

## ***A Dona da História***

### ***The Owner of History***

**Renata G. Henriques<sup>\*1</sup>**

**Resumo:** Este estudo foi elaborado a partir de questões que surgiram da experiência de atendimento clínico de uma paciente no período da latência, encaminhada para tratamento após a morte de sua mãe e revisa a diferença entre o trabalho de luto no adulto e na infância quando o trauma, na perda precoce, impõe desvios no processo de subjetivação. Apresenta também a importância do trabalho terapêutico atípico, em duas modalidades, o atendimento individual, com a criança enlutada e o vincular com pai e filha enlutados, a fim de se trabalhar o vínculo em sua reestruturação ocasionada pela morte da mãe.

**Abstract:** This study it was elaborated from questions that had appeared of the experience of clinical attendance of a patient in the period of the latency, directed for treatment after the death of its mother and revises the difference enters the work of I fight in the adult and in infancy when the trauma, in the precocious loss, imposes shunting lines in the subjetivação process. It also presents the importance of the atypical therapeutical work, in two modalities, the individual attendance, with the enlutada child and tying with enlutados father and son, in order to work the bond in its reorganization caused for the death of the mother.

**Descritores:** Latência, luto, trauma, vínculo, transmissão psíquica, segredo.

**Keywords:** Latency, I fight, trauma, bond, psychic transmission, secret.

---

1 Psicóloga graduada pela ULBRA, com especializações em Infância e Adolescência e Psicanálise das Configurações Vinculares, pelo ICPT.

Este artigo parte da construção da monografia do curso de especialização em Psicanálise dos Vínculos. A propósito, foi escolhido um caso clínico de uma latente e não de casal ou família, justamente com o objetivo de salientar como a nossa prática clínica nos exige cada vez mais flexibilidade e plasticidade. E para isso necessitamos de um suporte teórico e técnico adequados. Sendo assim, será apresentado um caso clínico onde o leitor(a) poderá pensar e repensar conceitos já conhecidos e outros nem tanto.

O encaminhamento da paciente foi realizado pela escola, em virtude da agitação e agressividade da aluna com os colegas. Flávio (pai) relata que a filha, Cristina, sente medo de dormir à noite sozinha em seu quarto, além de ficar angustiada quando ele se atrasa eventualmente.

Flávio conta que isto vem ocorrendo desde a morte da mãe (Cristi). O casal já estava separado quando Cristi se suicidou, ela era uma mulher com dificuldades emocionais, estava em tratamento psiquiátrico e psicoterápico.

Sendo assim, permaneceu no apartamento com a filha, após o divórcio. Flávio conta que Cristi engravidou logo no início do namoro, desde o nascimento da filha as brigas entre o casal tornaram-se constantes e conseqüentemente os momentos em família eram “*tensos e raros*”.

Flávio sempre se manteve distante da filha, no entanto após a separação, aproximaram-se mais. Cristina atualmente mora com ele, não sabe a causa verídica sobre a morte da mãe, pois foi contado à ela a versão de um “*infarto fulminante*”. Além do pai, a menina possui um vínculo intenso com Mara (empregada). Esta já trabalhava para Cristi, antes mesmo do casamento com Flávio. Acompanhou todos os momentos da família, confirma que Cristi era uma “*mulher com problemas*”.

Mara comenta que a “*patroa*” já havia tentado suicídio em um momento anterior ao nascimento de Cristina. Esta não possui contato com os tios maternos, moram em outro estado e além disso eles estavam brigados com Cristi, antes de seu falecimento. Os avós maternos também não estão mais vivos e conforme Flávio a ex-mulher não se dava muito bem com a mãe. Os avós paternos também já faleceram e portanto Cristina possui pouca relação familiar, somente com o pai, uma bisavó materna e um tio paterno.

### **Vinhetas Clínicas:**

#### Sessões Individuais

*No primeiro contato com a paciente, ela fala sobre a sua escola, os nomes das amigas, que gosta de jogar futebol, mas salienta: “Só não gosto de filmes de terror, tenho medo! (silêncio) tenho medo de fantasmas!*

T: Quem sabe aqui juntas poderemos conversar e espantar esses fantasmas?!

Quando questionada sobre a confecção de sua caixa individual, Cristina sugere fazer colagens com recortes de histórias em quadrinhos:

*C: podemos deixar assim? (com espaços entre os recortes)*

*T: Como tu quiser! Aos poucos iremos colocar as tuas coisas!* Em uma determinada sessão a paciente conta que não lembra muito dos avós, que a família é pequena.

*C: Eu vou desenhar minha árvore genealógica para tu entender.* A paciente coloca os nomes de todos os familiares, inclui uma cruz em cima dos parentes que já faleceram. Entretanto, em cima do nome da mãe não há uma cruz.

Após dois meses de tratamento, enquanto a terapeuta ajudava a paciente organizar um jogo, ela abruptamente pergunta:

*C: Tu é casada? Tem filhos?*

*T: O que tu achas?*

*C: Acho que não! Tu não tem cara de quem tem filhos!*

*T: E como é cara de quem tem filhos? C: Ah, não sei dizer...*

*T: Quem tu conheces que tem ou não cara de quem tem filhos?*

*C: O meu pai não tem.*

*T: E a tua mãe?*

*C: A minha mãe tem!*

*T: E como ela era?*

*C: Ela cuidava de mim, se preocupava comigo! (olhar triste) Vamos jogar?*

*T: Vamos!*

#### Sessão Vincular:

Cristina convida o pai e a terapeuta para um jogo em que ambas costumam jogar nas sessões individuais, nessa sessão com o pai demonstra euforia e excitação, comenta:

*C: De três é diferente, né?*

*T: É diferente, tem mais disputa! O pai comenta: Percebo que muitas vezes ela sai muito agitada daqui! Sai porta afora, correndo.*

*T: É Cristina? O que tu achas sobre isso que o pai está contando?*

*C: Às vezes é assim.*

*T: E o que será essa agitação? C: Sei lá, acho que tem a ver com coisas que a gente fala aqui.*

*F: ãh (silêncio).*

*T: Às vezes conversamos sobre coisas que incomodam, doem, essas coisas saem de dentro, né? "porta afora"! Em uma sessão mais recente, o pai comenta: Ela te contou que está chateada?*

*T: O que houve? Quem sabe vocês me contam?!*

*F: É que eu ganhei uma viagem no meu trabalho e ela está triste porque não vai poder ir junto!*

*T: É como é para ti, Cristina isso que o pai está contando ?*

*C: Eu queria ir junto! (contrariada)*

*F: Mas o pai já te explicou que dessa vez não vai dar, eu também fico chateado de ficar longe!*

*T: Parece que vocês estão se dando conta que nem sempre poderão estar sempre juntos como gostariam! Que vão existir lugares para outras coisas na vida dos dois e com isso alguém às vezes vai ficar de fora!*

Inicialmente Cristina demonstra ser tímida, competitiva e silenciosa, especialmente durante os jogos. No entanto, o encaminhamento e o próprio relato do pai expressam uma menina triste, com medo e até mesmo contida. Essas características demonstram exatamente o período da latência, onde há o predomínio de dados objetivos e regras, de acordo com Urribari (1999).

Em relação à irritabilidade e agressividade da paciente, percebidas nas sessões e também em seu grupo na escola, pode-se inferir que através dos jogos a agressividade é sublimada no latente segundo, Klein (1940). Essa agressividade também está a serviço de proteger a si mesma contra a vergonha e o rechaço do grupo.

Nesse caso, após sofrer a perda da mãe, Cristina reage de forma hostil para se defender da curiosidade dos colegas acerca da morte de sua genitora. Urribari (1999), complementa que existe um grande esforço psíquico para controlar as expressões afetivas e impulsivas. A ruptura desse controle é vivenciada como fracasso e desamparo, Cristina chega ao tratamento exatamente nesse momento.

Mesmo a tristeza podendo ser expressa após alguns meses de tratamento, a paciente evita o choro e a angústia prolongadas e propõe: “*Vamos jogar?*”, logo após se deparar com lembranças da mãe. Klein (1996), já havia descrito que os jogos são ferramentas importantes no tratamento analítico com crianças, especialmente com latentes. Na sessão em que recorda de momentos com a sua genitora e inclusive canta uma música, a tristeza de Cristina diante da perda se faz presente, mas logo é disfarçada.

Tal comportamento é visto como esperado, pois nesse período do desenvolvimento o aparato psíquico não está com sua estruturação completa e por isso o trabalho como o luto fica comprometido.

*“Toda dor só é compreensível no idioma da dor. Quem está de fora não tem razão, não alcança sentido. A dor não busca conselhos; a dor busca a pele para colocar por cima, busca cicatrizar a ferrugem e a maresia...”*

*Capinejar, F (2006).*

No transcurso da análise, à medida que iam manifestando-se conteúdos relativos à morte da mãe, os sentimentos de perda foram sendo vivenciados pela paciente, a mesma se permitiu falar sobre coisas que lhe incomodam ou lhe deixa triste.

Seaker(1987),propõe ainda que a criança não realiza o luto como o adulto, ela carece de força de ego para tolerar uma dor tão intensa. Portanto a perda de Cristina está sendo vivenciada de acordo com a sua capacidade psíquica, a qual ainda está em constituição, não tratando-se de um luto patológico.

Cristina ao falar sobre a mãe demonstra sua dor, mas por outro lado lida de forma superficial com o assunto. Entretanto, mesmo que sendo de forma fugaz a paciente expressa a idealização da mãe, quando relata que a mesma “*tem cara de quem tem filhos*”.

Com isso, a paciente recorre a mecanismos de auto-preservação narcísica, que a proteja contra sentimentos de desvalia e desproteção. Apesar da latência ser um período onde os sentimentos de perda especialmente são limitados, a paciente evidencia seu pesar e gradativamente, como foi descrito nas vinhetas, tem conseguido simbolizar sua angústia perante à morte da mãe.

No entanto, a perda precoce da figura materna constitui um evento traumático na vida da paciente que não irá desaparecer, mas poderá ganhar representação.

A noção de trauma atravessa a psicanálise, através de Freud, especialmente quando escreveu o *Projeto*, onde o autor destacou as marcas deixadas pelas experiências de satisfação e de dor que ficam impressas no sistema neuronal. Aliás, a categoria do trauma reúne o sensorial e o discurso parental. O traumático se aloja sob a forma de memória como algo cindido e encapsulado.

Segundo Fontanari (2006), se um evento traumático ocorre, em dado momento do desenvolvimento, um determinado mecanismo utilizado será fixado. Este registro permanecerá fixado no registro da “*sombra falada*”, que irá se impor à criança ou poderá ser um acontecimento próprio dela. O trauma maior é o fantasma do não dito, a ausência de palavras acerca do fato.

A morte da mãe e os fatos acerca da mesma permanecem para Cristina no silêncio do seu quarto, no filme de terror em que tem medo de assistir e através dos fantasmas que circulam em seu pensamento. A paciente encontrava-se capturada pelo segredo familiar acerca da morte de sua mãe. Com isso, encontrava-se ausente de si mesma, impossibilitada de construir sua própria história. Visto que não podia falar e pensar sobre o que incluía a mãe morta.

Uma das faces do real com que lidamos na psicanálise é o trauma, o objetivo do tratamento não é simbolizar à exaustão cada última gota do real, uma vez que isso faria da análise um processo verdadeiramente infinito, mas concentrar-se naqueles fragmentos do real que podem ser considerados como tendo sido traumáticos, Fink(1998).

O ingresso no processo de luto, é acompanhado além do pesar, do sentimento de alívio, pois há um gasto de energia imenso para manter tudo guardado dentro de si mesmo.

Quando Flávio questiona a agitação da filha, após as sessões, é justamente a expressão do que estava “trancado” e “sai porta afora”.

Silva e Becker (2006), esclarecem que no luto a falta não é negada, porém na melancolia, a perda não é identificada, apesar de evidente. O sentimento de perda e a repressão acerca do que foi perdido é incorporado pelo ego, caracterizando-se um trabalho do negativo, o que não caracteriza o caso que está

sendo apresentado.

Na sessão, em que a paciente desenha sua árvore genealógica, a mãe não é dada como morta, diferente de outros familiares que já faleceram. Entretanto, este fato não condiz com uma patologia e sim com um ego que encontra-se cindido, pois Cristina não aceita a irreversibilidade da morte da mãe, superficialmente sabe do acontecimento, enquanto em outro nível aguarda o retorno da genitora.

Em tempo de luto, o aparato psíquico não sente a dor, ele é a dor e sendo assim mergulha num estado confusional, impossível de localizar e representar os sentimentos dolorosos e dimensioná-los, Marocco(1999).

*“A dor do outro não usa agenda, não recorre ao diário; a dor do outro é escrita esquecida. Não se escreve na dor, escreve-se para manter distância dela...”*  
Capinejar F, 2006.

.Para a criança, ao contrário do adulto torna-se extremamente penoso, após uma perda significativa, seguir adiante sem relações com outras pessoas significativas.

Mesmo antes do falecimento de Cristi, a paciente já possuía uma ligação intensa com Mara (empregada), após o ocorrido este vínculo tornou-se ainda mais forte.

Já em relação à Flávio, num primeiro momento pai e filha tinham uma relação distante, após a separação do casal, se aproximaram mais e após a morte da mãe, o pai se tornou uma figura extremamente asseguradora para Cristina.

Os atrasos ocasionais de Flávio , provocaram na paciente uma forte angústia. Com efeito, houve uma intensificação do vínculo após a morte de Cristi, a dor passou a ser expressa e compartilhada por ambos nesse espaço intersíquico.

Sendo assim, a relação terapêutica se presta ainda mais para a expressão desses medos e ansiedades, frente à separação. Cristina deseja saber se poderá ser cuidada, se corre riscos em perder novamente alguém em quem ela se liga, como deve ser um casal? Como é uma família? quando pergunta à terapeuta: *“Tu é casada? Tem filho(s)?”* É necessário que lentamente a paciente desidealize a figura materna, se desprenda de fantasias da imortalidade, construa novos lugares e espaços e se aproprie de sua realidade.

Assim, poderá encontrar uma outra forma de se manter ligada à mãe, que não seja somente através da dor e do temor. Tais sentimentos condizem com o lugar que a mãe foi colocada, nos espaços intra e intersíquico. O espaço permite recuperar dimensões psicológicas e, pode ser considerado uma linguagem. Cabe aqui ressaltar que no mundo humano não só os vivos têm seu espaço, mas também os mortos. Estes muitas vezes, ocupam um lugar de maior ou menor privilégio, Berenstein(1990).

Desvincular-se é um processo complexo. Quando uma passagem de

presença à ausência do outro se estabelece, através da simbolização. No caso de morte de um sujeito do vínculo, há uma elaboração da perda aonde a mesma nunca mais voltará a atualizá-lo. Ao ego, o outro só poderá constituir-se internamente, configurando uma relação incompartilhável pela presentificação, Berenstein (2001).

Ao final do processo de luto, o sujeito consegue desprender-se do objeto, conforme Kaes(1997). Por isso a indicação do atendimento vincular nesse caso torna-se necessária, pois na intersubjetividade é importante historicizar os fatos acerca da morte de Cristi, transformar o que foi e está sendo transmitido e assim desvendar os “fantasmas” que circulam “no quarto” da paciente.

Thomazi (2006), admite a noção na formação de criptas e de fantasmas, de um não trabalho da transmissão psíquica. A transmissão psíquica exige discriminação entre o que é transmitido e o que é recebido e transformado, especialmente no processo de historicização do sujeito, Kaes (2001).

Através da presença de Flávio e Cristina torna-se possível compreender as brigas e hostilidades existentes na família (materna), nomear o que está “assombrando” e proporcionar novos acontecimentos, para isso a paciente precisa inicialmente se apropriar de sua história, ou seja, ser “a dona da sua história”.

Piva (2006), destaca que a transmissão transgeracional coloca o sujeito como herdeiro de múltiplas experiências ancestrais, que podem enriquecê-lo ou torná-lo sem história. A transmissão nunca é passiva, ela deixa sua marca no sujeito através de complexas operações de transformação e reinscrição, que serão únicas e singulares. Quando o herdado não possui elaboração e ligação, espera-se então a repetição e a alienação.

Bion (1965), mencionou anteriormente acerca de objetos transformáveis e não transformáveis. O autor esclarece que os primeiros possuem a estrutura do sintoma ou lapso, ou seja, transferíveis sobre o terapeuta. Esses objetos transformam-se naturalmente dentro das famílias. Porém os não transformáveis, tidos como brutos, objetivam atacar o aparelho de transformação dos membros da família ou do terapeuta.

Portanto, a desconexão já existente dentro da família materna de Cristina é transmitida e prossegue no casamento de seus pais, com isso torna-se imprescindível a ligação e o fortalecimento do vínculo entre pai e filha. Na família de Cristina encontra-se uma pobreza afetiva, Cristi não teve uma mãe que a nomeasse e lhe desse um lugar, o que conseqüentemente ocasionou uma “mulher sem vida”. Flávio, inicialmente também não conseguiu ocupar o lugar de marido e construir uma cena triangular com a esposa e a filha. Assim, a casa de origem se desmanchou com a separação dos pais e posteriormente com a morte da mãe.

Existem “*espaços em branco*” na história de Cristina, como à sua caixa individual em que as “*histórias em quadrinhos*” não se ligam. Em relação ao que caminha através das gerações, a realidade psíquica deve consistir em história,

conexão de laços entre inúmeras pessoas.

A transmissão geracional transmite a luta para viver no futuro e as formas diversas que se lutou no passado para que ficasse excluído da história ou sem história, Bastos (2001).

Faimberg (2001), cita a transmissão alienante quando os pais perdem a função de fiadores para a criança. Esta fica sujeita ao que dizem ou calam, onde Cristina não sabe exatamente os motivos que ocasionaram a separação dos pais e muito menos a morte da mãe. Assim, passa a depender de uma versão narcísica fundadora que é mantida em silêncio pelo(s) pai(s). A propósito, nos atendimentos vinculares poderá ser construída uma nova casa, com a presença do pai e uma figura feminina com potência para a maternidade e para o amor, aonde o silêncio poderá ganhar palavras e o espaço ser subjetivado pela dupla.

Kaes (1997), esclarece que o aparelho psíquico grupal é um sistema de intercâmbio entre os espaços psíquicos individuais e as realidades intra, inter e transpsíquica. A vincularidade é condição para a tarefa de construir subjetividade e a pertença.

Essa construção se prolonga durante toda a vida. A intersubjetividade implica pensar o sujeito em uma multidimensionalidade e não só como sujeito do inconsciente (intrapíquico).

A Psicanálise dos vínculos propõe exatamente ampliar esse olhar acerca do sujeito. Além do sujeito social, um sujeito da história e do vínculo. Acima de tudo compreender o sujeito gerado pela presença e não apenas do inconsciente pulsional. É algo mais que a soma das partes do Eu e do Outro, de acordo com Berenstein (2004).

Assim, pai e filha poderão se ligar pelo amor e não porque se encontram aprisionados no desamparo e no segredo. Cristina conseguirá, como já tem ocorrido, ir à escola e não brigar com os colegas, como a mãe brigou com os irmãos e Flávio, além de ser pai também poderá ser homem e ter uma mulher ao seu lado, ou seja, ambos abrirão espaços para terceiros. Cristina e Flávio se aliam para não correrem o risco de uma fragmentação da relação, precisam manter-se presos um ao outro. Por isso é tão difícil para ambos quando a realidade externa, o transpsíquico, se atravessa no vínculo.

Kaes (1997), indica que uma dificuldade importante nas relações dos sujeitos entre eles e em sua relação com o grupo é a de reconhecer e separar o que é próprio de cada um, isto é, desembaraçar, separar o teu do meu e o Eu do nós e do a gente, o não eu do eu, o sujeito da relação com o outro e com mais de um outro é a tarefa de todos no tratamento psicanalítico. Através do tratamento vincular é possível revalorizar a alteridade do outro, resgatar o sujeito através da aceitação do diferente, transformando o que considera-se perturbador no vínculo.

A partir da presença do outro o sujeito pode recuperar significantes perdidos e laços interrompidos. Reside na possibilidade de se identificar com esse outro, reconhecendo o que une e ao mesmo tempo discrimina, Puget (2001).

A propósito, entre muitas questões a serem abordadas nesse caso, entre elas a discriminação de cada um no espaço interpessoal e a ocupação dos lugares. A presença da terapeuta no vínculo desperta pai e filha para algo que não foi vivido em um momento anterior, um acontecimento, a triangulação. Onde a paciente comenta durante o jogo: “*de três é diferente, né?*”.

Essa mudança paradigmática acerca da vincularidade, mostra-se numa constante construção com o outro, o vínculo, ocasionando um movimento no aparelho psíquico. Com efeito, além da repetição existem deslocamentos de criação e novos acontecimentos.

Berenstein (1990), apresenta inicialmente a estrutura vincular de três termos que está instalada pela diferenciação dos espaços: função paterna, materna e filial. Além disso essa estrutura nos mostra que a mãe apresentou dificuldades na constituição de seu lugar de filha, mulher e esposa, o que consequentemente dificultou a legitimação do lugar de Cristina, nesta família.

Aliás, o nome da mãe “*Cristi*” está dentro do nome da filha “*Cristina*”. Segundo Aulagnier (1975), o desejo materno funda a atividade do psiquismo e através da violência primária a mãe impõe e transmite ao filho(a) seus desejos e histórias. Quando essa violência deixa de ser constitutiva, é conhecida como violência secundária e assim passa a aprisionar o sujeito, pois o filho torna-se extensão de seus pais e dificulta a construção da sua história. O nome do sujeito pode conotar a origem, especialmente a atitude dos pais, serve também para denominar um representante familiar significativo.

Há uma relação entre o receptor e o doador do nome, neste caso entre mãe e filha, e torna-se expressão de um conteúdo inconsciente sobre a relação de ambas, Berenstein (1990).

Cristina necessita inicialmente ser filha, conhecer seus pais, ouvir e contar muitas vezes a sua história, para que assim possa se discriminar. Isso não quer dizer que não venha apresentar outros sintomas futuramente, mas que as dificuldades a serem expressas possam ser singulares e não pertencentes a outro(s). Quando o transmitido não é representado, através da cadeia geracional, o sujeito torna-se devedor de uma dívida impossível de ser paga e que se subjetivará como culpa. O pai sem filho não tem futuro e o filho sem pai não tem passado, está no vazio, nada para lembrar, nos revela Severo (2006).

Devido a isso nas sessões individuais e vinculares é necessário acompanhar gradativamente o que o(s) paciente(s) conseguem e podem expressar, não os violentando com interpretações ou até mesmo os pressionando

a contar(em) fatos que ainda não podem ser ditos, como o segredo acerca do suicídio de Cristi.

*“O mal é finalmente o desejo de Tudo-dizer”  
Badiou, 1994.*

Piva (1995), revela que os mitos e segredos constituem também formações do inconsciente. Os primeiros visam explicar e organizar as vicissitudes próprias das inter-relações, pode ainda ser compreendido como uma crença ou um segredo inconsciente que tende a perpetuar as respostas e condutas da família, através de gerações sucessivas. O que sustenta o mito familiar é o não dito, algo que não pode ser pensado, permanece marcado pelo negativo. Já o segredo na sua origem sempre é partilhado, refere-se necessariamente a terceiros excluídos. Como na situação, onde Cristina é a terceira excluída e Flávio e Mara compartilham do “*infarto fulminante*” de Cristi.

O fato de possuir um segredo, que se anuncia incompartilhável atribui a quem o possui uma força secreta e misteriosa e coloca o outro num lugar de curioso, além de ocasionar uma paralisia dolorosa. A propósito, a curiosidade que deveria ser o dispositivo do vínculo torna-se um impedimento aniquilante. Por isso a viagem, os atrasos do pai significam para Cristina muito mais que uma angústia de separação, provocam na paciente a sensação de não saber o que se passa exatamente ao seu redor. A própria curiosidade acerca da terapeuta como já foi descrita anteriormente, denota uma força de pertença, não ficar de fora e principalmente paralizada no vínculo.

O trabalho analítico, especialmente o vincular, possui uma ferramenta de grande relevância para que pai e filha possam realizar juntos especialmente o trabalho do luto.

De acordo com Badiou (1994), uma verdade é infinita, mas o ato local de uma verdade, um sujeito dessa verdade é finito.

*“A verdade é o véu lançado sobre a impossibilidade de dizê-la toda. Ela é ao mesmo tempo o que só se pode semidizer e o que dissimula essa dura impotência quanto ao acesso ao dizer.”*

*Badiou, 2006.*

Com o tratamento pretende-se descongelar o tempo, desenterrar segredos lentamente e assim construir algo novo no vínculo, Bonazzi (2006).

O discurso do paciente traça um contorno ao redor daquilo que ele ronda e circunda. Essas palavras ou pensamentos podem tornar-se acessíveis ao analisando ao longo do tempo, no tratamento.

Ao conseguirmos que o paciente sonhe, tenha devaneios e fale por mais incoerente que seja sobre um evento traumático, fazemos com que ele articule-o em palavras, criando relações com um número cada vez maior de significantes, segundo, Fink (1998).

É através do tratamento vincular, estabelecido entre terapeuta e paciente(s), que torna-se possível o desvelamento de pactos e guardas do repúdio e da recusa. O enquadre na vincularidade é favorável às reconstruções das

transmissões intersubjetivas de traumas e fantasias.

Além de estimular a expressão, no aqui e agora, na relação pai-filha especialmente, Ferraro (2006). Assim, é oferecido aos pacientes a possibilidade de devolver ao passado o que lhe pertence, liberar o desejo e conseqüentemente permitir a constituição do futuro.

*“A minha dor eu resolvo. A dor do outro não sei onde colocar. Faço como a minha vó Elisa. Quando alguém recusava um abraço, ela pedia para devolvê-lo. Devolver o abraço é a dor do outro”.*

*Capinejar, F. 2006.*

## Conclusões

Este artigo apresentou o caso de uma paciente, na latência, que atravessa o luto da morte de sua mãe, ocasionado pelo suicídio da mesma. Com efeito, foram apontadas as características pertinentes à esse período do desenvolvimento, tais como a vergonha, a inferiorização, a evitação do choro, dor e tristeza.

A propósito diante disso fica evidente o quanto se difere do adulto, um trabalho como o luto, pois o infans carece de força de ego e por isso recorrem a mecanismos de auto-preservação narcísica para se defenderem contra sentimentos de desvalia e desproteção. Sabe-se que uma perda tão precoce como a figura materna constitui um evento traumático na vida da criança.

Sendo assim, o trauma se instala na memória como algo cindido e encapsulado. Portanto, o trauma maior é a ausência de palavras, o não dito. Justamente o que consta na história da paciente, o segredo, pois para ela a mãe sofreu *“um infarto fulminante”*, fato contado pelo pai e a empregada da família. Diante dessa situação, na indicação do tratamento foram apontadas duas modalidades: sessões individuais e vinculares com pai e filha. Somente através da vincularidade torna-se possível trabalhar questões acerca da transmissão psíquica e estipulações inconscientes; como os acordos, mitos e segredos. Além disso, o enquadre nessa modalidade de atendimento favorece as reconstruções de traumas e fantasias, bem como a expressão de sentimentos entre pai e filha.

Portanto, o tratamento vincular permite a ressignificação de conteúdos desconexos e conseqüentemente a produção de novas marcas no vínculo. Exatamente como foi descrito no caso, onde Cristina e Flávio têm conseguido construir uma nova “casa”, agora na ausência de Cristi, mas com a possibilidade da entrada de terceiro(s) em suas vidas.

Em última análise, somente através do resgate de fatos ocorridos e a expressão de sentimentos acerca dos mesmos que o vínculo entre pai e filha poderá ser subjetivado e a partir daí Cristina se apropriar de sua história, ou seja, ser a “*Dona da História*”.

## Referências Bibliográficas

- AGUIAR & NUSIMOVICH. Separación Matrimonial y Segundos Matrimonios.  
IN:  
La Pareja. Buenos Aires, Paidós, 1996.
- AULAGNIER,P. (1975) A Violência da Interpretação. Imago, Rio de Janeiro,1991.
- BADIOU, A . Para Uma Nova Teoria do Sujeito. Rio de janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- BERENSTEIN, I. Psicoanalizar Una Familia. Paidós, Buenos Aires, 1990.
- . Família e Doença Mental. Escuta, São Paulo, 1988.
- . El Sujeto y El Otro. De la Ausencia a la presencia. Paidós, Buenos Aires, 2001.
- BASTOS, C. A Criança e a Família: Vicissitudes na Constituição do Narcisismo  
e  
Da Vincularidade. IN: GRANA & PIVA. **A atualidade da Psicanálise de Crianças**.Cap. 26, casa do psicólogo, São Paulo, 2001. P271-286.
- BION, W. (1965) Estudos Psicanalíticos Revisados. Imago, Rio de Janeiro,1994.
- BONAZZI, L. O Guardião do Cemitério. Notas Sobre O Complexo fraterno e a Transmissão do Luto. IN: PIVA & Colaboradores: **Transmissão Psíquica e a Clínica Vincular**. Cap 6, Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006. P171-183.
- CAPINEJAR, F. O Amor Esquece de Começar: Crônicas, Rio de Janeiro: ed Bertrand. Brasil, 2006.
- CHEMIN, A . A Transmissão da Culpa e do Ideal. IN: PIVA & Colaboradores.  
Cap1  
São Paulo, 2006. P35-56.
- DEBENETTI, C. Função Paterna: Considerações Clínicas sobre a Passagem  
ao  
Ato Vista desde a Inoperância da função Paterna, 2002.
- FAIMBERG, H. A telescopagem das Gerações a propósito da genealogia de certas  
Identificações. IN: KAES et al. **Transmissão da Vida Psíquica entre Gerações**, Cap. 2. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2001. P71-91.
- FERRARO, K. Análise de crianças. A Mobilidade do Enquadre. IN: PIVA & Colaboradores. **Transmissão Psíquica e a Clínica Vincular**. Cap10 Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006. P249-263.

FINK, B. O Sujeito Lacaniano, entre a linguagem e o gozo. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1998.

FONTANARI, J. A Construção do Sujeito e da Subjetividade. Sujeitado à Estrutura

Os Mecanismos de Defesa e as Fôrmas, Moldes da Transmissão Psíquica.

IN:

PIVA & Colaboradores. Cap 2. **Transmissão Transgeracional e a Clínica Vincular**. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006. P 57-95.

FREUD, S. (1975). A Negativa. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1986.

----- (1974). Luto e Melancolia. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Imago, 1986.

KAES, R. O Grupo e o Sujeito do Grupo. Elementos Para Uma Teoria Psicanalítica do Grupo. Casa do Psicólogo, São Paulo, 1997.

----- . Transmissão da Vida Psíquica Entre Gerações. Casa do Psicólogo São Paulo, 2001.

KLEIN, M. (1940). Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos. Imago: Rio de Janeiro, 1996.

LAPLANCHE & PONTALIS. Vocabulário de Psicanálise. Martins Fontes, São Paulo, 1995.

MAROCCO, R. O trabalho de Eros, na Solitária Elaboração do Luto. VII Jornada Sociedade de Psicologia do Rio grande do Sul, 1999.

PIVA, A . Mais Além da Formação Sintomática Individual. O Mito Familiar Inconsciente. Publicação CEAPIA, Vol 8, Set/1995, p 73-83.

PIVA & COLABORADORES. Transmissão Transgeracional e a Clínica Vincular. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006.

PUGET, J. Seducción, Dominio, Poder. TOMO XXV, N. 1, 2002. Revista de La Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

----- . La Pareja y Sus Anudamientos: Trauma; Impacto y Tramitación Vincular. Lugar ed S/A, Buenos Aires, 2001.

SEAKER, C. Em Busca de Uma definição do Luto Infantil. American Journal of Psychotherapy, Vol. XLI, N. 2 Abr, 1987. New York.

SEVERO, A . Sobre o Sujeito na Herança transgeracional. Identificação: A Via

Régia da Transmissão Psíquica. IN: PIVA & Colaboradores. **Transmissão Transgeracional e a Clínica Vincular**. Cap 4. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006. p.123-142.

SILVA & BECKER. A Transmissão do não Representado: O Trabalho do Negativo  
IN: PIVA & Colaboradores. Cap3. **Transmissão Transgeracional e a Clínica Vincular**. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006. P. 97-120.

STRAUSS, L. As Estruturas Elementares de Parentesco. Petrópolis, Rio de Janeiro, 1982.

THOMAZI, V. Doença do Luto. Cripta e Fantasma na Transmissão Psíquica Geracional. IN: PIVA & Colaboradores. Cap5. **Transmissão Psíquica e a Clínica Vincular**. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2006. P.143-169.

URRIBARRI, R. Descorriendo El Velo Sobre El trabajo de La Latência. FEPAL, Buenos Aires, Revista Latino-Americana de Psicanálise Vol. 3, N. 1, Julh, 1999.

## ***A DONA DA HISTÓRIA***

***Renata G. Henriques***

