

PSICANÁLISE

Maria Cecília Pereira da Silva

A herança psíquica na clínica psicanalítica

2ª edição revista e ampliada

Blucher

A HERANÇA
PSÍQUICA
NA CLÍNICA
PSICANALÍTICA

Maria Cecília Pereira da Silva

2ª edição revista e ampliada

A herança psíquica na clínica psicanalítica

© 2003 Maria Cecília Pereira da Silva

1ª edição – Casa do psicólogo, 2003

2ª edição – Blucher, 2023

Editora Edgard Blucher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editor Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Andressa Lira

Produção editorial Lidiane Pedroso Gonçalves

Preparação de texto Ana Maria Fiorini

Diagramação Negrito Produção Editorial

Revisão de texto Maurício Katayama

Capa Laércio Flenic

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil
Tel.: 55 11 3078-5366
contato@blucher.com.br
www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme
6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,
julho de 2021.
É proibida a reprodução total ou parcial por
quaisquer meios sem autorização escrita da
editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard
Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Silva, Maria Cecília Pereira da

A herança psíquica na clínica psicanalítica
/ Maria Cecília Pereira da Silva. – 2. ed. – São
Paulo : Blucher, 2023.

210 p.

ISBN 978-65-5506-330-1

1. Herança de caracteres adquiridos. 2. Psica-
nálise. 3. Psicologia clínica. I. Título

22-7172

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Herança psíquica – clínica psicanalítica

Conteúdo

1. Um <i>self</i> “sem berço”	59
2. Um <i>self</i> habitado por outro	91
3. Um <i>self</i> parasitado por <i>outrem</i>	127
Conclusão em aberto	165
Referências bibliográficas	183
Bibliografia consultada	195
Agradecimentos	207

1. Um *self* “sem berço”

Uma vez eu disse: Não existe tal coisa como um bebê, isto significa, é claro, que sempre que se encontra um bebê se encontram os cuidados maternos, e sem os cuidados maternos não haveria um bebê.¹

Winnicott, 1960, p. 586.

Maria Clara tinha 1 ano de idade quando foi encaminhada para consultas terapêuticas pela pediatra devido à sua grande dificuldade em dormir. Veio acompanhada de sua mãe, enfermeira, com 29 anos; de seu pai, funcionário público, com 32 anos; e de sua irmã N., de 11 anos.

Foi realizada uma intervenção precoce, com quatro sessões, utilizando-se o modelo de consultas terapêuticas² (Winnicott,

1 No original em inglês: “I once said: ‘there is no such thing as an infant’, meaning, of course, that whenever one finds an infant one finds maternal care, and without maternal care, there would be no infant” (Winnicott, 1960, p. 586).

2 Esse atendimento foi realizado por Maria Cecília Pereira da Silva, Magaly Marconato e Mariângela Mendes de Almeida (vídeo).

1965/1995, 1971/1984, Lebovici, 1986, 1991). A primeira consulta girou em torno da investigação sobre o sintoma de Maria Clara. As terapeutas procuraram ouvir a queixa e se detiveram cuidadosamente sobre ela.

Sua mãe alega que desde o início ela vem apresentando um sono agitado, com várias interrupções durante a noite. Quando acorda se agita, chora, pedindo a atenção de sua mãe. Geralmente só se acalma quando lhe é oferecido o seio. Há também a suspeita de que Maria Clara sofra de cólicas, e até seus 4 meses de idade seus pais não sabiam o que fazer. O casal relata ter feito “de tudo” para ajudar o bebê: carinhos, remédios e até mesmo benzer,³ porém nada disso adiantou.

O sono agitado de Maria Clara, que impede seus pais de dormirem, é totalmente associado ao de sua irmã, que também apresentou sérios problemas de sono até os 3 anos de idade. O pai de Maria Clara, principalmente, temia ter um novo bebê, pois imaginava que o mesmo problema viria a acontecer. Eles dizem:⁴

Mãe – A Maria Clara – eu acho que já vem também desde a N. com o mesmo problema – não dorme legal à noite. Eu achava que era até a amamentação. Eu amamentando à noite, eu achava que era isso, mas a N. eu não amamentei à noite. A N. eu amamentei até 2 meses. Então, eu não sei se é a mesma doença. Agora, eu não sei também se é de mim: chorou eu já fico superafrita.

Pai – Mas, comparando com outras crianças, com outros casais, você percebe que ela dorme muito menos.

3 O benzer tem um caráter transcultural de proteção ao bebê, embora não tenha surtido nenhum efeito nesse caso.

4 As falas dos pais foram transcritas na íntegra.

Ela dorme todos os dias depois de meia-noite e às seis e meia da manhã ela já acordou. Mas entre meia-noite e seis e meia ela acorda várias vezes. E isso acontecia também com a N.

AI – *E quando ela acorda, o que ela faz?*

Pai – *Quando ela acorda? Ela tem de mamar, ela vai para o peito. E isso acontecia com a N., mesmo sem o peito. Ela usava mamadeira. Tanto é que a diferença de idade é reflexo disso, é trauma. A gente não consegue dormir... E acabou dando essa diferença, porque não foi planejada, aconteceu. A N. já estava cobrando, então veio na hora certa, mas a diferença é de quase dez anos.*

Mãe – *Eu não queria mais. Eu acho que me deu trauma da N., de não dormir, da impaciência dela. Eu trabalhava e falava: não quero mais filho, filho eu não quero mais. E aí saiu uma parecidíssima, o mesmo estilo. . . .*

Pai – *Ela tomou todos os remédios imagináveis para cólica e depois partimos para a benzedeira.*

Mãe – *A gente já foi em homeopata, na época da cólica dela. Tudo que falavam, a gente tentava. Quando passou a cólica, ficou a choradeira.*

Por quase dez anos eles não eram receptivos à ideia de um novo bebê. Quando se casaram, a mãe de Maria Clara já estava grávida de N. e, ambos jovens, sentiram-se muito solicitados, percebendo que teriam de assumir uma enorme responsabilidade a partir daquele momento. O pai tinha na ocasião 22 anos e a mãe, 19. O nascimento de Maria Clara, assim como o de sua irmã, não foi planejado.

Os pais de Maria Clara vêm de uma família numerosa, ambos com sete irmãos. A mãe é a caçula e o pai, o primogênito. O pai reclama pelo fato de ter sido o primeiro filho, pois teve de cuidar de seus irmãos até os 14 anos de idade, a partir daí começou a trabalhar fora para ajudar financeiramente a família. Tanto seus avós maternos quanto os paternos estão vivos, tendo Maria Clara muito contato com seus avós paternos, uma vez que moram próximo de sua casa. Seus avós maternos, atualmente, residem no interior.

A mãe sempre trabalhou o dia todo. Na gravidez de Maria Clara trabalhou até o oitavo mês, e retornou quando ela tinha 8 meses. Ficou grávida na ocasião em que a família se mudara para uma nova casa, realizando com isso um grande desejo, pois dizia só querer ter um novo bebê quando tivesse sua casa própria.

***Mãe** – Trabalhava na Alameda X, morando na zona oposta, e trabalhar lá era complicado. Trabalhei até os 8 meses de gravidez e depois parei. No princípio, também eu logo comprei uma casa, mudei, eu não sabia que estava grávida.*

***Pai** – É uma coisa superinteressante: ela estava sempre postergando para ter filho. A N. cobrando, ela já estava pensando em mandar a N. para uma terapia, porque a N. cobrava muito. Ela não queria ter filho. E ela falava assim: não, só quando comprar uma casa. Eu tenho a impressão que ela mudou e já estava grávida quando assinei o contrato (todos falam junto).*

***Mãe** – Eu já mudei grávida; eu nem sabia que estava grávida. Trabalhei pra caramba na mudança e nem sabia que estava grávida. A minha vizinha perguntou “você tem só ela?”. “Ah, só ela e não quero ter outro.” E depois de um mês estava grávida. Tive até de chamar*

a vizinha e dizer: “olha, estou grávida”, senão ela ia pensar que eu menti para ela. Mas não era isso. Eu não sabia que estava grávida dela. Eu sempre falava – a minha mãe até sempre comenta –, é superengraçado, eu sempre disse que se era para ter filho eu ia ter quando já tivesse a minha casa, estivesse já estabilizada. Foi muito engraçado.

Os pais relatam como não havia disponibilidade, espaço emocional para um outro filho, a experiência com N. não tinha sido reasseguradora – o lugar de Maria Clara na família não estava dado. Nesse momento, Maria Clara olha para sua mãe e se comunica reafirmando sua existência.

A mãe contratou uma empregada que cuida principalmente de Maria Clara, e também conta com o auxílio de sua sogra durante o período em que está ausente, especialmente durante as refeições; à noite ainda a amamenta. Toda a família, desde o nascimento de Maria Clara, dorme no mesmo quarto, o pai com a filha mais velha em uma cama e a mãe com o bebê em outra.

Nossa investigação prosseguiu no sentido de compreender a rotina da hora de dormir e da amamentação.

Mãe – Como eu amamento à noite, eu costumo dar de mamar para ela antes de ela dormir. Aí ela mama e dorme. E ela costuma acordar às vezes. Quando ela era menor, por ela acordar chorando e eu querer dormir, eu dava o peito para ela e era a forma dela pegar, mamar um pouquinho e dormir mais uma hora, depois acordar novamente... Então, eu me habituei a esse estilo. E agora é mais complicado. Só que agora eu já não dou mais de mamar, como eu dava antes. Tanto que ela

nem quer. Ela acorda e nem quer mais o peito, como ela pegava antigamente. E ela continua acordando do mesmo jeito. E ela acorda e levanta. Ela levanta, ela chega a sair da posição que ela estava.

...

Mãe – O que ela acha que é dela, ninguém pega, ninguém toma. E de dia também, é a mesma coisa, tanto na minha casa como quando fica na minha sogra. É isso... Então, é superengraçado essa agitação dela – por tão pouco dormir no meio do dia, como tão pouco dormir também à noite. Se dormisse bem de dia, daí eu falava, dormiu muito no meio do dia e à noite está des-cansada.

A1 – Mas ela acorda chorando? Ela dorme no quarto dela? Como é?

Mãe – Não, ela tem o quarto dela, mas ela dorme comigo, porque se ela chora eu tenho de ir lá pegar ela. Aí é pior ainda, porque eu tenho de me deslocar de um quarto para o outro, aí acordo, levanto... Eu acho que a situação é mais complicada. A pediatra já falou para colocar no quarto dela, eu já fiz um teste, não consegui. E aí voltou a dormir... Ela dorme comigo, e ela (N.) dorme com ele.

A2 – No outro quarto?

Mãe – No mesmo quarto.

Há algo de interditado e de enigmático nesse relato (dormirem no mesmo quarto) que contratransferencialmente não pude registrar, embora tivesse sido dito com todas as letras nessa sessão. Mas

foi só na segunda consulta que pudemos investigar e compreender o que isso representava.

Procuramos, ainda nessa consulta, investigar no imaginário dos pais as fantasias e expectativas em relação a essa filha, verificando como se deu a escolha de seu nome, o desejo de terem uma menina ou menino.

A1 – Como vocês a chamaram de Maria Clara?

Mãe – A gente ficou entre Maria Clara e Júlia... mas por que veio o nome de Maria Clara?

Pai – Desde a N. a gente pensou no nome de Maria Clara. Mas todo mundo falou: “mas você vai colocar Maria na sua filha?”. É um nome que está desatualizado, não é muito usual. Agora o pessoal está começando a usar Maria Clara, Maria Luiza.

A2 – Mas então vinha desde a época da N.?

Pai – Desde a época da N.

...

Mãe – Foi. Inclusive, na época da N., o nome da N. a gente escolheu assim... a gente achava que era menino até o último instante. A gente escolheu muito nome de menino e não deu para ver no ultrassom. A gente escolheu N. Depois da N., o próximo... eu adoro o nome de Maria, vamos pôr Maria alguma coisa.

A1 – Você gosta?

Mãe – Ah, eu gosto. E acabamos colocando Maria Clara. Eu acho claro, assim, bonito.

A1 – E vocês tinham a expectativa de ter um menino?

Pai – *Olha, eu preferia menina.*

Mãe – *Eu achava que ia ser menino. Mas depois veio uma menina e nós ficamos felizes, porque eu estava acostumada com o ritmo da N. também.*

O pai mostrou-se muito ansioso e pouco disponível emocionalmente diante das dificuldades de Maria Clara para dormir. Mostrou dificuldade em poder compreender e significar o sintoma. O fato de ser o filho mais velho e de ter tido muitos irmãos, e com isso a demanda de que cuidasse deles, exigiu que esse pai, muito precocemente, desempenhasse a função paterna, situação que ainda não digeriu. Suas filhas chegaram sem ser planejadas e parece que foram recebidas por um pai que não estava preparado. Essa angústia diante do desespero de viver a repetição do trauma infantil e de não poder dar conta de ser um bom pai levou-o a realizar uma vasectomia imediatamente após o nascimento de Maria Clara. Essas características indicaram para nós a dificuldade do pai de poder exercer a função paterna e ocupar o lugar de pai, como mostra o diálogo que se segue:

Pai – *Meus e delas. Eu tenho bastante irmãos e ela também. Aí eu acho que você vê tudo isso e fala: “Nossa, como é difícil, tanta gente! Vamos cortar aquilo, só um pouquinho, só um”. Tanto que eu queria fazer vasectomia antes do parto e ela não deixou.*

Mãe – *Dez dias de nascida e ele já queria fazer vasectomia! Depois dela.*

Pai – *O médico falou: “Não, você é louco!”. Porque depois de nove anos eu ainda lembrava das noites sem dormir! Aí ele disse: “Não, espera, calma, você não sabe*

o que vai acontecer”. Nasceu, na outra semana eu fiz vasectomia.

A2 – *Então, durou muito essa questão da N.?*

Pai – *Da N. era assim: eu comparava com as pessoas da minha empresa. Eu falava: a minha filha não dorme; eu não consigo trabalhar direito, estou com muito sono. Eles diziam: “É só até os 3 meses”. Isso durou até os três anos, chorando.*

A angústia da mãe de não poder suportar e conter o choro, o desconforto do bebê, denunciou-se durante essa consulta:

Mãe – *Eu acho que poderia mudar um pouco também o estilo dela. Insistir um pouco, deixar ela dormir sozinha antes. Eu não faço isso, não consigo fazer isso. Eu acho que deixar ela chorando, como a pediatra fala – tem de deixar ela chorando um pouquinho no quarto –, o quarto dela está superconfortável, a gente decorou, tem tudo para ela estar legal lá. O conforto é muito bom, mas eu acho que, se ela chorar, eu tenho de pegar. Eu não vou deixar ela chorar. Sabe, não adianta, eu não consigo ver minha filha chorando. Chorou, eu acho que tem de pegar.*

Nessa consulta, Maria Clara chora para mamar no peito, a mãe tenta oferecer a mamadeira, mas ela não aceita e continua chorando pedindo o seio, ao que a mãe se dá por vencida. O choro é aplacado rapidamente.

Ficou-nos uma questão para investigar: essa angústia de não suportar o choro teria alguma relação com vivências penosas experimentadas anteriormente pela mãe de Maria Clara?

N. estuda e eventualmente faz fotos de publicidade, é modelo. Pedia muito um irmão, parecia querer uma família maior, assim como a de seus pais. Sua forte insistência em não ser filha única fez com que seus pais procurassem uma terapia para auxiliá-la. No entanto, foi nessa época que sua mãe se surpreendeu com a gravidez de Maria Clara, desistindo da ideia do tratamento.

Pudemos observar que N. estabelece uma relação de apego com a irmã, exerce uma função maternal, como o pai com os próprios irmãos. Ao mesmo tempo, também pudemos perceber que os pais se mostraram capazes e competentes, a mãe muda seus movimentos no contato com Maria Clara durante essa consulta.

Nas entrelinhas do discurso dos pais, fomos escutando a vulnerabilidade da função materna e paterna. A preocupação com o outro, com o que o outro vai pensar, até diante da escolha do nome do bebê, o que nos foi indicando a falta de segurança no desempenho dessas funções. Como apontam as falas seguintes:

***Pai** – No começo, como ela chorava com muita intensidade, atrapalhava muito, acordava até os vizinhos. As casas são geminadas; então, eles comentavam: “Puxa, a sua filha chora a noite inteira?”. As pessoas começavam a falar: não, tem de benzer essa menina. Tem de levar para benzer. Eu, particularmente, sou contra, mas até que conseguiram levar: a irmã, a tia, outro fala, e levaram a menina para benzer porque ela chorava muito e não conseguia dormir, alguma coisa estava errada com essa menina...*

...

***Mãe** – É porque agora o meu tempo ficou mais dividido. Eu tenho tempo para ela. Antes eu trabalhava de*

sábado também. Agora não, eu tenho tempo suficiente. O horário que eu trabalho é um horário bom. É um horário em que todo mundo está no ritmo. É ruim você se sentir fora dele. Todo mundo fica com os filhos, as pessoas curtem os filhos e você não tem um tempo, porque você está diferente dos outros, o seu ritmo é outro. Agora eu acho que estou mais no ritmo de uma vida normal, que todo mundo costuma levar. Eu participo mais, eu acho. Eu participo mais da vida delas agora, do que quando a N. era bebê. Eu acho que participava bem menos. Se tivesse de ir ao pediatra, alguém levava, se tivesse de ir a não sei aonde, alguém tem de levar, tomar vacina, nem eu tinha tempo de levar à pediatra. Então, agora é diferente. Se ela tem de tomar vacina, eu levo.

...

Pai – *O medo maior era assim: e quando ela crescer com o nome de Maria, será que...*

...

Mãe – *Será que vão fazer críticas?*

Pai – *Será que não é muito velho esse nome, será que não está fora de moda? Essa era a preocupação.*

Nessa consulta havia muita ansiedade presente, embora ainda não reconhecida e nomeada por eles e por nós. No entanto, várias hipóteses foram levantadas. Pudemos perceber um aspecto ansiógeno do pai em relação a Maria Clara, seria o de cumprir um mandato no que diz respeito ao cuidar do outro em primeiro lugar? O fato de o pai ter sido o primeiro numa família de oito filhos, com a tarefa de auxiliar a mãe no cuidado dos irmãos, fez com que no seu

imaginário não houvesse lugar para muitos filhos, pela demanda que eles poderiam requisitar e o medo de não ter mais capacidade de cuidar.

A mãe de Maria Clara participa de forma submissa nessa relação. Como hipótese, seria possível pensar que ela ainda não está separada de seu bebê, tendo muito prazer em estar ainda ligada a esta criança; que não houve interdição do pai na relação mãe-bebê; ou que poderia estar identificada com o bebê no lugar da caçula, quando recebeu muitos cuidados maternos e fraternos.

Há também que se considerar que não existe um casal, há um amontoado de pessoas, que dormem todos num mesmo quarto. A casa mental é como um *loft*, sem paredes. Isso indica a impossibilidade de elaboração edípica, de suportar a exclusão e, portanto, de excluir as filhas do quarto do casal.

As dificuldades relativas à função paterna e materna ficaram evidentes nessa primeira consulta, o que nos levou a mudar o posicionamento físico na sala de atendimento, proporcionando um *holding* físico à família.

O dado de que todos dormiam no mesmo quarto, embora tenha sido dito com todas as letras durante a primeira consulta, não ficou presente para mim, talvez porque estivesse mais mobilizada em verificar se o sintoma de Maria Clara estava relacionado ou não com o fato de ela ter sido desejada, se os pais prefeririam um menino a ela, se a mãe havia vivido uma depressão pós-parto, se havia indícios de angústias ligadas à separação da mãe com o seu retorno ao trabalho, ou se estava justamente aí um enigma a ser desvendado para ser representado. Essas questões precisariam ser esclarecidas para que as hipóteses relacionadas com as angústias mais evidentes dos pais, descritas acima, pudessem ser investigadas na consulta seguinte.

Na segunda consulta, a mãe relata que já não é necessário amamentá-la. Quando ela acorda, muitas vezes percebe que a menina se acalma pelo contato físico ou sua presença, pois a mãe deve se manter olhando para ela.

Ao investigarmos sobre a divisão da casa, a mãe nos conta que a casa tem dois quartos e que no seu quarto dormem os quatro.

Mãe – A gente tem dois quartos e no meu quarto eu coloquei uma cama de casal para eles dois dormirem. Eu estava dormindo na caminha da N. que estava no meu quarto, mas estava muito apertada, aí eu coloquei um colchão grande de casal no carpete e durmo com ela [Maria Clara] no chão.

A1 – E por que que a N. não dorme no quarto dela, na cama dela?

Mãe – Porque ele [pai] não deixa.

Pai – Não, se ela for dormir no outro quarto ela vai dormir com você, e [referindo-se à mãe] você vai dormir com ela. Na realidade estamos dormindo todos no mesmo quarto, antes não dava porque ela [Maria Clara] chorava muito. Porque nesse quarto fica todo mundo na TV.

Mãe – Eu queria tirar a TV, ele acha que não.

A2 – Mas eu não entendi, se a Maria Clara fica com você no outro quarto, ele não quer por quê?

Mãe – Ele fica sem eu lá, por mais que eu não estou dormindo com ele na cama, ele acha que tem de ter a minha presença, da N. e da Maria Clara.

Pai – *Porque já estava quase um ano ela dormindo no outro quarto, poxa, tem de mudar, tem de colocar essas meninas no outro quarto. E tá na hora já, um ano.*

A1 – *Mas por que a N. não dorme sozinha no quarto dela?*

Pai – *Ela às vezes dorme.*

Mãe – *É muito difícil ela dormir.*

N. – *Ele não deixa.*

A1 – *Como assim ele não deixa? Me explica melhor...*

N. – *Eu acho que ele tem medo de dormir sozinho...*

De fato, essa história de dormirem os quatro no mesmo quarto condensava uma série de significados emocionais não representados. Os medos do pai foram ficando evidentes. Ele tem medo de dormir sozinho, não consegue ficar sozinho em lugar nenhum, mesmo quando está acordado.

Pai – *Não, pensa bem, se ela for dormir no outro quarto, primeiro eu falo para ela que eu detesto dormir sozinho entre quatro paredes, eu não consigo ficar sozinho em lugar nenhum, mesmo quando eu estou acordado, não estou dormindo, eu não consigo. Já aconteceu de elas viajarem, as duas viajam, eu vou dormir na casa da minha mãe, eu não fico sozinho nem a pau, só uma coisa assim, mas eu não consigo dormir sozinho em casa nem a pau, sabe, ficar sozinho... em lugar nenhum. Mesmo na minha empresa eu não consigo ficar trabalhando sozinho em uma sala, eu sempre fico onde está todo mundo trabalhando.*

Mãe – E é isso que leva a N. a dormir com ele.

Pai – E a N. acaba dormindo comigo quando ela [referindo-se à mãe] dorme no outro.

A1 – Sim, mas agora vocês estão dormindo os quatro juntos, mais a TV.

Pai – É porque a TV dela queimou.

A1 – É, mas ela pode assistir TV no seu quarto e depois ir pra cama dela, você tem um quarto seu, não é, N.?

N. – É.

Mãe – Arrumadinho, superdecorado, superbonitinho.

A1 – E você não vai...

N. – É, ele não consegue ficar sozinho.

A1 – E... você põe o seu pai pra dormir, é isso...

N. confirma e todos riem.

Pai – Em casa ia dormir todo mundo e rolavam aqueles papos até tarde, sempre foi assim, então eu me acostumei, então eu não consigo ficar em lugar nenhum sozinho.

Mãe – A TV ele deixa ligada, ele vira, dorme, aí eu tenho de levantar e desligar, porque se eu desligar a TV ele não dorme, ele precisa ter algum som para ele dormir. É, eu já não consigo ouvir o som e dormir, se eu ouço a TV eu tenho de ficar acordada e assistindo, porque eu estou atenta ao que está passando na TV, eu fico ligada, se passa uma entrevista já estou desperta, ele já

não, é o contrário, ele tem de dormir com a TV, então, assim, eu quero desligar a TV e ele não quer deixar.

Pai – *Isso, tanto é, eu não sei até que ponto isso pode atrapalhar ou ajudar, mas eu consigo dormir em festa.*

A2 – *Quer dizer, com bastante agito ele dorme.*

Pai – *Pelo fato de estudar à noite, está todo mundo trabalhando, aí está chegando o horário do almoço e quando eu percebo não tem mais ninguém... Sinto medo...*

A situação incestuosa também está presente, e a mãe se queixa: “eu acordo no meio da noite e olho. Ela [N.] está abraçadinha com ele e ele está abraçadinho com ela [N.]”.

No início, os membros da família foram todos descritos como agitados. Aos poucos fomos fazendo essa discriminação das pessoas da família e pudemos apontar que o pai é quem necessita dessa agitação para acalmar seus medos.

A1 – *Mas olha que interessante, você [mãe] falou que você era mais agitada que ele.*

Mãe – *Você começa a ver que não é, né?*

A1 – *E você [pai] está contando que a agitação para você à sua volta é muito importante.*

Pai – *É muito importante. Tanto é que quando eu me casei foi uma situação completamente estranha, assim, nós fomos passar uma semana na praia, no segundo dia eu queria voltar. Eu não conseguia mais ficar lá.*

Mãe – *Na lua de mel, ele não queria ficar. Não conseguimos ficar a dois lá.*

Pai – *Eu não consigo ficar muito tempo longe das pessoas. Eu tinha vontade de voltar.*

Mãe – *Eu fiquei até meio chocada com ele, será que é porque a gente casou? A gente se gostava, não é porque eu fiquei grávida que a gente se casou, a gente se casou porque a gente já estava planejando se casar, entendeu?*

Pai – *Na outra consulta, o que ela disse: nós não ficamos em casa, ele não consegue. Eu não consigo ficar em casa final de semana os quatro.*

Mãe – *E nem me deixar, onde ele vai eu tenho de ir.*

Pai – *Eu tenho de sair, eu tenho de ir para algum lugar, ter contato com pessoas.*

N. – *E eu sempre tenho de ir junto com ele.*

Pai – *Não consigo ficar muito tempo longe das pessoas.*

A2 – *Eu estou entendendo melhor o que vocês estão dizendo, que elas são parecidas na agitação, porque isso acontece desde que vocês se casaram. Também era essa a situação quando ela nasceu.*

Pai – *Eu não consigo, assim, fazer um churrasco de quatro pessoas.*

Mãe – *Ele não consegue ir na casa da minha mãe, tem minha mãe e meu pai, e meu pai é doente e minha mãe, tudo bem. Ele chega lá e olha para todo mundo, assim, coisa tipo mais calma...*

Pai – *Eu não consigo, assim, ficar quatro dias.*

Mãe – *Ele fica um dia e no outro dia ele inventa à noite de sair, minha mãe faz almoço e ele quer ir almoçar fora, ele não quer almoçar na minha mãe, ele não quer*

jantar na minha mãe, ele não quer tomar um lanche na minha mãe, porque é tudo muito parado, porque são pessoas de idade... e eu acabo entrando no ritmo dele, né... vou indo. Hoje mesmo eu queria ficar em casa, porque a hora era só meio-dia e meia, eu queria ficar em casa até ele chegar, eu vou depois, e ele: “Vamos, vamos, vamos...!”. Ele ficou insistindo: “Vamos comigo, vamos comigo!”. Eu tive de ir com ele... não que eu tive de ir com ele, eu fui também para fazer companhia.

N. – Porque ele não consegue ficar sozinho muito tempo.

Também pudemos assinalar que a N. às vezes não tem vontade de acompanhar o pai o tempo todo só porque ele não gosta de sair sozinho, embora ela nunca consiga dizer isso.

A1 – E aí, N., como é que é para você isso, você não consegue nunca dizer que você não quer? O que acontece se você falar: “Pai, hoje eu não estou com vontade”, o que vai acontecer?

N. – Mas o meu pai fala assim: “Vamos, né?”. E minha mãe fala: “Vamos aí...”. Um contra dois, né?

A2 – Tem uma aliança aí!

Pai – Na verdade, eu acho que todo mundo gosta de sair.

A2 – Você quer que goste...

A1 – Olha, [pai,] mas ela está falando que às vezes ela não tem vontade de ir. Embora ela nunca te diga. Ela está contando que você [pai] não gosta de sair sozinho, então ela vai com você.

Pai – Você [N.] vai começar a ficar sozinha... hein...

Nesse momento o pai mostra o seu lado ameaçador, e a mãe denuncia: “é o que ele faz, ele ameaça e cumpre, ele é uma pessoa assim: o que ele falar ele cumpre...”

A dificuldade de dormir de Maria Clara proporciona condições para que esse pai submeta toda a família (esposa e filhas) a empatizarem consigo no que diz respeito a ficar sozinho, impondo que todos durmam no mesmo quarto, ou seja, o sintoma do pai fica camuflado e a dificuldade de Maria Clara fica supervalorizada. Provavelmente questões referentes à sexualidade do casal estão em jogo.

Aos poucos pudemos relacionar os medos do pai a fantasias associadas à morte dos irmãos, conflitos sexuais, de abuso sexual e a fantasias da cena primária, e, ainda, à noção de indiscriminação de papéis, o porquê desse amontoado de pessoas.

Ele nos conta que desde pequeno tem medo. Mesmo quando dormia no quarto com os irmãos e um primo que morava com eles ele escutava um som de alguém batendo na parede, ouvia alguns barulhos estranhos.

A2 – De onde veio isso? Desde pequeno...

Mãe – Ele tem uma passagem também, que você me conta, que um casal comenta um com o outro, eu não sei a idade que você tinha quando você dormia nesse quarto com os irmãos, inclusive um primo que morava com eles também dormia lá, ele escutava um som de alguém batendo na parede...

Pai – *Eu conto pra ela assim que eu ouvia alguns barulhos estranhos, mas não sentia tanto medo pelo fato de meus irmãos estarem lá.*

A2 – *Tinha muita gente no quarto?*

Pai – *Tinha, tinha, sim, meus irmãos.*

A2 – *E o pai e a mãe.*

Pai – *Eles dormiam em outro quarto!*

A2 – *Ah, vocês dormiam num quarto e o pai e a mãe em outro.*

Pai – *Isso.*

A2 – *Próximos?*

Pai – *Próximos.*

A2 – *E você fica atento ao barulho?*

Pai – *Ficava atento ao barulho que sempre incomodava, era sempre o mesmo barulho, e isso eu comentei com ela que achava esse barulho estranho e que aconteceu um lance estranho que não era só nesse quarto; já aconteceu de eu dormir em outro lugar e esse mesmo barulho incomodar.*

A1 – *Você sabe como é esse barulho?*

Pai – *Sei, é bater na parede e dá a impressão de estar rolando uma bola de boliche, uma bola de ferro bem pesada, e já aconteceu de quando eu fui morar com ela em outra casa de ouvir esse mesmo barulho, superestranho, o som de uma bola rolando.*

A1 – *Meio dormindo ou acordado.*

Pai – Não, acordado, e aconteceu de várias vezes quando eu era criança de acordar e eu falar assim: “Mãe, mas o que é esse barulho?”... Sei lá... Não sei explicar... Quando eu era criança eu não gostava da hora de dormir.

N. – Ele tem medo.

Pai – Eu durmo no claro, no escuro, em festa com barulho, eu só não gosto é de dormir sozinho entre quatro paredes...

A2 – Agora dá para ter medo, sem ser medo mesmo, como é que é a história de ter medo se não for medo de assombração. Medo de coisas reais, da vida, como é?

Pai – Eu não tenho muito medo de coisa real, não, só de coisas desconhecidas, é... Tanto é que eu até já citei exemplos para ela, eu, quando é assim, eu prefiro enfrentar um cara com duas armas do que um fantasma.

A2 – Você sonha muito quando dorme.

Pai – Não, eu não sonho.

N. – Eu também não sonho.

A1 – Mas e pesadelo...

N. – Mas quando eu tô dormindo assim eu só tenho pesadelo.

Pai – Mas quando nós falamos assim... ah, eu sempre tentei proteger a N... do que eu tinha medo, era desse ritual, ritual de passagem, falando da morte, por exemplo, meu, se eu fosse num velório era 15 dias sem conseguir dormir... Até hoje você vê como é o trauma, como que é, ah, nós temos que ir num velório, eu vou no velório, mas eu não vou lá ver a pessoa, eu não vou não...

Mãe – *Eu sou o contrário, eu tenho de ver.*

N. – *Eu também tenho de ver porque é a última vez. E na primeira noite eu também não consigo, mas na segunda eu consigo tranquilamente.*

A2 – *Então agora deu para falar... medo da morte.*

Pai – *É deve ser medo da morte.*

A1 – *...E dormir... morto parece que está dormindo, né?*

Quando apontei “...e dormir... morto parece que está dormindo, né?”, o pai respondeu ansioso: “você percebe que eu falei que eu não gosto da hora de dormir, a N. não gosta da hora de dormir e a Maria Clara não gosta de dormir”. Mas a mãe se diferencia, dizendo: “Eu acho que dormir e comer são as melhores coisas que tem na vida...”.

É possível observar que o sintoma de Maria Clara e de N. expressa o sintoma do pai. Talvez o significado de cada sintoma seja singular, mas a expressão é a mesma.

O casal não tem consciência de que a queixa apresentada em relação às filhas (dificuldade para dormir, agitação) reedita uma questão antiga do pai (medo de ficar sozinho).

Durante todas as consultas fomos falando com Maria Clara, mas a intervenção que formulei, no final dessa segunda consulta, explicitou o lugar que a menina-bebê vinha ocupando nessa família, como um momento sagrado:⁵ “Ei, Maria Clara, você gostou dessa conversa, hein, esse seu nome Maria Clara tem tudo a ver

5 Winnicott (1942/1993a, 1965/1995) dizia que a consulta terapêutica representa um momento sagrado da experiência do psicanalista. Essa fala, dotada de uma sincronicidade afetiva, oferece uma representação para o lugar emocional que Maria Clara ocupa nessa família.

com essa conversa, você veio clarear as ideias, iluminar, trazer luz, veio para explicar as coisas, tem muito trabalho para você, hein!”

Após essa consulta, na terceira, os pais relataram que N. e Maria Clara foram dormir no próprio quarto. Os pais dormiram juntos e Maria Clara acordou somente duas vezes por noite. N. não comparece nessa terceira consulta nem na seguinte, parece que se sentiu autorizada a se separar dessa família com características simbióticas.

Nessa consulta procuramos investigar as relações dos pais com os próprios pais.

Ao pedirmos que eles falassem do relacionamento com seus avós, o pai recordou-se das histórias de fantasmas que os adultos contavam todas as noites, das quais ainda sente medo. Durante essa sessão ele nos contou um sonho: “eu estava só no escritório, sentia-me muito inquieto, e algumas pessoas apareciam, entrando e saindo da minha sala”. Quando nós lhe perguntamos quem eram essas pessoas, ele nos disse que eram colegas de trabalho que já morreram. Surpreendentemente, em tão pouco contato, esse pai pôde passar de um registro delirante para um registro onírico suas vivências terroríficas. Esse relato nos permitiu identificar seus medos infantis relacionados à morte, que são fantasmas vivos até hoje. Levantamos a hipótese de que haja uma depressão psicótica paterna, pois ele precisa de alguém ao seu lado para não “enlouquecer” com os fantasmas e barulhos “terroríficos” internos, diurnos e noturnos.

Desde a primeira consulta, a angústia transbordante do pai foi captada por nós, foi acolhida e foi sendo nomeada, permitindo os *insights* da família. Na segunda sessão, com a ajuda de N., a filha mais velha, foi apontado que, na verdade, em função dos medos terroríficos do pai, era ela quem o colocava para dormir. Agora o pai começa a digerir seus medos trazendo esse sonho.

Ao ser questionada sobre a sua relação com os avós, a mãe se recordou de sua infância. Ela vivia numa grande casa de dezoito quartos, numa espécie de sítio no interior de São Paulo. Nesse sítio havia mais duas casas: numa morava seu avô paterno, que era muito doente, pois havia tido um derrame; e na outra morava sua avó materna, com duas tias que eram anãs, sendo uma delas deficiente mental.

Quando sua avó materna morreu, a mãe de Maria Clara tinha 8 anos e era do mesmo tamanho que as tias anãs, com quem ela brincava muito. As tias choravam desesperadamente a morte da mãe, e seu pai não lhe permitia consolá-las. Ele ficou tão irritado com esse pranto que terminou por interná-las.

Sua mãe, irmã das tias, ficou com muita raiva de seu marido e, por vingança, obrigou-o a internar seu pai doente, que veio a falecer um ano depois.

Ao final desse relato, ficamos mobilizadas pelo choro emocionado da mãe, dirigindo nossos olhares, nosso silêncio empático e nossa continência a ela. Ao mesmo tempo, observamos um rápido e tímido movimento do pai de acariciar a cabeça de Maria Clara. Essa maior aproximação do pai no cuidado do bebê se confirma no cotidiano da família e parece revelar a possibilidade de desenvolvimento de sua função paterna também no suporte aos processos emocionais regressivos vividos por sua esposa com a maternidade.

Esse diálogo nos permitiu perceber a angústia da mãe diante das situações de choro de suas filhas, que repetem a situação de choro de suas tias anãs. E, ainda, que a situação de separação é para ela muito dura de suportar, pois vem repleta de emoções muito violentas. É possível ainda supor que a mãe de Maria Clara conta com objetos internos primários muito destrutivos, o que vem explicar sua dificuldade de exercer o lugar de mãe e esposa.

Foi possível, então, dar representação à dificuldade da mãe de deixar as filhas chorarem, para que não se repetisse a situação

traumática que viveu com as tias anãs, o que representou uma situação de empatia metaforizante⁶ efetiva.

Nessa consulta os fenômenos transgeracionais puderam ser revelados e desvendados: discriminaram-se os medos do pai e as angústias de separação da mãe.

Maria Clara, durante essa consulta, explorou a sala e os brinquedos que lhe foram oferecidos, mostrando uma expansão de seu desenvolvimento emocional.

Na última consulta terapêutica (a quarta), um mês e meio depois da primeira, os pais vieram com Maria Clara e mostraram-se sem agitação. Eles nos contaram que ela está dormindo muito bem em seu próprio quarto. Ela tem acordado uma vez por noite, quando toma uma mamadeira. Inaugura-se o processo de separação, com o desmame se instalando.

Os pais comentam que estão se sentindo mais atentos a si mesmos e aos outros na família, estão reparando e dizendo coisas entre si nunca faladas ou observadas antes, o que nos faz pensar que o *setting* ofereceu continência e serviu como modelo para que cada membro se discriminasse e ocupasse seu lugar psíquico na família.

Além da separação que se dá entre nós, os pais nos contam que também estão mais separados de N. e que a mãe tem se separado das duas filhas, sem violência, permitindo que o pai se introduza com mais frequência na relação com as meninas.

6 Empatia metaforizante é um estado de ligação perceptiva e emocional com o sofrimento da família que até o momento não pôde ser nomeado, mas que, sendo trabalhado com o terapeuta, pode ser vivido como uma experiência corretiva do que não foi possibilitado no início do desenvolvimento. Uma intervenção do terapeuta pode condensar aspectos de observação das interações e percepções de conteúdos transgeracionais, permitindo o contato com esses aspectos até então inconscientes (Lebovici, 1983, 1991, 1993b).

O pai tem se percebido com menos medo, tem ficado sozinho no trabalho e na própria casa, o que indica que está desenvolvendo sua capacidade de ficar só. Observou que as filhas não têm medo – os medos são só dele. Com a vida mais tranquila, com esse espaço de continência oferecido pelo *setting*, pôde refletir sobre a vasectomia precoce que impôs a si e descobre que ainda tem capacidade para cuidar das filhas.

A mãe brinca com Maria Clara durante a consulta como se pudesse ter recuperado algo que havia se perdido com a internação das tias anãs.

Observam que podem criar a própria história e se livrar do mandato transgeracional, que não vai se perpetuar.

Esse trabalho criativo possibilitou um espaço potencial (Winnicott, 1967/1975a) para que essa família inaugurasse uma história própria. Em função da relação extremamente indiscriminada e fusional dessa família, sugerimos que continuassem um atendimento psicoterápico da relação pais-bebê – um divã familiar, até que eles possam se constituir como pessoas discriminadas e separadas entre si, para então serem atendidos individualmente.

Recentemente, quando Maria Clara estava com 3 anos e meio, a família me telefonou dando notícias: Maria Clara estava iniciando a escola e, desde o término deste trabalho, seus pais têm podido dormir “abraçadinhos”.

Discussão

1. Nessa intervenção precoce, é possível verificar como o sintoma do bebê era fruto dos fenômenos transgeracionais que foram transbordando nos relatos durante as sessões.

Durante as quatro consultas terapêuticas com a família de Maria Clara, fomos colhendo a história do bebê desde o relacionamento de seus pais com seus próprios pais, até a concepção, nascimento, desenvolvimento e o sintoma do bebê. Assim, procuramos ter acesso às diferentes representações do bebê imaginário,⁷ fantasmático,⁸ cultural⁹ e real¹⁰ que os progenitores, em função de sua história, tinham de sua filha-bebê.

Esses encontros permitiram que os pais falassem sobre o bebê, sobre eles mesmos e sobre suas famílias, sobre seu passado e sobre a repetição de suas condutas. Por meio da investigação, as fantasias transgeracionais se revelaram, foi-se retirando do bebê os

-
- 7 O bebê imaginário é essencialmente pré-consciente, elaborado durante a gravidez mediante um processo de *rêverie* diurno (sonhar acordado e devaneios). Tais devaneios podem ou não ser compartilhados entre os pais. Nesse espaço psíquico têm lugar a escolha do nome do bebê e outros processos semelhantes, repletos de expectativas e idealização, influenciados pelo processamento (ou metabolismo) da idealização da criança por meio da vida conjugal dos pais (Lebovici et al., 1998).
- 8 O bebê fantasmático é essencialmente inconsciente. Sua origem remete às raízes infantis do desejo da menina de ter um bebê. Na menina que logo será a mãe, aparece o desejo de concepção próximo à figura do avô materno do bebê. No menino existe o mesmo desejo, de ser pai junto com a futura avó paterna do bebê. Os conflitos não elaborados regem fortemente as notas dessa dimensão intrapsíquica que se pode considerar como um determinante fundamental da relação. Em muitas situações os conflitos não resolvidos desta etapa da vida podem retornar com muita força no período perinatal (por exemplo, o medo do incesto) (Lebovici et al., 1998).
- 9 O conceito de bebê cultural tem origem na antropologia. Ele é concreto, real, tem de ser construído com a mãe, o pai, a família e compartilhado com todos em todos os níveis de relações e interações: comportamentais (muitas vezes a mãe não olha o bebê, às vezes não toca o bebê), interações afetivas (desejar ou rejeitar o bebê, tudo o que esperamos do bebê), fantasmático (ser mãe e mulher é a mesma coisa ou não...) (Lebovici et al., 1998).
- 10 O bebê real é aquele que podemos observar e confrontar, o que observamos com as representações imaginárias e fantasmáticas do bebê relatadas pelos pais (Lebovici et al., 1998).

investimentos inconscientes nele depositados pelos pais e favoreceu-se a elaboração de conflitos associados à parentalidade.¹¹ O pai pôde cuidar das filhas sem a sobrecarga da função paterna exigida precocemente no cuidado de seus próprios irmãos. E a mãe de Maria Clara pôde escutar e interpretar o choro de sua filha sem a conotação de dor, sofrimento e violência que estava associada inconscientemente com a separação das tias anãs, permitindo que o choro de Maria Clara fosse somente mais uma forma de comunicação entre outras. Ela também pôde lidar de uma outra forma com as angústias de separação presentes em todo o vínculo afetivo.

O pai, que sempre cuidara de muitos e que temia a solidão, conosco não estava sozinho, embora nossa companhia estivesse voltada para pensar sobre os espaços internos, e não para se esquivar deles. Podemos supor que houve a criação de um aspecto introjetivo dessa intervenção precoce.

Na última consulta, quando o pai pôde dizer que o medo era só dele e não das meninas, ele expressou uma transformação de suas projeções sobre o bebê, podendo renunciar à busca de uma confirmação narcisista que era imposta ao bebê. Os aspectos identificatórios e projetivos que ocorreram com a sucessão de gerações puderam assim transformar-se, e o bebê deixou de ter de lidar com os elementos enigmáticos dos pais, deixou de estar submetido ao lugar onde seus pais o colocaram, sobretudo o lugar de “bode expiatório”. Maria Clara deixou de ser um bebê “sem berço”, constituindo um lugar para existir.

11 Serge Lebovici aponta: “A parentalidade é absolutamente outra coisa para além do parentesco biológico: para chegar a ser pai é necessário haver realizado um trabalho prévio sobre si mesmo, que consiste em princípio em compreender que tenha herdado alguma coisa de seus próprios pais. Não falo do que é genético ou programado, como o apego . . . Mas sim daquilo que depende e se revela da transmissão intergeracional” (apud Solis, 2002, tradução minha).

Nossa postura investigativa, embora mais ativa, não exigia intervenções interpretativas frequentes, isso porque os pais, ao reconstruírem a própria história emocional das relações afetivas familiares e ao observarem com um novo olhar o bebê na consulta, foram, eles mesmos, desfazendo mitos, tabus, expectativas, impeditivos do desenvolvimento do bebê. E o bebê real, ele mesmo, começou a ocupar um lugar próprio. Esse movimento psíquico só foi possível porque as estruturas psíquicas dos pais tornam-se mais flexíveis quando da chegada do bebê e, portanto, as transformações emocionais são mais intensas nesse momento.

Eu pude me dar conta de que minha escuta e meu olhar diante da cena pais-bebê, que se desenrolou nas consultas, foram ingredientes essenciais para que as transformações se dessem e o sintoma se dissolvesse. Da mesma forma, o estado de mais verdadeira ignorância de minha parte quanto ao que se passava, no qual as dúvidas e hipóteses puderam ser investigadas e verificadas *in loco*, foi condicional para que os aspectos psíquicos, que transitavam inconscientemente entre as gerações, se revelassem. A situação investigada sobre o fato de os quatro dormirem no mesmo quarto é um exemplo disso. A partir daí, um leque se abriu com dados fundamentais para compreendermos a dinâmica familiar.

Como o maestro, percebi que minha função ali era só reger os dramas, tragédias e fatos emocionais desconectados a fim de que encontrassem representação, significado emocional.

Winnicott (1960/1990a) afirma que o potencial do bebê é herdado e é legítimo estudá-lo desde que “sempre seja aceito que o bebê não pode se tornar um bebê a menos que ligado ao cuidado materno” (p. 43). Em outras palavras, “não existe tal coisa como o bebê sem a mãe” (Winnicott, 1960, p. 586), como destaquei na epígrafe deste capítulo. Depois dessa intervenção precoce, acredito

que Maria Clara pôde ter o cuidado materno necessário para se desenvolver.

2. A projeção de fantasias inconscientes dos pais sobre Maria Clara constituía-se em identificações mórbidas e não permitia que ela pudesse ocupar um lugar psíquico na família. Sua mãe não era capaz de significar seu choro, qualquer choro deveria ser aplacado em função da projeção de suas angústias inconscientes. Ao mesmo tempo, sua mãe não podia se alternar entre presença e ausência. Suas angústias de separação levavam-na a estabelecer uma relação intrusiva e superprotetora com sua filha-bebê.

Maria Clara ficava como a depositária de fantasias, de vivências violentas, de medos terroríficos que diziam respeito a outras gerações. A resultante dessa dinâmica inconsciente familiar era o sintoma de Maria Clara: transtorno de sono. No entanto, mais do que isso, esses aspectos inconscientes transmitidos através das gerações terminavam por prejudicar seu desenvolvimento emocional e a própria constituição de seu psiquismo. N., a outra filha, também estava fundida nessa patologia familiar, embora tenha demonstrado que tinha recursos para se diferenciar assim que as fantasias foram nomeadas, localizadas e assumidas por seus genitores durante as consultas.

No momento em que puderam ser desfeitas as identificações repetitivas e mórbidas, cada membro da família pôde ocupar seu lugar psíquico, assumir suas funções materna, paterna e fraterna.

As identificações mórbidas depositadas em Maria Clara puderam ser elaboradas a partir do *rêverie* oferecido pelas terapeutas durante as consultas, favorecendo que o bebê pudesse se desocupar dessa tarefa e dormir.

A mãe e o pai de Maria Clara têm agora mais condições emocionais para atender às necessidades do bebê para ele se desenvolver

e, ainda, para digerir e elaborar as identificações projetivas típicas da menina-bebê.

A abordagem da parentalidade, particularmente por meio da consulta terapêutica, permitiu uma intervenção capaz de mobilizar certos conflitos familiares que obstaculizavam o desenvolvimento de Maria Clara e desencadear uma dinâmica de mudança no seio dessa família. A parentalidade, assim como a filiação, se constrói no aparato psíquico; esses dois processos complementares incluem a história da criança, de seus pais e de seus avós, tanto quanto o reconhecimento da sexualidade infantil, ou seja, as pulsões inconscientes. Quando o que se transmite é demasiadamente conflitivo, o desenvolvimento do filho se vê obstaculizado e a afiliação cultural é também afetada (Solis, 2002). Este trabalho de intervenção precoce permitiu compreender o bebê da transmissão inter e transgeracional, favorecendo o nascimento psíquico de Maria Clara.

A escuta psicanalítica dos fenômenos transgeracionais presentes nas relações pais-bebê possibilita que, precocemente, eles possam ser identificados, o que favorece o desenvolvimento emocional e a construção de um lugar psíquico próprio do bebê na família, oferecendo um “berço” afetivo e constituindo-se numa ação profílica para a prevenção de transtornos globais de desenvolvimento.


3. Todo o instrumental oferecido pelo método de observação da relação pais-bebê de Esther Bick (1964) foi extremamente útil para observar os movimentos interativos de Maria Clara com seus pais, com as terapeutas e com os brinquedos presentes no *setting*, assim como a capacidade de continência das terapeutas em silenciar as interpretações que não eram importantes, deixando os próprios pais reconstruírem sua história e fazerem ligações emocionais até então impensadas.

No entanto, Bick, membro do grupo kleiniano inglês, focaliza seu olhar psicanalítico no bebê, em suas fantasias inconscientes e

nos seus aspectos constitucionais, em seus movimentos dinâmicos das identificações projetivas e transferenciais, cujos personagens pertencem ao cenário interno do bebê. A teorização sobre a historicidade do bebê e a influência do meio ambiente na constituição do psiquismo não estão contempladas nessa perspectiva.

Poder incluir a reconstrução da história transgeracional que envolve a vida psíquica de Maria Clara foi o que possibilitou oferecer-lhe um “berço” emocional. A escuta dos fenômenos transgeracionais favoreceu a remissão do sintoma de Maria Clara, e toda a família pôde dormir.

Procuro discutir, no Capítulo II, o resultado de identificações mórbidas – identificações projetivas e intrusivas entre gerações – que impediram que se constituísse um psiquismo próprio em três pacientes adultas.



Aos que se interessam por questões teórico-clínicas da Psicanálise contemporânea, este livro de Maria Cecília Pereira da Silva é uma referência cuja leitura fluida faz o leitor pensar. Em primeiro lugar, porque é um trabalho bem concebido. Todos os capítulos articulam-se entre si e com a questão central, isto é, a questão da herança psíquica na clínica psicanalítica na forma de fenômenos transgeracionais e intergeracionais que interferem no desenvolvimento emocional do indivíduo, interditando o psiquismo ou promovendo o enlouquecimento. Em segundo lugar, além de bem estruturado, o livro é bem escrito. Ou seja, o discurso é conciso, econômico, porque as palavras utilizadas destinam-se a comunicar exatamente o que a autora pretende dizer. Finalmente, em terceiro lugar, o livro é significativo, porque a questão da herança psíquica é central na própria psicanálise, desde Freud...

Ou seja, a temática central do livro é central nas tragédias e na própria psicanálise. E ainda, convida os interessados na prática clínica a ter que considerar o vasto e complexo campo da própria psicanálise, enquanto disciplina, desde as suas origens. Nesse sentido, é também como um projeto de reflexão teórica que o livro de Maria Cecília Pereira da Silva se oferece aos seus leitores.

João A. Frayze-Pereira

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-330-1



9 786555 063301



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

A Herança Psíquica na Clínica Psicanalítica

Maria Cecília Pereira da Silva

ISBN: 9786555063301

Páginas: 210

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2023
