático, principalmente ao enaltecer a consonância entre a linguagem de pais e filhos:

Afinal se ajudarmos a criança (...) a abandonar essa identificação e a defender-se dessa transferência tirânica, pode-se dizer que fomos bem-sucedidos em promover o acesso da personalidade a nível mais elevado” (Ferenczi, 1933/2011, p.104).

A concepção de trauma patogênico ferencziana envolve configurações e confusões intrafamiliares que montam uma cena incestuosa. A atmosfera onde a vítima sofre e denuncia a violência sexual destina como essa criança ou adolescente vai subjetivar o choque traumático. Sob a lógica da desautorização subjetiva, a percepção da cena incestuosa não se inscreve na rede de associações e preserva-se como um afeto indefinido que vaga e não se integra ao fluxo psíquico, podendo retornar de forma perturbadora e se configurar como trauma. Às vistas disto, o avesso do desmentido é o reconhecimento junto à narrativa da passagem pela cena incestuosa, acentuando a presença de um terceiro sujeito que reconheça e sustente o irrepresentável.

2.2. O terceiro sujeito: o lugar do analista

A partir da conjuntura sobre o conceito de trauma relatada até aqui, nota-se que o esquecimento não é uma alternativa. Aqueles que sobrevivem às intermináveis repetições do traumático são incapazes de esquecer aquilo que nunca foi recordado, uma vez que o traumático não passa pela simbolização e representação de seu conteúdo (Antonello, 2019).

Freud (1900/1996), na busca por decifrar as origens sobre os sintomas neuróticos (antes histéricos), propôs a investigação com o método interpretativo. A narrativa do paciente transmite seu desejo oculto e é por esta brecha que os conteúdos inconscientes e recalçados podem ser desvendados e trazidos à consciência. Antonello & Gondar (2014) consideram que Freud (1900) acreditava que tais ligações entre as representações formavam cadeias que operavam como fios lógicos e que o sintoma era o ponto onde esse fio começava. Com fios lógicos, há pistas sobre o sintoma. Entretanto, a não-representação dos conteúdos inconscientes

ocasionados por traumas limitam possibilidades interpretativas através do método convencional da interpretação. Nestes casos, um desafio é lançado nas práticas psicanalíticas: buscar as marcas psíquicas traumáticas através das narrativas.

Retornando à revolucionária teoria ferencziana sobre o trauma – face a face com as cenas incestuosas traumáticas – o psicanalista afirmou que o traumático advindo da confusão de línguas e encontro dos corpos com demasiado erotismo é equivalente:

A aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do si mesmo. Também pode acontecer que os órgãos que asseguram a preservação do si mesmo abandonem ou, pelo menos, reduzam suas funções ao extremo (...) comoção psíquica – deriva de *Schutt* = restos, destroços; engloba o desmoronamento, a perda de sua forma própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada (Ferenczi, 1934/2011, p. 109).

Diante da impossibilidade de aniquilar o trauma, o sujeito faz movimento aloplástico ou aniquila partes de si mesmo em busca de se salvar já que “o vivido do trauma é a experiência mais próxima da morte que o sujeito pode sentir sem que haja razões físicas que a justifiquem” (Pinheiro, 1995, p. 88). A autoplastia é um conceito importante para a compreensão do mecanismo de fragmentação:

Na impossibilidade de transformar o mundo para adequá-lo a si – comportamento denominado aloplástico –, os seres vivos terminam por responder às catástrofes transformando seu corpo, seu psiquismo ou seu modo de viver – comportamento denominado autoplástico. A questão é que essa autoplastia é impossível sem a destruição, parcial ou total, do corpo e do eu ou, em outros termos: a autoplastia implica a autotomia, a fragmentação (Gondar, 2021, p. 49).

Considerado um mecanismo de defesa, na fragmentação o “eu se espalha” pela superfície, podendo se adaptar de forma menos árdua ao trauma. Ferenczi (1930/1992) mencionou que a fragmentação pode ser um caminho vantajoso ao aumentar a descarga afetiva:

Sob o ângulo psicológico: o abandono da concentração, da percepção unificada, faz desaparecer pelo menos o sofrimento simultâneo de um desprazer com múltiplas faces. Cada fragmento sofre por si mesmo; a unificação insuportável de todas as qualidades e quantidades de sofrimento é eliminado (Ferenczi, 1930/1992, p. 248).

Ferenczi (1934/2011) ressaltou a importância do adulto no desmentido ao dizer que “o comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo

de ação psíquica do trauma” (Ferenczi, 1934/2011, p. 111). É diante deste abandono que a criança recorre à fragmentação (auto clivagem narcísica), uma tentativa de forjar para si uma figura de proteção que testemunhe e legitime seu relato. Essa figura deriva-se de si mesma.

Todavia, há uma falha nesse plano:

Ela é a própria bondade e inteligência, um anjo da guarda, por assim dizer. Esse anjo vê desde fora a criança que sofre, ou que foi morta (portanto, ele se esgueirou para fora da pessoa durante o processo de “fragmentação”), percorre o mundo inteiro em busca de ajuda (...) Mas, no momento de um novo traumatismo, muito mais forte, o santo protetor deve confessar sua própria impotência (...), e nada mais resta, nessa altura, senão o suicídio, ao menos que, no derradeiro momento, se produza algo de favorável na própria realidade (Ferenczi, 1934/2011, p.117).

Entre o trauma e o fracasso, o mais favorável nessa situação é presença de um terceiro sujeito. É preciso que este “sujeito-ponte” estabeleça um ambiente seguro entre o evento traumático e a repetição compulsiva do insuportável e indizível. Esse sujeito pode ser o analista quando ele assume o lugar de testemunha:

Essa coisa favorável a que nos referimos em face do impulso suicida é o fato de que nesse novo combate traumático o paciente não está inteiramente só. Talvez não possamos lhe oferecer tudo o que lhe caberia em sua infância, mas só o fato de que possamos vir em sua ajuda já proporciona o impulso para uma nova vida. (Ferenczi, 1934/2011, p. 117)

Seguindo essa lógica, o testemunho e o reconhecimento da literalidade do evento traumático funda a possibilidade de rememoração do trauma em condições mais favoráveis, de modo que as impressões não inscritas, inacessíveis até mesmo ao inconsciente, poderiam ser levadas, pela primeira vez, à percepção e à descarga motora (Ferenczi, 1934/2011).

Antonello e Gondar (2016) estabelecem que, “testemunhar, da parte do analista, não implica apenas acolher ou conter. Implica, primordialmente, reconhecer” (p. 19). Sendo assim, reconhecer torna-se o avesso de desmentir:

Implica dar crédito ao trauma, validando as percepções e sentimentos daquele que sofreu a violência. Disso nos falam nossos pacientes, quando desconfiam de suas próprias percepções ou da gravidade de seu sofrimento: “talvez eu esteja exagerando, não é possível que tenha ocorrido desse modo, isso não pode ter acontecido” (Antonello & Gondar, 2016, p. 19).

Essa hipótese de abordagem do trauma e seus paradoxos reforça a função de suporte assumida por Ferenczi no artigo *Elasticidade da Técnica Psicanalítica* (1928/2011), descrita como a faculdade de “sentir com”. Sobre este conceito, a função “sentir com” trata-se de “reconhecer a dor e ter ressonância ao sentimento do outro, abrir-se ao devir que provém da narração deste outro” (Antonello & Gondar, 2014, p.107).

A ideia do lugar de testemunho e suporte avigora as análises intersubjetivas de Ferenczi sobre seus casos difíceis: "é como se duas metades da alma se completassem para formar uma unidade. Os sentimentos do analista entrelaçam-se com as ideias do analisado e as ideias do analista (imagens de representações) com os sentimentos do analisado" (Ferenczi, 1928/2011, p.45).

Segundo Gondar (2021), a clínica contemporânea recebe diversos pacientes que, diante do trauma, se expressam de forma prioritariamente fragmentária com “silêncios, falas interrompidas ou pouco encadeadas, dificuldades com a associação livre, oscilações afetivas”. (p. 51). Além de sustentar a literalidade dos fatos,

o desafio do analista é o de acolher a fragmentação sem qualquer expectativa de coerência ou sistematicidade, acompanhando as variações afetivas de seus pacientes e deixando-se sensibilizar por elas. Isso significa suportar estes momentos fragmentários sem buscar unir as partes, nem mesmo confrontá-las entre si – “você está dizendo isso agora, mas no início da sessão disse o contrário”, atitude de quem pretende pegar o sujeito em flagrante delito. Se seguirmos com Ferenczi, a ideia não é aprofundar a cisão nem eliminá-la, e, sim, acolhê-la como modo válido de ser, com todo o seu inacabado, seus rasgos e seus remendos (Gondar, 2021, p. 51)

É válido retomar que o material traumático atua como uma energia livre sem destinos que se potencializa pelo mecanismo de compulsão à repetição. Dessa forma, sem fios lógicos, Gondar (2021) propõe que, ao invés de tentar colar o que está partido, ou até mesmo encontrar rastros do traumático, trata-se de destinar essa energia. Esses pacientes podem se sentir mais seguros para deslocar entre seus pedaços, ao invés de se sentirem fracassados pela falta de integração.

São diversos os caminhos que o trauma pode tomar e estes vão desde o nível mais arcaico da memória até os mecanismos inconscientes. No entanto, na presente pesquisa interessa nos debruçarmos sobre as marcas traumáticas deixadas no escopo familiar de um grupo marcado pelo ciclo incestuoso. Consequente, no próximo capítulo aborda-se como o trauma transita por gerações.

Capítulo 3. Herança psíquica: criptas do passado

3.1 O trauma enquanto cripta psíquica

Os primórdios da teoria psicanalítica e toda a travessia foi permeada pelas investigações freudianas sobre aspectos sem representações que se davam como impasses para a compreensão dos processos de subjetivação de sujeitos e grupos. Na obra *Totem e Tabu* (1913/1976), Freud já apontava investigações sobre o fenômeno da transmissão psíquica:

Podemos presumir com segurança que nenhuma geração pode ocultar à geração que sucede nada de seus processos mentais mais importantes, pois a Psicanálise mostrou que todos possuem, na atividade mental inconsciente, um “apparatus” que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos (Freud, 1913/1996, p.113).

Ainda que sem utilizar a nomenclatura “transmissão psíquica”, a obra sinalizava a noção de herança arcaica e a relevância da história familiar do sujeito inserido na cultura para a compreensão de suas patologias. Segundo Maria Cecília Silva (2003), teórica contemporânea sobre o tema, é nesta obra que:

Freud inaugura outro percurso, o que se transmite de geração em geração: a transmissão do tabu, a transmissão do crime da cultura. Retoma o debate sobre o que é da ordem do inato e o que é da ordem do adquirido – a noção de patrimônio e herança arcaica (p.20).

A compreensão sobre a constituição do sujeito não pode ser analisada sem a apreensão da cultura que o antecede. Sobre os traços herdados, Freud (1913/1996) questionava-se: “Quanto podemos atribuir à continuidade psíquica na sequência das gerações? Quais são as maneiras e meios empregados por determinada geração para transmitir seus estados mentais à geração seguinte?” (p. 112). Adiante, Freud (1913/1996) afirmou que parte dessas respostas estão na herança de disposições psíquicas, mas que essas precisam receber algum tipo de ímpeto na vida deste sujeito antes de serem despertadas.

Na obra *Moisés e o Monoteísmo* (1939/1996), Freud deu continuidade em suas investigações sobre o caráter patogênico da herança psíquica:

Sob que condições uma recordação ingressa na herança arcaica? Em que circunstâncias ela pode se tornar ativa? À primeira questão ele responde que se o acontecimento foi suficientemente importante ou repetido com bastante frequência ou ambas as condições, está dado o ingresso da recordação na herança arcaica. Em relação à segunda questão, ele afirma que o despertar do traço de memória esquecido por uma repetição real e recente do acontecimento é o que levará este conteúdo do id para a consciência (p. 65).

A partir desta premissa, é possível que o trauma, quando transmutado em cripta psíquica, pode vir a tornar-se uma espécie de ímpeto para tais heranças, já que “na pré-história inclui-se a transmissão dos objetos perdidos, enlutados, fatos congelados, enigmáticos, sobre os quais não houve uma elaboração, um trabalho de simbolização” (Silva, 2003, p.21).

Logo, a dimensão fantasmática torna-se tão importante quanto a realidade concreta. Revela-se nela “o aspecto patológico da transmissão, no sentido de uma impossibilidade de o sujeito simbolizar conteúdo ou eventos traumáticos vividos por gerações anteriores” (Vasconcelos & Lima, 2015, p.96).

Vasconcelos e Lima (2015), no estudo de revisão de literatura sobre herança psíquica, ressaltam que foi apenas nos últimos quarenta anos que essa temática passou a ser interessante para pesquisadores de influência psicanalítica. Entre tais pesquisadores, eles destacam Abraham e Torok (1978), psicanalistas húngaros que iniciaram as discussões contemporâneas sobre transmissão psíquica.

Inglez-Mazzarella (2006) conta que havia uma aproximação maior destes pesquisadores (interessados pelo tema herança psíquica) com Ferenczi, de quem eles apropriaram o conceito de introjeção. O autor reforça que Sándor Ferenczi foi o precursor do termo introjeção, postulado no artigo *Transferência e introjeção* (1909/1991). Naquele momento, o autor, em consonância com Freud, dirigia os estudos sobre a neurose e a psicose, lançando a primeira definição de introjeção:

Enquanto o paranoico projeta no exterior as emoções que se tornaram penosas, o neurótico procura incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo objeto de fantasias conscientes ou inconscientes. Esse processo (...) é considerado um processo de diluição, mediante o

qual o neurótico procura atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações “livremente flutuantes”, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho que se chame de introjeção a esse processo inverso da projeção (Ferenczi, 1909/1991, p.84).

Posteriormente, Ferenczi (1912/1991) atualizou e ampliou esta concepção:

Considero todo amor objetual (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (...) em última análise, o homem só pode amar-se a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar esse outrem no seu próprio ego (p. 181).

Abraham e Torok (1978), inspirados no conceito de introjeção, enfatizaram o aspecto patológico da transmissão, no sentido de o sujeito simbolizar conteúdos sobrevividos de eventos traumáticos vividos por gerações anteriores. Na transmissão, há um processo de enquistamento de conteúdos inconscientes não elaborados que impedem o funcionamento harmonioso da vida psíquica, pois esses são criptas que bloqueiam a introjeção (Ferreira & Pons, 2003).

Essas articulações conjecturam o trauma potencialmente capaz de tornar-se criptas psíquicas, já que essas também se caracterizam como irrepresentáveis. Estas criptas conservam experiências indizíveis como realidades vergonhosas, segredos de membros da família. Partindo dessa teorização, no item a seguir apresento como o trauma pode se perpetuar por gerações.

3.2. O caminho do trauma: de geração em geração

Abraham e Torok elaboraram conceitos fundamentais na clínica psicanalítica para a compreensão da transmissão psíquica geracional, tais como: os efeitos dos segredos de família sobre as gerações, a impossibilidade de luto, a identificação secreta com um outro (fantasma de incorporação) e o enterro intrapsíquico de uma vivência vergonhosa e indizível (Correa, 2000). Para efeitos teóricos, ressalta-se que há duas vertentes de transmissão psíquica: transmissão psíquica transgeracional e transmissão psíquica intergeracional.

Retomando o trabalho de Silva (2003), a psicanalista investigou áreas secretas interditas, aspectos ocultos, aspectos identificatórios e projetivos que, por muitas vezes,

inundavam o mundo intrapsíquico de seus pacientes, impedindo-os de constituírem psiquismo próprio. A autora (2003) alega que “esses pacientes funcionavam como hospedeiros de uma história inconsciente de outras gerações que não lhes pertencia, apresentando, diante de mim, um corpo sem um si mesmo, ausente de si, confuso e enlouquecido (p.29).

Diante de inquietações frente a estes pacientes, Silva (2003) se debruçou sobre casos clínicos a fim de compreender como se caracterizavam os aspectos velados e como transitavam entre gerações, postulando a seguinte definição de transmissão transgeracional:

A transmissão transgeracional refere-se a um material psíquico inconsciente que atravessa diversas gerações sem ter podido ser transformado e simbolizado, promovendo lacunas e vazios na transmissão, impedindo uma integração psíquica. Portanto, uma herança transgeracional é constituída de elementos brutos, transmitidos tal qual, marcados por vivências traumáticas, não-ditos, lutos não-elaborados. Por não terem sido elaborados pela ou pelas gerações precedentes, esses elementos brutos irrompem nos herdeiros, atravessam o espaço psíquico sem apropriação possível (p. 30).

Já a transmissão intergeracional é caracterizada pelo contato direto entre gerações, por exemplo, entre pais e filhos. Refere-se a gerações que puderam conviver entre si durante a vida, sendo assim, é constituída por uma via de mão dupla. Sobre essa vertente, Silva (2003) define:

A transmissão intergeracional engloba tudo aquilo que é transmitido de uma geração para outra, acompanhado de algumas modificações ou transformações. Então, uma herança intergeracional é constituída de vivências psíquicas elaboradas: fantasias, imagos, identificações, que organizam uma história familiar individual neurótica. O indivíduo sempre se ancora em uma história familiar que o precede, da qual vai extrair a substância de suas fundações narcísicas e tomar um lugar de sujeito (p.31).

Esse material psíquico inconsciente se constitui como objeto transgeracional. Eiguer (1991 *apud* Silva, 2003) o descreveu como aquele objeto que se coloca como objeto de outrem, que suscita fantasias e/ou provoca identificações e intervém na constituição subjetiva de membros da família. Esse objeto simboliza o oco da representação, um espaço de não-representação de cunho insuportável, pois o sujeito é impedido de compreendê-lo. Silva (2003) ressalta: “nessa interdição estão presentes a vergonha, a ferida narcísica, o luto, as perdas” (p.31) que, por sua vez, resultam em manifestações sintomáticas.

Segundo Granjon (2000), estes conteúdos são “consagrados à repetição e oferecidos às identificações da criança com a secreta esperança de que esta, herdeira e suplente narcísica, possa realizar este trabalho fracassado” (p. 26). Como consequência de um segredo, o objeto transgeracional não alcança o estatuto da linguagem.

Os efeitos da transmissão dos segredos intocáveis são essenciais para a compreensão dos sintomas do sujeito-família. Quanto a isso, Kaës (2001) assinalou que “não é só a partir do que falha e falta que a transmissão se organiza, mas a partir do que não adveio, o que é ausência de inscrição e de representação, ou do que (...) está em estase sem estar inscrito (p. 20). Este processo atua como facilitação e manutenção de ciclos traumáticos, cujo destino se mantém no sujeito-família e se materializa, em grande parte, em somatizações.

Há duas categorias de não-ditos que se perpetuam nas gerações: o não-dito como proibido de dizer, imputado como interdição deliberada. Seu véu está interligado, geralmente, à vergonha e à culpa. São segredos que permanecem entre gerações sob o mecanismo do recalque, podendo, vez por outra, retornar via sintoma. Já o não-dito como inominável encontra-se aquém do registro de qualquer inscrição e transita entre gerações como criptas psíquicas (Inglez-Mazzarella, 2006). Isto é, na questão dos segredos, o que fica restrito é o acesso à representação, mas é algo simbolizado; já as criptas psíquicas se referem aos conteúdos irrepresentáveis, que assim como o trauma, se apresentam na forma de sintomas.

Estas articulações provocam reflexões sobre o inverso do não-dito, isto é, sobre o dizer, ou em outras palavras, sobre o narrar. Para Inglez-Mazzarella (2006), “dizer, de certa forma, é fazer novamente existir, o que possibilita algum trabalho de elaboração. Não ter palavras para dizer é ficar à mercê do que não pode circular como imaginado e, muito menos, simbolizável” (p. 114). Portanto, os atendimentos familiares no contexto traumático assumem sua terceira instância: a brecha para a narrativa daquilo que é indizível.

Capítulo 4. Pesquisa em Psicanálise

4.1 Percurso metodológico

Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia (Rosa, 1994, p.85).

Em manhãs e tardes das sextas-feiras, no ambulatório NUAVIDAS, vivenciei os atendimentos ambulatoriais os quais me desorganizaram e me tombaram. Bondía (2002) afirma que o sujeito da experiência é:

[...] um sujeito alcançado, tombado, derrubado. Não um sujeito que permanece sempre em pé, ereto, erguido e seguro de si mesmo; não um sujeito que alcança aquilo que se propõe ou que se apodera daquilo que quer; não um sujeito definido por seus sucessos ou por seus poderes, mas um sujeito que perde seus poderes precisamente porque aquilo de que faz experiência dele se apodera. Em contrapartida, o sujeito da experiência é também um sujeito sofredor, padecente, receptivo, aceitante, interpelado, submetido (p.25).

Quando tombei pelas experiências, me fiz o primeiro sujeito da pesquisa. Iribarry (2003) localiza o pesquisador psicanalítico como o primeiro sujeito de sua pesquisa, já que é por seu punho que uma contribuição conceitual vai se esboçar.

Ao consultar o histórico de atendimentos relatados nos prontuários, além das apresentações dos casos discutidos nas supervisões de grupo do ambulatório, percebi um notável número que envolviam mães e filhas violentadas sexualmente e de modo incestuoso. Especificamente, durante minha atuação, atendi 23 casos clínicos, entre mulheres, crianças e adolescentes. Deste número geral, 17 casos apresentaram ciclos incestuosos. As vistas disto, defini os critérios de seleção de casos e compartilhei com a equipe que estava buscando uma mãe e uma filha, da mesma família, violentadas sexualmente por familiares ao longo da infância e adolescência.

Atenciosamente, a equipe ajudou a selecionar possíveis casos clínicos para este estudo. No desenrolar dos atendimentos, dois casos se destacaram. A escolha final envolveu discussões com minha orientadora sobre as características específicas que ambos apresentavam e como

estas apontavam possíveis composições práticas e teóricas para o desenvolvimento da pesquisa. Escolhi o caso de Maia e Gaia, pois me desafiava a debruçar sobre temas que me interessavam.

A partir da seleção e escolha do caso, as pacientes foram abordadas e convidadas a se tornarem, também, participantes da pesquisa. Como eu já era responsável por este caso, pude aprimorar as relações transferenciais com elas. É importante dizer que, na psicanálise, a transferência é nuclear e com esse elemento o método psicanalítico se caracteriza e se funda. É por meio deste processo que o analista pode resgatar conteúdos estrangulados pelo recalque.

Em *Esboço de Psicanálise*, Freud (1938/1996) afirmou que o psiquismo está distante de desempenhar o papel de trazer passivamente o conteúdo que buscamos em análise. Cabe ao analista “conjecturar sobre o material inconsciente reprimido do paciente e de ampliar, através das informações que lhe fornecemos, o conhecimento do ego a respeito do inconsciente” (p. 112).

O paciente vê nele [analista] o retorno, a reencarnação, de alguma importante figura saída de sua infância ou do passado, e, conseqüentemente, transfere para ele sentimentos e reações que, indubitavelmente, aplicam-se a esse protótipo. Essa transferência logo demonstra ser um fator de importância inimaginável, por um lado, instrumento de insubstituível valor e, por outro, uma fonte de sérios perigos. A transferência é ambivalente: ela abrange atitudes positivas (de afeição), bem como atitudes negativas (hostis) para com o analista (...) outra vantagem ainda da transferência é que, nela, o paciente produz perante nós, com clareza plástica, uma parte importante da história de sua vida, da qual, de outra maneira, ter-nos-ia provavelmente fornecido apenas um relato insuficiente. Ele a representa diante de nós, por assim dizer, em vez de apenas nos contar. (Freud, 1938/1996, p. 112 -113).

As relações transferenciais tornam-se o eixo central nas práticas psicanalíticas. É na intersubjetividade da transferência que o papel do outro se instala, e assim surge a possibilidade de superação dos sintomas, já que é nesta relação que as forças psíquicas inconscientes emergem. É na relação com o outro que se cria um ambiente favorável para a rememoração de eventos angustiantes (Cedaro, 2000).

No campo de pesquisa, a transferência atua como instrumentalização para a produção de saberes sobre a subjetividade dos analisandos (Caon, 1994). Imerso na dinâmica

transferencial, o pesquisador é convocado a se enveredar em seus próprios processos inconscientes e registrar no auto as marcas de si provocadas pelo encontro clínico.

Os diários de campo deram bordas aos excessos provocados pelos relatos traumáticos e funcionaram como ensaios de elaborações da escuta. Nestes foram registrados os atendimentos psicanalíticos e pontos transferenciais capturados na atenção flutuante. Iribarry (2003), apoiado concepção de diário clínico em Ferenczi (1985/1933), aponta: “o diário clínico permite que o pesquisador deixe fluir associações significantes formando uma trama, um tecido textual, em que sua experiência fica registrada” (p.26). A produção do diário de campo permite que o pesquisador estruture associações e formule os vislumbres da trama para posteriormente integra-las segundo os métodos investigativos e análises.

A presente pesquisa só se iniciou quando me inseri e me assumi como sujeito dela. É importante ressaltar que esta pesquisa, desde seus primórdios, foi fundamentada na metodologia psicanalítica de investigação. No arcabouço teórico, localiza-se que “a psicanálise é, a um só tempo, uma teoria sobre o psiquismo, um método de investigação do inconsciente e uma técnica terapêutica” (Violante, 2000, p. 109). Na justaposição investigação e técnica terapêutica, configurou-se clínica e a pesquisa.

O próprio método psicanalítico nasce da pesquisa clínica. Isto consta nos escritos freudianos e suas diversas análises de casos e destas, inumeráveis elaborações teóricas. O encontro clínico psicanalítico se constrói na singularidade resultante dos princípios interpretação, associação livre e atenção flutuante. Já a pesquisa psicanalítica, aquém do essencial psicanalítico, precisa da alteridade para se consolidar:

O analisante se engaja no processo de análise e diz algo de seu padecimento psicopatológico, inserido em uma situação de transferência, o pesquisador psicanalítico dá um testemunho de sua investigação a um outro, a uma alteridade com a qual também irá se “transferenciar”. Neste caso, da pesquisa psicanalítica, tanto o dado de pesquisa como aqueles a quem o pesquisador destina sua pesquisa podem ocupar este lugar de alteridade (Iribarry, 2003, p. 122).

Uma vez que os alicerces da pesquisa psicanalítica são a subjetivação e as manifestações inconscientes, seus resultados jamais serão uma sistematização completa e exclusiva. Vorcaro (2003) afirma que foi exatamente por Freud não ter tornado seu método explicitamente disponível que foi possível trilhá-lo e transmiti-lo através de suas monografias clínicas. A própria escassez de recomendações técnicas esteve em função de impedir sua universalização, o que conseqüentemente, apagaria as manifestações singulares.

Segundo Magtaz e Berlinck (2012), Freud deixou claro que um caso clínico não deve ser relatado nem apreendido com o propósito de comprovar uma teoria. Freud (1912/1996b) comenta: “são muito mais bem-sucedidos os casos em que agimos sem propósito, surpreendendo-nos, a cada momento, e que abordamos sempre de modo despercebido e sem pressupostos.” (p. 154)

Outro ponto importante levantado por Vorcaro (2003) é a importância de o método freudiano não ter se limitado às importantes balizas técnicas esboçadas, isto é, mais do que os êxitos, Freud postulou sobre os percalços que impeliram sua construção teórica. Portanto, “sua série de monografias clínicas constituiu, na repetição diferencial da série, um método” (Vorcaro, 2003, p. 91). Um método “não-linear” e que tem por essência a singularidade.

O pesquisador psicanalítico busca problematizar aspectos do campo psicanalítico e oferecer contribuições que extrapolam o que já foi posto teoricamente, dito de outro modo, não se busca confirmar teorias, mas sim estendê-las: “o pesquisador psicanalítico está engajado em um processo de descoberta, de revelação ou mesmo de renovação de seu campo” (Iribarry, 2003, p. 123). Portanto, a pesquisa em Psicanálise torna-se possível a partir da constância do “não-saber”. Os resultados se apresentam durante a travessia dos sujeitos de pesquisa, refletindo a ideia de Guimarães Rosa (1994): só sabemos onde atravessamos, depois de atravessar.

Posto o método desta pesquisa, surge uma contrapartida desafiadora: na clínica do traumático a interpretação não é suficiente. Debruçar-se e escrever sobre o trauma exige técnicas de investigação que alcancem o avesso do lógico e busque vestígios e marcas psíquicas através do peculiar tripé “testemunhar, interpretar e recriar”. A relação transferencial e a fundação deste caso clínico só foram possíveis ao reconhecer que muito além das interpretações possíveis, o que emerge e faz o cerne dos casos de violência é o que desorganiza, cria lacunas, atropela os sentidos e se repete.

Do encontro de clínica e pesquisa desdobra-se o caso clínico. Vorcaro (2003) aponta que “Freud decanta a clínica e transmite dela, o caso” (p.102), isto é, o caso são as reminiscências do encontro clínico. O relato literal deste encontro é a essência do método. Este relato só atinge a função narrativa quando transcende o reconhecimento da estrutura do paciente e suas manifestações sintomáticas e se aproxima do que mais importa: o encontro desencontrado do sujeito.

O estudo se iniciou formalmente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética (CAAE n. 20247219.7.0000.5152) e mediante assinaturas do Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos anexados.

O enredo é composto por protagonistas entrelaçados pelos vínculos familiares e por um organizador inconsciente. Torna-se crucial para a constituição do caso clínico em questão “uma construção democrática na qual cada um dos protagonistas do caso (os operadores, os familiares, as instituições, traz a sua contribuição” (Vigano, 2010, p.2). Trata-se de interligar as narrativas dos protagonistas desta rede e encontrar determinados pontos encobertos que estes personagens não acessam, ou seja, o que importa são as repetições despercebidas, os atos falhos e o “que não tem sentido”.

As personagens principais desta pesquisa são mãe e filha, mas outros personagens as orbitam, por isso serão citados na composição da trama. O preâmbulo da história familiar de

Gaia, o fato de sua mãe também ter sofrido violências sexuais incestuosas durante a infância e adolescência, me convocou a escutar a história da família. Este enquadre apontou indícios de elementos potencialmente reveladores que poderiam nos ajudar a traçar atendimentos familiares que integrassem conteúdos ocultos e irrepresentáveis à história desta família.

4.2 Apresentação do caso

Para apresentar o caso clínico desta pesquisa divido este tópico em 3 subtópicos: a escolha dos nomes fictícios, o contexto em que a família adentra o hospital e, por fim, o contato inicial e seu desdobramento. A ideia desta divisão é delinear para o(a) leitor(a) a dinâmica dos atendimentos e suas reverberações na construção do caso. Ressalta-se que os trechos em itálico e entre aspas são narrativas literais retiradas do diário de campo. Alguns termos, colocados entre aspas, foram cunhados pela autora ao longo da escrita sobre o caso clínico para enfatizar termos importantes.

4.2.1 A escolha dos nomes

A escolha dos nomes “Gaia” e “Maia” para representar filha e mãe está amparada no recurso mitológico utilizado por Freud:

Como alegoria, como metáfora ou como uma anterioridade inacessível e não-localizável na história do sujeito – expressa uma tentativa de pensar o que estaria entre, ou melhor, o que conjugaria o pré- -psíquico (anterior à ou mais-aquém da interioridade psíquica individual) e o pós-psíquico (ulterior e exterior ao psiquismo individual) (Winograd; Mendes, 2012, p.226).

Segundo Huyssen (2000), o paradoxo do mito torna-se importante a Freud pois trata-se de uma narrativa construída para explicar a realidade ao mesmo tempo em que a cria. Segundo o autor, para Freud: "o real pode ser mitologizado tanto quanto o mítico pode engendrar fortes efeitos de realidade" (p.16).

Este recurso abrangia os limites que haviam na teoria e impediria a construção de um sistema totalizante (Gondar, 1995). Freud criticava a ideia de teorias totalizantes e autoexplicativas. O autor afirmava que todas as construções teóricas eram ciências mitológicas científicas, isto é, forjadas para dar conta de uma determinada questão. (Winograd; Mendes, 2012).

Na mitologia grega, no início, antes da terra, havia apenas o Caos, matéria primitiva e indefinível, definição que se aproxima do conceito de trauma, descrito nos capítulos anteriores, enquanto uma energia irrepresentável. Do Caos surge a primeira forma distinta: Gaia. Os gregos chamam de “terra firme”, o ponto onde tudo começa a se organizar. (Nogueira; Horta; Botelho, 2012). Escolho esse nome para representar a adolescente participante deste estudo. Gaia encontrou ajuda psicológica e ensaiou suas reorganizações subjetivas pós caos que beirou a morte.

Já na mitologia romana, Maia é a deusa da projeção de energia vital (Chantraine, 1990). A escolha do nome se dá em decorrência da presença da mãe enquanto cuidadora integral da filha. Ao longo das narrativas, Maia se apresenta como vigilante de Gaia em vista das tentativas de suicídio e sequelas da neuropatia.

Para contextualizar o caso e seus desdobramentos, no próximo tópico apresento informações sobre a entrada de Gaia e sua família no hospital e o encaminhamento até o ambulatório NUAVIDAS. Por meio da ancoragem teórica psicanalítica, os atendimentos foram tracejados e as vicissitudes do percurso foram fundamentais para a construção deste estudo.

4.2.3 Contexto e vicissitudes dos atendimentos

Em março de 2021 Gaia foi internada na UTI em decorrência de graves complicações ocasionadas pela diabetes. Segundo o relato familiar, a adolescente enfrentou o quarto episódio

de cetoacidose diabética. Esse quadro é caracterizado como complicação aguda do Diabetes Mellitus em consequência da vigência de deficiência de insulina (Barone et. al, 2007).

Os pais da adolescente relataram para a equipe da unidade o uso negligente da insulina, isto é, Gaia não aplicava as doses necessárias de insulina. Eles suspeitavam que este comportamento havia sido uma resposta ao sofrimento das violências sexuais que ela havia vivenciado até recentemente. Relataram violências sexuais perpetradas pelo ex-companheiro da avó materna ao longo de quatro anos, entre os 10 e 14 anos da adolescente. Em função disto, ela e seus familiares foram encaminhados para o ambulatório NUAVIDAS, conforme fluxo preconizado na rede local.

No NUAVIDAS, Gaia recebeu atendimento médico-ginecológico e os procedimentos necessários foram realizados. Ainda fragilizada pelos percalços da internação, a adolescente expressou o desejo de ser atendida por uma psicóloga do ambulatório. A médica-ginecologista, tendo conhecimento dos intuitos da minha pesquisa, me encaminhou o caso.

As transições entre os modos e cenários dos atendimentos foram efeitos do contexto pandêmico. Entre março e abril/2021, foram realizados dois atendimentos remotos com Gaia e um contato via ligação telefônica com Maia. Posteriormente, entre agosto e setembro/2021, foram realizados quatro atendimentos domiciliares com Gaia e Maia em conjunto. Ao todo foram 6 atendimentos. Apesar da gravidade dos fatos, a resistência esteve presente e se manifestou na recusa de Gaia aos vários atendimentos agendados. Foram quatro atendimentos rejeitados ao longo de um mês e, em seguida, passaram-se três meses entre o primeiro contato com Gaia e o seu retorno aos atendimentos.

Os atendimentos familiares à domicílio foram previamente discutidos em supervisões junto às psicólogas do NUAVIDAS e realizados com o uso de máscaras e distanciamento. A escolha dessa modalidade de atendimento foi condicionada pela dificuldade física de Gaia em

se locomover até o ambulatório e pelo nascimento do quarto filho de Maia, que demandava cuidados integrais.

Para atender as demandas desta família foi preciso bordejar uma escuta analítica que rastreasse as marcas traumáticas. Desta função surgiu o tripé “testemunhar, interpretar e possibilitar”. O testemunho, neste estudo, está no sentido de validar as percepções e sentimentos implicados pelo trauma; a interpretação atua como investigação dos rastros traumáticos (criptas psíquicas passadas entre gerações e/ou manifestações sintomáticas orquestradas pelo mecanismo de repetição); por fim, visa-se possibilitar a rememoração dos eventos traumáticos em busca de elaboração via relação transferencial.

4.2.4 Contato inicial

Na dobradiça psicóloga-pesquisadora, assumo mais do que os atendimentos de Gaia, assumo também os meus. Já dizia Sándor Ferenczi: “quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado” (Ferenczi, 1928/2011, p. 31). Minha análise pessoal junto às supervisões reforçou as condições para conceber este caso.

Recebi o contato de Gaia e demorei um dia para enviar mensagem. Observei a foto de perfil do *Whatsapp*: cabelos longos e lisos e um filtro na foto que a deixava com orelhas de gatinho. No *status* havia uma frase em inglês: “come like a flame of fire”, tradução – “venha como uma chama de fogo”. Nesses detalhes havia uma mistura confusa de infantil com adulto, entretanto, Gaia tem apenas 15 anos.

Lembro-me de ensaiar a mensagem algumas vezes. Bondía (2002) além de falar sobre o tombo da experiência, ainda convoca o poder que as palavras têm quando faladas, pensadas e, neste caso, digitadas. Afinal, Gaia leria a mensagem com a voz de uma estranha familiar ecoando ou invadindo? Eu era mais uma para quem ela relataria sua história. Ali estava eu, tombada pelo início da relação transferencial que estava se iniciando.

No dia seguinte, mensagem enviada. Me apresentei como psicóloga que atuava no NUAVIDAS, ofereci os atendimentos psicológicos e citei “*estou ansiosa para conhecer sua história*”. Ela respondeu: “*bom, sou um pouco fechada, mas quero muito e preciso também, e sobre minha história, é longa (risadas)*”. Agendamos um horário. Troca rápida, suscinta e intrigante.

A ideia dos atendimentos remotos me apavorava, mas dois fatores influenciaram nessa escolha: em meados de abril de 2021 o ambulatório restringiu os atendimentos presenciais a casos de extrema urgência em decorrência do alto número de casos de COVID-19. Além disto, na troca de mensagens, Gaia comentou que sua mãe estava grávida e que não poderia leva-la ao ambulatório.

Na busca por atribuir sentidos a esta modalidade de atendimentos, na qual embarcava pela primeira vez, busquei a etimologia da palavra “remoto”: derivado do latim “*lat remotus*”, significa algo distante, afastado do tempo e espaço, mas que pode ser acessado e operado a distância (Michaelis, 2021). Apesar da novidade do *setting* remoto, mantinha-se a base psicanalítica: havia analista e analisanda presentes, cada uma num espaço, mas conectadas pelo vínculo transferencial. O objetivo da análise era acessar algo do passado que se manifestava transformado no presente.

A princípio, quando este caso ainda não havia se configurado como o caso clínico da pesquisa, traçou-se atendimentos psicanalíticos em busca das marcas traumáticas deixadas em Gaia em virtude da violência sexual. Entretanto, no início deste trajeto os elementos de análise indicaram a extensão de tais marcas por seus familiares. Diante disto, os atendimentos se estenderam para família.

No primeiro atendimento de Gaia, que durou aproximadamente 90 minutos, a adolescente detalhou ininterruptamente sua internação na UTI, a neuropatia e tentativas de suicídio. A violência sexual ocupou um plano de fundo: pouco aparente, pouco descrita e como

pequena parte do relato. Ainda sobre as violências, Gaia citou que não foi a primeira da família a passar por isto e completou que sua mãe também foi violentada. Contou que não falavam muito sobre esse assunto, mas que sabia que sua mãe havia acreditado nela porque a mesma havia vivenciado algo parecido.

No segundo atendimento da adolescente, logo nos primeiros minutos, Maia entrou no quarto de Gaia pedindo em voz alta que ela arrumasse a “bagunça”. A adolescente alegou que estava sendo atendida e que não poderia arrumar naquele momento. Em resposta Maia se exaltou, e mesmo não me vendo no celular, falou sobre o descontentamento em relação a filha:

A Gaia não faz nada, só fica deitada e não está tomando insulina. Você (se referindo a Gaia) não faz nada da vida, só quer saber de deitar e assim ficar. Isso eu não vou permitir. O que você quer da vida? Por que eu acho que você não quer viver. Você já passou por tudo isso e ainda escolhe não tomar insulina. Você está desistindo de tudo! (Maia).

Gaia repetiu mais uma vez que estava em atendimento psicológico e pediu que ela saísse e fechasse a porta. A adolescente ficou visivelmente envergonhada e me pediu licença para aplicar insulina.

A abordei conversando sobre “o quanto as coisas pareciam estar conturbadas” naquele momento e que seria interessante conversarmos sobre ela e a mãe. Gaia respondeu que a relação com a mãe era boa e que aquele havia sido um episódio isolado, mas que a convivência entre elas se complicou após sua internação no início do ano. Enquanto isso, Gaia aplicava a insulina.

Logo a ligação de vídeo foi pausada. Gaia voltou dizendo que seu pai estava ligando e que teria que encerrar o atendimento mais cedo. Questionei Gaia se eu poderia me apresentar para sua mãe para ajuda-las a lidar com as questões da convivência. De imediato, ela me passou o contato da mãe e disse que eu poderia enviar mensagem ou ligar para ela. Em seguida pontuou que não estava se sentindo bem e que precisava retornar a ligação para o pai. Respondi que encerraríamos por ali, mas que eu entraria em contato via mensagens para agendarmos os próximos atendimentos.

Na mesma semana deste atendimento, levei o caso para a supervisão em grupo com as psicólogas do NUAVIDAS. Discutimos sobre a presença da mãe no atendimento e o quanto essa cena havia fisdado minha atenção. No momento em que ela invadiu o atendimento, me senti testemunha de uma mãe desesperada tentando me mostrar o quanto estava tentando salvar a filha. Acordamos que eu entraria em contato com a mãe para me apresentar e propor alguns atendimentos familiares já que, aparentemente, a família estava em sofrimento.

Este contato aconteceu e a partir dele surgiram elementos essenciais para a construção do caso clínico, suas análises e discussões. Estes são descritos no próximo capítulo.

Capítulo 5. Análise e discussão do caso clínico

Neste capítulo é apresentada a trajetória dos atendimentos, análise e discussão do caso clínico. Os atendimentos foram ancorados nas práticas psicanalíticas, mais especificamente, nas relações transferenciais pautadas na função ferenciana de “sentir com”. Essa faculdade trata da disponibilidade de afetação do analista, ou seja, do “estar disponível” para receber os sentimentos que ressoam do outro e da relação transferencial:

Tratar-se-ia, assim, de uma modalidade sensível de conhecimento, na qual se podem experimentar sensações e afetos vivenciados no encontro com a alteridade em decorrência da abolição momentânea das fronteiras estabelecidas entre sujeito e objeto, entre eu e outro (Kupermann, 2008, p. 81).

Por esta via foi possível destacar elementos substanciais dos processos subjetivos de uma família marcada pelo incesto. Nos atendimentos foram rememoradas cenas de violências sexuais vivenciadas por mãe e filha em cenários distintos e foi criado um espaço de diálogo sobre as ressonâncias do trauma comum entre elas.

Silva (2003) observa no campo da literatura a repetição de tragédias familiares nas quais os sujeitos são imobilizados pela transmissão de fenômenos traumáticos irrepresentáveis, capazes de atravessar várias gerações. O caso clínico desta pesquisa anunciou um trágico ciclo

incestuoso. Não se tratou apenas de atendimentos individuais e familiares, mas da compreensão da configuração dos vínculos permeados pela violência e possíveis intervenções a partir disto.

5.1 Do desafeto ao desafio: notas sobre o vínculo com Gaia, a adolescente

Os atendimentos de Gaia aconteceram, inicialmente, de forma individual. Entre um atendimento e outro, houveram diversas tentativas de agendamentos. Nestas tentativas, conversávamos por mensagens. Nossas conversas foram marcadas pela ambivalência – Gaia ora desaparecia, ora voltava, ora detalhava seu cotidiano, ora dava respostas monótonas. A descrição dos atendimentos iniciais destaca-se pela valiosa experiência analítica, pois exigiram uma apurada leitura sobre as manifestações inconscientes que extrapolaram o âmbito da linguagem e da interpretação.

Para Freud (1914/1996), a consideração que um sujeito dá a si mesmo depende dos investimentos que recebe de sua mãe. Para ele, antes da formação do ego, o sujeito passa pelo narcisismo primário, período em que, ainda bebê, tem suas demandas reconhecidas e satisfeitas pela mãe ou substituto.

A mãe, aqui também entendida como a figura de referência inicial na vida do bebê, deve investir atenção, cuidado e afetos neste bebê. Esse tipo de investimento é chamado de investimento libidinal (Freud, 1914/1996). É a partir do cuidado da mãe que a criança se reconhece e sente amada, podendo, adiante, desenvolver amor por si mesma.

Com uma história familiar permeada pela violência, Gaia parece ter sido marcada pela falta de figuras primárias que investissem cuidado de modo a conter excessos pulsionais e sustentar proteção ao corpo. Esta falta parece ter gerado “desafeto”. Utilizamos este termo para explicar o manejo afetivo peculiar que Gaia perante as adversidades.

O discurso da adolescente parecia desprovido de emoção, cindido, desafetado. Ela parecia agir como se não sentisse nada em relação aos violentos acontecimentos. No entanto, sua narrativa me afetava intensamente. O termo “desafetação” faz menção a uma estratégia

defensiva em que afetos intoleráveis desaparecem do aparelho psíquico mediante a expulsão de pensamentos, fantasias ou qualquer representação carregada de sofrimento da consciência (McDougall, 1989).

A autora destaca as perturbações relacionais entre mãe-bebê como fator etiológico principal da desafetação. A mãe, ao se oferecer como objeto de investimento pulsional, pode acolher, nomear e interpretar as manifestações de afeto do bebê e, desta forma, tende a protegê-lo das tensões do mundo externo, criando condições para que ele consiga elaborar psiquicamente seu mal-estar. Caso contrário, este bebê não desenvolve maneiras sustentáveis de elaboração, movimentando-se defensivamente no campo da desafetação (McDougall, 1989).

Sobre estes impasses, surgiu a questão: se a transferência, denotada por Freud (1937/1986), acontece quando o paciente vê no analista o retorno de uma figura importante do seu passado, como me tornar este protótipo para uma paciente acometida por um passado violento? Essa questão provocou reflexões sobre o trabalho interpretativo e sobre a posição do analista além do seu lugar de intérprete.

Embora a interpretação seja o motor da análise, Freud (1937/1986) enfatiza que seu uso deve visar a totalidade do tratamento, compreendendo que a função interpretativa deve estar a serviço do paciente, originando-se dele e sendo destinada a ele. Ainda na mesma obra, o autor amplia seu campo de escuta e segue em direção ao processo de construção. Esse processo inclui o trabalho interpretativo, mas também se dirige ao irrepresentável. Ou seja, em busca por lembranças perdidas, os pacientes:

Fornecem fragmentos dessas lembranças em seus sonhos, valiosíssimos em si mesmos, mas via de regra seriamente deformados por todos os fatores relacionados à formação dos sonhos. Se ele se entrega à ‘associação livre’, produz ainda ideias em que podemos descobrir alusões às experiências reprimidas e derivados dos impulsos afetivos recalçados, bem como das reações contra eles. Finalmente, há sugestões de repetições dos afetos pertencentes ao material reprimido que podem ser encontradas em ações desempenhadas pelo paciente, algumas bastante importantes, outras, triviais, tanto dentro quanto fora da situação analítica. Nossa experiência demonstrou que a relação

de transferência, que se estabelece com o analista, é especificamente calculada para favorecer o retorno dessas conexões emocionais. É dessa matéria-prima - se assim podemos descrevê-la - que temos de reunir aquilo de que estamos à procura (Freud, 1937/1986, p. 167).

Adiante, Freud (1938/1986) destaca a função do analista como análoga a de um arqueólogo:

Qual é, então, sua tarefa [do analista]? Sua tarefa é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo (...) Seu trabalho de construção, ou, se se preferir, de reconstrução, assemelha-se muito à escavação, feita por um arqueólogo, de alguma morada que foi destruída e soterrada (Freud, 1937/1986, p. 167).

Primordialmente, foi necessário destacar, compreender e aceitar os limites deste caso clínico. Destaca-se que o trauma nos desafia a tatear memórias penosas e que ameaçam o bem-estar do sujeito. Essas memórias fazem parte do material a ser “escavado” da parte mais profunda do psiquismo. Nesse nível, os conteúdos não chegam a ser simbolizados, ou seja, são irrepresentáveis. Sendo assim, os atendimentos envolveriam conteúdos que poderiam causar mal-estar psíquico, mas também físico, já que o trauma se apresenta, em grande parte, de forma perceptiva.

O caso estava posto num campo paradoxal: ao passo que a análise buscava reconstruções a partir das lembranças perdidas, tais lembranças não podiam ser apreendidas pela linguagem, levando a uma demanda de emergência que não poderia ser suprida pela narrativa verbal. Além disto, tais lembranças estavam vinculadas aos personagens de “proteção e violência” do passado e do presente de Gaia.

Com a crise de representação provocada pelo trauma, o lugar do analista precisa ser deslocado para um campo de criação. Foi preciso abrir mão da necessidade de ser aceita como psicóloga e de assumir uma figura do passado de Gaia e, conseguinte, ser para ela uma figura de investimento libidinal, isto é, escutar o corpo adolescente e violentado, interpretar seus sinais, seus sintomas e demandas.

Quando descobri meu lugar, concebemos uma relação transferencial específica, marcada pelo desafio e pelo desafio de leva-la a injetar, além de insulina, vida em si mesma (ou, psicanaliticamente falando, libido).

Posto isto, os primeiros atendimentos de Gaia alcançaram narrativas verbais e não-verbais e a compreensão do corpo como acesso imediato daquilo inacessível pela fala, mas inscrito nos nervos. No próximo item descrevo a análise da relação entre corpo e trauma.

5.2 O corpo como registro arqueológico do trauma

Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar (Ferenczi, 1933/1985, p. 37).

Gaia tem 15 anos, reside parte da semana na casa do pai e outra na casa da mãe, junto com os irmãos. No primeiro atendimento, descreveu-se como uma adolescente com *“altos e baixos e um pouco fechada”* (Gaia). Comentou que estava saindo do ensino fundamental e indo para o ensino médio, mas teve que interromper os estudos por um tempo após a internação.

Questionada sobre o que levou à internação, Gaia contou que é diabética e *“não estava cuidando certinho”* (Gaia). Ficou em coma durante 5 dias na UTI, intubada e em estado grave decorrente da cetoacidose diabética. Esteve internada por mais uma semana na enfermaria, período em que apresentou neuropatia, descrita por ela da seguinte forma: *“é uma doença nos nervos, e que para entender melhor é como se a capinha do fio (nervo) tivesse sido corroída pelo açúcar e que a dor estava vindo justamente da recriação dessa capinha novamente”* (Gaia).

Instigada pelo relato acerca da neuropatia, busquei informações sobre esta enfermidade. Segundo Almeida e Cruz (2007), *“as neuropatias caracterizam-se pelas perdas progressivas de fibras nervosas do sistema nervo autônomo”* (p. 606). Sobre os sintomas, as principais manifestações são: perda de sensibilidade e/ou dor nos membros superiores e inferiores

(primordialmente afetados) e dormência e/ou sensação de queimaduras, sensação de agulhadas nas pernas e pés (Almeida & Cruz, 2007).

Com o comprometimento dos nervos motores inferiores, Gaia teve hipotrofia muscular, o que a impediu de realizar atividades rotineiras, como tomar banho ou se locomover dentro de casa. Em função disto, decidiu morar com o pai, já que sua mãe estava grávida de 8 meses e “*ela não daria conta de tudo isso*” (Gaia). Entretanto, o pai adoeceu de COVID-19 e, em algumas semanas, ela voltou a morar com a mãe.

Segundo as informações iniciais, a demanda por atendimento psicológico para a adolescente estava relacionada ao seu corpo, mais especificamente, às consequências da violência no corpo. Mas de que corpo falavam? Para compreendê-lo, inicialmente é necessário se distanciar da cisão entre corpo-sentido e pensar no corpo enquanto espaço que comporta interno e externo, subjetividade e realidade:

Fechar os limites entre corpo e mundo, significaria encerrar o sujeito em sim mesmo (ou no objeto), tornar a experiência eminentemente objetiva ou subjetiva. Apostar na criação, portanto, no estado limítrofe entre realidade e subjetividade, nesse espaço entre, implica em sustentar a experiência enquanto paradoxal, com suas reentrâncias e orifícios, onde o interno e o externo não são questionados (Dias, 2001, p.15).

Essa zona limite é denominada por Gil (1997) como “espaço limiar” e é onde se situa o “sujeito da percepção”. Este sujeito, segundo o autor, é capaz de olhar parte para dentro, parte para fora, e também pode captar as mensagens do exterior para o interior do corpo.

A dor neuropática não era apenas uma dor isolada nos nervos, mas constituía o corpo de Gaia. Este corpo experimentou a dor concreta – física – e, também, as marcas traumáticas deixadas pela passagem do horror da violência. Neste sentido, Dias (2001) pensa este corpo como um espaço de mediação e o denomina como “corpo sensível”.

Com a volta para a casa da mãe, Gaia teve piora nas dores neuropáticas: “*minha mãe e meus irmãos me apoiaram em tudo que precisei e ainda preciso. A dor era tanta que me davam*

morfina. Minha mãe esteve comigo o tempo todo e foi muito difícil para ela me ver com tanta dor, ela chorava junto comigo”.

Neste período, os músculos de suas pernas diminuíram, causando aparência de deformidade. Apesar da fisioterapia ajudar na recuperação dos movimentos, o que mais incomodava Gaia era sua aparência: *“mudou muito meu físico, e isso atingiu muito minha autoestima e meu emocional. Pensei que minhas pernas nunca mais iam engrossar, que eu ficaria feia, e isso é aquilo”*. Para compreender os afetos que permeavam o corpo sensível, foi preciso observar e analisar o corpo físico. O corpo guiava o tratamento, pois:

Somente o corpo guardou a lembrança do trauma e é ele que se expressa nos silêncios do paciente durante a sessão analítica. A voz que se cala, assim como as representações do evento traumático, deixa o corpo se expressar, e são as palavras deste corpo que o analista deverá escutar (Pinheiros, 1995, p. 97).

Sobre seu corpo, Gaia contou que antes de tudo aquilo, já tinha *“problemas”* com ele: *“nesse bairro, todo mundo se conhece. Às vezes, nas rodinhas, faziam brincadeiras sobre o meu corpo, que eu estava grande, coisas assim. Eu chegava em casa muito mal, cobrando que eu precisava melhorar minha aparência, cheguei a ficar um dia todo sem comer”*.

Em seguida, Gaia associou esta questão ao seu auto diagnóstico de depressão. Questionada sobre os sintomas de depressão, respondeu: *“eu não queria levantar da cama, não sentia vontade. E aí, eu não queria estar aqui daqui 10 anos e aí eu curtiria do jeito que eu quisesse”*. De imediato, Gaia ressaltou que se arrependeu de ter tomado essa decisão, pois foi por causa disto que parou de aplicar a insulina: *“me arrependo dessa frase, porque quero ver o crescimento dos meus irmãos e ainda vou estar com apenas 25 anos daqui a 10 anos, tenho muitas coisas para viver”*.

Ao longo da conversa, afirmou que a depressão a fez tentar *“se matar quatro vezes”*. Em suas palavras: *“tentei suicídio 4 vezes e sou uma pessoa muito revoltada com a vida, ou melhor, eu era revoltada com a vida”* (Gaia). O ato falho do “sou e era” me provocou a ideia de que, além do corpo físico cindido em duas partes, Gaia parecia estar sob os efeitos da

clivagem narcísica: “o ego dividido, contendo de um lado uma parte sábia e culpada e, do outro, uma parte que ficou na ternura, nos faz pensar em dois seres que habitam um mesmo corpo” (Pinheiros, 1995, p. 97).

Gaia, apesar da culpa, parecia tentar se redimir frente ao seu corpo. No atendimento ressaltai para ela: *parece que você guardou por muito tempo todas essas dores, que quase chegaram a te matar. Parece que a depressão te levou a buscar formas de escoar a dor, e nessa busca, você achou apenas caminhos que te causaram mais dor. Mas, posso te dizer que, os atendimentos são um espaço para você escoar a dor através das palavras*” (psicóloga). Dito isto, ela agradeceu e complementou: *“agradeço muito a Deus pela oportunidade, e que sei que ele tem algum propósito na minha vida”* (Gaia).

Nos relatos da adolescente havia uma relação intrínseca entre corpo e trauma. Os drásticos sintomas e atos de Gaia exigiram um trabalho clínico construído com delicadeza. O trauma neste corpo sensível designava a demanda de ajuda psicológica. E com pacientes traumatizados há de se fazer um trabalho específico:

O trabalho clínico com estes pacientes parece requerer uma noção de experiência em que seja possível explorar, através das sintonias de afeto e ressonâncias, a possibilidade de traduzir, de transitar entre o visível e o invisível: fazer da clínica uma arte, uma experiência estética de percepções infinitesimais, que se deixa transformar ao mesmo tempo em que torna a transformação experiência. Habitar o limite, este parece ser o desafio da clínica contemporânea; o que coloca a clínica como lugar de testemunho, de passagem, de emergência e constante reorganização do “corpo sensível” (Dias, 2001, p. 17).

Faço aqui uma digressão antes de continuar as análises e discussões dos atendimentos de Gaia. Ao longo do primeiro atendimento de Gaia, quando começou a contar sobre as violências sexuais, a interrompi e disse que não era necessário que ela repetisse com detalhes o que havia acontecido, pois eu sabia que ela já havia descrito os fatos para as autoridades responsáveis pelo crime. Frisei que, enquanto psicóloga, eu estava à disposição para ouvir o que ela quisesse contar sobre o que havia acontecido, mas que não era uma regra ter que narrar

novamente os detalhes da violência. Observei que, no momento em que disse isto, a adolescente respirou fundo e soltou o ar, o que transpareceu uma espécie de alívio.

Enquanto psicóloga do NUAVIDAS, aprendi que reconhecer, acreditar e legitimar vão muito além das palavras de afirmação. Não é necessário a repetição do relato sobre a violência sexual, porque os sintomas – físicos e psíquicos – também denunciam a veracidade da história, e foram eles que nortearam minha conduta.

Gaia sofreu violência sexual dos 10 aos 15 anos. O agressor era um familiar e uma pessoa de confiança, principalmente para o pai e a mãe da adolescente. Sendo assim, Gaia contou que, devido aos conflitos familiares, os pais acreditariam mais nele do que nela:

“Não tive coragem de contar para ninguém por medo de não acreditarem em mim. Meu pai é muito ciumento e ele acreditava nas histórias que o violentador inventava sobre mim. Toda vez que eu saía pra encontrar meninos, eu apanhava (...) meu medo era tanto, que passei a me trancar no quarto todas as vezes que ele [violentador] chegava aqui em casa. Meus pais, não sabiam e insistiam que eu ficasse próxima dele, mas eu me negava”.

Ainda sobre o medo, Gaia afirmou:

“Ele [violentador] se aproveitava demais. Eu tava na fase da adolescência, eu queria experimentar as coisas e ele sabia disso. Ele comprava bebidas, trem pra fumar, essas coisas. Eu não fazia por interesse, mas por medo. Eu tinha medo de contar e a culpa cair toda em cima de mim, como se eu quisesse ferrar com a vida dele.”

Com medo, Gaia optou por guardar seu segredo, um dos marcos da violência intrafamiliar. Esse elemento, além de ser constante nos casos de violência, agrava sua identificação. Braga (2019), sobre a etimologia da palavra segredo, aponta que pode significar o que há de mais precioso e íntimo ou de mais sujo e fonte de vergonha. Nesta perspectiva, a violência sexual é violar o corpo, bem precioso, e torná-lo uma fonte de vergonha. Manter um segredo é também sustentar o silêncio. Pensando nisto, no contexto de violência, o silêncio é um sintoma, solução singular que o sujeito encontra para dar conta de seu lugar no mundo; para dar conta do real (Maia, Medeiros & Fontes, 2012).

Também havia o medo do pai: “*eu sempre apanhava do meu pai só de conversar com alguém*” (Gaia). As violências faziam parte dos vínculos. Ameaçada por todos os lados, Gaia não conseguiu denunciar a violência sexual por muito tempo.

O silêncio, ao longo dos relatos, tornou-se um elemento revelador nesta família. No que tange a Gaia, as marcas traumáticas se registraram no corpo sensível. Neste ínterim, ela buscou reduzir as dores do corpo cheio de excessos, ao passo que o silêncio foi se quebrando e causando reajustes nos vínculos familiares.

5.3 As condições de existência de Gaia e sua família

Por meio do corpo, Gaia fez circular afetos. Afetou seu corpo com automutilações que, segundo ela, era uma prática comum quando alguém criticava o tamanho de seu corpo. Reduziu seus músculos ao extremo, devido à neuropatia. Sentiu muitas dores, mas, com isso, parecia sentir seu corpo vivo. E por fim, experimentou e abusou de medicamentos inibidores do sistema nervoso, sentindo seu corpo “semi-morto”. Essa foi a condição existencial de Gaia por muito tempo.

O mal-estar cravado no corpo sensível de Gaia a levaram buscar formas de alívio, interpretadas, neste caso clínico, como expressão da pulsão de morte – um desejo fervoroso de retornar ao estado orgânico da vida: a “morte”, lá onde nada se sente. No campo das forças pulsionais, a pulsão de morte envolve toda excitação que não é devidamente registrada e permanece livre para se repetir no circuito pulsional (Macedo & Werlang, 2007). Esta excitação rompe com as defesas psíquicas e causa indescritível mal-estar. Acometido por sofrimento, o sujeito tende a buscar formas de eliminar, não apenas o sofrimento, mas sua percepção emocional e física de forma geral, isto é, tenta “cortar o mal pela raiz”.

Partindo desta argumentação, cabe abordar o abuso de medicamentos. Gaia contou que aos 12 anos experimentou pela primeira vez “*o remédio que o pai tomava para dormir*”.

Inicialmente, por algumas vezes, tomou 1 ou 2 comprimidos para relaxar e dormir. Fez isto de forma escondida e pontual, para que o pai não percebesse. Entretanto, o que antes era relaxante, tornou-se “*tentativa de suicídio*”, segundo a adolescente.

Gaia, em suas palavras, “*tentando se matar*”, foi encontrada pela mãe passando mal e foi levada ao hospital. Ao chegar no hospital, ainda consciente, contou que “*tomou cerca de 25 comprimidos de clonazepam*”. Imediatamente foi submetida à lavagem gástrica, tendo que passar um dia internada. Sobre a motivação, Gaia justificou que “*tomou essa quantidade de comprimidos porque antes disto havia sido obrigada a ir pra casa do agressor*”.

Essa conjuntura afetiva deriva de um modelo no qual a vivência traumática imprime-se na urgência de cessar a violência sofrida. O sujeito, ao buscar uma forma de morrer, convoca as pessoas ao seu redor a enxergarem seu sofrimento. Marcelli e Braconnier (1989) evidenciam que “*embora efetivamente haja urgência de escutar o suicida, nem sempre há urgência de agir, de 'fazer alguma coisa'*. Em matéria de tentativa de suicídio, a única urgência é a urgência da escuta” (p.112). Ainda que a ideia fosse ser ouvida, a cena da “*tentativa de suicídio*” desdobrou-se em outro episódio repleto de incompreensão, gritos e revelações sobre as violências sexuais perpetradas contra ela.

Ao voltar do hospital, Gaia foi confrontada por seu irmão mais velho sobre suas motivações. Acuada, Gaia não quis dizer o motivo. Irritado, o irmão a chamou de egoísta, levando-a a gritar “*preferia ter morrido*”. Ao escutar tal frase, a mãe entrevistou, questionando: “*o que você passa de difícil na sua vida? Pelo o que eu sei você tem tudo, não tem que trabalhar, tem pais que te ajudam. Você tem tudo que quer na sua mão. O que você tem de problema na sua vida para querer morrer?* Com seus irmãos, avó e mãe no quarto, Gaia gritou: “*porque meu avô mexe comigo*”.

Depois de alguns segundos em silêncio, o irmão foi o primeiro a se manifestar, questionando se ela tinha certeza – a resposta de Gaia foi: “*é por isso que nunca falei, porque*

eu sabia que vocês não iam acreditar em mim”. A mãe a interrompeu e disse “que acreditava nela, pois ela passou pela mesma coisa e a mãe dela (avó de Gaia) não acreditou nela ou fingiu que não acreditava”.

Revelou-se, nesta cena, mais do que a violência sexual perpetrada contra Gaia, mas também o pacto de descrédito que sustentou a condição existencial desta família. A palavra pacto insinua uma espécie de contrato que une determinado grupo. Kaës (2000) define este tipo de contrato como pacto denegativo: acordo inconsciente que é imposto ou concluído para organizar os laços e satisfazer os sujeitos a fim que seja assegurado a continuidade de benefícios relacionados ao narcísico dos integrantes. Desta forma, “o pacto denegativo comporta, portanto, duas polaridades: uma é a organizadora do laço e do conjunto intersubjetivo, a outra é defensiva” (Kaës, 2000, p. 46).

Seguindo esta lógica, Kaës (2000) explica que cada grupo familiar se organiza de forma positiva a partir de investimentos mútuos, identificações comuns, ideias, crenças, desejos; e também negativamente em relação a renúncias, sacrifícios, apagamento, rejeições, recalcamientos, um “deixado de lado”, criando, então, zonas de silêncio, bolsões de intoxicação, espaços-lixerias, os quais conservam o indivíduo alheio à sua própria história.

Sob este aspecto, o silêncio dos familiares em volta de Maia sustentou a vinculação da família bem antes do nascimento de Gaia. A rejeição do relato, condicionou esta mulher (na época ainda criança, o que será melhor descrito no próximo capítulo) a vivenciar os acontecimentos e suas memórias de forma traumática, isto significa, com a impossibilidade de transformar e conter os excessos das violências.

Acometida pelo descrédito, sobrou a memória traumática. De acordo com Puget (2000), esta memória é uma fixação da experiência que provoca nos sujeitos uma redução na produção de novas significações e nos tipos de troca e de expressão, favorecendo a repetição (não igual

à cena primeira, mas na maioria das vezes distorcida e ampliada). Neste caso, é a memória de um “não-dito”, isto porque não há linguagem possível para apreender o trauma e, também, de um “não-elaborado”, uma vez que o conteúdo não passa pelo processo de simbolização.

Na condição do pacto denegativo, o “não-dito” e, conseqüente, “não-elaborado” parece ter sido transmitido nesta família, passando de mãe (Maia) para filha (Gaia). Esta transmissão constituiu o que foi denominado neste estudo como ciclo incestuoso.

As revelações edificaram a relação dos acontecimentos, e com isso, a identificação entre elas. Passos e Polak (2004) consideram o processo de identificação como parte incontestável do psiquismo familiar, “formado a partir de um jogo de reflexos que envolvem conteúdos intrapsíquicos de cada membro individual do grupo” (p.41). A principal função é o compartilhamento inconsciente e consciente de conteúdos que pautam a sensação e o sentido de se manterem unidos.

O processo de identificação entre Gaia e Maia, por meio da revelação da violência sexual perpetrada contra ambas (por diferentes agressores e em diferentes momentos), apontou elementos do espaço subjetivo compartilhado por esta família. Para identificar e compreender a subjetivação das marcas traumáticas, foram iniciados os atendimentos familiares. A seguir, apresento o desenrolar destes encontros e destaco os efeitos da transgeracionalidade.

5.4 Violência, trauma e transgeracionalidade

É. Eu sinto o que me será sempre inacessível. É. Mas eu sei tudo. Tudo o que sei sem propriamente saber não tem sinônimo no mundo da fala mas enriquece e me justifica. Embora a palavra eu a perdi porque tentei falá-la (Lispector, 1999, p.67).

A primeira vez que escutei a voz de Maia, foi por telefone. Liguei para conversarmos sobre ela, sua relação com Gaia e a possibilidade dos atendimentos familiares. Estávamos no final de maio de 2021.

Iniciei a conversa me apresentando como psicóloga do NUAVIDAS. Desta forma, ela também se apresentou, dizendo que tinha 36 anos e estava grávida de 9 meses, prestes a dar à luz ao seu quarto filho. Estava satisfeita e, com excitação, relatou a ansiedade pelo nascimento do bebê. Sobre Gaia, expressou preocupação e mágoa em relação à sua mudança para a casa do pai. Brevemente, assuntou sobre as violências sexuais vivenciadas pela filha e, quase no fim da ligação, afirmou que também vivenciou o mesmo tipo de violência. Acentuou que estava disposta a “fazer o que fosse” para ajudar a filha. Deste modo, combinamos que após o parto eu retornaria o contato e agendaríamos os atendimentos familiares.

Neste meio tempo, mantive contato com Gaia, mas foi três meses depois que consegui introduzir e retomar a proposta dos atendimentos familiares. Elas aceitaram e me convidaram a ir até a casa delas no dia seguinte.

Quando cheguei, fui recebida por um menino de 8 anos, irmão de Gaia. Na porta de entrada estava a adolescente que, meio desajeitada, chamou para entrar. Era a primeira vez que nos víamos pessoalmente. Interpretei que, a casa é um espaço que simboliza, além de moradia, o espaço psíquico dos sujeitos que ali moram. Refletindo assim, me senti convidada a adentrar subjetivamente o espaço psíquico da família.

Maia me recebeu com o bebê no colo e, sentada no sofá, me convidou a ficar à vontade. De onde estava, apontou para os quartos descrevendo onde cada um dormia. Perguntei a ela onde seria melhor conversarmos, ela disse que seria ali mesmo, na sala. Me sentei distante dela, do bebê e de Gaia. Todos os atendimentos domiciliares foram neste formato e aconteceram na sala de estar com a presença da família.

Maia contou que sua mãe morava “ali perto” e que o violentador morava três ruas acima da dela. Comentou sobre o desconforto que era saber que ele ainda estava nos arredores e, inclusive, já o encontrou algumas vezes andando na rua. Os gestos e indicações dos lugares

que cada um ocupava junto à representação simbólica da casa parecia anunciar que Maia era a atual matriarca da família.

Notei que Maia parecia ansiar contar “tudo”. Aquele encontro parecia a o elo com nossa conversa via ligação telefônica e permiti que ela guiasse os rumos. Maia, olhando para os seus seios enquanto amamentava seu bebê, começou a falar sobre Gaia. Era nítido a incompreensão sobre os motivos pelos quais a filha parecia, sob sua perspectiva, estar desistindo de enfrentar seus problemas. Sobre isto, fez a seguinte comparação:

Assim como ela, também me molestaram muito, mas isso não me fez desistir da vida. Já ela (olhando para Gaia) desiste de tudo. Eu não entendo como uma pessoa desiste de lutar, porque tudo que eu passei na minha vida me fez ser forte. Eu entendo que a Gaia não tem estrutura, tudo que acontece com ela, faz ela ser fraca, não se amar ou se gostar. Já eu não! Tudo o que aconteceu comigo me fortaleceu e me fez lutar (Maia).

Neste trecho, ficam em relevo duas situações: a descrição violenta e precária sobre como a filha lida com as consequências subjetivas do trauma e o esforço de Maia para diminuir os afetos entorno da violência sexual que a mesma sofreu. A forma como se referiu à filha, foi violenta. Sobre isto, Correa (2013) ressalta que quando os vínculos de uma família são permeados por diversas violências, esta violência tende a se espalhar e desorganizá-los a partir das cargas da ordem das pulsões e afetos.

Neves (2009) complementa que a “violência seria um caminho de descarga tensional na busca por um senso de significação do sujeito” (p.92). Regida pela lógica do controle, a violência inscreve nos sujeitos uma interpretação perturbadora do mundo externo, através da qual, o violentado se posiciona a se rivalizar com o outro revelando uma relação danificada com quem ataca.

Maia parecia estar se defendendo de um ataque, ainda que nenhum tema ou pergunta tivesse sido colocado em pauta. Para analisar esta hipótese, a discussão freudiana sobre “A Negativa” (1925/1996) traz importantes enunciados. Freud inicia este texto dizendo que “a

maneira pela qual nossos pacientes apresentam suas associações durante o trabalho de análise fornece-nos oportunidade para realizar algumas observações interessantes” (p.140)

Maia reconhece a violência sofrida, mas parece haver uma tentativa de negar os afetos ligados aos fatos. Melhor descrevendo, seguindo a lógica de Freud (1925/1996), o conteúdo desta negativa – neste caso, a negação inconsciente das marcas traumáticas da violência sexual – parece ser uma ideia reprimida que abre caminho até a consciência sob a condição de que seja negada:

A negativa constitui um modo de tomar conhecimento do que está reprimido; com efeito, já é uma suspensão da repressão, embora não, naturalmente, uma aceitação do que está reprimido (...) Negar algo em um julgamento é, no fundo, dizer: ‘Isto é algo que eu preferia reprimir’ (Freud, 1925/1996, p. 141).

Maia tentou buscar os bons efeitos do que viveu (“*tudo o que aconteceu comigo me fortaleceu e me fez lutar*”) em meio à violência, já que, como anunciado no capítulo anterior, a violência perpetrada contra ela foi rejeitada. A partir do silenciamento dos adultos responsáveis por ela, Maia ficou exposta ao trauma e lidou da forma que deu conta: reprimindo o sofrimento.

Maia foi violentada durante anos. Sofreu violência sexual perpetrada por diversos homens, entre eles, padrasto, tios e primos. Contou sobre a violência com muitos detalhes, com tom de voz mais alto e firme:

O marido da minha mãe me colocava sentada no colo dele e tirava minha roupa [...] depois que contei para minha mãe e minha tia, que não acreditaram muito em mim, ele passou a me olhar pela fresta da porta enquanto eu tomava banho. Eu tinha uns 8 anos na época. Antes disto, aos 7 anos meu primo de 14 anos e seus amigos tiravam minhas roupas e ficavam em cima de mim ao longo das noites que minha mãe me deixava na minha tia para ir aos bailes. E mais, meu tio vivia me mostrando sua parte íntima [...] eles compravam meu silêncio com besteiras, comidas, chocolates [...] hoje em dia, quando toco neste assunto com minha mãe, ela afirma que nunca contei nada disso para ela (Maia).

A escuta deste relato foi arrebatadora. Minutos antes, havia uma mulher sustentando a imagem de alguém que se fortaleceu após a violência, já no momento seguinte, parecia aflorar uma adolescente enfurecida, contando sobre o que fizeram com ela. O trauma, como disse

Uchitel (2001), “não se representa, apresenta-se”. Segundo Maldonado e Cardoso (2009), a memória traumática manifesta-se na clínica sob as seguintes particularidades:

Ela é literal (repete o mesmo), inmemorável (passado é presente), inumana (da ordem das marcas, e não de traços significativos). Vale insistir que a memória traumática está situada além do princípio de prazer, convocando o “mortífero”. Portanto, não se confunde com uma memória da “representação”. Talvez possamos pensá-la como memória “afetiva”, memória corporal (p.45).

O paradoxo dessas cenas me situou na posição analista-testemunha. Antonello e Gondar (2016) ressaltam que as tentativas de resolução do trauma exigem o lugar da testemunha, já que, ao participar desse lugar, o analista ultrapassa tanto a função interpretativa quanto a função de continente para as quais a situação clínica o convoca, criando a memória que vai ser experimentada pela primeira vez.

Perguntei a ela se naquela época alguém a havia escutado ou a protegido dessas violências. Ela respondeu que não, pelo contrário, sempre esteve exposta:

“Eu só parei de ser molestada pelo meu padrasto aos 13 anos, quando ele ficou doente (...) minha mãe chegou a largar dele um mês, mas depois colocou ele de volta dentro de casa (...) quando contava isso para minha tia, ela dizia que a culpa era minha, dizendo que eu já andava pelada mesmo” (Maia).

Em busca de um adulto para escutar seu relato, Maia não encontrou ancoragem, mas sim o desmentido. O desmentido delineou-se, mais do que ter suas palavras negadas e seu relato desautorizado, mas também como ataque à sua integridade quando lhe delegaram culpa dos fatos.

O desmentido se configura como a desautorização subjetiva da vítima, descrita por Gondar (2012) como “o não-reconhecimento e a não-validação perceptiva e afetiva da violência sofrida. Trata-se de um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma” (p. 196). A desautorização dos afetos desembocados pela violência sexual crônica se manifestou como elemento principal de seu trauma.

No processo de subjetivação de Maia, o conteúdo traumático foi negado, e suas percepções, enterradas vivas. Às vistas disto, é possível pensar uma interface entre os conteúdos irrepresentáveis e a transgeracionalidade enquanto via de transmissão. Pode-se fazer menção à concepção de cripta psíquica: “enterro intrapsíquico de uma vivência vergonhosa e indizível, traduzindo-se num fantasma de incorporação, sendo este o resultado dos efeitos de um segredo inconfessável” (Abraham & Torok, 1978, p. 37). São deixados apenas rastros ou restos de conteúdos irrepresentáveis e encriptados.

Nesta lógica, o desmentido pode tornar-se criptas psíquicas que, passadas de gerações em gerações, atuam como corpo estranho na subjetividade dos sujeitos acometidos por omissões, desejos e segredos não elaborados por antecedentes. Gutfreind (2010) aponta que os efeitos traumáticos de experiências transgeracionais se manifestam como “representações desprovidas de afetos ou como dramas em busca de autores e atores” (p. 46). Esse tipo de transmissão é de dimensão negativa, considerada um entrave nos processos psíquicos dos familiares envolvidos.

Considerando o descrédito e ataques perpetrados contra Maia, a questioneei sobre as possíveis consequências dessas violências em sua vida, e ela respondeu:

Acredito que despertou minha sexualidade muito cedo. Eu era uma criança com o lado da sexualidade despertado. Eu queria ficar com várias pessoas e tinha o pensamento de nunca casar, foi nesse sentido. Fisicamente, não me aconteceu nada, só despertei uma área da minha vida que deveria ter sido mais tarde. A questão de despertar é mais na minha mente, nos meus sentimentos, de não acreditar em ninguém, de achar que todo mundo que se aproximasse de mim só ia querer me usar e não me amar, me cuidar, sabe? Acho que isso foi uma das coisas que parece que a violência me trouxe (Maia).

No texto *Confusão de línguas entre os adultos e a criança* encontra-se a passagem: “pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado” (Ferenczi, 1933/2011, p. 104). Como ensaios de elaboração, Maia pareceu tentar antecipar possíveis violações sobre seu corpo

e tornar-se protagonista dessas cenas. Na busca por se preparar contra a violência, foi preciso amadurecer e enrijecer suas defesas.

A violência sexual atravessou não só o corpo de Gaia e Maia, mas também uma geração, instaurando o ciclo incestuoso perturbador escancarado no trecho: *tudo que minha filha contou foi parecido com o que acontecia comigo, no lugar de bebidas, eles me compravam com bolachas [...] eu tinha certeza que ela estava falando a verdade [...] eu acreditei nela porque minha mãe não acreditava em mim* (Maia).

A violência sexual em Maia se instalou como trauma não elaborado e irrepresentável. Trachtenberg et. al. (2013) ressaltam a dimensão negativa do irrepresentável, também denominado como indizível: são os restos insensatos, os segredos, os passados silenciados, as histórias vazias e os hiatos que podem se estirarem por gerações.

Correa (2013) relaciona o processo de compulsão à repetição característico do trauma com o enredamento familiar e acrescenta que:

Dificuldades de elaboração dos traumatismos de origens diversas, num contexto de violência, poderá atravessar diversas gerações, facilitando a repetição inconsciente pela impossibilidade de se metabolizar e simbolizar uma experiência dessa ordem (p.87).

Nessa interface de violência e trauma, a transmissão transgeracional é abordada como elemento do ciclo incestuoso, ou seja, traumas transmitidos de mãe para filha. Repetindo a história trágica da mãe, Gaia foi violentada pelo ex-companheiro da avó. Nas palavras de Maia:

Ele não violou só o corpo da Gaia, mas também a confiança que a gente tinha nele, a família inteira confiava nele, as minhas tias o tratavam bem, ele era como se fosse meu pai (...) até meu filho, que estava na casa enquanto ela sofria isso, foi afetado (...) Ele violou tudo isso (Maia).

Ressaltando a violação da história da família enquanto ressonância do incesto, Faiman (2004) afirma:

Ninguém sai ileso. Na relação incestuosa há sempre alguém que a pratica e alguém que a sofre, mas não podemos reduzi-la somente às pessoas diretamente implicadas. Uns podem ser mais ou menos atingidos, mas todos de alguma maneira testemunham conscientes ou inconscientemente o que ocorre na família. Testemunham algo que deve ser mantido em segredo, um segredo muito bem guardado que aparentemente possui a

função de continuar mantendo uma estrutura familiar que é fragilizada. Portanto, o incesto deve ser considerado como uma problemática fundamentalmente familiar e não individual (p. 1).

Pensar sobre o ciclo incestuoso implicou não apenas rastrear as marcas traumáticas deixadas pela violência sexual, mas também compreender a dinâmica familiar em que ele aconteceu. Estudar este fenômeno envolveu acessar as cenas incestuosas e abordar os enlaces inconscientes de toda a família. Assim, foi fundamental a modalidade de atendimentos familiares, o trânsito das palavras e estar presente no espaço físico e intersubjetivo desta casa e da família.

5.5 Vínculo mãe e filha: de um campo devastado à um campo de elaboração

O que te falo nunca é o que eu te falo e sim outra coisa. Capta essa coisa que me escapa e, no entanto, vivo dela e estou à tona de brilhante escuridão (Lispector, 1973/1993, p. 30).

O tema deste item surgiu a partir dos diálogos entre mãe e filha: os trechos citados delineiam os impasses afetivos que envolvem o equívoco amor, ódio, cuidado, descuido, traição e cumplicidade. Este recorte apontou um caminho interessante para se pensar a relação entre mãe e filha – o caminho da devastação. Souza e Vidal (2017) comentam que a devastação é uma forma de sofrimento “cuja intensidade e abrangência parece confirmar a superioridade das forças agressivas provenientes da natureza relacional do sujeito” (p.131).

Num estudo sobre trauma e devastação, Ferreira, Couto e Sena (2014) definem o termo devastação da seguinte forma:

O termo devastação, em francês, *ravage*, conserva duas direções de sentido. Ou está associado à ideia de ruína, destruição, ou a de um corpo arrebatado na vertente de um êxtase, de uma felicidade suprema, que é lançado fora do tempo e do espaço. No dicionário, seu sentido remete a uma destruição sem limites, a algo avassalador. Devastar é arruinar, tornar deserto; mas também pode indicar arrebatamento, deslumbramento, encantamento, para os quais o termo francês mais usado é *ravisement* (p.2).

Nota-se nesta definição dois fatores importantes: a intensidade e a ambivalência. Intensidade, pois, trata-se de sentimentos avassaladores, e ambivalência porque há a existência de sentimentos, opostos ou não, que existem simultaneamente na mesma relação.

Para entender a inserção da mãe (Maia) na questão incestuosa, foi preciso, antes, entender a relação entre ela e o violentador; entre o violentador e essa família. Segundo Maia, o violentador *“não tem família na cidade e eles eram sua única família, afinal, ele foi casado durante aproximadamente 8 anos com sua mãe e ela o considerava seu pai”*. Sua mãe e o violentador se separaram quando Gaia tinha 2 anos. Desde a separação, eles não voltaram a se relacionar, porém, ele manteve-se como membro familiar. Com a separação, o violentador chegou a questioná-la: *“agora você não vai deixar seu filho (o do “meio”) me chamar de vovô? E ela respondeu que sim”*.

Maia comentou que quando Gaia nasceu, ele não gostava dela e *“até os 7 meses, não conseguia olhar para ela, Gaia”*. Com o tempo, passou a se apegar, pois *“ela era um bebê muito bonito e fofo, e que só depois disso passou a ser “vovô dela também”* (Maia relatando o que o agressor disse).

Maia disse que *“confiava muito nele, porque ele nunca havia feito com nada com ela, chegando a desviar o olhar dela quando ela estava de pijama ou algo assim”*. Numa conversa com o marido:

Cheguei a pensar que, quando o violentador começou a namorar minha mãe, eu já tinha 15 anos, e sendo assim eu já era grande o suficiente para me defender, ou seja, se ele fizesse algo comigo, eu já teria consciência sobre o que estava acontecendo (Maia).

Por ele nunca ter feito “nada”, Maia sentia que havia respeito por ela, alegando que nunca desconfiou dele. A sustentação da confiança de Maia no violentador pode ser explicada pelos estudos de Azevedo e Guerra (2000) ao afirmarem que a violência sexual incestuosa é difícil ser reconhecida e manifestada, pois o agressor, mais do que manter os laços sanguíneos, detém uma posição familiar na vida das vítimas, o que influencia na dimensão do incesto, em

parte configurada pelo relacionamento entre a vítima e o agressor. Destacam-se a dependência social e afetiva entre os membros da família enquanto fatores que dificultam a notificação e perpetuam o silêncio (Azevedo, 2001).

Maia estranhou quando Gaia passou a se recusar a ir para a casa do violentador. Entretanto, ela não deixava Gaia ficar sozinha, pois “*era muito custosa, principalmente em relação a pornografia*”, curiosidade que foi despertada muito cedo. Maia afirmou que diversas vezes vasculhou o celular da filha e encontrou sites pornográficos abertos. Esse interesse, apesar de comum entre adolescentes, a amedrontava e gerava outra fantasia: medo de deixar Gaia sozinha em casa e ela levar alguém para a casa delas, afinal, “*ela ainda era uma criança*”.

Restrita pelos afetos estrangulados da violência sexual que havia sofrido, Maia se ancorou naquilo que parecia ser óbvio e seguro para que não acontecesse com a filha o que lhe havia acometido. Acreditou que estava fazendo o certo ao insistir para que os filhos fossem para a casa do violentador. Quando Maia precisava trabalhar e sua mãe não podia ficar com as crianças, ela preferia deixá-las com ele, pois “*Gaia não ficava sozinha de forma alguma*”.

Segundo Prado e Pereira (2008) a convivência com o agressor, forçada pela mãe, faz parte dos fatores que influenciam a dinâmica familiar durante e após a violência sexual. Maia acreditava estar protegendo Gaia e não conseguia acessar o drama da filha. Esse paradoxo fundou indagações importantes de análise e exalava ambivalência sentimentos no vínculo mãe e filha.

Postulações freudianas revelam o “amor” e o “ódio” enquanto sentimentos que circunscrevem a relação mãe e filha. Essa relação ambivalente é especificada nos artigos: *Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos* (1996/1925), *Sexualidade Feminina* (1996/1931) e *Feminilidade* (1996/1932), quando Freud descreveu as implicações da fase pré-edipiana na mulher.

Este copilado de estudos anunciam que nesta fase a menina tem como objeto de amor a mãe e sua sexualidade é inicialmente de caráter masculino. Entretanto, ao notar a ausência do falo na mãe e percebê-la como castrada, identifica-se e se encara como também castrada. Esse movimento acarreta o distanciamento entre elas, e a menina responsabiliza a mãe pela ausência do falo, responsabilização esta permeada por hostilidades. Motivo pelo qual o pai assume o lugar de suposto portador do falo, fato que inicia o Complexo de Édipo.

Num primeiro momento, a menina encara a castração como um infortúnio pessoal. Essa compreensão de que nem todos são dotados de pênis fará com que ela deduza a castração de sua própria mãe e, com isso, passe a depreciá-la. Ao final da primeira fase da ligação mãe-filha, emergirá a censura à mãe, a quem ela supõe responsável pela ausência de um pênis, isto é, por tê-la trazido ao mundo como mulher. A essa censura, será seguida a reprovação de que ela falhou em ser uma boa mãe (Farias & Lima, 2014). Essas teses são traçadas enquanto conjunturas que tentam explicar hostilidades da relação ambivalente de mães e filhas.

Conversando com Gaia sobre as figuras com as quais ela se sente mais parecida, ela respondeu:

Eu sou a mini cópia do meu pai, porque ele é do tipo que não está nem aí com nada. As vezes até me acho bipolar. Tem horas que tenho consciência que se fizer isso ou aquilo, vai prejudicar tal e tal pessoa, mas em outros momentos penso: foda-se o problema é meu, eu tô fazendo é comigo (Gaia).

Assim como Maia, Gaia disferiu respostas que mais pareciam golpes contra a mãe. Apesar das risadas e ironias, prevalecia a hostilidade entre elas. Em contrapartida, Maia se sentiu traída por Gaia quando ela se mudou para a casa do pai. A frase “*quando mais precisei dela [período da gestação] ela me abandonou e foi morar com o pai*” (Maia), explica a mágoa sobre a injustiça sentida. Maia parecia se apoiar na ideia de que sua filha, pudesse ser tão mulher quanto ela, e amparar as vicissitudes de sua gestação e puerpério.

Este conflito me convocou a refletir sobre os motivos que levaram Gaia a mudar-se para a casa do pai num momento tão delicado para a mãe. Pensando na palavra hostilidade, vale

refletir sobre a agressividade implícita nestes diálogos. Costa e Ribeiro (2016) sob a leitura da obra winnicottiana “Agressão” (1957/2002) discorrem:

Winnicott enuncia que amor e ódio são os dois principais elementos a partir dos quais os relacionamentos são construídos, ambos envolvendo agressão. O autor inglês parte do pressuposto de que todo bem e todo mal encontrados no mundo das relações humanas serão encontrados no âmago do ser humano. Ele afirma que em um bebê existe amor (impulsos eróticos) e ódio (impulsos destrutivos) com plena intensidade, sendo experimentados tão intensamente pelos adultos quanto pelas crianças. A capacidade de tolerar tudo o que se pode encontrar em sua realidade interior consiste numa das grandes dificuldades do ser humano, estabelecer relações equilibradas entre as realidades pessoais internas e realidades exteriores (p. 126).

Sobre Gaia, o “abandono” parece delinear a tentativa de proteção ao seu pequeno núcleo narcísico. Até então, em decorrência da neuropatia, a mãe cuidava dela como se fosse um bebê com demandas físicas e psíquicas a serem decifradas e atendidas. Parecia ser prazeroso para Gaia ocupar este lugar de cuidado. Com a chegada do bebê, esta condição de dedicação exclusiva não seria possível e ela parte em busca de um certo refúgio na casa do pai.

Na época da mudança, Maia decidiu se afastar da filha e não ter mais contato além do essencial. Meses após este episódio questionei o que havia mudado, elas contaram que nascimento do bebê as reaproximou:

A gente sente falta. Eu não dou conta de ficar brigada. Teve uma vez que nós brigamos, mas nunca neste nível. Apesar das brigas, a gente sempre voltava a se falar. Nós duas somos orgulhosas, mas eu sempre voltava a falar com ela. Em questão de orgulho, eu sempre volto atrás quando eu sinto falta (Gaia).

Maia interrompeu e disse:

A Gaia pode fazer o que for, pode morar com o pai dela, ou qualquer coisa assim, mas ela ainda é muito dependente de mim. Eu não acho isso bom. Mas, ela sabia que até quando ela tava errada, eu era a única que lutava por ela. Eu era a única que fazia algo por ela, eu não aceitava que ninguém falasse ou brigasse com ela. Eu acho que criou a ideia nela “eu posso ser o que for, minha mãe ainda tá ali”.

Foi possível fisgar nestes diálogos a ambivalência de afetos que contornava o vínculo mãe e filha. Uma mistura de ódio, amor, cuidado e descuido e, por fim, traição e cumplicidade. Tudo isto escapou nas conversas – entre risadas e alfinetadas – terreno afetivo que sustenta, mapeia e que transcende o vínculo tecido por elas.

Mãe e filha pareciam viver algo inexprimível que tocava uma zona obscura onde ainda não havia palavras. Foi preciso cruzar narrativas, criar memórias e cruzar o abismo entre amor e ódio.

O enredo dos atendimentos familiares foi se compondo e os elementos foram apreendidos, gradativamente, pelas interpretações. Através disto destacou-se o passado e o presente entrelaçados numa espécie de novelo.

Desfazer os nós deste novelo foi componente terapêutico primordial. Através dos fios das narrativas pode-se ligar os afetos às representações, propondo para mãe e filha possíveis elaborações, isto é, pudemos transformar o volume excessivo de energia em algo possível de se dominar, derivar e ligar, fazendo o que é chamado, na psicanálise, de elaboração (Laplanche & Pontalis, 2001).

O vínculo permeado pela violência afastava da consciência as representações necessárias para a amenização do sofrimento psíquico de ambas. Através destes atendimentos, repleto de diálogos peculiares, foi criado um campo de elaborações, onde mãe e filha puderam compreender a violência enrustida nos laços. A partir deste entendimento, foram sendo recriadas memórias sobre a trágica história de duas meninas-mulheres, Maia e Gaia, acometidas pela violência sexual incestuosa.

6. Considerações finais

As palavras com que nomeamos o que somos, o que fazemos, o que pensamos, o que percebemos ou o que sentimos são mais do que simplesmente palavras. E, por isso, as lutas pelas palavras, pelo significado e pelo controle das palavras, pela imposição de certas palavras e pelo silenciamento ou desativação de outras palavras são lutas em que se joga algo mais do que simplesmente palavras, algo mais que somente palavras (Bondía, 2002, p. 21).

No período em que foi realizada esta pesquisa, entre os anos de 2020 e 2022, incontáveis casos de violências sexuais (incestuosas ou não) foram anunciados das mais diversas formas no cenário mediático. Fiz de cada caso, que tomei conhecimento, fomento para o desenvolvimento deste estudo. Digo fomento no sentido de consolo, alívio...Algo que ajuda a escoar o horror que sinto em relação a violência.

Ser pesquisadora em psicanálise me exigiu, a princípio, ser “sujeito da experiência”:

Esse sujeito que não é o sujeito da informação, da opinião, do trabalho, que não é o sujeito do saber, do julgar, do fazer, do poder, do querer (...) o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos (Bondía, 2002, p.19).

Apesar de contemporâneos, Bondía (2002) e seus escritos sobre experiência me lembram Ferenczi (1928/2011) e seu conceito de “sentir com” no sentido de função de suporte, reconhecimento da dor e suas ressonâncias. Técnica que me custou caro, mas que estruturou toda esta pesquisa. Quando nos tombamos junto com um caso clínico, nos fazemos também primeiro “sujeito da pesquisa”, aquele que se faz território de passagem dos participantes (também pacientes), suas histórias e seus finais dentro dos contornos do estudo.

Ser “sujeito de experiência” e “sujeito de pesquisa” foram objetivos que surgiram quando o estudo se iniciou. E com isto, também fui sujeito que se se horrorizou, paralisou e sentiu algo indescritível ao escutar sobre as vicissitudes de laços permeados por violência e traumas.

Conhecer o espaço intersubjetivo dessa família assombrada por violentadores “soltos” me fez descobrir a potência da contratransferência para uma pesquisa científica. A indignação e o horror ordenados pelos princípios psicanalíticos engendraram este trabalho. Faço das palavras de Freud (1892/1996) as minhas:

Embora penosas tais experiências são necessárias e difíceis de evitar. É impossível que, sem elas, conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos (...) elas nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a “contratransferência” que é afinal para nós um permanente problema; ensina-nos a deslocar nossos próprios afetos sob o ângulo mais favorável (p. 281-282)

Desloquei meus afetos para ângulos importantes: diários de campo e supervisões. O diário viabilizou uma possível organização dos fatos e seus afetos, o que ajudou nas interpretações do caso clínico. A supervisão foi de suma importância no acolhimento dos meus afetos e por proporcionar o afago que sustenta a relação entre orientandos e orientadora.

A partir disto, foi possível a escrita do caso clínico, uma história que retratou as vicissitudes e os arranjos dos vínculos arrebatados pelo trauma. Na minha experiência acadêmica e profissional, considero minha participação nesta história inédita. Ser participante e operante da clínica do testemunho foi um desafio. Sair do confortável espaço de psicóloga clínica e migrar para a posição de testemunha exigiu um baita estudo teórico e um delicado manejo clínico.

Diante dos desconfortos provindos da escuta sobre agressões sexuais, me coloquei a buscar significados. Descobri que minha contratransferência dizia sobre as impressões que o trauma fazia, também, em mim, ainda que não desferido contra mim. Teoricamente, isso foi esclarecido pela revisão do conceito de trauma em psicanálise. Posteriormente, em busca de achar minha função no campo transferencial, me debrucei sobre os estudos de Sándor Ferenczi acerca das cenas incestuosas. Por fim, nessa empreitada, vislumbrei a importância do analista como “terceiro sujeito” destas cenas: a posição de testemunha.

O trabalho com mãe e filha ampliou a escuta para além dos relatos individuais e me elevou para o conhecimento dos vínculos organizados pela violência. Essa movimentação proporcionou o vislumbre prático e teórico do caminho do trauma via herança psíquica, também denominado como transgeracionalidade.

Posto isto, foi possível abordar a família-sujeito desta pesquisa. O manejo clínico exigiu paciência e destreza com o tempo das participantes. Foi preciso entender o tempo inconsciente, que segundo Eiguer (1985) “mantém numa mesma estrutura acontecimentos sobrevividos em períodos diferentes, reagrupados num modelo regulador que lhes dá um sentido”, entretanto “o tempo mítico depende de uma ‘teoria’ (construída pela família) mais geral, que lhe dá uma configuração e, de certo modo, o constrói” (p.62).

Neste sentido, as idas e vindas de Gaia, e posteriormente, a inserção de Maia nos atendimentos, ilustraram a importância de se entender a forma como o tempo se inscreve no inconsciente familiar. Havia uma urgência de escuta devido as tragédias de Gaia e suas internações, entretanto, foi preciso um tempo entre a urgência e o aceite da escuta. Foi este tempo que proporcionou a instalação de uma segunda cena – a dos atendimentos familiares e as possibilidades de elaboração de algumas marcas traumáticas.

Puget (2005) afirma que há diversas maneiras de conceber a temporalidade, e que os traumas se inscreveriam com características relativas a tais concepções. Pensar o tempo desorganizado pelo trauma só se fez possível a partir do entendimento minucioso das impressões do trauma: a primeira cena paralisa, faz o choque; as cenas posteriores fazem as lembranças, e nestas cenas, é primordial o intermédio da noção do analista como dispositivo clínico.

Dias e Peixoto Júnior (2010) enfatizam como os dispositivos clínicos possibilitam o acesso à criação via experiência, permitindo uma reconfiguração de subjetividades onde o desarranjo traumático desorganizou estruturas. Sendo assim, enfatizo a importância do analista

enquanto testemunha. Foi da minha percepção, fundada no preceito teórico “sentir com” (Ferenczi (1928/2011), que nasceu o tão essencial reconhecimento para que a narrativa do inenarrável fosse possível: “O paciente deve sentir que o analista compartilha com ele da dor e que também faz de boa vontade sacrifícios para apaziguá-la” (FERENCZI, 1933/1985, p. 161). Este feito fundou um espaço onde as narrativas ultraclaras, isto é, literais, puderam ser compartilhadas, acolhidas e legitimadas.

Sobre a função do testemunho, Antonello (2019) explica:

É por meio do testemunho que o sobrevivente envia sinais de apelo ao outro. Assim, é preciso estar sensível a estes sinais de uma vida que esteve diante da morte, mas resiste buscando resgatar uma situação que já existiu. Compartilhar foi aprendido em nossa relação com o cuidador/outro, que foi sensível ao conseguir reconhecer e lidar com nossa fragilidade e desamparo, que também já foram seus, garantindo, dessa forma, nossa sobrevivência. Diante do trauma, portanto, o que vai fazer diferença é a possibilidade de ser ouvido, lido – reconhecido (p. 188).

O conteúdo de análise após o trauma da violência foram as ruínas, melhor dizendo, aquilo que ficou depois do impacto: elementos irrepresentáveis, entre eles - o desmentido, enquistamento do trauma, transgeracionalidade e as manifestações de dor e sofrimento familiar. Para que efeitos subjetivos surtissessem, foi crucial abordar e compreender estes elementos. Através deles, pudemos contornar as intensidades pulsionais manifestadas no corpo de Gaia e na transmissão psíquica presente em sua família.

Neste trabalho testemunhei, interpretei e possibilitei minha escuta para que Gaia e Maia pudessem elaborar suas ruínas. O trauma que essas meninas-mulheres vivenciaram é inesquecível e ainda persiste como irrepresentável.

Maia e Gaia são representações de carne e osso das ressonâncias traumáticas de uma violência sexual, ou melhor, de várias. Suas vidas são a veracidade dos fatos. Não há do que se duvidar, não há o que desmentir. A violência sexual não está só no NUAVIDAS, está a olho nu, diante de todos.

Enquanto houver violências, as temáticas e problemáticas acerca do trauma não estarão esgotadas. Os efeitos dos elementos traumáticos se desencadeiam e desaguam no campo de escassez da representação e da palavra, instaurando, muitas vezes, o silêncio. Deixo registrado que operar na realidade traumática é desafiador e demanda mergulhos teóricos e voltas na superfície em busca de fôlego para a criação de novas possibilidades de escuta e manejos clínicos.

Referências

- Abraham, N.; Torok, M. (1978). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.
- Almeida, T.; Cruz, S. C. (2007). Neuropatia diabética. *Ver. Port. Clinica. Geral*, 23(5), p. 605-613. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10409/10145>. Acesso em: 21 nov. 2022.
- Antonello, D. (2019). Testemunhar – Um modo de compartilhar o trauma. *Ágora (Rio de Janeiro)*, 22(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/agora/v22n2/1809-4414-agora-22-02-180.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.
- Antonello, D.; Gondar, J. (2012). As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(2). Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicanalise&barrocoemrevista/2012/vol10/no2/7.pdf>. Acesso: 31 abri. 2020.
- Antonello, D.; Gondar, J. (2014). E quando não há fios lógicos? *Cad. Psicanál.(CPRJ)*, 36(30) Disponível em: http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno30_pdf/07_E_quando_nao_ha_fios_logicos.pdf. Acesso em: 14 dez. 2020.
- Antonello, D.; Gondar, J. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n1/1678-5177-pusp-27-01-00016.pdf>. Acesso em: 31 abri. 2020.
- Azevedo, M. A.; Guerra, V. N. A. (2000). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
- Baracat, J., Abrão, J. L. F.; Martínez, V.C. V. (2017). Confusões de línguas entre Freud e Ferenczi: trauma, sedução e as contribuições de Jean Laplace. *Memorandum*, v. 33. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6654/4228>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- Barone, B. et al. (2007). Cetoacidose diabética em adultos: atualização de uma complicação antiga. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 51(9), 1234-1247. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/yk7dNDjrkBbBcjvq8C8TFLv/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*. (19), 20-28.
- Braga, W. dos S. (2019). A queda da Lei ao acesso à lei: a tragédia do sujeito incestuoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Cabre, L. J. M. (2006). Sándor Ferenczi: A revalorização da teoria psicanalítica do trauma. (A. P. M. Lago, Trad.). *Revista de Psicanálise – SPPA*, (13) 1-15.

- Carvalho, M. T. M.; Ribeiro, P. C. (2006). Modelos do trauma em Freud e suas repercussões na psicanálise pós-freudiana. *Percurso Revista de Psicanálise*, 19(37), 33-44.
- Campos, E.B.V. (2011). Limites da representação na metapsicologia freudiana. *Psicologia USP*. São Paulo, 22(4). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3051/305123742012.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2020.
- Caon, J. L. (1994). O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica da pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 7(2), 145-174.
- Ceccarelli, P. R. (1997). Joyce McDougall: uma apresentação. *Percurso*, (18), 104-106.
- Cedaro, J. J. (2000). O fenômeno transferencial na instituição hospitalar (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo – (USP), São Paulo, SP, Brasil.
- Cidade, N.; Zorning, S. (2016). Trauma, temporalidade e inscrição psíquica. *Cad. Psicanál. (CPRJ)*, 38(35). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v38n35/v38n35a02.pdf>. Acesso em: 31 abri. 2020.
- Cohen, C. (1993). *O incensto: um desejo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen, C.; Gobbetti, G. J. (1998). Abuso Sexual Intrafamiliar. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, (6), 235-243.
- Correa, O. B. R. (2000). Ecloração dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. Em: *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre gerações. *Psicologia USP*, 14(3), 35-45.
- Correa, O. B. R. (2013). *Crises e Travessias nas diversas etapas da vida do casal e do grupo familiar*. Petrópolis: KBR Editora Digital Ltda.
- Dias, C. R. (2011). *A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência*. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Dias, R. C.; Peixoto Júnior, C. A. (2010) A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência. *Revista Percurso*, 44, 91-104.
- Chantraine, P. (1990). *Dictionnaire Étymologique de la Langue Grecque*. Paris: Klincksieck.
- Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família. Do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Eiguer, A. (1991) L'identification à l'objet transgénérationnel. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*. 10, 93-109.
- Farias, C. N. de F; Lima, G. G. (2004). A relação mãe-criança: esboço de um percurso na teoria psicanalítica. *Estilos da Clínica*, 9(16), 12-27.

- Faiman, C. J. S. (2004). *Abuso sexual em família. A violência do incesto á luz da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferenczi, S. (1991). Transferência e introjeção. Em: *S. Ferenczi, Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1909).
- Ferenczi, S. (1991). O conceito de introjeção. Em: *S. Ferenczi, Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1912).
- Ferenczi, S. (2011). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios, Em: *S. Ferenczi, Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1913).
- Ferenczi, S (2012). *As patoneuroses*. Em: *S. Ferenczi, Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1917).
- Ferenczi, S. (1928/2011). A elasticidade da técnica psicanalítica. Em: *S. Ferenczi. Psicanálise VI*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte, Em: *S. Ferenczi. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1929).
- Ferenczi, S. (1992). Traumatismo e aspiração à cura. Em: *Obras completas, Psicanálise IV - Notas e fragmentos*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (2011) Análises de crianças com adultos. Em: *S. Ferenczi. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. Em: *S. Ferenczi. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1933). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1985).
- Ferenczi, S. (2011). Reflexões sobre o trauma. Em: *S. Ferenczi. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1934).
- Ferreira, A. E. P.; Couto, M. P.; Sena, M. G. Trauma e devastação: a relação mãe-filha. *Almanaque On-line*, 14(8), 1-9.
- Ferreira, F., & Pons, S. (2003). Transferência como experiência do vivido e transmissão psíquica: A herança de Sándor Ferenczi. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 16(165), 17-26.
- Freud, S. (1996). Esboços para a comunicação preliminar de 1893. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1892).
- Freud, S. (1996). Prefácio à primeira edição. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1895).

- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia para neurólogos. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1895).
- Freud, S. (1996). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1886).
- Freud, S. (1996). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896).
- Freud, S. (1996). Carta 52 a Fliess, Em: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1896).
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos: parte II. Em: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. V. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, S. (1996a). A dinâmica da transferência. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (1996b). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar. Em: *Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1996). Além do Princípio do Prazer. Em: *Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud*. Vol. VIII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1996). A negativa. Em: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, S. (1996). Algumas consequências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos. Em: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, S. (1996). Além do Princípio do Prazer. Em: *Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud*. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1930).
- Freud, S. (1996). Sexualidade feminina. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1931).
- Freud, S. (1996). Conferência XXXIII- Feminilidade. Em: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Vol. XXII. (Originalmente publicado em 1932).

- Freud, S. (1996). Construções em Análise. Em: *Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1937).
- Freud, S. (1996). Moisés e o Monoteísmo. Em: *Edição Standard das obras psicológicas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1939).
- Gaspar, F. L.; Lorenzutti, P. S.; Cardoso, M. R. (2006). Trauma e representação: estudo de um caso clínico. Em: *Adolescentes*. São Paulo: Escuta.
- Gondar, J. (1995). *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Gondar, J. (2021). Em pedaços: a fragmentação na obra de Sándor Ferenczi. *Revista Ágora*, Rio de Janeiro, 24(1), 47-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/RSM7rWq4hfVnb8hcsqs97rs/?lang=pt>. Acesso: 01 jun. 2021.
- Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser pai, ser mãe & outros ensaios sobre parentalidade*. Rio de Janeiro: DIFEL.
- Gotlib, N. B. (1995). *Clarice, uma vida que se conta*. São Paulo: Ática.
- Gil, J. (1997). *Metamorfoses do Corpo*. Lisboa: Antropos.
- Granjon, E. (2000). A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. Em: *O. Correa (Org.), Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- Hanns, L. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Haynal, A.; Pasini, W. (1983). *Manual de medicina psicossomática*. São Paulo: Masson.
- Horta, M.; Botelho, J. F; Nogueira, S. (2012) *Mitologia – Deuses, Heróis e Lendas*. São Paulo: Abril.
- Huysen, A. (2000). *Seduzidos pela memória: arquitetura, monumentos, mídia*. Rio de Janeiro: Aeroplano.
- Inglez-Mazzarella, T. (2006). *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. São Paulo: Escuta.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora*. Rio de Janeiro, 6(1), 115-138.
- Käes, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. Em: *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco.
- Käes, R. (2000). Um pacto de resistência intergeracional ao luto: transmissão psíquica dos efeitos da morte de uma criança sobre os irmãos e irmãs e sobre sua descendência. Em: *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta.
- Käes, R. (2001). Introdução: O sujeito da herança. Em: *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Kupermann, D. (2008). Resistência no encontro afetivo: sublimação e criação na experiência clínica. Em: *Presença Sensível: cuidado e criação da clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Lugão, K. V. et al. (2012). Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. *DST - J bras Doenças Sex Transm.* 24(3), 179-182.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lispector, C. (1993). *Água Viva*. Rio de Janeiro: Arte Nova. (Originalmente publicado em 1973).
- Lispector, C. (1999). *Um sopro de vida (Pulsações)*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Macedo, M. M. K. & Wearlang, B. S., (2007). Trauma, dor e ato: o olhar da psicanálise sobre uma tentativa de suicídio. *Ágora (Rio de Janeiro)*, 10(1), 89-106.
- Maia, A. B., Medeiros, C. P. & Fontes, F. (2021). O conceito de sintoma na psicanálise: uma introdução. *Estilos da Clínica*, 17(1), 44-61.
- Maldonado, G.; Cardoso, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Revista Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, 21(1), 45 -57.
- Magtaz, A. C., & Berlinck, M. T. (2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 15(1), 71-81.
- Marcelli, D. & Braconnier, A. (1989) *Manual de psicopatologia do adolescente*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mészáros, J. (2011). *Elementos para a teoria contemporânea do trauma a mudança de paradigma de Ferenczi*. Tradução: Eugênio Canesin Dal Molin. Revisão: Renato Mezan. *Revista Percurso* (46).
- Mészáros, J. (2012). Building block toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift. *The American Journal of Psychoanalysis*, (69), 328- 340.
- Michaelis. *Moderno Dicionário da Língua Portuguesa*. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- Montagna, P. (1988). A respeito de Joyce McDougall. *IDE*, 16, 39-41.
- McDougall, J. (1983). *Em defesa de uma certa anormalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- McDougall, J. (1984). The “dis-affected” patient: reflections on affect pathology. *Psychoanalytic Quarterly*, 53, 386-409.
- McDougall, J. (1989). *Teatros do eu* (O. Coddá, Trad.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- McDougall, J. (1991). *Teatros do corpo* (P. H. B. Rondon, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

- Passos, M. C. & Polak, P. M. (2004). A identificação como dispositivo da constituição do sujeito na família. *Mental*, 2(3), 39-50.
- Peres, R. S. (2006). O corpo na psicanálise contemporânea: sobre as concepções psicossomáticas de Pierre Marty e Joyce McDougall. *Psic. Clin.* 18(1), 165-177.
- Pinheiros, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: UFRJ.
- Puget, J. (2000). Disso não se fala... Transmissão e memória. Em: *Os avatares da transmissão psíquica geracional* São Paulo: Escuta.
- Puget, J. (2005) El trauma, los traumas y las temporalidades. *Psicoanálisis APdeBA – 27* (1/2), 293-310.
- Rocha, F. J. B. (1988). A psicanálise e os pacientes somatizantes: introdução às ideias de Joyce McDougall. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 22(1), 27-41.
- Rodrigues, A. L.; Rodrigues, D. M. (1991). Introdução à história da medicina psicossomática. *Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia*, 3(2), 79-85.
- Rosa, J. G. (1963). *Grande Sertão: Veredas*. Rio de Janeiro: José Olímpio.
- Seligmann-Silva, M. (2000). A história como trauma. Em: *Catástrofe e representação*. São Paulo: Escuta.
- Silva, M. C. P. da (2003). *A herança psíquica na Clínica Psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Souza, D. E. de.; Vidal, P. E. V. Devastação: entre mal-estar e sintoma, o sofrimento relacionado ao feminino irrepresentável. *Revista Subjetividades*, 17(3), 130-142.
- Uchitel, M. (2001). Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vasconcelos, A. T. N.; Lima, M. C. P. (2015). Considerações psicanalíticas sobre a herança psíquica: uma revisão de literatura. *Cad. psicanal.*, Rio de Janeiro, 37(32), 85 -103.
- Vigano, C. (2010) A construção do caso clínico. *Opção Lacaniana online nova série*. 1(1), 1-9.
- Violante, M. L. V. (2000) Pesquisa em Psicanálise. Em: *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*, 15-42. São Paulo: EDUC / Casa do Psicólogo.
- Vorcaro, A. (2003) Sob a Clínica: Escritas do caso. *Revista Estilos da Clínica*. 8(14), 90-113.
- Trachtenberg, A. R. C. et al. (2013). *Transgeracionalidade – de escravo a herdeiro: um destino entre gerações*. Porto Alegre: Sulina.
- Zalberg, M. (2003). *A relação mãe e filha*. Rio de Janeiro/São Paulo: Campus.

- Winnicott, D. W. (1989). *Este feminismo. Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes (Originalmente publicado em 1964).
- Winnicott, D. W. (2002). Agressão. Em: *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1957).
- Winograd, M; Mendes, L. C. (2012). Mitos e origens na psicanálise freudiana. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*. 34(27), 225-243. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141362952012000200013&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 26 nov. 2021.

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adulto)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Trauma e incesto: a violência sexual infantil inscrita no irrepresentável” sob a responsabilidade das pesquisadoras Anamaria Silva Neves e Maiza dos Santos Rodrigues.

Nesta pesquisa nós estamos buscando, através dos atendimentos psicológicos a criança ou adolescente menor de 18 anos e responsável, encontrar as marcas traumáticas deixadas pela violência sexual incestuosa e entender como essa criança ou adolescente está lidando psiquicamente com a violência a qual está ou já foi submetida.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Maiza dos Santos Rodrigues, responsável por abordar pessoalmente o(a) responsável pela criança no Núcleo de Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS) - ambulatório especializado no atendimento de vítimas de violência sexual, localizado no Hospital de Clínicas Universitário da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) e convidar a participarem da pesquisa, por meio de esclarecimentos sobre a temática do estudo e seus objetivos, deixando claro que os participantes terão o período de tempo necessário para decidirem se concordam os termos do Cap. III da Resol. 510/2016.

Na sua participação, você será submetido a acompanhamentos psicológicos dos quais serão coletadas informações sobre os acontecimentos relacionados às violências sexuais cometidas. É válido ressaltar que as pesquisadoras se responsabilizam por realizar os atendimentos em um ambiente acolhedor e seguro para as vítimas. As informações serão transcritas em diários de campo, ou seja, em cadernos nos quais serão anotadas informações relevantes sobre os atendimentos. Apenas as responsáveis pela pesquisa terão acesso aos diários. As informações serão lidas e discutidas pelas pesquisadoras, e a partir disso, será redigida uma análise que apontará quais são as marcas psíquicas deixadas pela violência e como as mãe e a criança ou adolescente estão lidando com o(s) acontecimento(s) relatados. As informações contidas nos diários de campos e análises redigidas (físicos ou digitais) serão mantidas sob guarda e responsabilidade das pesquisadoras, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento você será identificado(a).

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. As pesquisadoras se comprometem a divulgar os dados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem na possibilidade de revelação da identidade dos(as) participantes. No entanto, as pesquisadoras se comprometem a resguardar o sigilo em relação aos participantes envolvidos(as) na pesquisa, por meio de nomes fictícios e sigilo das informações fornecidas no processo de coleta de informações. Considerando que o tema em questão aborda assuntos delicados e íntimos podem causar desconfortos, as pesquisadoras se comprometem e se responsabilizam a realizar possíveis encaminhamentos de acordo com as demandas do caso. Em relação aos benefícios, a presente pesquisa contribuirá para a melhor compreensão da subjetividade de mães e crianças e adolescentes submetidos à violência sexual incestuosa. Além disso, propiciará espaço de escuta qualificada e terapêutica no que tange o acolhimento das vítimas de violência sexual.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Anamaria Silva Neves (34 99801-4385) e Maiza dos Santos Rodrigues (034 99664-3738), no endereço Av. Pará, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-320. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: [//conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf).

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (menor de 18 anos)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR MENOR DE 18 ANOS

Considerando a sua condição de responsável legal pelo(a) menor, apresentamos este convite e solicitamos o seu consentimento para que ele(a) participe da pesquisa intitulada “Trauma e incesto: a violência sexual infantil inscrita no irrepresentável” sob a responsabilidade das pesquisadoras Anamaria Silva Neves e Maiza dos Santos Rodrigues.

Nesta pesquisa nós estamos buscando, através dos atendimentos psicológicos a criança ou adolescente menor de 18 anos e responsável, encontrar as marcas traumáticas deixadas pela violência sexual incestuosa e entender como essa criança ou adolescente está lidando psicologicamente com a violência a qual está ou já foi submetida.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Maiza dos Santos Rodrigues, responsável por abordar pessoalmente a responsável pela criança no Núcleo de Atendimento às Vítimas de Agressão Sexual (NUAVIDAS) - ambulatório especializado no atendimento de vítimas de violência sexual, localizado no Hospital de Clínicas Universitário da Universidade Federal de Uberlândia (HCU-UFU) e convidar a participarem da pesquisa, por meio de esclarecimentos sobre a temática do estudo e seus objetivos, deixando claro que os participantes terão o período de tempo necessário para decidirem se concordam os termos do Cap. III da Resol. 510/2016.

Na participação do(a) menor sob sua responsabilidade, ele (a) será submetido a atendimentos psicológicos dos quais serão coletadas informações sobre os acontecimentos e a forma que a criança ou adolescente vivenciou tais violências. É válido ressaltar que as pesquisadoras se responsabilizam por realizar os atendimentos em um ambiente acolhedor e seguro para a criança ou adolescente e sua familiar. As informações serão transcritas em diários de campo, ou seja, em cadernos nos quais serão anotadas informações relevantes sobre os atendimentos. Apenas as responsáveis pela pesquisa terão acesso aos diários. As informações serão lidas e discutidas pelas pesquisadoras, e a partir disso, será redigida uma análise que apontará quais são as marcas psíquicas deixadas pela violência e como essas crianças e adolescentes estão lidando com o(s) acontecimento(s) relatados. As informações contidas nos diários de campos e análises redigidas (físicos ou digitais) serão mantidas sob guarda e responsabilidade das pesquisadoras, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

Em nenhum momento, nem o(a) menor nem você serão identificados.

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade dele(a) e a sua serão preservadas. As pesquisadoras se comprometem a divulgar os dados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada.

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os riscos consistem na possibilidade de revelação da identidade das participantes. No entanto, as pesquisadoras se comprometem a resguardar o sigilo em relação às participantes envolvidas na pesquisa, por meio de nomes fictícios e sigilo das informações fornecidas no processo de coleta de informações. Considerando que o tema em questão aborda assuntos delicados e íntimos podem causar desconfortos, as pesquisadoras se comprometem e se responsabilizam a realizar possíveis encaminhamentos de acordo com as demandas do caso. Em relação aos benefícios, a presente pesquisa contribuirá para a melhor compreensão da subjetividade de crianças e adolescentes submetidas à violência sexual incestuosa. Além disso, propiciará

espaço de escuta qualificada e terapêutica no que tange o acolhimento das vítimas de violência sexual.

A qualquer momento, você poderá retirar o seu consentimento para que o(a) menor sob sua responsabilidade participe da pesquisa. Garantimos que não haverá coação para que o consentimento seja mantido nem que haverá prejuízo ao(à) menor sob sua responsabilidade. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos dados do(a) menor sob sua responsabilidade da pesquisa.

O(A) menor sob sua responsabilidade pode se recusar a continuar participando da pesquisa, se manifestando verbalmente ou por meio de gestos, que indiquem esse desejo. Ele(a) não sofrerá qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, ele(a) também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá entrar em contato com: Anamaria Silva Neves (34 99801-4385) e Maiza dos Santos Rodrigues (034 99664-3738), no endereço Av. Pará, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-320. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: [//conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf).

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal pelo(a) menor (nome do(a) menor) _____
consinto na sua participação na pesquisa citada acima, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do responsável pelo(a) participante da pesquisa