

Alejandro Beltrán Guerrero*

Embaixo da minha cama mora um monstro... construção narrativa e psicanálise infantil**

I. O caso

Era uma vez uma menina pequena, bem pequena, de apenas três anos. Seus pais estavam muito assustados porque essa menina pequena, bem pequena, não parava de gritar à noite, comia cada vez menos, não suportava os estranhos, pois essa menina pequena, bem pequena, não podia se separar da mãe.

E era uma vez uns pais assustados, muito assustados, porque não sabiam o que acontecia com a sua filha. O pai já não dormia com a sua esposa porque a filha tinha expulsado ele do quarto. Esses pais assustados, muito assustados, viam sua filha emagrecer, quem comer somente comia alimentos de cor branca, pois não suportava outras cores. Viam como sua filha voltava a fazer xixi na cama à noite e a usar fraldas. Assustados, viram a sua filha se isolar e perder interesse pela escola, somente se juntava com crianças que a incomodavam e inclusive batiam nela; os pais olhavam assustados como sua pequena menina voltava a esses abusadores uma e outra vez.

Era uma vez uma menina pequena que não pronuncia os Rs., gagueja e fala de si mesma em terceira pessoa, nunca dizia seu nome próprio, referia-se a si mesma por alusões.

Era uma vez uma família que em algum momento foi feliz e esteve satisfeita, e agora assiste assustada ao desvanecimento da menor

* Sociedad Psicoanalítica de México.

** *Prêmio Crianças e Adolescentes*, Fepal, 2016.

da família. Cada domingo, tal e como corresponde, essa família vai para a casa do tio-avô paterno para almoçar. De maneira inexplicável, sua filha está cada vez mais inquieta no caminho para a refeição familiar; uma vez na casa do tio, a menina não desgruda da mãe.

Era uma vez uns pais que, assustados, muito assustados, presenciavam como sua pequena entra em um estado de pânico a caminho da casa de seu tio-avô. Somente então começam a suspeitar de que algo ruim poderia estar acontecendo com sua filha nessa casa. Mas isso ainda não é suficiente para tomar medidas sobre este assunto. Uma semana depois, a mãe pensa que talvez estejam exagerando, e decidem levar a menina mais uma vez para a casa do tio. É então quando a menina de três anos precisa dizer, claramente, sem rodeios, que não quer ver o tio porque este toca a sua bundinha e mostra o pênis para ela. Depois dessa confissão, a menina cai em um crescente marasmo, já não fala mais do acontecido, tem medos noturnos, acorda gritando, mas não se refere a um pesadelo, é somente um medo sem nome. É então que decidem me consultar.

E é aqui quando acaba o relato, a narração possível, pois agora essa pequena nem sequer pode dizer o seu nome, por isso eu a chamei R. E aqui acaba o relato de R., pois seus pais também ficam sem palavras para relatar os acontecimentos. Paradoxalmente, uma vez que R. denuncia a agressão, não a menciona novamente; o que fica são sintomas.

Quando falamos de sintomas e de teorias, as crianças se desvanecem da narração, como se desvanece o nome de R., e esse é o efeito produzido pelo trauma em quem o sofre. O relato da sua vida é substituído pela geografia dos seus sintomas.

A primeira vez que a vejo, R. chega como quem é depositada no meu consultório. Segundo a mãe, R. não se resiste a vir a um esquema de duas sessões por semana, mas também não expressa emoção alguma. Eu esperava o ressentimento típico de uma menina da sua idade frente a um estanho, ainda mais após um evento traumático com um homem, mas a sua atitude era de uma cuidadosa indiferença. Essa é a tônica das nossas primeiras sessões. Jogamos jogos neutros ou desenha formas abstratas. Depois se adormece e permanece deitada no divã. Quando chega a superar a sonolência, levanta e faz desenhos confusos, quase rabiscos, uma variegada mistura de linhas ou manchas de cores que repete sem aparente intenção.

Como tem me acontecido no tratamento de outras meninas que sofreram algum tipo de violência sexual, esse fato de dormir no consultório é uma fase fundamental para tornar possível o tratamento – em relação a isso, recomendo o artigo de Downing (2005) e a sugestiva bibliografia que apresenta. R. se ajeitava entre as almofadas, em uma espécie de sonolência que a princípio se manifestava até a metade da sessão, e que pouco a pouco foi tomando toda a sessão.

Eu ficava sentado a seu lado, dizendo algumas coisas que iam desde amenidades sobre o dia até a dificuldade de dizer uma palavra. Após algumas sessões, eu também comecei a dormir, foi inevitável baixar a cabeça e, sem perceber, ficava dormido um momento. Acordeava sobressaltado, com a sensação de que algo, de que alguém tinha entrado no consultório.

Esse acontecimento se repetiu várias vezes; me sentia ansioso e com a certeza de estar fazendo algo incorreto. No começo, pensava no espanto de dormir no trabalho. “Se a mãe soubesse...”, dizia a mim mesmo com a vaga sensação de que tinha uma ideia na beira da minha mente que o sobressalto tinha desvanecido. “Se a mãe soubesse...”, repetia-se feito um eco, procurando, sem êxito, a continuação; prometia a mim mesmo não fazê-lo na seguinte sessão, mas não tinha jeito, era impossível não dormir. E cada vez acordava sobressaltado, com a sensação de transgressão e com a ideia na mente. “Se a mãe soubesse o que acontece...”, me dizia com a sensação de que algo faltava, até que completei a frase: “Se a mãe soubesse o que acontece aqui dentro...”

Ao mesmo tempo, percebi que R. em vez de dormir me vigiava com os olhos semifechados. Senti que tinha sido pego, pois não sabia desde quando ela me observava. Pouco tempo depois, fui associando a sensação de fazer o indevido e a vigilância de R., e comecei a dizer em voz alta que ela estava testando se podia confiar em mim, se eu não ia fazer algo ruim com ela. Finalmente, pude verbalizar a sensação de ameaça com a qual acordei e disse: “R. está vigiando, caso Alejandro se transforme em um monstro e lhe faça algum dano”.

A partir dessa sessão, R. chegava cada vez mais acordada e iniciou uma nova fase de brincadeiras. Antes de falar desse momento, menciono que pedi uma entrevista com os pais, pois me pareceu, por causa da minha atuação contratransferencial, que a cena de dormir no consultório tinha um sentido que fugia de mim. Era o primeiro espaço que R. e eu compartilhávamos. Meu dormir, como ato literal, foi um passo para a função do *rêverie*.

Os pais me falam sobre como foi o acontecimento que os fez suspeitarem que o tio paterno tinha agredido R. sexualmente. Contaram-me pela primeira vez que quando R. tinha três anos, a mãe tinha atravessado uma depressão que a mantinha na cama à tarde. O tio costumava chegar a essas horas para brincar com R. Enquanto a mãe dormia no outro quarto, o tio brincava com R.; como podem ver,



essa cena se desdobra, quase com exatidão, no consultório. Essa situação, que duraria um mês, é interrompida repentinamente quando o pai chega mais cedo que o habitual e ao entrar na sala consegue ver, como em um flash, que R. está montada em cima do tio. Imediatamente, cada um se retira a um extremo do quarto, e em seguida o tio se despede e já não volta a se oferecer para cuidar de R. O dormir na sessão foi uma atuação que colocou em cena os parâmetros nos quais foi praticada a violência: a mãe dormitando enquanto em outro quarto R. era agredida simulando uma brincadeira.

Com esse conhecimento, e agora com uma R. mais acordada, começamos a brincar com os bonecos da sua caixa e alguns blocos de construção. No entanto, R. se frustra rapidamente, pois não consegue tecer sequência alguma que conduza à brincadeira e logo se desespera. O começo é sempre igual: é uma boneca, que eu manipulo e à qual dou voz, que persegue uma libélula, que é ela, e eu nunca posso alcançá-la. Ao mesmo tempo, como se fosse em outra cena, um homem fantasiado de rei, movido por ela, obriga a um cavalo branco a atirar os blocos de construção. A brincadeira se dissolve quando R. quer passar dessa cena inicial. Para de brincar e, ensimesmada, começa a desenhar figuras diversas e a recortá-las (agora, aliás, já desenha figuras reconhecíveis de pessoas ou animais). Omito os diferentes assinalamentos e interpretações que fiz aparentemente sem resultado.

Assim passou algum tempo até que um dia, ao terminar a sessão e após R. partir com sua mãe, reparei em que ela tinha deixado um recorte jogado no chão; coisa estranha, pois sempre tinha sido muito meticulosa no momento de guardar suas coisas na caixa. Vi o desenho de uma menina riscada, o que me deixou profundamente apreensivo, mas meu assombro seria enorme quando no momento de guardar o desenho vi que no reverso, sem que eu percebesse, R. tinha escrito letras simulando um texto ininteligível, como se fosse uma mensagem codificada misteriosa. Compreendi que essa pequena estava me pedindo que a ajudasse a contar a história.

Não vou me aprofundar na clínica do trauma nem assinalar os bem conhecidos problemas teóricos e técnicos que isso comporta. Quero destacar aqui somente um aspecto que foi, também, essencial durante essa fase do meu trabalho com R.: me refiro à função narrativa do analista, categoria usada por Maria Cecília Pereira da Silva (2012, 2013) como uma elaboração da construção narrativa proposta por Antonino Ferro (2006b), que, por sua vez, é consequência do campo psicanalítico proposto pelos Baranger (1969). Quando uma criança sofreu um trauma puro –para usar o termo dos Baranger e Mom (1988)–, o acontecimento foge da capacidade de representação do sujeito, pois quebra a barreira de estímulos, desorganizando com isso um mundo interno em gestação.

Ao se dar conta do abuso, R. ficou presa na situação que ela tinha denunciado; ela era um trauma. É significativo que uma vez que pode denunciar a situação traumática, que pode fazer com que os pais percebessem o evento, R. perdesse a capacidade de nomear o acontecimento. Diante dessa condição extrema, a palavra que alude ao evento se coisifica, fica congelada em uma cena aterradora e perde sua condição polissêmica, seu potencial liberador como recurso para o deslocamento e a condensação.

Retomando o caso, na sessão seguinte, assinalei o desenho da menina e disse-lhe que estava me pedindo para escrevermos juntos a história da brincadeira. Ficou empolgada com a ideia, e cada vez que a brincadeira dos bonecos e os blocos parecia parar, ela ia correndo ao caderno, escrevia algumas letras, o recortava como uma carta e o entregava para que eu lesse. E eu, seguindo a tônica do que tinha acontecido no campo analítico, dava palavras para a brincadeira.

A função narrativa do analista (Pereira da Silva, 2013) suporia elaborar os elementos beta emitidos no campo analítico (Bion, 1959, 1962/1975; Ferro, 2006a) e propor esses elementos, através da elaboração contratransferencial, em elementos que possam ser ordenados pela criança como uma história; esse seria o processo que se denominaria, de acordo com Ferro (2004, 2006b), construção narrativa. Trata-se de criar uma história com aquilo que por definição destrói a capacidade de contar uma história.

Ao avançar na brincadeira e com a sequência das sessões, a mãe comentou que R. finalmente estava contando os pesadelos que faziam com que ela gritasse à noite. Na sessão seguinte, e quando um monstro horrível jogou os blocos com os quais tínhamos construído uma casa para a libélula, disse para R. que ela estava me mostrando seus pesadelos, e então me falou do monstro que mora embaixo da sua cama.

É algo como um crocodilo que sai quando todos estão adormecidos e faz coisas horríveis. Não há mais ninguém, me diz cada vez que fala sobre isso, o monstro preenche tudo, e é inevitável, vai comer R. Então, eu digo para ela: “Ah, claro, por isso a menina e a libélula precisam de alguém que as ajude a construir uma casa, porque sentem que, estando sozinhas, o monstro vai ganhar delas”. A brincadeira consistiu agora em procurar um aliado para lutar contra o monstro.

Assim, a função narrativa serve como continente, porque para R., o insuportável, o papel do terror nessa história é que apesar de haver um trauma com tudo o que sabemos que sua ocorrência comporta, esse trauma se torna condição incontrolável quando os pais não podem dar conta do evento. E uma vez que dão conta dele, não conseguem encontrar uma saída, uma narrativa que abra passo para isso, até que R. começa a se desestruturar. Para que os pais possam salvá-la do monstro foi necessário que a filha se desintegrasse. Mas lembremos, com Winnicott (1965), que na desintegração, na destruição, há um momento de esperança de que o ambiente responda sustentando e, acrescento, dando sentido ao evento.

Em uma sessão na qual nos preocupávamos em salvar a casa dos ataques do cavalo branco, os dois descobrimos, com surpresa e com diversão, que tínhamos mudado a qualidade desse personagem de um ser terrível para uma espécie de paródia bastante ridícula do homem malvado. Foi assim que começamos a rir dele e a obrigar ao cavalo a fazer atos engraçados: o que R. mais gostava era quando o cavalo a fazer atos engraçados: o que R. mais gostava era quando o homem malvado e o cavalo iam contra a casa, e o animal jogava o cavaleiro no chão; uma e outra vez, R. explodia em gargalhadas.

Pouco a pouco, de ser um desajeitado, o cavalo passou a ser uma ajuda secreta para os outros bonecos: jogava o cavaleiro simulando um erro quando em segredo queria ajudar. Duas semanas depois, esse cavalo tinha se transformado em um valente aliado da menina e de sua

libélula, defendia-as do homem malvado e mantinha a casa de blocos intata. Uma vez que a construção se manteve em pé durante toda uma sessão, R., animada, me disse: “E amanhã, quando vier, a menina vai se chamar como eu, e eu vou com o cavalinho visitar a minha amiga, a libélula”. E assim, sem que eu esperasse, R. me disse pela primeira vez o seu nome, e o relato das nossas brincadeiras mudou para sempre.

Era uma vez uma menina chamada Raquel, e Raquel um dia foi atacada por um monstro muito, muito feio. Raquel se assustou tanto que não percebeu que esse monstro era, na verdade, um senhor que fez algo tão horrível a ela, algo que somente podem fazer os monstros: destruiu a casa de Raquel. Mas um cavalinho branco, que se chama como o papai, e Raquel consertaram a casa para que mamãe pudesse voltar a morar com eles. Era uma vez uma menina que se chamava Raquel e que, junto a sua mãe, montava um cavalinho branco, e juntos viveram muitas aventuras, algumas boas e outras nem tanto. Era uma vez uma sessão de análise...

II. Elementos para uma discussão possível

1. Bem como disse anteriormente, o presente trabalho não pretende aprofundar-se na teoria e na clínica do traumático; centra-se, porém, no papel que tem a construção narrativa no tratamento de casos graves.

2. Nesse sentido, concordo com Maria Cecília Pereira da Silva (2012, 2013) em que a função narrativa do analista desempenha um papel fundamental em casos de crianças com graves problemas de desenvolvimento, seja porque existe um comprometimento orgânico ou (em alguns casos, em vez de *ou*, deveríamos usar *e*) porque se apresentou uma situação traumática, por excesso ou por carência. Essa afirmação é uma consequência das pesquisas de Tustin (1990), que demonstra que as crianças organicamente comprometidas também vivem um trauma psíquico, isto é, que o orgânico repercute no mundo interno como uma experiência traumática. Esse é o caminho de um possível tratamento psicoterapêutico que não seja somente um exercício de reabilitação¹ ou acompanhamento.

3. A primeira proposta de Freud sobre o sintoma o considerava como um corpo estranho dentro de um aparelho, o que supõe que a emergência de seu conteúdo latente seria suficiente para sua dissolução. Essa ideia supunha que o trauma poderia ser eliminado uma vez que fosse lembrado no cenário terapêutico. Mas Freud foi modificando essa visão otimista – e aqui sigo pontualmente as ideias de Hugo Bleichmar (1978) – até que introduziu a elaboração (Freud, 1914/1984b) como eixo fundamental na cura, o que foi um passo para uma modificação substancial na teoria do trauma e na forma pela qual este já não está somente fixado na estrutura, mas modifica a estrutura em si mesma. Se menciono essa história da teoria e da clínica é porque, apesar de

1. Sem minimizar a importância da reabilitação, mas o problema é perder a especificidade que possui cada experiência terapêutica.

ser bem conhecida, boa parte da prática psicanalítica segue repetindo o primeiro esquema freudiano sobre o sintoma: seria suficiente lembrar-se para curar-se, ou, dito de outra forma, ao lembrar, os efeitos patógenos do acontecimento, como os sintomas, se dissolveriam.

4. Esse ponto nos conduz especificamente ao assunto do papel da elaboração e das construções em psicanálise. Há várias formas de entender o processo através do qual o analista entra em contato com os elementos inconscientes do paciente que lhe permitem propor um cenário narrativo a partir do qual dar sentido a seus conteúdos internos. Com toda intenção escolho como exemplo uma tradição distante à dos Baranger, pois pretendo mostrar com esse exercício pontos de coincidência clínica que ultrapassam os quadros teóricos específicos. É peculiar, nesse sentido, a proposta de Sandler (1976) na qual a transferência do paciente provoca no analista uma resposta efetiva tal, que se cria na diáde uma formação de compromisso única, que implica tanto o inconsciente do analista quanto o do paciente.

Dentro da mesma tradição de Sandler, podemos ver o desenvolvimento feito por Campbell (1999) dessa ideia, quando entende o agir do analista a partir dessa formação de compromisso. Se entendemos que na formação de compromisso criada pelo casal analítico há, por definição, (pelo menos) um ponto cego do analista – pois nela está também seu próprio inconsciente –, entenderemos também de onde se gera a construção. Ao ser uma formação de compromisso o que acontece na sessão, o processo no qual o analista esclarece seu próprio material lhe permite dar conta dos elementos próprios do paciente (pois o material também provém dele), e ao propor uma forma de lhe dar sentido – isto é, ao realizar uma construção, tal e como a chamava Freud (1937/1984a) –, serve de continente e matriz geradora de sentido para os elementos beta.

Perante a retirada narcisista de pacientes graves, o analista se vê incitado a agir – seja como uma retaliação ou como uma tentativa de contenção. A atenciosa observação da intenção da atuação e sua conversão em um ato de pensar, no sentido bioniano (Bion, 1959, 1962/1975), permitem o esclarecimento de um relato possível que pode ser proposto. No caso de crianças graves, tal relato se transformaria na semente de uma brincadeira compartilhada.

Essa formação de compromisso, ao implicar o inconsciente do casal analítico, é uma nova realidade, é um fenômeno que se produz no campo analítico; ou melhor, é produzido pelo campo, mas, nesses paradoxos de que Winnicott tanto gostava, é o campo mesmo, pois nessa troca de elementos que se ordenam se funda um espaço possível.

5. Essa proposta se diferencia de sua origem freudiana em vários âmbitos, mas principalmente na pretensão de verdade: Freud (1914/1985b, 1920/1984c, 1937/1984a) não abandonou a pretensão de realidade de suas construções (embora seja chave sua insistência do caráter conjetural que essas possuem), enquanto na proposta aqui traçada a realidade é deixada de lado pelo caráter de verdade da narração. A construção não é verdadeira enquanto se adequa à realidade, é verdadeira enquanto tem sentido para o psicanalisando.

6. Essa forma de entender a verdade tem uma longa tradição: uma de suas fontes se encontra no rompimento feito por Dante Alighieri com a hermenêutica medieval (Singleton, 1954). Como se sabe, aos diferentes níveis da alegoria, Dante acrescenta a poética (1307/2006). Na alegoria poética se propõe uma verdade enquanto enunciado que explica o sentido para um indivíduo – com o que funda a subjetividade entendida como experiência interior.

Sob a perspectiva psicanalítica, nos casos assim chamados graves, onde um trauma rompe o quadro simbólico que sustém o indivíduo, o que falta precisamente é um local de onde o indivíduo possa entender, se entender e ser entendido: requer um tecido ao qual se sujeitar. A função narrativa, colocada em prática e a partir da formação de compromisso – ou o campo analítico –, (re)cria um local possível.

7. Como consequência, podemos afirmar que, nesse sentido, a construção em análise sim estaria em concordância com a realidade. Se nos distanciamos da posição ingênua e positiva da realidade, e a aceitamos como um plano em (e de) construção, como um campo que se cria pelos atores sociais, então a história relatada é realidade enquanto é uma verdade efetiva, que vincula o casal analítico, e nela se amarra o resto do mundo simbólico.

8. Mas também é evidente que ao aceitar que aquilo que chamamos realidade é uma construção, me aproximo do construtivismo – por exemplo, a proposta de Watzlawick (1996) – e, justamente, do papel que possui o relato tanto em seus modelos terapêuticos quanto nos dispositivos pós-racionalistas (Balbi, 2004). No entanto, existe uma diferença não de matiz, e sim de paradigma: em psicanálise, como esclarece Lacan (1962-1963/2006), aquilo que o construtivismo chama realidade é no fundo uma estrutura simbólica, enquanto o real continuaria sendo o plano daquilo que está além da palavra, daquilo que (ainda) não é simbolizado.

9. Ao não reconhecer essa diferença entre o real e a realidade simbólica, o construtivismo cai em um exercício onipotente que coincide com seu princípio epistemológico: a realidade é uma construção através de um exercício de vontade. Em termos psicoterapêuticos, supõe que a função narrativa proposta pelas terapias construtivistas e a psicanálise se diferencia na aceitação, pela última, do real e de seus efeitos: o inconsciente como aquilo que foge da vontade dos atores bem como a (possível) crítica da realidade simbólica como um plano imposto à existência individual.

10. Essa perspectiva supõe o reconhecimento de uma camada que separa o que está dentro do que está fora e, portanto, de planos diferentes que podem ser chamados de realidade interior e exterior (Winnicott, 1965). A fantasia, no sentido psicanalítico do termo, seria a evidência que nos permite fazer alusão a esses planos e à camada que os separa. O efeito demolidor do evento traumático se deveria à destruição da camada e a sua negação da existência de uma realidade interior.

11. A construção narrativa procura recriar essa camada, mais do que dotar o indivíduo de conteúdos específicos. Isto é, mais do que configurar um tipo específico de sujeito, de um indivíduo que esteja sujeito a um tipo de ordem de discurso, é possibilitar a criação de uma camada que diferencie o que está fora do que está dentro através de contenção que supõe a contínua experiência do campo analítico. Uma consequência da destruição da camada é que se nega a dor e o luto provenientes da experiência de um mundo interior, pelo que a elaboração – da perda, do trauma – se vê impossibilitada.

12. No campo analítico onde se constrói um relato, opera-se de forma inversa a uma defesa maníaca – como a entende Winnicott (1965) –, pois nela o objeto exterior serve para negar a realidade interior. Como consequência, a vida interior não poder ser plenamente experimentada, pois o bem somente pode ser reconhecido caso a destruição (como uma condição da existência e uma intenção subjetiva) seja aceita. Por um caminho inverso, o campo analítico se propicia quando um objeto externo promove o conhecimento da destruição e, portanto, torna possível o reconhecimento da bondade do objeto. Mas para promover esse conhecimento deve se gerar a camada que permita tolerar sua existência. Essa promoção ocorre através da re-fundação (ou fundação) da capacidade de brincar, isto é, da manipulação onipotente, fantástica, dos objetos, em um plano de segurança dado pelo analista que, nesse sentido, é literalmente continente (daí a prova que de modo inconsciente realizam as crianças traumatizadas de dormir no consultório). Vai sendo criado um espaço interno e externo onde é possível fugir da realidade (externa ou interna) enquanto essa seja indomável. A fuga da (à) realidade é uma defesa, não forçosamente uma patologia, mas para poder fugir da realidade, é condição necessária que exista outro plano de realidade para o qual fugir, interior e exterior. Fugir da realidade para fugir à realidade.

13. Como é possível observar, não se trata de resolver em si uma estrutura patológica em um determinado caso – esse é um possível trabalho posterior –, e sim de criar as condições para que esse trabalho posterior possa ser feito: pôr em funcionamento as condições elementares para a existência de um aparelho mental que propicie a diferenciação entre o que está fora e o que está dentro, e a posterior diferenciação entre o bom e o ruim, e com isso ultrapassar a posição glichrocárica, como a chamava Bleger (1967).

Resumo

R. é uma menina de três anos que foi abusada por um tio. Apesar da pequena ter denunciado o abuso perante seus pais, eles a atendem depois de apresentar graves sintomas e regressões.

O tratamento começa com uma indiferença da psicanalista. Esse começo é seguido por um estado de sonolência no qual a menina fica adormecida por fases cada vez mais longas da sessão. Quando o analista compartilha o sono, em estado de devaneio, pode prefigurar o cenário do abuso.

É a partir desse cenário que a díade analítica inicia uma brincadeira onde se propõem eixos narrativos que dão sentido ao trauma sofrido pela menina. A sequência das sessões supôs a construção narrativa, por parte da díade, de uma explicação possível para aquilo que tinha acontecido.

Discute-se a importância da construção narrativa em casos graves. Isso comporta uma implicação mais ativa por parte do analista, pois ao existirem fragmentariamente processos lúdicos e o emprego de símbolos, requer-se um uso mais marcante da contratransferência. A construção narrativa estaria encaminhada à (re)construção da capacidade de brincar, de criar um espaço transicional na criança, mais do que a explicar o evento.

Palavras-chave: *Trauma, Narração, Posição glisrocárica, Subjetivação, Rêverie.*

Abstract

R. is a three year old girl who was abused by an uncle. Even though the little girl reported it to her parents, she did not receive treatment until after presenting with severe symptoms and regressions.

The analyzand was indifferent when treatment began. This was followed by a drowsy state in which the child fell asleep for longer and longer periods during sessions. When the analyst shares in this sleep, in dream-like state, the abuse scenario can be envisioned.

It is from this scenario that the analytical dyad gives way to play through which narrative axes arise that give meaning to the trauma suffered by the child. The occurrence of the sessions entailed a narrative construction by the dyad for a possible explanation of what had happened to the child.

The importance of narrative construction in severe cases is disputed. More active involvement of the analyst is assumed; since fragmentary ludic processes and the use of symbols exist, a more marked use of countertransference is required. The narrative construction would be aimed at (re)building the ability to play, at creating a transitional space in the child rather than explaining the event.

Keywords: *Trauma, Narration, Glisrocáric position, Subjectivation, Rêverie.*

Referências

- Alighieri, D. (2006). *Convivio* (Fernando Molina Castillo, ed. e trad.). Madri: Cátedra. (Trabalho original escrito em 1307).
- Balbi, J. (2004). *La mente narrativa*. Buenos Aires: Paidós.
- Baranger, M., Baranger, W. e Mom, J. (1988). The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, retroactivity and reconstruction. *International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 113-128.
- Baranger, W. e Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40, 308-315.
- Bion, W. R. (1975). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1962).
- Bleger, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, H. (1978). *La depresión: Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Campbell, D. (1999). The role of the father in a pre-suicide state. In R. J. Perelberg (ed.), *Psychoanalytic understanding of violence and suicide*. Nova York: Routledge.
- Downing, D. (2005). Somnolence in the therapeutic encounter: Benign and pathognomonic features in the treatment of trauma. In J. Mills (ed.), *Relational and intersubjective perspectives in psychoanalysis* (pp. 175-200). Oxford: Jason Aronson.
- Ferro, A. (2004). *The bi-personal field experiences in child analysis*. Nova York: Routledge.
- Ferro, A. (2006a). Clinical implication of Bion's thought. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 989-1003.
- Ferro, A. (2006b). *Psychoanalysis as therapy and storytelling*. Nova York: Routledge.
- Freud, S. (1984a). Construcciones en el análisis. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 23, pp. 255-270). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (1984b). De la historia de una neurosis infantil. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 17, pp. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (1984c). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. In J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 18, pp. 137-184). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1920).
- Lacan, J. (2006). *El seminario de Jacques Lacan, libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1962-1963).
- Pereira da Silva, M. C. (2012). A construção narrativa: O processo interpretativo diante de uma situação traumática. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 19(3), 505-518.
- Pereira da Silva, M. C. (2013). Uma paixão entre duas mentes: A função narrativa. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 47(4), 69-79.
- Sandler, J. (1976). Counter-transference and role-responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*, 3, 43-78.
- Singleton, C. S. (1954). *Dante's Commedia: Elements of structure*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Tustin, F. (1990). *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Watzlawick, P. et al. (1996). *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1965). The maturational processes and the facilitating environment. *International Psycho-Analytical Library*, 64, 1-276.