

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

CAMILA APARECIDA DE FREITAS

O TRAUMA E A RELAÇÃO COM O NÃO-DITO: LUTO COMPLICADO

SÃO PAULO

2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

CAMILA APARECIDA DE FREITAS

O TRAUMA E A RELAÇÃO COM O NÃO-DITO: LUTO COMPLICADO

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para graduação no curso de Psicologia, sob orientação da Profa. Dra. Felicia Knobloch

SÃO PAULO

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) por propiciar um espaço saudável de aprendizado e debate – fundamental para o crescimento pessoal e profissional de qualquer estudante. E também aos funcionários da biblioteca Nadir Gouvêa Kfoury pela ajuda e atenção nas pesquisas durante todo o período da minha graduação.

Minha gratidão, em especial, à Professora Doutora Felicia Knobloch, minha orientadora, por generosamente compartilhar comigo conhecimento e experiência, pela orientação, cuidado, disponibilidade, empenho e suporte para a elaboração e a realização deste trabalho. Muitíssimo obrigada.

Agradeço ainda à Profa. Dra. Ana Cristina Marzolla pela ajuda na fase inicial deste projeto e suas valiosas contribuições. Às professoras Dra. Rosane Mantilla e Dra. Fernanda Gouveia Paulino pelas orientações nos projetos de iniciação científica durante a graduação, que contribuíram para o meu aprendizado também como pesquisadora. Meu agradecimento a todos os professores e professoras que fizeram parte da minha formação. Às instituições nas quais fiz estágios e aos supervisores pela atenção e confiança.

Agradeço à minha família, irmãos e sobrinhos por fazerem parte da minha vida, pelo amor, carinho e paciência.

Ao namorado Daniel e aos amigos, pela compreensão, companheirismo, conversas e risadas. Aos colegas de turma e futuros colegas de profissão. Aos amigos – para a vida – que tive o prazer de conhecer durante a graduação, Aline, Amarildo, Valéria e Verônica.

Ao meu irmão João pelo incentivo e inspiração. Por toda ajuda e companheirismo, meu amor e gratidão.

Agradeço, especialmente, à minha mãe Elenice por todo apoio e amor dedicados a mim, aos meus irmãos e sobrinhos. Por tornar esse projeto possível. Minha eterna gratidão e amor. Ao meu pai Natal José (*in memoriam*).

E, sobretudo, ao Programa Universidade para Todos (PROUNI).

Camila Aparecida de Freitas: Trauma e a relação com o não-dito: luto complicado, 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Felicia Knobloch

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a relação entre trauma, não-dito e luto complicado. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados para pesquisa científica no Scielo e Google Acadêmico, assim como uma busca no acervo da biblioteca Nadir Gouvêa Kfoury, da PUC. Partiu-se da retomada da teoria do trauma em Freud, apontando-se diversas reformulações. Da cena de sedução real traumática que passa à fantasia, instaurando a noção de realidade psíquica. Apresentamos Ferenczi, que retomou a importância da realidade de um evento externo para a teoria do desmentido. Recorremos à noção de não-dito para desenvolver a dinâmica de uma situação traumática que acontece na infância. Quando ocorre uma vivência traumática no ambiente familiar, muitas vezes, o evento é “apagado” pelos pais, que preferem omiti-la para os filhos. Isto por motivos variados, mas, em geral, em nome de uma proteção daquilo que julgam traumático e doloroso. Contudo, por mais que não se diga o que se passou, ocorre uma transmissão psíquica que, devido ao segredo, não adquire representação simbólica. Em caso de morte na família, ocasionada de forma violenta, entre outras, as crianças não podem alcançar socialmente o reconhecimento da perda. Apesar do trauma familiar, o luto fica desmentido, já que a interpretação dada à situação traumática é o que marca o trauma. Assim como os dados da situação traumática são omitidos, dificultando a elaboração da vivência e implicando em um processo de luto complicado.

Palavras-chaves: trauma, luto complicado, não-dito, luto infantil.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	06
II. MÉTODO	09
III. TEORIA DO TRAUMA	10
A. Freud	10
B. Ferenczi e a realidade do trauma	15
C. Trauma e memória	19
IV. NÃO DITO E SUA TRANSMISSÃO NO TRAUMA	22
V. LUTO	31
1.1. Luto normal	31
1.2. Luto complicado	36
1.3. Luto na infância	38
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	46

I. INTRODUÇÃO

Durante a graduação de Psicologia cursei uma disciplina eletiva que abordava o tema da “Morte e Luto na Contemporaneidade” que me suscitou várias questões, mas uma em particular: o quanto o luto na infância nem sempre é reconhecido. As perdas vividas na infância tendem a serem tratadas a partir do senso comum de que as crianças “esquecem” ou se “recuperam” rapidamente. As perdas podem ser traumáticas na vida de uma criança, podem impedir o luto, sendo agravado pelo pouco acolhimento que recebe das pessoas. O não reconhecimento do sofrimento da criança acaba por favorecer um processo muito solitário da dor. A partir daí, comecei a relacionar o possível luto não elaborado com o conceito de “não dito”, já que em muitas famílias é comum a ideia de que as crianças sejam “poupadas” em situações que envolvam a morte trágica ou alguma situação de tragédia. São famílias que desembocam em uma organização em torno de um segredo familiar. Com isso, após fazer um recorte da amplitude que o assunto suscitou, decidi estudar a relação entre trauma, o conceito de não-dito e sua relação com o luto considerado complicado.

O conceito de trauma é complexo, não há como abordar o tema sem buscar suas origens em Freud. Em função disso começo a explicar o que Freud em 1910 definiu como conceito de trauma: como uma situação de forte impacto vivenciada na infância, porém sem muita compreensão naquele momento, e ressignificada na adolescência. Em “Inibição, Sintoma e Angústia”, Freud ([1926]-2014) voltou a falar sobre o trauma, agora relacionado também à angústia, sinal que aparece como forma de reação ao perigo, para que possa evitar tal situação. Assim, segundo ele “[...] os sintomas são criados para evitar a situação de perigo que é sinalizada pelo desenvolvimento da angústia.” (p. 68). Enquanto no caso do pequeno Hans, o trauma era na sexualidade, pois o perigo se remetia à castração, nas neuroses traumáticas o perigo estava relacionado à ameaça ao instinto de conservação, aludindo às guerras, ou seja, sem participação da sexualidade. Contudo a análise desses casos não foi

suficiente para, na época, ter conclusões definidas relacionando a angústia e o sintoma. E só mais tarde vai relacionar o trauma com o excesso pulsional, especificamente com a pulsão de morte, que vai impor uma dinâmica fora da representação.

Segundo Meyer (2007) ao abordar a temática do trauma familiar e crise, mostra como a interpretação dada à situação traumática é que vai marcar o trauma. O trauma pode ter um efeito de desorganização familiar, dependendo de como a família o interpreta a partir da dinâmica, mas também pode ter um caráter defensivo. Assim podemos pensar que como uma forma de proteção diante do impacto sofrido pela vivência traumática, uma dessas defesas pode ser o não-dito.

Rosa (2000) em seu livro discutiu o não-dito dessas relações na clínica com crianças e adolescentes,

os pais também estão paralisados pelo não dizer, que os transcende. Achem que podem destruir o filho, a relação deste com eles. Há componentes morais, de culpa, de frustração e de dívida, não trabalhados nos pais e que alteram a sua relação e discurso sobre o filho. Evitam falar aos filhos sobre a sua história como forma de evitar o enfrentamento com a ferida narcísica e a angústia que tais temas neles desencadeiam e que, supõem, desencadearão nos filhos (ROSA, 2000, p. 20).

O trabalho psicanalítico com crianças levantou muitos dilemas, o que fez com que a psicanalista refletisse sobre o não-dito e as suas diversas formas: o mal-entendido, o mal-dito, o sagrado, os articulados na subjetividade (recalque, renegação e forclusão), os segredos, o implícito e as convenções sociais com seus mitos. Os segredos, segundo a autora, são utilizados como recurso para “silenciar” o que faz sofrer, contudo as histórias que não são verbalizadas podem intrigar as futuras gerações e podem ser transmitidas de outra maneira.

A perda de um ente querido pode ser muito traumática. As famílias enlutadas passam por um processo de reorganização. O luto é considerado uma resposta natural do sujeito quando há uma ruptura de um vínculo estabelecido, sendo um processo de elaboração diante da perda sofrida (BROMBERG, 1996; CASELATTO, 2005). Contudo, devido às circunstâncias

em que ocorre a morte (repentina, violenta, por exemplo) e outros fatores relacionados ao impedimento dos ritos, reconhecimento social da perda, entre outros, nem sempre é possível uma elaboração da perda. Entendendo-se como elaboração da perda a capacidade de desinvestimento no objeto perdido para poder liberar as energias psíquicas para serem investidas em outros objetos. Quando não há elaboração da perda a pessoa não consegue se desligar do que(m) perdeu. Resultando assim em um luto considerado complicado. Para Horowitz *et al* (1980), luto complicado é definido como uma resposta mal adaptada do sujeito à intensidade do luto, causando uma sobrecarga emocional e fazendo com que o sujeito permaneça no mesmo estado, não direcionando o luto para um término, para uma elaboração deste.

O presente trabalho visa apresentar a relação entre trauma, não-dito e luto complicado, assim como responder as questões emergentes na elaboração deste. Os autores que trabalham com a noção de não-dito, segredo, em geral são autores que partem de uma perspectiva psicanalítica das ideias sobre a noção de trauma e seus efeitos na subjetividade. Para tal, no capítulo III apresentarei o conceito de trauma em Freud, destacando brevemente as principais reformulações do autor referente ao conceito de trauma durante suas descobertas psicanalíticas. Seguirei com Ferenczi que mostra o trauma e sua relação com a teoria do desmentido. A partir daí pretendo discutir a influencia do não-dito na vida do sujeito e na dinâmica familiar estabelecida diante do que não pode ser dito, devido ao impacto sofrido pela situação traumática. Analisarei as situações traumáticas que podem estar associadas à morte de um ente querido e a sua impossibilidade de elaboração do processo de perda. Com isso, discutirei as condições estabelecidas pelos autores da teoria do apego para que ocorra um luto complicado.

Finalmente retomarei a importância de se trabalhar e compreender a situação traumática, por exemplo, as ocasionadas pela violência. Situação que nem sempre são passíveis de compreensão racional já que as palavras não dão conta da amplitude da vivência.

II. MÉTODO

Este trabalho tem como objetivo apresentar a relação entre trauma, não-dito e luto complicado.

Este estudo se constituiu como pesquisa teórica a partir de análise de textos referentes às temáticas abordadas. Para isso, optou-se por fazer uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. Foi realizada uma busca nas bases de dados para pesquisa científica de artigos no Scielo e no Google Acadêmico e utilizei as seguintes palavras-chaves: trauma, não-dito e luto-complicado. Assim como uma busca no acervo da "Biblioteca Nadir Gouvêa Kfourir", da PUC.

Desenvolvi o trabalho em três partes. Na primeira parte discorri sobre a noção de trauma, na segunda sobre a noção de não-dito e sua transmissão e na terceira sobre o luto. Na primeira e segunda partes adotei a perspectiva psicanalítica de Freud, Ferenczi através de seus comentadores. Já na terceira parte desenvolvi a partir da perspectiva psicanalítica inglesa da Teoria do Apego de Bowlby para pensar o luto complicado.

III. TEORIA DO TRAUMA

O termo trauma é utilizado pela medicina para se referir a uma lesão ocasionada no corpo em decorrência de uma violência externa, ou até mesmo quando existe uma lesão interna sem a ruptura da pele exposta. Freud passou a utilizar o termo trauma na psicanálise, transferindo-o para o plano psíquico, assim como “as significações que neles estavam implicadas: a de choque violento, a de uma efração e a de consequências sobre o conjunto da organização” (LAPLANCHE, 2001, p. 523). Para explanar a teoria de trauma em Freud, optei por utilizar dois autores que discorrem sobre o assunto: Knobloch (1998) e Laplanche (2001).

A. Freud

Freud tem várias concepções de trauma que foram sendo reformuladas ao longo do desenvolvimento da psicanálise. Elaborou a teoria do trauma, inicialmente com o estudo da histeria, a partir de observações de seus casos clínicos, em relação às semelhanças entre a histeria traumática e a neurose traumática (definidos, brevemente, a seguir) entre os anos de 1892 a 1897. Como apontou Laplanche (2001), foi a partir da concepção de trauma que Freud elaborou a ideia de neurose traumática, na qual se mantém a ideia de realidade do evento.

A neurose é caracterizada como a expressão de uma patologia de origem psicológica, cujos sintomas representam um conflito psíquico, originado na infância, e a construção de um “acordo” entre o desejo e as defesas. Na neurose traumática, os sintomas surgem em seguida a um evento que causa um impacto emocional intenso no sujeito. A causalidade do evento traumático desencadeia uma série de sintomas, como pesadelos repetitivos sobre a vivência traumática, que tentam se conectar para, assim, promover uma descarga emocional; contudo, esse conceito da “conectividade” seria elaborado anos depois e será explanado ao longo do texto.

Já a histeria faz parte do grupo da neurose, no qual o conjunto de sintomas é diverso. Com a descoberta dos elementos do mecanismo da patologia, Freud conseguiu pensar em uma estrutura histérica para os diversos quadros clínicos que apresentavam uma “organização da personalidade e no modo de existência” (LAPLANCHE, 2001, p. 210).

A histeria, no final do século XIX, por influência de Charcot, ficou em evidência. Àquela época, a solução para a histeria estava sendo investigada e as direções do tratamento estavam na “ausência de qualquer lesão orgânica, referir os sintomas histéricos à sugestão, à auto-sugestão e mesmo à simulação [...] ou dar à histeria a dignidade de uma doença como as outras” (LAPLANCHE, 2001, p. 211). Laplanche apontou que, seguindo outra direção, Breuer e Freud avançaram no que se referia ao direcionamento dado na época. A histeria era conceituada por Freud como uma patologia de origem psíquica. Na histeria traumática (conversão), os sintomas, muitas vezes de paralisia, surgiam após um período decorrido de um evento de trauma físico (que não explicavam os sintomas). Charcot, entre os anos de 1880 a 1890, estudou as paralisias histéricas e observou que, passado um período posterior ao trauma e de elaboração psíquica, instalava-se o sintoma. Com o experimento feito por Charcot, em pacientes hipnotizados por meio de sugestão, as paralisias foram reproduzidas e ele pode conferir que os sintomas eram representações ligadas aos eventos traumáticos (físicos).

De acordo com Knobloch (1998), em ambas (histeria e neurose traumática) os sintomas surgiam após um período decorrido da situação externa traumática. O método catártico era o recurso utilizado na época, um método utilizado para fazer o “sintoma falar”. Faziam uso da hipnose para investigar os sintomas através dos relatos das pacientes (ao se chegar à cena traumática, uma descarga emocional ocorria, aliviando o sintoma). No entanto, não bastava apenas a cena traumática para compreensão do quadro clínico, mas as diversas relações que foram associadas ao que desencadeou o sintoma traumático. O fator patológico da histeria provinha de uma situação externa traumática, o sintoma era entendido sempre como ligado a uma vivência sexual precoce, sem os meios para descarregar as excitações.

O valor traumático do acontecimento devia ser considerado pela suscetibilidade do sujeito lidar com determinadas situações, um conflito psíquico, não permitindo uma descarga emocional, além das diversas associações feitas que se somavam aos efeitos do trauma. Permanece a ideia de o elemento externo e patógeno, na realidade, ser estabelecido por meio de um choque emocional e suas associações ao evento. Nos anos 1895 a 1897, a teoria do trauma é tida como essencialmente sexual e a cena traumática de sedução ocorreria na infância (LAPLANCHE, 2001).

A teoria do trauma passou por muitas elaborações durante os anos seguintes, como indicou Laplanche (2001), até que Freud chegasse às noções de que o evento traumático desencadeava no ego uma “defesa patológica”, tida como o modelo de recalque. O trauma, para se instalar, precisaria da existência de dois eventos: uma cena de cunho sexual na infância cometida por um adulto (cena da sedução) e outro evento na adolescência, uma cena qualquer inofensiva, por algum tipo de associação, que evocaria a lembrança da cena de sedução. A lembrança da cena originária faria com que existisse um aumento das excitações sexuais, rompendo com as defesas psíquicas. As reminiscências então seriam desencadeantes do trauma. Eis, então, a primeira formulação da teoria do trauma.

O traumático consistiria, então, na articulação desses dois tempos, enquanto ressignificação que o segundo momento traz para o primeiro. Mesmo considerando que a sedução só se torna traumática num segundo tempo, Freud não coloca em dúvida aqui a questão da realidade (KNOBLOCH, 1998, p. 38-39).

Contudo, a teoria do trauma apresentada anteriormente foi reformulada após Freud ter constatado que nem sempre a cena de sedução era uma realidade, como fato verídico. A partir daí descarta-se assim o evento externo como responsável do trauma, assim como a teoria da sedução real. Quando se abandona a realidade do trauma, surge outro elemento para a teoria freudiana, a fantasia, isto é, os elementos desencadeantes do trauma são atribuídos a uma realidade agora psíquica, uma realidade interna do sujeito. A fantasia é o que será o disparador para o afluxo de excitações (LAPLANCHE, 2001). Surge, então, a segunda reformulação sobre a teoria.

A teoria do trauma, após alguns anos, é incorporada à concepção em que outros elementos são agregados, como a constituição e a história infantil, como indicou Laplanche (2001). “O traumatismo que desencadeia a neurose no adulto constitui com a predisposição uma série complementar, pois a própria predisposição compreende dois fatores complementares, endógeno e exógeno” (p. 525). Nas “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” de 1915-17 segundo Laplanche, para Freud o traumatismo aparece para nomear um evento que não ocorria nas experiências infantis, surgido em outro tempo. Seria um elemento que desencadearia a neurose.

Durante a Primeira Guerra Mundial, Freud retorna as neuroses traumáticas, isto é, a importância da realidade na constituição das neuroses e também a excitação do aparelho psíquico. Em 1920, o texto “Mais além do princípio de prazer”, se reelabora mais uma vez a teoria do trauma. Para Freud, de acordo com Laplanche (2001), estabelecia-se como uma “concepção econômica”, uma situação vivenciada, de curta duração, temporalmente, que seria capaz de aumentar a excitação psíquica, de modo que a sua descarga e sua elaboração, pela forma adequada, falham. Elaborou no texto a ideia de que haveria uma camada que teria a função de proteger e filtrar o sistema do aumento das excitações externas, chamada de pára-excitações. Essa função permite que passe apenas uma quantidade de excitações suportáveis pelo sujeito. O trauma aconteceria quando algo intenso ocorre que rompe com a camada protetora, que perderia sua função de “conter” o aumento de excitações devido à intensidade. É entendido como uma impossibilidade do sujeito suportar o excesso de excitações a que foi submetido, sobre o qual não tem controle nem condições de elaborá-lo. O traumático é a intensidade que ultrapassa o limiar suportável.

O aparelho se organizaria para restabelecer o funcionamento do princípio de prazer contra-investindo as energias. A partir dessa elaboração, o estudo das neuroses de guerra e de acidente, as neuroses traumáticas, o trauma é visto como uma ruptura causada pelo excesso de excitação, fazendo com que o aparelho psíquico se organize para, posteriormente, ligar as excitações e poder ter uma descarga por meio da compulsão à repetição. Um exemplo seriam os sonhos repetitivos sobre o acidente. Uma tentativa de

reviver o trauma para, assim, conter as excitações. Dessa forma, apresenta-se a terceira formulação da teoria.

Em 1926, com “Inibição, sintoma e angústia”, o trauma é relacionado à teoria da angústia. O trauma é tido como a constituição de uma ação conjunta entre o perigo externo e o perigo interno, as excitações internas e os eventos externos. O aumento de excitação, ultrapassando o limite suportável do sujeito, que não encontra a descarga, deixando a ideia de ruptura da camada protetora, elaborada anteriormente. Como apontou Knobloch (1998),

a angústia, que antes era entendida como libido transformada, agora será vista como anterior ao recalque. Difere a angústia automática, reação espontânea ao instante traumático, do sinal de angústia, que visa evitar que o sujeito seja submergido pelo aparecimento da angústia automática. O perigo vai ser considerado como o momento em que o incremento da excitação atinge seu ponto máximo e não pode ser descarregado. Essa situação insuportável, esse perigo, é desamparo e vai desencadear a reação de angústia: é o instante traumático (p.41).

A situação de perigo é distinta da situação de desamparo e a angústia tem origens diversas, segundo Freud. A primeira, relacionada ao perigo, como desamparo real e a segunda como desamparo psíquico. Com isso, a angústia poderia ser “a expectativa do trauma e de outro lado repetição atenuada do mesmo” como escreve Freud (2014, p. 116):

O Eu, que viveu passivamente o trauma, repete ativamente uma reprodução atenuada do mesmo, na esperança de poder ele próprio dirigir seu curso. Sabemos que a criança se comporta dessa maneira com todas as impressões que lhe são penosas, reproduzindo-as na brincadeira: ao assim mudar da passividade para atividade, ela busca dominar psiquicamente as impressões de sua vida. Se este for o sentido da ‘ab-reação de um trauma’, não há mais o que objetar a isso. O decisivo, porém, é o primeiro deslocamento da reação da angústia, de sua origem na situação de desamparo à expectativa dessa, a situação de perigo (Freud, 2014, p. 117).

Mas quem vai dar seguimento as questões sobre o trauma é Ferenczi. A partir das teorizações freudianas, Ferenczi, discípulo de Freud, é quem continua a valorizar o trauma para o entendimento das situações clínicas. Segue Freud nas concepções de aparelho psíquico, na importância da dinâmica inconsciente dos processos psíquicos, mas retoma a importância da realidade do trauma em algumas situações.

B. Ferenczi e a realidade do trauma

Segundo Pinheiro (1995), Ferenczi em sua obra atribui ao adulto uma função importante quando se refere à influência do meio externo na constituição do sujeito. Destaque este dado, principalmente, pela “desordem” causada pelo externo no aparelho psíquico, diferentemente de Freud, que destaca a importância do interno, no sentido de que o próprio aparelho psíquico pode gerar desordem, internamente.

Ferenczi parece ver no externo ao aparato psíquico o fator determinante para toda mudança possível. Em suma, em lugar dos fatores endógenos, seriam, sobretudo, os fatores externos ao sujeito os grandes perturbadores do aparelho psíquico. Não existe aí nenhum radicalismo, como se poderia pensar, pois ele não põe em dúvida a importância dos fatores endógenos, embora sempre ressalte os fatores externos ao mundo intrapsíquico (PINHEIRO, 1995, p. 35).

Na obra de Ferenczi encontramos vários momentos da teorização sobre o que é traumático. E uma de suas grandes contribuições é quando aponta para a situação em que ao ocorrer alguma coisa com a criança, os adultos (pais) por não reconhecerem a situação (ou não acreditarem) acabam por desmentir a situação. Isto é, transformam em não verídica a fala da criança, desmentindo a vivência da mesma. “Isto não aconteceu”, essa é a teoria conhecida como a teoria do trauma provocado pelo desmentido. Para Ferenczi este é um momento traumático, pois a criança sente-se abandonada, sozinha, sem suporte para suas angústias que emergiram na situação, sendo o trauma instalado pela ação do desmentido do adulto. A criança acaba por ser

desacreditada pelo adulto, que trata sua vivência carregada de significações como uma inverdade e desta perspectiva a própria reação dos adultos adquire um valor traumático para a criança, de modo a provocar vários sintomas.

Para Ferenczi os traumas podem ser entendidos da perspectiva estruturante ou desestruturante para o sujeito. Segundo Ferenczi, o trauma é instalado e provocado pelas ações externas do sistema psíquico, um evento transformador gerando uma mobilização. Dentre esses eventos, estão envolvidos aqueles com caráter educativo, relacionados ao cumprimento de normas, dando limites à criança, que devido a pouca idade não tem um entendimento das ações, mas provocam e transformam o aparelho psíquico, essencial na constituição do sujeito. Assim como eventos externos que envolvem violência contra a criança, a qual ainda apresenta incapacidade de assimilação psíquica, um trauma desestruturante.

A relação dos pais com a criança foi sempre vista como fundamental na constituição de uma criança. Ferenczi mostra isso com o seu conceito de introjeção, base para a atividade psíquica estruturante e que implica na relação da criança com a mãe.

De acordo com Pinheiro (1995), em 1912 Ferenczi em seu texto “O conceito de introjeção” discute o conceito da introjeção, ao tratar como os objetos são investidos pelo sujeito, assim como a influência do externo no ego. Entendendo por introjeção uma atividade psíquica que alteraria o movimento da direção pulsional chegando ao objeto, um autoerotismo, um modo de operar do psiquismo que exige muita complexidade. Um processo que produz a representatividade, identificações e fantasias. Com a introjeção, há adequação daquilo que pode ser representado com o investimento nos objetos, “[...] é a introjeção que, pela inclusão do objeto, começa a povoar de representações o aparato psíquico” (PINHEIRO, 1995, p. 45). Dar significados com as identificações, fundando o sistema psíquico. Assim como no processo inscrever o princípio de prazer/desprazer com a introjeção do primeiro objeto. É também, como aponta Knobloch (1998) um funcionamento que pode ser entendido como um processo de criação, já que tem por função conceber o ego e os objetos,

uma dependência mútua para que ocorra a constituição do eu, através da introjeção.

Como apresenta Pinheiro (1995), o processo de introjeção inclui no sistema psíquico o que tem condições de ser incluído com a orientação libidinal dos objetos, dando significado e sentido, estruturando as identificações e, com isso, possibilitando a construção e a formação do ego, apresentando o simbólico. Mas nem sempre os traumas para Ferenczi permitem uma organização simbólica, ao contrário desembocam em uma desorganização psíquica. Segundo Pinheiro (1995):

Essas introjeções ou essa apropriação simbólica obedecem a uma ordem hierárquica de complexidade. É como se existissem introjeções possíveis e outras não, num determinado momento da organização do aparelho psíquico. Haveria sentidos passíveis de serem assimilados pela organização psíquica em formação, e outros não metabolizáveis naquele momento (p. 51).

A realidade dos fatos ocorridos é um dos elementos necessários para a concepção do trauma. Em casos de abusos sexuais cometidos por um adulto, por exemplo, a situação não é compreendida pela criança que recorre a outro adulto para relatar o ocorrido. Dada a circunstância, e dado o efeito provocado no adulto, este acaba por desmentir o relato. Podemos perceber com esse exemplo as condições necessárias para que ocorra o trauma. Além do fato em si que não consegue ser compreendido, as reações daqueles que tem a função de proteger a criança falham de não poderem reconhecer o sofrimento da criança como real.

Quando a criança conta o fato para outro adulto, a fim de compreender o ocorrido, passa pelo descrédito dado a sua história, pelo desconforto que provoca no adulto, já que este a entende como uma história inventada pela criança e não como um evento real e verdadeiro, impossibilitando a introjeção, pois esta fica impedida de realizar-se através do desmentido, causando o trauma desestruturante. De acordo com Knobloch (1998), a criança na tentativa de compreender uma situação traumática procura no adulto a certificação da realidade da vivência dela. Contudo, o adulto desacredita do relato da criança e

acaba por desmentir essa realidade, impedindo a inscrição psíquica do acontecimento traumático.

A relação que se estabelece entre realidade do evento e o desmentido é que este só terá força de impedir a inscrição se o fato tiver sido real. Em outras palavras, o desmentido não só não confirma aquilo que aconteceu como também coloca em dúvida a própria existência daquele que a experienciou [...] O adulto, aqui, nega a criança o direito de reconhecer como verdadeiros os sentimentos por ela vivenciado e tenta, ao mesmo tempo, forjar e impor uma outra história (KNOBLOCH, 1998, p. 51).

Junta-se à ideia de desmentido outra noção que Ferenczi desenvolve: a ideia de “confusão de línguas”. É uma situação inevitável entre crianças e adultos, já que as crianças, ao falarem, o fazem de uma perspectiva (infantil) diferente do adulto. Ferenczi apontou que as crianças falam com uma linguagem da ternura (isto é, que ainda não foi sexualizada) diferente do adulto que já passou pelos processos de sexualização. Isto provoca uma interpretação pelo adulto da fala das crianças. A princípio, existe uma característica na linguagem entre o adulto e a criança que Ferenczi descreve no texto “Confusão de línguas entre adultos e a criança” (1933). A criança se expressa através da linguagem da ternura com o adulto, com brincadeiras que são compreendidas como uma sedução pelo adulto, que só consegue escutar a partir da linguagem da paixão, que passa a ser vivida pela criança. De acordo com Herzog e Pacheco-Ferreira (2015), essa confusão na linguagem, que é inevitável, acaba por provocar uma interpretação erótica da expressão da criança por parte do adulto, como uma expressão sexual adulta, na linguagem da paixão, e é por isto vivida como uma violência, excesso pulsional que vai traumatizar.

Os efeitos do trauma desestruturante no sujeito são de muita intensidade e sofrimento. “Para não abandonar seu objeto tão amado, a criança se dispõe a clivar-se. Nesta clivagem, uma parte dela própria é destruída” (PINHEIRO, 1995, p. 73). O evento externo é “substituído” pela internalização do adulto, um recurso utilizado para tentar a introjeção, o que não acontece “[...] no sentido de simbolizar o ocorrido, já que o desmentido anula qualquer vestígio do fato, exceto a culpa do adulto que parasita a criança” (HERZOG, PACHECO-

FERREIRA, 2015, p. 190). De acordo com Pinheiro (1995), Ferenczi classificou a experiência como um sentimento de morrer, porém sem motivo físico para tal. Uma parte do sujeito é anulada. O sujeito utiliza como mecanismo de defesa a comoção psíquica e a alucinação negativa, que permitem à criança não estar em um papel de vítima ou de objeto agredido, por rejeitar o acontecimento traumático, tentando voltar ao estado de antes do trauma, uma forma de agüentar a violência que sofreu em decorrência do trauma.

Pinheiro (1995) explana que Ferenczi construiu a teoria do trauma baseado em seus casos clínicos, assim como percebeu a “fala corporal” substituída por aquilo que não foi inscrito no psiquismo, uma memória corporal do trauma. Por meio da neocatarse praticada em seus pacientes, aos quais não havia meios de comunicar verbalmente, assim pode reconstruir a própria história. “Cabe ao analista emprestar a sua própria fantasia e construir uma versão para o que não tem memória nem palavra” (PINHEIRO, 1995, p. 111). Ferenczi tornou-se reconhecido pelo atendimento de casos considerados difíceis, além de recorrer a outros meios para o atendimento analítico, no qual ampliou sua visão para além do modelo freudiano de análise do sistema psíquico orientado pelas recordações inconscientes. Trabalhava com o trauma como não inscrito e, por isso, que não poderia se representar e então ser elaborado e simbolizado. Segundo Knobloch (1998), Ferenczi

passa a pensar o trauma a partir da constatação de que o paciente age a dor, não por formação de compromisso, mas por uma impossibilidade de representação, por excesso pulsional em que o trabalho pensamento não poderá acontecer, o que aparece na sessão, então, é algo de uma outra ordem, que se apresenta (mas não representa), e, assim, o trauma será entendido como aquilo que dá voz a uma outra dimensão – a um outro lugar, um não lugar – que não o do recalque (p. 81).

C. Trauma e memória

A partir da psicanálise freudiana, uma das perspectivas clínicas diz que elaborar a situação traumática passa sempre por questões da capacidade do fato traumático de se tornar uma lembrança e deixar de ser uma realidade. Mas

a questão que se coloca é a relação da memória, representação do trauma e sua inscrição ou não no aparelho psíquico.

Segundo Garcia-Roza (2004), a memória teve muita importância na construção teórica de Freud, sendo na obra entendida e elaborada como memória inconsciente, como uma pré-condição para a formação do aparelho psíquico e estava atribuída ao inconsciente, ao plano psíquico.

Outro fator que ressalta a importância da memória é o que Garcia-Roza chamou de “amnésia infantil”, o esquecimento de parte da infância. O autor mostra como a amnésia infantil diz sempre de impressão da sexualidade do indivíduo

A impressão apenas não era o que atribuía o valor traumático, mas a compreensão da sexualidade atribuída por parte do indivíduo. A impressão traumática “tem que ser mediatizada por algo que a represente, uma lembrança que a ela se ligue e que a presentifique não mais como impressão, mas como símbolo mnêmico” (GARCIA-ROZA, 2004, p. 53). A impressão da experiência infantil e a resignificação posterior da lembrança, que reatualiza a impressão, a ligação que a memória produz, o que Freud chamou de símbolo mnêmico.

Como Garcia-Roza (2004) aponta, para Freud, a impressão só poderia ser preservada pela memória como traço ou representação, sozinha não formaria uma lembrança. A impressão quando não é passível de ser mediatizada, representada estaria fora da linguagem e do sentido. Aparece como uma marca da “irrupção do real”, a presença da pulsão de morte e que não pode ser representada. Existe a possibilidade de a impressão ser preservada na memória de forma independente do traço e da representação, como sendo a pura intensidade da impressão, assim como a angústia que não tem representação. Nesses momentos, estamos diante de traumas fora da representação que, em geral, emergem como angústia ou sintomas corporais. Em geral são situações que não remetem a lembranças factuais e, por isso, precisam ser reconstruídas para adquirirem um sentido.

Vimos até aqui as elaborações de Freud sobre o trauma. A princípio como trauma em dois tempos, uma cena de sedução vivida na infância e ressignificada, posteriormente, na adolescência. A teoria passou por uma reformulação, a cena de sedução passa a não ser uma vivência do real, mas sim uma fantasia do sujeito. Retirando a influência de um evento externo e acrescentando a realidade interna psíquica. Posteriormente, o trauma é entendido como uma ruptura da camada protetora, causado pelo excesso de excitação. Por fim, a teoria do trauma passa a se relacionar com a teoria da angústia, o desamparo e o sinal de perigo ativam a angústia, sendo um momento traumático. Partimos então para Ferenczi, que apresentou a importância da realidade de um evento externo para teoria do desmentido, gerando o trauma. Para Ferenczi o desmentido do adulto da vivência real da criança é o que produzirá o trauma, o desmentido acaba silenciando o trauma que é transformado em um “não-dito”. Vimos ainda que há traumas que não conseguem ser lembrados pois não puderam ser inscritos.

A questão que se coloca é a relação entre os traumas vividos, particularmente os que não conseguem ser representados, é a vivência com o “não-dito”. O não-dito pode ser considerado como da ordem de um desmentido, o que amplia a vivência traumática.

IV. NÃO-DITO E SUA TRASMISSÃO NO TRAUMA

Olievenstein (1989) apresenta o não-dito como uma especificidade da criatividade humana, surgindo no sujeito um registro mnemônico adquirido pela formação de uma “duplicidade” do próprio sujeito, no que se refere ao estabelecimento abstrato desse registro, marcado pela força, afeto e emoção. Para o psicanalista “O não-dito é aquilo que é íntimo, aquilo que se sente como intransmissível, como uma experiência em si para si” (p. 14). A memória tem um papel fundamental no não-dito, neste caso, a memória emocional, tanto individual quanto coletiva (transmitida de geração a geração). O que é inscrito na memória individual não é o fato, mas as emoções e os sentimentos gerados pelos acontecimentos. O autor exemplifica sua posição relatando como a recordação de uma experiência de pavor de um filme de terror visto na infância é o que prevalece mais, do que propriamente a história do filme. E que quando revisto pelo sujeito após certo período, o filme não causaria o mesmo impacto da época, devido à interpretação que se dá neste momento, podendo até ser considerado como cômico.

Em o “Não-dito das emoções”, Olievenstein mostra como o não-dito é impossível de se apreender, pois é uma expressão imediata da emoção. Considerando que o não-dito é uma “estratégia” utilizada pelo sujeito para “silenciar”, não falar, sobre uma situação traumática vivida. O impacto e sofrimento gerado por essa situação traumática faz com que o não-dito seja instalado, aquilo que não se pode dizer. Para Rosa (2000), há muitos tipos de não-ditos. Alguns serão apresentados a seguir.

Rosa (2000) nomeia “ditos possíveis”, aqueles assinalados como os “mal-entendido e mal-dito”, que se relacionam com o não-dito, pois são de uma certa forma o que é proferido daquilo que devia ter sido silenciado. O sujeito tem uma vivência na qual sofre uma interdição para falar, porém a ação é permitida. Ações que envolvam adultos e crianças, por exemplo, onde o silêncio imposto nega a realidade do que aconteceu. Embora se estabeleça uma regra, o de não se falar, o silêncio cria um espaço interno, um “diálogo para o Outro em nós” (p. 31), que impede o acesso do outro, uma forma de

burlar a imposição no imaginário do sujeito. O sujeito sempre assume uma posição diante do objeto. Nesse sentido, aquilo que “dirá” é o seu posicionamento para além das palavras proferidas. A autora destaca o quanto é obscura a conexão entre o imaginário, a palavra e o simbólico.

O registro do simbólico inscreve-se com uma frase. O imaginário, como uma cena. A cena – a imagem congelada – encena o desejo e marca a incompatibilidade entre desejo e palavra. Não poder enunciar o desejo deixa-o de fora da cadeia de significante e faz com que escape da simbolização. O desejo não é dito. O acesso a ele passa pela via da demanda ou do sintoma [...]. A dimensão simbólica dá pistas de como o sujeito pode se desenvolver, transcender o empírico, o imediato, o sensível. As falhas na simbolização redundam em veredictos ou emudecem no sem sentido quando o fato é tomado como experiência de valor traumático (ROSA, 2000, p. 32-33).

Em relação ao dito possível e o não-dito Rosa (2000) aponta que se relacionam entre real, realidade e imaginário. A realidade é construída pelo imaginário do real, que por sua vez ganha um sentido construído pelo imaginário, um dito, um mal-entendido. “A fala instala-se como tentativa imaginária que tem por objetivo obturar o real” (p. 37). Quanto o mal-dito, este ao se expressar através de repetições daquilo que não foi representado na família por gerações, leva a criança a perceber o enigma existente e assim pode criar uma história, um suporte para o real. Segundo Olievenstein (1989), “as funções essenciais do não-dito são as de lutar contra a evidência do real” (p. 20). Desta perspectiva, o que pode legitimar o não-dito é a crença da sua existência, no sentido de ser: “Eu tenho meu não dito, logo existo” (p. 21).

O não-dito “voluntário” apresentado por Rosa (2000) aparece na impossibilidade de dizer. Os mitos se enquadram nesse não-dito, criados pela sociedade. Não dizer pode ter uma atribuição de proteção, que passa a fazer parte de grupos familiares como crenças, valores, entre outros. É uma forma de construir um sentido, pois como explica Rosa “os sintomas aparecem quando tornam-se estáticos e as novas gerações devem apenas confirmar a trama, decifrar o mandato ou a delegação...” (ROSA, 2000, p. 62). O não-dito também pode aparecer como segredo, geralmente, relacionado àquilo que se quer esconder, esquecer por diversas razões. O sofrimento causado pelo ocorrido

pode ser uma das razões responsáveis por silenciar. A autora faz uma distinção entre o que é secreto e o segredo.

A partir do secreto, o sujeito pode diferenciar suas construções ideativas segundo as finalidades e prazer que proporcionam. Diferencia o pensamento que age daquele que é pensado pelo prazer de criar este pensamento, sendo facultativa a sua comunicação (ROSA, 2000, p. 63).

Como aponta Rosa em “Não-dito e a transmissão da história” (2001), não dizer sobre o ocorrido também provoca um efeito naquele que fala. Visto que a informação apenas dita não tem o mesmo valor, precisa estar acompanhada do posicionamento daquele que enuncia. Mesmo omitindo a informação, seu conteúdo, o sujeito assume um posicionamento diante do fato ocorrido ou do fato omitido no caso do não-dito. Com isso, aquilo que é negado pode ser transmitido na linguagem, dando abertura para novos sentidos, “[...] o dito, o enunciado, traz consigo uma enunciação, ou seja, vai além da intenção, e traz, junto à palavra recusada, aquilo que não se quer dizer” (ROSA, 2001, p. 126). Através do processo de identificação da criança, a transmissão do não-dito ocorre. “Identificação não tanto como emblema – o que suporia a simbolização – mas como modelo que, tomado em bloco e não-articulado, irrompe como repetição. Repete-se algo do desejo...” (p.128). O sintoma surge como repetição, daquilo que não foi simbolizado, o não-dito sendo reatualizado nas gerações seguintes “para que a verdade fale”, nas palavras de Rosa (2001, p. 133).

Sem dúvida cada família tem sua cultura que também inclui o que se pode ou não falar, e isto se transmite inconscientemente. Correa (2002) apresenta a influência da cultura, o meio social, como um orientador no que se refere ao modelo seguido, normas e valores de cada família. A família é a mediadora, apresentando o meio social e transmitindo a regulação de regras. Contudo, o vínculo estabelecido é próprio de cada grupo e não fica restrito à linguagem verbal apenas, mas também às formas de contato, intimidade, o que configura outra linguagem. D. Anzieu (apud Correa) afirmou que a família cria um espaço psíquico, sendo este um espaço seguro e de proteção – como todo

espaço psíquico. A constituição psíquica se dá a partir da “herança genealógica”, como aponta Correa, de modo inconsciente.

O espaço psíquico comum do grupo familiar é delimitado pelo ‘envelope de essência genealógica’, segundo E. Granjon, num espaço de evolução que pode ser modificado pelos acontecimentos que o grupo atravessa, tais como crises vitais, nascimentos, mortes, divórcios etc. Este espaço psíquico geracional possibilita trocas em diversos níveis, constituindo um reservatório ou depósito dos fantasmas ou fantasias de cada um de seus membros e do grupo como totalidade. A transmissão não é um processo passivo, acontece na dinâmica relacional do cotidiano e em momentos especiais como nascimentos e mortes etc. (CORREA, 2002, p. 72).

Como mostra Correa em “Eclosão dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica” (2000), a herança genealógica do sujeito foi apontada por Freud em “Introdução ao narcisismo” de 1914, ao se referir sobre a sucessão psíquica das gerações, assim como os sintomas relacionados aos mecanismos de identificação, uma herança intersubjetiva.

De acordo com Rosa (2001), quando ocorre um evento doloroso, este é apagado da história pelos pais, que preferem omitir o evento e não contar a história para os filhos. Isto por motivos variados, mas, em geral, em nome de uma proteção aos filhos daquilo que julgam traumático e doloroso da vivência passada, tentando excluir o fato do futuro. Acreditam na solução de não falar sobre o assunto, como forma também de manter o controle e a autoridade, temendo que, ao revelar a história dolorosa, esse lugar de autoridade possa se perder. Mas a história permanece de alguma forma e precisa de um sentido. “É sempre junto da falta de sentido e pela exigência de preenchimento dessa falta que se forma o pressentimento daquilo que será a história de cada um” (ROSA, 2001, p. 126). O não-dito, segredo, carrega consigo o simbolismo do proibido, como dizem Rehbein e Chatelard (2013).

Reznik e Salem (2010) discutem a ideia de segredo. Para eles segredos são histórias não verbalizadas, uma expressão do não-dito (como citado anteriormente), formado no espaço psíquico familiar causado por algum trauma. A experiência do não-dito faz surgir sintomas que aparecem como uma

forma de tentar inscrever o que fora traumático e “silenciado”, posto em segredo e omitido da história da família. No sintoma a história de certa forma reaparece. Rehbein e Chatelard (2013), corroboram os autores já citados quando afirmam que são por processos inconscientes que a transmissão psíquica geracional acontece e por onde os segredos são transmitidos. À pergunta sobre o que é transmitido, Correa (2000) nos ensina que são:

Tudo aquilo que concerne as vivências psíquicas ou representações na ordem geracional, algumas delas inconscientes, poderiam ser elaboradas na forma de mitos familiares ou culturais, outras são proibidas ou encriptadas (p. 69).

Para Rehbein e Chatelard (2013), por meio do simbólico e a linguagem, que constituem a subjetividade, além dos vínculos com os familiares, ocorrem dois tipos de transmissão psíquica: a intergeracional e a transgeracional. Na primeira, na intergeracional, ocorre a transmissão direta entre pais e filhos quando a vivência psíquica “[...] pode ser transformado e metabolizado, ou ainda comprometido e transmitido à próxima geração...” (p. 525). Em relação a transmissão transgeracional “[...] o material psíquico da herança genealógica é inconsciente e não simbolizado, não é integrado no psíquico”(p.565). Dizer que algo não foi simbolizado ou integrado no psiquismo aponta para uma impossibilidade de pensar na situação e que podem configurar algumas patologias da transmissão. Como no caso dos “ditos impossíveis” na expressão de Rosa (2000).

Segundo Rosa (2000) os “ditos impossíveis” são aqueles que não se pode expressar através de palavras, tamanha a intensidade do impacto do evento sofrido pelo sujeito e da impossibilidade de serem ditos, os “indizíveis”. Para a autora o indizível relaciona-se com o recalque, o repúdio e a renegação da castração. No repúdio ou forclusão, “[...] o eu repudia a representação insuportável, ao mesmo tempo em que seu afeto, e se comporta como se a representação nunca tivesse chegado até o eu” (ROSA, 2000, p. 49). Contudo, a representação aparece em um “pedaço” fragmentado da realidade. Devido a isso, uma nova realidade é criada, uma substituição onde “o não-dito parece mais não-existido” (p. 50).

Com relação as patologias da transmissão, Correa (2000) mostra que observou em terapias familiares que quando se está diante de aspectos do trauma e luto não elaborado, percebe-se uma perturbação no campo simbólico. A não inscrição (não representação) passa a ser um fato nas gerações futuras, que apresentam o impacto da violência “herdada” e dos vínculos, o que impede a simbolização e elaboração da situação. A autora dividiu em três grupos as patologias modernas referentes à transmissão psíquica geracional. Em um dos grupos há uma dificuldade no que se refere ao comprometimento da formação de estruturas pulsionais (falhas) que desenvolveriam uma clivagem dificultando a constituição dos objetos internos. Em outro grupo, relaciona-se “a formação das identificações e contratos intersubjetivos que são garantias de um espaço do desenvolvimento da subjetividade” (CORREA, 2000, p. 61). Por fim, o último grupo destaca as questões relacionadas às dificuldades dos processos de representação, que constitui um sentido, observados nos lutos patológicos e nos traumas acumulativos. O traumatismo acumulativo aparece ligado aos vínculos inter, intra, transsubjetivos produzidos pelos acontecimentos causados pela violência. A essa falta de representação se dá a negatividade da transmissão (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006).

Inter, intra e transsubjetivo são conceitos elaborados por Janine Puget apud Correa (2000) para apresentar os espaços psíquicos dos vínculos formados pelo sujeito e da influencia externa, na qual ocorre a possibilidade de representação.

O modelo de estrutura familiar inconsciente é a base para considerar o espaço intersubjetivo no qual a angústia subjacente é a fusão narcísica e, como consequência, a impossível inscrição na genealogia familiar. No espaço psíquico intra-subjetivo fica à mostra o mundo fantasmático e o imaginário de cada sujeito [...] Este espaço é constituído pelas representações do eu corporal e dos vínculos inter e transsubjetivos na ausência de percepções externas. No espaço transsubjetivo situam-se as representações do mundo externo real (social e físico) que o eu adquire desde o originário assim como pela mediação do superego e objetos parentais (CORREA, 2000, p.64).

Puget assinala em “Disso não se fala... Transmissão e memória” (2000), a instalação de uma memória traumática na transmissão psíquica, quando um

evento traumático é colocado como um não-dito. O grupo familiar sofre uma desorganização, no sentido do impacto causado pelo evento traumático, que fixa nesse momento, produzindo assim a memória traumática. Como aponta Correa (2000), “A urgência de gerenciar a fratura desses vínculos geracionais e sociais leva a defesas específicas do tipo denegação, clivagem, projeção, ou seja, mecanismos tendem a minimizar ou eliminar o elemento traumático” (p. 65). Como ressaltado por Inglez-Mazzarella (2006) devido a impossibilidade de falar, por não poder ser simbolizado, as experiências traumáticas são transmitidas de outra forma para além do recalque. Sabemos que o “falar sobre o assunto traumático”, em alguma medida, torna-o existente, e pode dar espaço para um processo de elaboração. Quando o sujeito fica impossibilitado de falar, uma vez que não foi possível uma simbolização, o evento traumático não consegue ser elaborado, mas será transmitido. Correa (apud OLIVEIRA, 2004) ressalta que na transmissão psíquica negar o conteúdo das vivências traumáticas familiares repete a violência da situação traumática, pois são conteúdos impossibilitados de elaboração nas gerações futuras.

A identificação da criança que recebe estes conteúdos traumáticos está vinculada a imagens idealizadas, que invadem seu psiquismo na forma de sintomas expressos por somatizações ou delírios. Isto ocorre porque o indivíduo não possui instrumentos que sejam suficientes para permitirem a dissolução dos conteúdos traumáticos, e também não podem utilizar os recursos psíquicos dos pais, já que estes também não puderam superar a situação de trauma vivida anteriormente (OLIVEIRA, 2004, p. 70).

De acordo com Inglez-Mazzarella, Abraham e Torok, são autores que contribuíram para a questão da transmissão traumática, propuseram que “o traumático configura-se na dimensão da impossibilidade intersubjetiva de metabolização do ocorrido” (p. 101). Torna-se impossível para o sujeito ter uma abertura nos processos criativos quando o trauma não pode ser integrado ao psiquismo, é “mantido em silêncio”, o que dificulta a elaboração da vivência traumática. (ANTUNES apud INGLEZ-MAZZARELLA, 2006).

Como Abraham e Torok (1995) destacam, a “ferida” precisa manter um disfarce já que é indizível, “pois enunciá-la em palavras já seria mortífero...” (p. 281). Um dos conceitos principais de Torok e Abraham é o de cripta. Moreno

(2008) expõe a ideia dos autores para elaboração do conceito. Diante da perda do objeto, ocorre no sujeito um excesso libidinal concomitantemente surge um sentimento de culpa. Observaram que a origem desse desejo, não legítimo, estava relacionado ao objeto e que fora mantido em segredo, surgindo quando ocorre a perda do objeto. Com isso, forma-se a cripta que “[...] decorre da vergonha e impossibilidade de comunicação do vivido, que produzirá um lugar psíquico para manter o segredo” (MORENO, 2008, p. 2).

Como explicam Abraham e Torok (1995):

De tal conjuntura resulta a instalação no seio do ego de um lugar fechado, de uma verdadeira cripta, e isso como consequência de um mecanismo autônomo, espécie de anti-introjeção, comparável à formação de um casulo em torno da crisálida... (p. 279).

A cripta é elucidada como um “recalcamento conservador” já que não entra no campo do simbólico, mantendo em seu interior aquilo que não pode ser expresso por palavras, porém pode ser transmitida psiquicamente pelas gerações (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006).

Os autores utilizados nesse capítulo apresentam a situação traumática como desencadeadora para estabelecer um não-dito na reorganização familiar. O não-dito aparece como uma solução para aquilo que desejam “negar e silenciar”, tamanho o impacto causado e sofrimento gerado. Uma tentativa de “proteger” as gerações seguintes. Porém, como visto neste trabalho, a transmissão vai sempre ocorrer. Na medida em que não é possível uma elaboração isso vai se perpetuando ao longo das gerações, manifestando-se na forma de sintomas, de formas não simbolizadas através, por exemplo, de mal estar corporal.

Outra situação geradora de sofrimento e negação está relacionada à finitude do sujeito e às perdas sentidas pela morte, que podem ocorrer de forma traumática. Silva e Féres-Carneiro (2012) abordam as consequências do não-dito na época da ditadura militar no Brasil. Socialmente, já estava instituído

que não se podia falar do desaparecimento das vítimas e, muito menos, das condições destes “sumiços”, algo imposto pela censura. À família sobrava o “silenciamento”, “o não-dito” das autoridades quanto ao fato. Só atualmente que os arquivos referentes à época que permaneciam em segredo de Estado estão começando a ser conhecidos. Não saber o que aconteceu com os parentes causa grande impacto na organização familiar. As violências geradas com o “silêncio” nessas famílias marcam uma situação traumática que, possivelmente, foi transmitida às futuras gerações pela falta de inscrição que impede a simbolização, visto que, até mesmo, socialmente, não tiveram o reconhecimento de suas perdas (CORREA, 2003). “Sem notícia, não há fato, sem corpo, não há morte. Sendo assim, a vivência do luto torna-se impossível” (SILVA E FÉRES-CARNEIRO, 2012, p. 67).

V. LUTO

Neste capítulo abordarei a teoria do luto para poder relacionar a explicação do não-dito com o luto, que vai resultar no luto complicado. Mas uma observação é necessária, até o momento usei como referência as teorias psicanalíticas. Escolhi neste capítulo enfatizar e desenvolver a teoria do apego de Bowlby, da psicanálise inglesa através de seus comentadores, para pensarmos as questões do luto. Essa é a orientação na qual se baseia a eletiva “morte e luto na contemporaneidade”, a qual me referi na introdução como a que desencadeou este trabalho.

A teoria do apego vai falar de uma base das relações objetais entre as figuras parentais e a criança. Já abordei essa questão da perspectiva ferencziana quando falam da introjeção. Porém, com os estudos sobre o luto vamos nos referir a forma como Bowlby caracterizou a dinâmica das primeiras relações.

1.1. Luto normal

O luto já foi considerado *causa mortis* em 1965, na Inglaterra, como classificou o Heberden Bill (sistema que registrava a causa de morte da população). Estava na classificação assim como varíola, sarampo, enforcamento, entre outros. Na atualidade, isso é descartado, porém o luto pode causar impactos e efeitos profundos na vida do indivíduo (PARKES, 1998), pois nem sempre as perdas ocasionadas são elaboradas. A questão que se coloca é sobre quais são as condições estabelecidas pelos autores para que não ocorra uma elaboração da perda, isto é, para que o luto não possa se estabelecer. Mas antes de pensar o que impede a elaboração é necessário apresentar os fatores e as condições para um processo de luto elaborado.

O luto é caracterizado quando existe o rompimento de um vínculo formado (BROMBERG et al, 1996). É um processo de elaboração das perdas,

considerado normal e esperado no que se refere a dar sentido ao ocorrido e aos recursos utilizados para a adaptação das transformações na vida, seja qual for o objeto de perda, pessoas, objeto material, emprego, entre outros (CASELATTO, 2005). O vínculo afetivo é o resultado de um comportamento social, sendo que as fortes emoções “surgem durante a formação, rompimento e renovação de vínculos emocionais” (BOWLBY, 1982, p. 98).

De acordo com Parkes (2009), John Bowlby foi o criador da teoria de apego, na qual se baseou a formação e a qualidade do vínculo com a figura de apego (geralmente a mãe) durante a infância. A criança constrói um “modelo operativo interno” para lidar com o mundo de acordo com experiência de apego que terá estabelecido nos dois primeiros anos, elegendo uma figura principal para atender suas necessidades (após esse período, ampliando para outros) e expressando um comportamento característico para ter proximidade com a figura de apego.

O comportamento de apego é desenvolvido pela interação do bebê com o meio ambiente em que vive, o que possibilita a sua adaptação, tendo como figura principal, nessa interação com o ambiente, a mãe, estabelecendo a função do cuidado principal. A hipótese apresentada por Bowlby (1990) sugere que o vínculo entre a criança e a mãe é estabelecido por um sistema de comportamentos da criança que resulta na aproximação da mãe. Algumas características de comportamento contribuem para o apego, dentre elas estão: chorar, sorrir, agarrar, sugar e seguir, presentes nos primeiros meses, contudo são incorporadas a sistemas mais aprimorados dirigidos para a busca, manutenção e proximidade com a figura de apego, quando ativados.

Esse sistema, no primeiro ano de vida da criança, é muito variável, contudo, a partir do segundo ano, já pode ser observado. Nessa fase, o sistema de comportamentos torna-se ativo com a ausência da mãe ou por algo que assusta a criança, desativando-os quando estabelece o contato com a mãe, também pela imagem e pelo som emitido por esta. Até o terceiro ano de vida, esse sistema é ativado com facilidade, após esse período tende a ter menos facilidade na ativação, considerando as transformações que diminuem a necessidade de urgência da proximidade com a mãe.

O comportamento de apego e o comportamento de cuidado (expresso geralmente pelos pais) também foram observados em outras espécies de mamíferos. O comportamento tem uma função protetiva e de segurança contra predadores, além de aprender com a figura de apego a exercer as ações que garantam a sobrevivência. Tendo a alimentação um papel secundário nessa função. A figura de apego também serve como base segura para que a criança explore o ambiente e, quando um estímulo causa-lhe espanto ou pavor, a figura é um refúgio seguro, destacando que as condições do desenvolvimento do apego estão também atreladas à resposta da figura aos sinais emitidos.

O comportamento de apego também pode ser dirigido para outras figuras que não a mãe, familiares próximos, porém com a mãe é apresentado mais cedo. Geralmente, para a maioria das pessoas o vínculo com os pais é estendido para a vida adulta. Acontecem novas transformações no sistema de comportamentos na adolescência e na vida adulta. Esse sistema de comportamentos é chamado de comportamento de apego, fazendo parte de um comportamento social que é sustentado também na sua função biológica. O comportamento de apego, no entanto, sofre algumas transformações, sobretudo na figura de apego que na fase da adolescência e da vida adulta também é dirigido para outras figuras para além dos familiares.

Que o comportamento de apego na vida adulta é continuação direta do comportamento na infância é demonstrado pelas circunstâncias que levam o comportamento de apego de um adulto a ser mais facilmente eliciado. Em casos de doença e calamidades, os adultos tornam-se frequentemente mais exigentes em relação a outras pessoas; em situações de perigo ou desastre súbito, uma pessoa certamente buscará a proximidade de uma outra pessoa conhecida e de sua confiança (p. 222).

Em um estudo feito por Mary Ainsworth, (apud BOWLBY), crianças foram observadas no segundo ano de vida, uma experiência chamada de “situação estranha”, na qual as crianças acompanhadas da mãe ficavam em uma sala com brinquedos e uma pessoa estranha. No experimento, observavam cenas de três minutos, com a criança junto à mãe, sem a mãe e na volta desta para a sala. Com isso, concluiu-se a diferença entre padrões de

apego, entre apego seguro e inseguro. A criança que explorou o ambiente na presença da mãe não ficou aflita com a presença de um estranho, não se perturbou com a ausência da mãe e a recebeu com alegria ao retornar, foi classificada como uma criança seguramente apegada. Mas aquelas que não fizeram exploração na presença da mãe, ficaram desamparadas na ausência desta e não receberam-nas de volta com contentamento, foram classificadas como inseguramente apegadas.

Um índice particularmente valioso da segurança do apego de uma criança à sua mãe provou-se ser o modo como ela responde ao regresso da mãe após uma ausência breve. Uma criança segura mostra uma sequência organizada de comportamento corrigido para a meta; após saudar alegremente sua volta e aproximar-se da mãe, procura ser apanhada ao colo e agarrar-se a ela, ou permanece próximo a ela. As respostas manifestadas por outras crianças são de dois tipos principais: uma delas é um aparente desinteresse pelo regresso da mãe e/ou evitação; a outra é uma resposta ambivalente, ora querendo e ora resistindo à mãe (p. 357).

Alguns estudos feitos por outros autores testaram as reações das crianças diante da separação temporária da figura de apego e chegaram a alguns padrões de apego associados aos cuidados recebidos. Os padrões foram: apego seguro, inseguro evitador, inseguro ambivalente e inseguro desorganizado. O vínculo fornece segurança e possibilidades de exploração, assim como permite aprender estratégias para lidar com os desafios e as perdas na vida. O padrão de apego adquirido na infância influencia as relações na vida adulta, amizade, familiar, amorosa e as reações do impacto ao luto. Algumas pesquisas feitas demonstraram que adultos que tiveram um apego seguro na infância e nas relações na vida adulta ficaram menos estressados pelo luto, diferente dos que tiveram apegos inseguros e tiveram uma predisposição a lutos severos e conflituosos (inseguro ambivalente) ou tiveram dificuldades para expressar o sentimento de pesar (inseguro evitador). Porém, existem outros fatores que influenciam as reações de luto, além dos padrões de apego (PARKES, 2009).

O luto, além de individual, também é um processo social, o qual envolve toda família (CASELLATO, 2005). No luto familiar, as relações estabelecidas

precisam de uma nova reorganização, a crise é instituída com a sobrecarga de ter que continuar desempenhando os muitos papéis com a morte do familiar ou até mesmo assumindo funções de outros, dando conta das manifestações do luto dos familiares e do próprio. O impacto da morte pode causar grandes transformações entre os membros da família, promovidas pela rede de dependência emocional (BROMBERG et al,1996).

O luto considerado normal é aquele em que o enlutado tenha possibilidade de expressar os sentimentos (Bowlby, 1982). O processo do luto não pode ser estudado somente levando-se em conta a temporalidade. Na atualidade, existe uma tendência pela construção e significação atribuídas ao luto distanciando-se das fases pela qual o sujeito passa no processo de luto. É sempre um processo singular (FRANCO, 2010).

Alguns fatores são determinantes para a elaboração do luto, segundo Parkes (1998). O sentimento de pesar pode ter diferentes intensidades, assim como não tem um período definido, mas alguns aspectos podem ser origem de muito sofrimento. Um dos fatores é o amor. Contudo, seu significado não é preciso. De qualquer modo, ele é considerado um vínculo. Assim, os aspectos principais são a resistência e a tolerância à separação, fazendo uma comparação com um tipo de apego, como indicado por Bowlby, durante a infância. Outros fatores são a relação com o morto, parentesco, a força e a segurança do apego, o envolvimento, tipos de morte, inibição de sentimentos, entre outros.

Stroebe et al. apud Braz (2013) empregaram os termos *Bereavement*, *Grief* e *Mourning* para abordar as questões relacionadas ao luto. Por *bereavement* entende-se por uma situação na qual ocorre a perda (morte) de uma pessoa muito estimada e pela própria experiência do luto. Já *grief* está associado à atitude emocional negativa a perda, afetando as mais diversas dimensões na vida do sujeito, considerando a cultura em que está inserido. O comportamento é tido como normal e natural. Por fim, *Mourning* é a manifestação pública da reação emocional a perda, dos ritos da cultura em questão. Para os autores o *Grief* considerado normal estaria relacionado com a

reação emocional a perda segundo o que se espera na cultura do enlutado, as condições da morte e as consequências desta.

1.2. Luto complicado

Franco (2010) informou que nos séculos XVII e XVIII o luto patológico era tratado com medicação e era reconhecido como causa de morte. Horowitz *et al.* (1980), definiu como luto complicado uma resposta mal adaptada do sujeito a intensidade do luto, gerada por uma grande sobrecarga emocional. Com isso, o sujeito acaba por permanecer no mesmo estado e não se direciona para um processo de término do luto, para conseguir uma elaboração diante da perda. O autor aponta alguns sintomas inclusos nesse quadro, como: imagens intrusivas, a vivência intensa de emoção, negação da perda sofrida, má adaptação nas atividades cotidianas (HOROWITZ, *et al.* 1997).

De acordo com o DSM-IV, isto é, de uma perspectiva psiquiátrica, o luto é um foco de atenção clínica, no que se refere à reação à morte de um ente querido, algumas pessoas enlutadas reagem à perda apresentando alguns sintomas característicos de um Episódio Depressivo Maior, como: sensações de tristeza e sintomas associados (insônia, perda de apetite e perda de peso). No entanto, o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior só é considerado caso os sintomas permaneçam dois meses após a perda. O período de expressão do luto considerado normal pode variar de acordo com a cultura. Mas um diferencial no diagnóstico entre luto e um Episódio Depressivo Maior pode ser a existência de sintomas que não sejam característicos de um luto normal, apresentados como:

- 1) culpa acerca de coisas outras que não ações que o sobrevivente tenha realizado ou não à época do falecimento; 2) pensamentos sobre morte, outros que não o sentimento do sobrevivente de que seria melhor estar morto ou de que deveria ter morrido com a pessoa falecida; 3) preocupação mórbida com inutilidade; 4) retardo psicomotor acentuado; 5) prejuízo funcional prolongado e acentuado; 6) experiências alucinatórias outras que não o fato de achar que ouve voz ou vê temporariamente a imagem da pessoa falecida (p. 644).

De acordo com Doka *apud* Casellato (2005), em uma sociedade existem normas estabelecidas de acordo com a cultura, inclusive normas do luto, para manifestar o sentimento de pesar. Contudo, as normas impostas pela sociedade podem não ter equivalência com o sentimento de perda do enlutado. Daí o luto não reconhecido, que não coube nas normas determinadas pela sociedade. Alguns exemplos são: o luto não familiar, mas que teve laços afetivos tão intensos quanto (relações homoafetivas, amigos, pacientes, terapeutas, animais de estimação, entre outros); as perdas que não envolvem a materialidade do objeto (perda social, abandono, adoecimento, rompimento de relações amorosas); a pessoa não reconhecida como enlutada (consideradas, socialmente, sem condições de compreender a perda, por exemplo, crianças, doentes mentais). O fato de o luto não ser reconhecido pode favorecer o estabelecimento de um luto complicado, já que a manifestação e a revelação podem desencadear uma reação mais negativa do que o estabelecido pela sociedade. Não dá para mensurar o sofrimento psíquico.

Segundo Bromberg et al. (1996), fatores como a morte súbita e violenta pode causar danos à possibilidade de elaboração do luto. Como sugere Bowlby,

a pessoa que sofre uma perda parece lutar contra o destino, com todo o seu ser emocional, na tentativa desesperada de reverter a marcha do tempo e reaver os tempos felizes que subitamente lhe foram arrebatados. Em vez de enfrentar a realidade e tentar harmonizar-se com ela, uma pessoa que sofre uma perda empenha-se numa luta contra o passado (BOWLBY, 1982, p.128).

Parkes (1998) afirmou que das pessoas enlutadas que o procuraram, após uma perda, solicitando ajuda psiquiátrica, todas tinham sofrido formas traumáticas de luto e apresentaram vulnerabilidade antes da perda. “Mortes repentinas, perdas múltiplas, mortes violentas e mortes envolvendo ação humana (suicídio, assassinato etc.) representam um risco especial para a saúde mental, mesmo na ausência de vulnerabilidade” (p. 157). Realizou uma pesquisa feita nos prontuários de 3.245 pacientes adultos, entre os anos de 1949 e 1951, que passaram por atendimento em duas clínicas psiquiátricas. Dos prontuários, 94 tinham a indicação de que a doença havia se manifestado

após seis meses da morte de um ente querido. O diagnóstico mais freqüente no grupo de enlutados era o de depressão reativa ou neurótica (PARKES, 1965 apud PARKES, 1998).

Stroebe apud Braz discorre sobre o modelo de processo dual que o enlutado vivencia, relacionado com a perda por morte e a sua restauração, através da observação das reações emocionais “se o indivíduo está oscilando entre as duas esferas, se está mais na perda ou mais na restauração; se está em uma condição de apresentar-se como ‘ser a dor’ ou se está no processo de ‘ter a dor’”, voltando a desempenhar as atividades rotineiras normalmente, apesar de sentir a dor (p. 40, ATTIG, 2001 apud BRAZ, 2013), favorecendo a diferenciação entre o luto normal e o complicado.

Os estudos feitos por Parkes (1998), relacionados ao luto, o levaram à compreensão das consequências ocasionadas pela perda. “O luto é, afinal, o acontecimento vital mais grave que a maior parte de nós pode experienciar” (p. 44).

1.3. Luto na infância

Como vimos, o processo de luto é desencadeado pelo rompimento de vínculos que foram formados durante a vida. Retomo esta questão para discorrer sobre o luto na infância. Existe uma ideia de senso comum que as crianças não são “capazes de compreender” a perda de um ente querido, dependendo de sua idade. Por isso, são “protegidas” e não têm o luto reconhecido socialmente. Segundo Bromberg (2000), a criança, estando com o vínculo formado, tem compreensão da possível perda deste, conseqüentemente, medo e angústia frente o rompimento do vínculo por morte. Portanto, não é possível dizer que as crianças não ficam enlutadas com a perda de um ente querido, mas a dificuldade de reconhecer o luto infantil muitas vezes passa pela angústia que o adulto sente tanto em relação a sua própria dor quanto a ver a dor de uma criança.

Da perspectiva de Bowlby (2004) o pesar já é observado em crianças de doze meses a três anos quando separadas da figura de apego e demonstram isso com protesto e choro. Conforme o tempo passa, as reações diminuem. Os sentimentos expressos pela criança no processo de luto se assemelham muito aos sentimentos expressos pelo adulto, assim como as condições favoráveis para o luto da criança são semelhantes às do adulto: ter tido um bom relacionamento com os pais; receber a informação da morte, logo após o ocorrido, assim como informações corretas que possam esclarecer os questionamentos que surgirão; ter o sofrimento reconhecido e acolhido. A criança, nesse processo, terá espaço para falar sobre a saudade que sente, expressará raiva e culpa pela perda e temor de novas perdas.

O autor destaca, contudo, o quanto a criança tem maiores chances de desenvolver um luto considerado complicado, não só pela pouca informação recebida sobre a morte, mas também pelas dificuldades de compreensão. Essa falta de informação pode gerar “mal-entendidos”, criando hipóteses inverídicas sobre as situações vividas. A tarefa de dar a notícia da morte de um dos genitores, muitas vezes, é adiada devido à dificuldade de explicar o fato e do impacto sentido pelo adulto responsável pela notícia. A criança chega a ficar meses sem saber o que aconteceu, mas sente que algo aconteceu. Uma das soluções encontradas na nossa cultura para tentar atenuar o sofrimento da separação é dizer que o ente falecido “foi para o céu”. Isso gera muitos questionamentos da criança, do tipo: “onde fica o céu?”, “o que fazem lá?” ou, até mesmo, raiva quando os entes não “voltam” do céu para alguma data comemorativa, por exemplo. Diferente do adulto, a criança não tem a experiência do afastamento da figura de apego. Isso faz com que se sintam solitárias, não tenham controle da própria vida. As dificuldades encontradas podem fazer com que não recebam acolhimento para o sofrimento e a angústia provocados pela saudade.

Franco e Mazorra (2007) afirmam que

a morte de um genitor é uma das experiências mais impactantes que a criança pode vivenciar [...], a ausência irreversível de um vínculo provedor de sustentação, a criança se depara com profundos sentimentos de desamparo e impotência (p. 01).

As autoras observaram na pesquisa alguns fatores que dificultam a elaboração do luto da criança: a ausência de informação sobre a morte do genitor, o não reconhecimento do sofrimento da criança, o vínculo que tinha com o familiar morto, o período de desenvolvimento cognitivo e emocional e o que causou a morte (violência súbita, entre outros). Já os fatores que facilitam o processo estão associados ao quanto a criança pode expressar os sentimentos (como apresentado por Bowlby). A elaboração do luto na criança está diretamente ligada ao luto familiar e em como este ocorre na reorganização familiar.

Hispanol (2011), ao discutir sobre um estudo feito com informações de prontuários de crianças enlutadas, em alguns casos, destacou os segredos familiares envolvendo a morte de um ente querido. A autora acredita que esses segredos eram mantidos pelas dificuldades dos familiares lidarem com as condições e circunstâncias em que ocorreram as mortes (suicídio, por exemplo). A causa da morte é um dos fatores que podem dificultar o processo de luto da criança, assim como no processo do adulto.

[...] a existência de segredos pode dificultar o processo de elaboração da criança, levando-a a fantasiar sobre as causas da morte, seja por desconhece-la, seja quando percebe comportamentos dos membros da família que não entende e não consegue interpretar (HISPAGNOL, 2011, p. 35).

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado no início deste trabalho, culturalmente, as crianças são “poupadas”, em nome de uma proteção, diante de uma situação de morte. Uma crença de que o esquecimento e o não entendimento da situação contribuem para uma recuperação saudável da criança. Contudo, as perdas podem ser traumáticas na vida de uma criança, sobretudo, quando essa perda está acompanhada de um não reconhecimento por parte dos adultos à volta, do impacto sofrido pela criança e do sofrimento gerado. O que contribui para a não elaboração do processo de luto.

Mannoni (1980) discute um caso clínico no livro “A criança, sua ‘Doença’ e os outros”. Utilizarei uma cena deste caso para assim elucidar melhor os conceitos aqui apresentados. Um garoto de três anos, Sam, desenvolveu uma crise após a morte da avó, apresentando sintomas parecidos com uma crise cardíaca. A mãe do garoto procurou ajuda e contou que hospedou a sogra com problemas cardíacos, o que a deixou muito tensa. Dias depois, a avó do garoto morreu devido a complicações cardíacas.

Durante a entrevista, a mãe se lembra que na véspera do dia em que o próprio menino teve um “ataque”, Sam dispôs com cuidado seus travesseiros, como vira a avó a fazê-lo para si mesma. Sublinha que, por outro lado, Sam deveria ignorar tudo sobre a morte dessa avó: disseram-lhe que ela partira em uma longa viagem. Em resposta, Sam chorou perguntando: “Por que ela não me deu tchau?”. Foi preciso também explicar a Sam a razão de ser do caixão. Disseram-lhe que se tratava de uma caixa contendo livros da avó (MANNONI, 1980, p. 40).

Ao longo deste trabalho, mostrei como as crianças muitas vezes não têm o reconhecimento por parte dos adultos de sua perda diante da morte de um ente querido. Com esta cena exposta sobre Sam, fica evidente essa constatação. No entanto, a família não age dessa forma para prejudicar a criança, mas sim em nome de uma proteção e cuidado. Como apresentado por Rosa (2010), a família diante de um evento doloroso tende a eliminar este da história, tomando a conduta de omitir a verdade, considerada traumática para a

criança. Assim, a morte da avó se transforma em “uma longa viagem”, em que não houve despedida. A família se reorganiza para “proteger” a criança, mantendo a morte como um segredo e algo traumático para ser falado. Sendo assim, o não-dito é estabelecido como uma defesa da família.

Aprendemos com Freud (2014) como a criança reage diante de uma situação que lhe gera muito sofrimento, uma situação traumática que passa de forma atenuada a se repetir para que possa ter uma descarga das excitações. Sam, na cena apresentada, tem crises que se assemelham às crises cardíacas da avó falecida, repete seu comportamento ao arrumar travesseiros, como observou a avó fazendo. A criança passa a “repetir” a situação traumática, desenvolve um sintoma diante daquilo que não foi elaborado. O segredo trouxe o desamparo para a criança, na medida em que não conseguiu uma representação simbólica da situação traumática.

Ainda podemos apontar a alternativa familiar de dizer que o caixão era “livros da avó”, desmentindo a vivência de Sam. Segundo Knobloch (1998), o adulto recusa a veracidade dos fatos relatados pela criança, fazendo com que a busca pela compreensão daquilo que não teve sentido seja negada, assim como a sua realidade, resultando na não inscrição psíquica. O efeito causado de desmentido deixa a criança em uma posição de incerteza quanto àquilo que viveu. Além do fator traumático estabelecido com o desmentido, isto impede um desenvolvimento psíquico de forma saudável, na medida em que o processo de simbolização frente a esta situação não ocorre, leva ao desamparo por não significar a situação.

A realidade do evento externo causa uma mobilização na criança e sua família. Pinheiro (1995) apresenta a importância e a contribuição deste evento na teoria do desmentido de Ferenczi, na qual o trauma é constituído. O impacto também provocado no adulto causa uma desorganização, fazendo com que ocorra uma fixação da situação traumática (PUGET, 2000). Como discutido por Àries (1977), a partir do século XX, a sociedade deixa de acolher os enlutados no que se refere ao suporte emocional e passa a exigir um controle emocional destes em público. Podemos compreender que até mesmo para o adulto existem dificuldades para receber acolhimento no âmbito social e para

expressar pesar e sofrimento. Portanto, lidar com a própria dor e ter que acolher o sofrimento da criança nem sempre é possível, resultando em processo de luto complicado, tanto para o adulto como para a criança. Ressaltando, porém, que os segredos familiares, os não-ditos, não são elaborados devido à violência da situação traumática, produzindo o luto complicado. O não reconhecimento do luto, seu desmentido, é um dos fatores que os autores apontam como aqueles que contribuem para que se desenvolva o luto complicado, assim como a condição em que ocorre a morte (repentina, de forma violenta, trágica). O que não pode ser inscrito, representado, será transmitido às gerações seguintes como uma herança do trauma não simbolizado: uma cripta familiar, como apresentado por Correa (2000).

A violência desses eventos presentes na dinâmica familiar contribui para que o sujeito desenvolva sintomas, que para ele não tem sentido, no que se refere ao desamparo e à angústia, sem uma representação. Já que herda uma “cripta” da família, onde a emoção e os sentimentos gerados pelo acontecimento são transmitidos pelo não-dito. O que a princípio tem um caráter protetivo passa a ter um efeito que pode ser devastador na vida do sujeito, ter que lidar com a angústia daquilo que não tem representação. Como apresenta Marin (2002) a impossibilidade de simbolização no sujeito provoca o desamparo. Uma vez o sujeito diante do desamparo este é sentido como intolerável e uma das vias de descarga para isso seria a violência. Violência que está expressa na situação traumática e no não-dito estabelecido pela família (OLIVEIRA, 2004). Na impossibilidade de ter uma representação do evento traumático, o que resta é “agir” a dor (KNOBLOCH, 1998).

Cada uma de sua perspectiva, teoria do apego e teoria da introjeção, mostram a importância da relação da criança e seus pais como suporte para a constituição do sujeito e construção das relações futuras. Como se pode perceber o papel dos adultos diante da experiência da perda de um ente querido é fundamental para que a criança seja acolhida e dentro das possibilidades informada do ocorrido da melhor forma.

O trabalho permitiu que se percebesse a importância de se apropriar das relações entre as noções de trauma, não-dito e luto. Para primeiramente

reforçar a ideia do efeito do não-dito na criança e na dinâmica familiar estabelecida, daquilo que é transmitido e expresso pelo sintoma que passa de geração a geração. Com isso, é possível pensar em estratégias de manejo junto a situação de não-dito, do silêncio e segredos colocados na dinâmica familiar, produzidos pela situação traumática, como a morte por exemplo. Sobretudo, as mortes ocorridas de forma trágica e violenta que são fatores que contribuem para o estabelecimento do luto complicado.

POESIA

Gastei uma hora pensando um verso
que a pena não quer escrever.
No entanto ele está cá dentro
inquieto, vivo.
Ele está cá dentro
e não quer sair.
Mas a poesia deste momento
Inunda minha vida inteira.

Sentimento do Mundo, Carlos Drummond de Andrade (1902-1987)

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, N; TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- ARIÈS, P. *História da Morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias*. Trad. Priscila Vianna. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1982
- _____. (1969) *Apego: apego e perda*. Trad. Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- _____. (1985) *Apego e perda: perda, tristeza e depressão*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BRAZ, M. S. *Prevenção de luto complicado em cuidados paliativos: percepções dos profissionais de saúde acerca de suas contribuições nesse processo*. 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.
- BROMBERG, M. H. P. *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno, 2000.
- BROMBERG, M. H. P. F; KOVÁCS, M. J; CARVALHO, M. M. J; CARVALHO, V. A. *Vida e Morte: laços da existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- CASELLATO, G. Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado. In:_____ (Org.). *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade*. Campinas: Livro pleno, 2005. p. 19-34.
- CORREA, O. B. R. A instituição família na tecelagem vincular. In: _____ (Org). *Vínculos e instituições: uma escuta psicanalítica*. São Paulo: Escuta, 2002.
- CORREA, O. B. R. Eclosão dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. In: _____ (Org). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000.

CORREA, O. B. R. Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, v. 14, n. 3, p. 35-45, 2003.

DSM-IV – *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

FRANCO, M. H. P; MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia*, Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, 2007.

FRANCO, M. H. P. Por que estudar o luto na atualidade? In: _____(Org). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2010.p. 17-42.

FREUD, S. (1926-1929) Inibição, *Sintoma e Angústia*. *O Futuro de uma Ilusão e Outros Textos*. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Obras Completas Vol. 17)

GARCIA - ROZA, L. A. Impressão, traço e texto. In:_____ *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.p. 44-67.

HERZOG, R; PACHECO-FERREIRA, F. Trauma e pulsão de morte em Ferenczi. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2015.

HISPAGNOL, I. G. R. O luto infantil e a construção dos significados familiares à morte de um ente querido. 2011. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

HOROWITZ, M. J. et al. Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiatry*, v. 154, p. 904-910, 1997.

HOROWITZ, M. J. et al. Pathological grief and the activation of latent self images. *American Journal of Psychiatry*, v. 137, p, 1157-1162, 1980.

INGLEZ-MAZZARELLA, T. *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. São Paulo: Escuta, 2006.

KNOBLOCH, F. *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC, 1998.

KUBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. Trad. Paulo Menezes. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

LAPLANCHE, J. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MANNONI, M. O sintoma ou a fala. In: _____ *A criança, sua “doença” e os outros*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980. p. 29-60.

MARIN, I. S. K. *Violência*. São Paulo: Escuta, 2002.

MEYER, I. Trauma Familiar e Crise. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, n. 72, p. 165-175, jun, 2007.

MORENO, M. M. A. O traumático como introjeção impossível. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, III, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, IX, 2008, Universidade Federal Fluminense, Brasil.

OLIEVENSTEIN, C. *O não-dito das emoções*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

OLIVEIRA, M. F. B. V. Relações familiares e o adolescente psicótico: o delírio como sintoma da história familiar. 2004. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica Rio, Rio de Janeiro. 2004.

PARKES, C. M. *Amor e perda: as raízes, o luto e suas complicações*. São Paulo: Summus, 2009.

PARKES, C. M. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus, 1998.

PINHEIRO, T. *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor: Ed. UFRJ, 1995.

PUGET, J. Disso não se fala... Transmissão e memória. In: CORREA, O. B. R. (Org). São Paulo: Escuta, 2000.

REZNIK, D. D; SALEM, P. Duas faces de segredo em psicanálise. *Caderno de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 23, p. 93-105, 2010.

REHBEIN, M. P; CHATELARD, D. S. Transgeracionalidade psíquica: uma revisão de literatura. *Fractal: revista de psicologia*, Brasília, v. 25, n. 3, p. 563-584, 2013.

ROSA, M. D. *Histórias que não se contam: o não dito e a psicanálise com crianças e adolescentes*. Cabral Editora Universitária, Taubaté, 2000.

ROSA, M. D. O não-dito e a transmissão da história. *Psychê*, São Paulo, v. V, n. 8, p. 123-137, 2001.

SILVA, M. R. N; FÉRES-CARNEIRO, T. Silêncio e luto impossível em famílias de desaparecidos políticos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 66-74, 2012.