



CONTRAPONTO: Transmissão psíquica

Transmissão transgeracional: o papel do objeto transmitido no desenvolvimento do sintoma psicossomático¹

Irina Korosteleva*

Jorge C. Ulnik**

Asya Kudryavtseva***

Elena Ratner****

A transmissão de informações sobre a vida das gerações precedentes é um pré-requisito essencial para o desenvolvimento da psique da geração posterior, para suprir os laços entre gerações e para o enquadramento do contexto histórico dos fatos, em que o passado é o momento anterior ao nascimento da nova geração e considera-se o presente e o futuro como o tempo partilhado por várias gerações.

Granjon (1989) e Mijolla (2004) diferenciam transmissão intergeracional de transmissão transgeracional. A intergeracional é a transmissão de um símbolo, experiência cuidadosamente analisada, passível de ser internalizada pela próxima geração, e atua como base fundamental para a sua psique. A transmissão transgeracional lida com informações que têm efeito perturbador (disruptivo) na psique em desenvolvimento devido à discordância entre componentes verbais e não verbais da história ou por conta da falta de qualquer história, no entanto com vestígios de segredo (uma espécie de silêncio que faz sentir um segredo por trás dele). Esses casos geralmente implicam algum trauma vivenciado por gerações precedentes.

Os valores das gerações prévias constituem uma base fértil para o desenvolvimento da psique das gerações posteriores. Naturalmente, essa afirmação será verdadeira no que diz respeito a informações simbolizadas de forma adequada e expressas verbalmente. No entanto é difícil imaginar uma geração sem uma experiência traumática grave em sua história. Considerando que a transmissão de informações – sejam afetivas, sensorio-motoras ou visuais – começa desde o início da vida de uma pessoa em interação com sua mãe ou cuidador que garante o desenvolvimento de seus objetos internos, é possível supor que a experiência traumática não simbolizada também seja transmitida à nova geração, começando no primeiro ano de vida e continuando durante o desenvolvimento.

1 Os autores expressam sua gratidão aos pacientes que deram seu consentimento para que detalhes de suas histórias pessoais pudessem ser publicados neste artigo.

* Ph.D em psicologia, professora e chefe do Departamento de Psicossomática e Neuropsicanálise do Instituto de Medicina Interdisciplinar, Psicoterapeuta Psicanalítica, membro do EFPP – SPP (Moscou, Rússia), Curadora do EULAPS para a Rússia, presidente do grupo de Terapia Psicanalítica de Pacientes Psicossomáticos. Autora do livro *Psycho-Soma Rethinking the Past and Looking to the Future. The psychoanalytic approach* (em coautoria com J. C. Ulnik).

** M.D., Ph.D., membro da APA e da IPA, professor da disciplina “Fisiopatologia e Doenças Psicossomáticas” da Faculdade de Psicologia de Universidade de Buenos Aires, professor de pós-graduação em psicossomática da Associação de Psicanálise da Argentina, presidente do EULAPS, autor dos livros *Skin in Psychoanalysis* e *Psycho-Soma Rethinking the Past and Looking to the Future. The psychoanalytic approach* (em coautoria com I. Korosteleva).

*** M.D., alergista/imunologista pediátrica, professora da Sechenov First Moscow State Medical University.

**** Psicóloga clínica, terapeuta psicanalítica, membro associado do EFPP – SPP (Moscou, Rússia), membro do grupo de Terapia Psicanalítica de Pacientes Psicossomáticos.

Acontecimentos traumáticos vividos pelas gerações antecedentes nunca são totalmente conhecidos pelas gerações posteriores, especialmente quando se trata de fatos que envolvam experiências emocionais dramáticas, como vergonha esmagadora, terror, impotência, culpa, luto ou outros afetos intensamente dolorosos que acompanham o trauma. Alguns fragmentos dessas histórias são transmitidos, de uma forma ou de outra, por meio das narrativas familiares; contudo esses fragmentos em geral carecem de conteúdo emocional, ficando entremeados à história da família como fatos de pouca importância. Via de regra, a maioria das histórias não é ventilada, e as gerações posteriores as reconstróem de acordo com suas fantasias ou simplesmente não as reconstróem em absoluto, mas, segundo a observação de muitos pesquisadores, essas novas gerações reproduzem, de alguma forma, diversos aspectos do drama familiar em determinado período da sua vida. Além disso, esses eventos não conseguem apreender a situação do passado, pois deixam de ser processados pela psique. Devido à impossibilidade de processamento mental da experiência, os sobreviventes desenvolvem a condição de “viver em duas dimensões”, não sendo capazes de diferenciar o passado do presente (Bohleber, 2010).

Além disso, fontes escritas e nossa experiência clínica sugerem que a identificação inconsciente com algum aspecto de um membro da família de uma geração anterior forma um, assim chamado, objeto transmitido na psique da geração posterior, sendo que este carrega alguma coisa ou partes não simbolizadas da experiência do membro mais antigo, que são transmitidas de geração em geração praticamente intactas. O objeto transmitido está intacto por não ser simbolizado, o que produz um efeito destrutivo no funcionamento psíquico das gerações seguintes.

Um autor que trabalhou muito no tema da transmissão geracional é Jacques Hassoun, em seu livro *Les contrebandiers de la mémoire*. Nesse texto o autor diz:

Numa época em que a sociedade tradicional está sendo arremessada para a modernidade e como esse processo causa instabilidade nos indivíduos, eles recorrem a referências de pertencimento e às raízes dos antecedentes. É quando surge a necessidade de os indivíduos saberem de onde vêm, para onde vão e com quem falam, para poderem se relacionar. Qual é seu pertencimento? (Quer dizer: qual cultura, nacionalidade, religião, região, país etc.). Como

esse pertencimento é transmitido através de você?
São questões cruciais que sociedades em crise ou sociedades multiculturais se perguntam antes das mutações pelas quais passam. (1994/1996, p. 17)

Uma transmissão bem-sucedida oferece aos destinatários um espaço de liberdade e uma base que lhes permite abandonar o passado para reencontrá-lo de maneira melhor. Se os filhos escutam os pais falando do seu passado, mas também do seu cotidiano, são capazes de lidar com a própria existência de forma menos dolorosa.

De acordo com Hassoun, os filhos de imigrantes nascem estrangeiros até no país onde nasceram. Suponha que os pais vivam de acordo com seus antigos ideais e modelos, por exemplo, um patriarcado em que o homem mais velho é a autoridade poderosa e indiscutível. No entanto, no cotidiano, esses mesmos ideais e modelos são proibidos e os pais são humilhados. O resultado é absolutamente contraditório: o homem mais velho impõe o uso do chador, mas o governo do país onde vivem o proíbe. Assim a transmissão do homem mais velho não pode ser integrada com a vida real, e o presente da família torna-se discordante.

Essa discordância provoca uma espécie de ruptura da identidade que poderia ter uma expressão psicossomática, principalmente no que diz respeito ao luto. Os descendentes de vítimas e de algozes ou de origem secreta e distorcida, sendo órfãos das palavras, sofrem em seus corpos um luto infinito (Hassoun, 1994/1996, p. 34). Quando as mortes não são aceitas e as existências não são reconhecidas, seus destinos são o de cadáveres insepultos, ou seja, voltam como fantasma, como acidente, como um superego corporal (conceito de M. Sami Ali, 1991)² ou como uma dor que não vai embora.

Os processos de luto não dizem respeito apenas às pessoas. Também há o luto pelo idioma. A pessoa que se separa do seu idioma de pertencimento “sofre uma espécie de dilaceração do seu ser e também a tendência a exibir seu idioma como insígnia, como uma tatuagem na pele à qual não renuncia...”, como se quisesse ter sido contemporâneo de seus ancestrais (Hassoun, 1994/1996, p. 73). O que o autor denomina ruptura do ser é um sentimento latente, típico das patologias somáticas crônicas, geralmente reconhecidas como “psicossomáticas”.

Hassoun também fala em “transmissão como falta” (*Idibem*, p. 46). Ele a define como a dor sentida por quem sacrificou a fidelidade às suas origens para se adaptar a um Estado que o exclui. Esse Estado não se preocupa com a renúncia do sujeito à

2 Sami Ali denominou de “superego corporal” a instância em que o superego atua como um corpo de regras normativas e do “que deveria ser” que se expressam no corpo. Por exemplo, como quando as exigências de obediência a determinada moral e as manipulações do corpo coincidem na educação da pessoa.

sua etnia de origem, pois parece ser o único documento de naturalização do sujeito. Nesses casos, a transmissão surge como o outro lado de uma falta de integração ou cidadania que culminará na forma de solavancos, silêncios, perplexidades, segredos, enfim, furos na identidade que serão preenchidos por diferentes patologias nas gerações futuras, sofrendo do que Hassoun denominou “impasse genealógico”.

A dificuldade de colocar em palavras o que é criptografado, ou o que foi separado do restante das associações mentais, e, assim sendo, não pode ser integrado, torna impossível encontrar uma linguagem ou um espaço de inscrição. Segundo esse autor, então, a transmissão só pode ser “contrabandeada”, por alguma música, uma canção de ninar, uma melodia, uma oração sagrada ou ritualizada. Dando um passo adiante descobrimos que todos os “objetos” contrabandeados se transformam como as florestas petrificadas ou os fósseis, na materialização das demandas do superego.³

A impossibilidade de realizar um ato criativo para integrar dimensões separadas por negação, segredos, luto não realizado ou o que é impossível de tolerar impossibilita o sujeito de se inserir numa genealogia que lhe dê coerência interna. Então surgem as doenças familiares, a transmissão genética, as cirurgias, as invalidações e até os órgãos que mais se destacaram na história familiar, como marcas de origem ou raízes identitárias que vêm preencher os espaços que faltam na árvore genealógica. O objeto transmitido se torna parte do corpo dos ancestrais. Ou ainda pode ser o elemento participante de um acidente traumático: a água, o fogo, um fungo, o óleo, o chumbo, a pedra, enfim, qualquer objeto que passe a funcionar como o “significante da transmissão”. Como a kriptonita, visto que o Super-Homem enfraqueceu, adoeceu ou se transformou ao entrar em contato com uma pedra verde, ou vermelha, dependendo do caso, oriunda da destruição do seu planeta natal.

Órgãos e doenças podem acabar sendo as rotas corporais pelas quais a transmissão se movimenta. Na ausência de história ou palavras, a transmissão circula através dos órgãos, tais como neoplasias que criam metástases ou inflamam os gânglios linfáticos por via linfática ou por associações semelhantes às da febre reumática, que “lambe as articulações e pica o coração”.⁴ Da mesma forma, uma transmissão perturbadora (disruptiva) pode se espalhar e/ou deixar danos irreversíveis em órgãos vitais dos descendentes.

Guir afirma que “a inscrição do corpo reproduz definitivamente a história do corpo do outro...”. O órgão lesado “funcio-

³ Devemos lembrar que Freud definiu o superego como o sedimento de múltiplas existências do ego (Freud, *O ego e o id*).

⁴ A febre reumática é uma doença causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Diz-se que “lambe as articulações” porque produz inflamação e dores nas articulações que se curam sem deixar sequelas. Em vez disso, “morde o coração”, pois pode causar danos irreversíveis às válvulas cardíacas.

na como um órgão roubado e tenta gozar como se pertencesse a esse outro. É um enxerto imaginário cuja implantação forçada cria leões...” (1984, p. 117-118). É como a entrada no gozo do corpo do outro. Ver, respirar, digerir, com os olhos, os pulmões, o tubo digestivo do seu parente, provoca a patologia dos órgãos em questão. O sujeito afetado por um transtorno psicossomático funciona, portanto, com uma parte do corpo do outro. Obviamente, é um enxerto de órgão imaginário.

Em *Luto e melancolia*, Freud escreveu sua famosa frase para se referir à degradação do *self* na melancolia: “A sombra do objeto cai sobre o ego”. Esse mesmo fenômeno é observável, seguindo uma variante psicossomática – “sombra do objeto cai sobre a pele”, – como é possível ver no seguinte caso: Monica tem 34 anos e possui psoríase desde os 15. Seus dois filhos, de 8 e 10 anos, herdaram a doença e também sofrem de psoríase. A paciente diz: “Meu nome é Monica por causa da minha tia, irmã do meu pai que deixou duas filhas. Minha tia precisava de uma transfusão. Meu pai doou sangue e ela morreu durante a transfusão do sangue do meu pai. Um dos irmãos disse ao meu pai que ele a matou com seu sangue. Após esse acontecimento, meus avôs apelidaram meu pai de ‘peruano’ porque no bairro morava um açougueiro peruano que tinha esfaqueado a esposa. O irmão mais novo do meu pai morreu escoiceado por uma mula e outro faleceu por ter tomado um purgativo que o deixou doente. Meu pai é o único Lopez Miranda ainda vivo”.

O “peruano” tinha uma filha solteira – a paciente que citamos –, a quem ele deu o nome da sua irmã morta: Monica. Comprou também um terreno no interior onde enterrou a irmã e todos os seus parentes conforme foram morrendo, como se tivesse desenvolvido uma espécie de culto aos mortos, talvez em decorrência de sentimentos de culpa por ter “matado”, na fantasia da família, a irmã que recebeu seu sangue.

Sua filha, Monica, desenvolveu psoríase e se comportou como se a doença fosse uma marca de identidade transmissível e compartilhada. “Quanto mais pessoas com psoríase eu conheço, mais aliviada me sinto: nós, pacientes com psoríase, precisamos ajudar uns aos outros. Não estou contente de os meus filhos terem psoríase, mas... acho que os meninos queriam ter empatia comigo.”

Dessa forma, Monica carregava as marcas de uma doença que lhe dava uma identidade substituta. Em seu próprio nome ela carregava “a sombra do objeto” cujo luto seu pai não fez, a saber, a tia. Mas como aquela tia era uma mulher morta que o fez ser designado como assassino – o peruano – seu nome,

Monica, não era suficiente para sentir-se viva e segura. As marcas da psoríase permitiam-lhe imaginar-se membro de uma nova família – a psoriática –, fiadora de proteção e solidariedade. Carregando as mesmas marcas no corpo, seus filhos a representavam, mas também, como se a sombra do objeto caísse sobre a pele, representavam sua tia ou algum outro membro morto da família.

Um exemplo usado por Lacan (1954/1983) para explicar o superego é paradigmático do tema que tentamos desenvolver. O exemplo de Lacan refere-se a um paciente criado como muçulmano, mas que renunciou ao Alcorão e passou a sofrer de uma série de sintomas que afetavam sua mão. Seu analista anterior tinha interpretado uma relação hipotética entre esses sintomas: desejos ligados à masturbação infantil e consequente punição desses desejos. No entanto essa interpretação não foi bem-sucedida.

A base dos seus sintomas estava realmente em seu superego, e eles eram transmitidos através do conceito de lei.

Durante sua infância, esse indivíduo esteve envolvido em um furor público no qual seu pai foi demitido do cargo público que ocupava, momento em que ouviu pessoas dizerem que seu pai era ladrão e deveria ter a mão cortada. Como sabemos, a lei islâmica é de caráter totalitário e seus aspectos judiciais e religiosos não podem ser separados. Na verdade, essa mesma lei estabelece que os ladrões devem ter a mão cortada e, então, foi essa afirmação que apareceu nos sintomas do paciente.

Freud diz que “o ideal do ego abre uma via importante para a compreensão da psicologia de grupo. Além do seu lado individual, esse ideal tem um lado social, é também o ideal comum de uma família, classe ou nação” (Freud, 1989/1914, p. 101).

Os ideais normativos que os pacientes constroem dentro de si também funcionam como códigos ou matrizes escritas, como mencionado por Lacan a respeito dos animais. Porém, ao contrário dos animais, no homem esses ideais não estão a serviço da sobrevivência da espécie, mas são usados a serviço de negócios, caráter, formas de alimentação ou de casamento ou qualquer outro tipo de estrutura dentro de um clã familiar. O indivíduo nasce “morto” no que diz respeito à vida eterna exigida pela ideologia familiar, pois o importante não é ele como sujeito, mas como elo no “plasma familiar” que sobrevive a ele. Assim, qualquer manifestação de que ele é de fato um sujeito desencadeia sentimentos

inconscientes de culpa que surgem sob a aparência de uma necessidade de punição ou de sofrimento. (Ulnik, 2007)

A ideologia do clã funciona como um imperativo categórico, isto é, um imperativo que ordena algo como se o que foi ordenado fosse bom em si mesmo, independentemente de qualquer fim, e o paciente recebe sua punição de maneira semelhante à recebida pelos presidiários *Na Colônia Penal* de Kafka.

A transmissão transgeracional às vezes envolve a adulteração fraudulenta da identidade.

É o caso de um paciente com psoríase, anestesista, cujo avô era empresário no interior do país. Seu sobrenome era muito conhecido e um indicador de importância, riqueza e honra. Esse avô teve um filho ilegítimo, com uma empregada doméstica que trabalhava em sua casa. Como ele não quis reconhecer o bebê, a empregada – que tinha sido demitida assim que engravidou – decidiu deixar o bebê recém-nascido na porta da casa do seu empregador com uma nota explicando o que tinha acontecido.

Ao encontrar o bebê e a nota, o empresário decidiu esconder a história verdadeira e adotar seu próprio filho, como se não fosse seu. Muitos anos depois, esse filho se aproveitou do seu honroso sobrenome para pedir dinheiro emprestado para um empreendimento e acabou enganando todas as pessoas que investiram e confiaram nele, maculando assim o nome e a reputação da família e esbanjando a fortuna. Uma vez casado, teve dois filhos: um que se revelou trapaceiro e precisou emigrar para o exterior para fugir da Justiça e outro a quem chamaremos de D., que é nosso paciente, o anestesista, e está terminando sua residência.

D. reclama que a Associação de Anestesiologia não reconhece que sua residência tenha currículo suficiente para lhe conceder o diploma e, por isso, ele precisa que outros profissionais assinem seu trabalho para poder ganhar dinheiro.

Como podemos ver neste caso, há um pai, o homem de negócios que não reconhece seu filho. Ao adotá-lo, ele comete uma fraude pois adultera sua verdadeira origem. Como retribuição vingativa, esse filho “macula” o nome da família e estraga o prestígio e a fortuna que possuíam. Um dos filhos acaba sendo vigarista e o outro tem a pele “manchada” pela doença e batalha para ser reconhecido como profissional. Nesse ínterim, ele ganha dinheiro com a assinatura de outra pessoa.

Nesse caso, o abandono materno – apesar de ter sido feito por justiça – e a história adulterada pelo pai geram um proble-

ma na transmissão da origem que implica o não reconhecimento das filiações. Isso traz consigo uma série de problemas que poderiam ser considerados como efeitos à distância e, em gerações posteriores, uma situação traumática que não foi processada nem confessada. Um filho e um dos netos acabam tendo problemas com a Justiça e o outro neto afirma não ter reconhecimento profissional, sofre uma doença de pele que o marca e produz um sentimento de humilhação.

De um modo ou de outro, o que estava oculto e negado em uma geração retorna como doença ou um pedido de reconhecimento em gerações posteriores.

As descobertas psicanalíticas das últimas décadas demonstram claramente a possibilidade de transmissão transgeracional desde os primeiros dias de vida do bebê por meio da sua interação com os cuidadores. Por exemplo, Günter Ammon (2001) escreveu que, junto com o comportamento consciente da mãe em relação ao bebê, seu estilo de contato físico e de cuidado, suas *rêveries* subconscientes desempenham um papel significativo no desenvolvimento do *self* da criança. Didier Anzieu (2001/2011) especificou que as *rêveries* inconscientes representam a realidade interpessoal e não devem ser consideradas, como com frequência se sugere, como processos psicológicos individuais por excelência. Eles expressam a dinâmica e a moldura do desenvolvimento do *self* e definem as dimensões e o nível de diferenciação do “terreno do jogo” da simbiose.

Lebovici e Soule (2007) descrevem os seguintes tipos de interações pais-filhos:

- Interação comportamental que assegura a transmissão da experiência simbolizada e não simbolizada.
- Interação afetiva que pode gerar confusão na criança se a informação for percebida proveniente de pais com disfunção afetiva.
- Interação fantasmática que ocorre em nível mais profundo em que as projeções fantasmáticas dos pais, enraizadas na sua infância, são projetadas na criança.

Considerando o fato de que apenas a experiência não simbolizada de gerações precedentes pode se tornar um objeto transmitido, é possível supor que a capacidade distorcida de simbolização, devido à experiência traumática, na verdade, condiciona o desenvolvimento de um objeto transmitido que é repassado às novas gerações. Em seus estudos sobre métodos de transmissão da experiência traumática, Tisseron (2007) reconhece três tipos de simbolização da experiência (afetiva-sensório-motora, simbolização visual e verbal) e acredita que a perturbação em

qualquer um desses tipos resulta em transtornos psíquicos que distorcem a interação entre gerações.

Ancharoff et al. (1998) distinguem as seguintes formas de transmissão da experiência traumática:

- O silêncio que, juntamente com as palavras, pode transmitir mensagens traumáticas em que a experiência traumática se torna um segredo cuja presença influencia a geração seguinte.

- Abertura excessiva – em que a experiência traumática é transmitida com todos os detalhes, o que desperta a imaginação do ouvinte (um dos autores deste artigo teve um paciente cujas histórias de ninar eram sobre a vida em territórios ocupados durante a guerra).

- Ao enfrentar reações pós-traumáticas imprevisíveis dos adultos, as crianças, por serem dependentes, são forçadas a desenvolver padrões adicionais de sintonização. Em nossa opinião, os seguintes fenômenos podem surgir como estratégias de sintonização: parentalização, quando a criança precisa assumir o papel de genitor; desenvolvimento de um falso *self* (Winnicott, 1971/2002); e identificação com o agressor (A. Freud, 1999).

Os pesquisadores interessados nesse problema compartilham a opinião de que o papel principal na internalização do material transgeracional é desempenhado por várias formas de identificação como o principal mecanismo de desenvolvimento da psique. Atualmente, muitos tipos de identificação foram descritos, e cada um influencia de maneira patológica o desenvolvimento do *self* e, conseqüentemente, o modo de lidar com a realidade externa e interna. Descrevemos alguns:

- Identificação radioativa, em que acontecimentos terríveis da realidade dos quais é impossível proteger-se no nível psíquico, é transmitida de uma geração à outra sem qualquer transformação ou redução de seus afetos destrutivos. Esse tipo de identificação traz consigo aspectos não representáveis do acontecimento vivido enraizados no indivíduo (Gampel, 1995).

- Identificação endocrípica é uma lacuna que se desenvolve no *self* e está sujeita à transmissão. A pessoa se identifica com um objeto incorporado que não pôde vivenciar o luto, fato esse que está relacionado tanto com o valor do objeto ideal perdido quanto com o segredo vergonhoso existente acerca desse objeto que diz respeito à pessoa. A função desse objeto incorporado é manter o *status quo* que antecedeu a perda. A dor cujo luto não foi elaborado forma uma lacuna transmitida a partir do inconsciente do genitor para o inconsciente do filho. Nesse caso, o patológico é não falar (Abraham & Torok, 1994; Torok, 1968/1988).

- Identificação com um antepassado que a criança não conhecia, mas que era objeto de admiração ou, ao contrário, objeto de vergonha e dor da mãe. A mãe transmite esse modelo de identificação por meio de mensagens verbais e não verbais (Eiguer et al., 1993/2005).

- Identificação projetiva (Klein et al., 2001) acontece quando um cuidador adulto se comporta de tal forma que a criança vivencia sentimentos que o cuidador não consegue sentir.

- Identificação depositada (Volkan, 2012) é um conceito semelhante de mandato familiar sugerido por Lebovici & Soule (2007). Entende-se por mandato de família a atribuição à criança de certas funções que ela deverá desempenhar ao longo de toda a vida. Pode ser, por exemplo, substituição de uma criança falecida, como no caso de Vincent van Gogh, ou a suspensão de uma maldição geracional, e assim por diante.

- Telescopagem (identificação por telescopagem de gerações), quando a criança se identifica com o sofrimento de um dos pais ou parente falecido tão intensamente que percebe a vida desse genitor ou parente como se fosse sua própria, portanto duas vidas simultaneamente (Faimberg, 1993).

- Bohleber (2010), ao falar da transmissão transgeracional dentro da família, descreve uma fixação narcísica específica nas relações entre gerações quando um membro da família de uma geração seguinte é desumanizado (funcionalizado) para conter afetos intoleráveis da geração dos pais ou dos avós.

Além disso, os tipos de identificação acima impossibilitam a formação de um limite forte do *self* para a geração mais jovem e para toda a família, sem falar no fato de que uma criança em desenvolvimento não consegue reconhecer diferenças entre gerações devido a essas identificações e, muitas vezes, assume o papel parental em relação a seus pais e, especialmente, em relação ao membro da família que transmite informações transgeracionais. É muito provável que essas identificações estejam na base do mecanismo de parentalização típico de muitas formas de distúrbios do *self* arcaico.

Ao mesmo tempo, é óbvio que qualquer uma das identificações descritas acima provocará difusão de identidade e anormalidade na formação do superego, como tem sido esmiuçado frequentemente em estudos sobre o fenômeno da transmissão transgeracional (Pines, 1997; Bohleber, 2010; Boszormenyi-Nagy, 1980; e outros), tal como o desenvolvimento do ego ideal e um rígido sistema de normas morais. Uma pesquisa conduzida por Bohleber (2010) sugere que a terceira geração é a última que repassa um

objeto transmitido devido a mecanismos de memória. O autor encontra as mesmas construções específicas na terceira geração, conforme observou na psique da segunda geração, mas de forma significativamente mais branda. Essas ideias estão de acordo com as descobertas de Flamand (2001), mostrando que leva ao menos duas gerações para integrar o trauma. No entanto, em nossa opinião, um objeto transmitido não desaparece nem se torna mais brando, mas é modificado a tal ponto que é difícil descobrir sem conhecer a história de ao menos três gerações ou mais da família.

Nossa posição se baseia no fato de que, mesmo quando a informação sobre uma tragédia antiga se apaga da memória de uma das gerações posteriores, suas formas de interagir com a realidade e de processar informações, próprias de uma pessoa traumatizada, são transmitidas à próxima geração por meio de identificação. Construimos essa suposição com base especialmente no trabalho de Tisseron (2007), especificando que a ocultação da experiência traumática, típica de uma pessoa traumatizada, revela-se nas gerações mais jovens como tendência a criar segredos sem necessidade.

A esse respeito, podemos sugerir que, dependendo do afastamento do ancestral que sobreviveu a uma tragédia, diferentes aspectos do objeto transmitido podem se manifestar nas gerações seguintes. Enquanto as testemunhas do desastre estiverem vivas e as informações sobre os acontecimentos trágicos ficarem disponíveis para a nova geração de algum lugar, além de suas fontes familiares, essa geração pode apresentar difusão de identidade e limites permeáveis do *self*, bem como distorções por parte do superego na forma de estabelecer o ego ideal (Freud, 1923/1989). É possível que aspectos de um objeto transmitido adquirido dessa geração por meio da identificação se manifestem mais intensamente em patologias dos afetos e no comportamento. Além disso, alguns especialistas consideram importante a cegueira afetiva do cuidador, típica de pessoas que sobreviveram a traumas psíquicos (Krystal, 1978, 1988), e de seus filhos (Op den Velde, 1998; Mohler et al., 2001), o que resulta em uma integração incompleta do *self* somático no domínio do *self*. Talvez tenha sido o fenômeno apresentado por Sperling (1949). Ammon (2001) e Hirsh (2017) discorreram sobre a “mãe psicossomática” ao descreverem a mãe do paciente psicossomático que não tem senso de limites, é intrusiva, sofre de alexitimia, de ansiedade excessiva a respeito do funcionamento físico do filho e é cega para os sentimentos da criança. Assim, pode ser que um objeto transmitido na terceira geração possa se manifestar por

meio de transtornos do funcionamento psicossomático. No breve exemplo abaixo, podemos observar o impacto de um objeto transmitido no funcionamento corporal da terceira geração.

Yevgenia, 26 anos, procurou aconselhamento devido a ataques de pânico, hiperidrose, tonturas e desmaios por lipotimia. Na época da Revolução Socialista, sua família vivia em uma aldeia, era muito rica e seu avô foi executado por membros da organização de segurança do estado soviético [*chekist*] na campanha de repressão política soviética [*dekulakization*]. Isso ocorreu diante dos olhos da avó – mãe da sua mãe. O crescimento de Yevgenia foi repleto de violência doméstica por parte da sua mãe, a quem Yevgenia caracterizou como mulher de coração frio, indiferente e autoritária, intolerante com a autonomia da filha. Yevgenia soube da história da família por sua mãe, que sempre lhe contava que esses homens [*chekists*] eram cruéis e humilhavam e falava da impotência do avô por não ter conseguido escapar da execução. Yevgenia costumava dizer que sua mãe zombava dela e certa vez pensou que a mãe a tratava do mesmo modo que os *chekists* fizeram com seu avô antes de executá-lo. As tentativas de ressaltar o luto da sua infância, causado pela ausência de uma mãe boa e carinhosa, não produziram qualquer resultado, pois ela simplesmente recusou-se a compreender as palavras e a reconhecer a presença do luto em sua vida. A sessão essencial em sua terapia ocorreu quando ela, falando novamente do avô, mencionou sua avó, que tinha sido testemunha da catástrofe. A avó tinha visto tudo, mas precisou reprimir seus sentimentos, pois teve medo de ser perseguida e executada juntamente com o avô e acabar deixando os filhos órfãos. As palavras que descreviam a força enorme que a avó precisou ter para suprimir seu medo dos *chekists* e sua dor finalmente alcançaram a paciente. O trabalho subsequente a respeito da sua identificação com a avó entorpecida de dor ajudou Yevgenia a separar sua dor da dor da avó. Essa diferenciação deu-lhe oportunidade de se livrar da maioria dos sintomas somáticos perturbadores que bloqueavam seu processo de luto.

Ao mesmo tempo, a impossibilidade de desenvolver a capacidade de fazer o luto e de lidar com afetos intensos, característicos de um objeto transmitido, envolve a presença de uma construção na estrutura da psique que garantirá o funcionamento do objeto e criará a base nutridora que permitirá às gerações posteriores internalizarem o objeto.

Um “objeto insensível”, tal como descrito por Zimin (2016), compreendido como um objeto interno especial caracterizado por sua presença constante e ausência de vínculo emocional com o su-

jeito em sofrimento, pode se desenvolver por meio da experiência de um desastre natural ou induzido pelo homem. É um objeto que exclui o remorso pelos danos causados ao sujeito (a natureza não terá remorso por um terremoto ou os políticos que permitiram um genocídio não demonstrarão qualquer arrependimento). Por um lado, esse objeto pode ser em si transmitido, enquanto por outro supomos que a presença desse objeto crie condições para a impossibilidade de diferenciar o self de um objeto individual transmitido.⁵



Abraham, N; Torok, M. (1994). *The shell and the kernel renewal of psychoanalysis* (v. 1). Chicago: The University of Chicago Press Books.

Ammon, G. (2001). *Psychosomatic therapy*. São Petersburgo: Rech.

Ancharoff, M. R., et al. (1998). The legacy of combat trauma: clinical implications of intergenerational transmission. In *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (Y. Danielied, ed., pp. 257-276). Nova York: Plenum Press.

Anzieu, D. (2011). *The skin-ego* (M. S. Solovieva & R. F. Fatkulina, trad.). Izhevsk: Ergo. (Trabalho original publicado em 2001)

Bohleber, W. (2010). Remembrance and historicization: the transformation of individual and collective trauma and its transgenerational consequences. *The Journal of Applied Psychology and Psychoanalysis*, 4.

Boszormenyi-Nagy, I. (1980). *Psychotherapies familiales*. Paris: PUF.

Eiguer, A., et al. (2005). *Le generationnel*. Paris: Dunod. (Trabalho original publicado em 1993)

Faimberg, H. (1993). Le telescopage des generations. A propos de lagenealogie de certaines identifications. In *Transmission de la vie psychique entre generations* (R. Kaes, ed., pp. 59-82). Paris: Edition Dunod.

Flamand, H. (2001). *La transmission intergenerationnelle des traumatismes*. Quebec: Psychologie Quebec.

Freud, A. (1999). *Studies in child psychoanalysis: pure and applied*. Moscou: Eksmo.

Freud, S. (1989). On narcissism. An introduction. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (v. 14, pp. 67-102). Nova York: W. W. Norton & Company Inc. (Trabalho original publicado em 1914)

_____. (1989). Mourning and melancholia. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (v. 14, pp. 237-258). Nova York: W. W. Norton & Company Inc. (Trabalho original publicado em 1917)

REFERÊNCIAS

* Tradução: Tania Mara Zalberg.
Revisão: João A. Frayze-Pereira.

- _____. (1989). The ego and the id. In *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (v. 19). Nova York: W.W. Norton & Company Inc. (Trabalho original publicado em 1923)
- Gampel, Y. (1995). “Prendreconge” de son passe attraverso de la pense de l’analyste. *Journal de la Psychanalyse de l’Enfant*, 16, 169-200.
- Granjon, E. (1989). Transmission psychique et transferts en therapie familiale psychanalytique. *Gruppo. Revue de Psychanalyse Groupale*, 5, 47-58.
- Guir, J. (1984). *Psychosomatica y cancer*. Buenos Aires: Catalogos-Paradiso; 1984.
- Hassoun, J. (1996). *Los contrabandistas de la memoria*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor. (Trabalho original publicado em 1994)
- Hirsch, M. (2017). The body in psychoanalysis. *The Journal of Applied Psychology and Psychoanalysis*, 1.
- Klein, M.; Heimann, P.; Isaacs, S.; Riviere, J. (2001). *Developments in psychoanalysis* (D. V. Poltavets, S. G. Duras & I. A. Perelygin, trads., I. Yu Romanov, ed.). Moscou: Academic Project.
- Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *Psychanalytique Study Child*, 33, 81-116.
- _____. (1988). *Integration and self-healing. Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale: Analytic Press.
- Lacan, J. (1983). “El núcleo de la represión.” *Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós. (Trabalho original publicado em 1954)
- Lebovici, S.; Soule, M. (2007). *La connaissance de l’enfant par la psychanalyse*. Paris: PUF.
- Mijolla, A. (2004). *Préhistoires de famille*. Paris: PUF.
- Mohler, E., et al. (2001). The early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant interaction. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3), 257-271.
- Op den Velde, W. (1998). Children of dutch war sailors and civilian resistance veterans. In *International handbook of multi-generational legacies of trauma* (Y. Danieli, ed., pp. 147-162). Nova York: Plenum Press.
- Pines, D. (1997). *A woman’s unconscious use of her body*. São Petersburgo: Veip.
- Sami Ali, M. (1984). *Le visuel et le tactile. Essai sur la psychose et l’allergie*. Paris: Dunod.
- _____. (1991). *Pensar lo somático. El imaginario y la patología*. Buenos Aires: Paidós.

- Sperling, M. (1949). The role of the mother in psychosomatic disorders in children. *Psychosomatic Medicine*, 11, 377-385.
- Tisseron, S. (2007). *Secrets de famille. Mode d'emploi*. Paris: Marabout.
- Torok, M. (1988). Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis. In N. Abraham & M. Torok. *L'ecorce et le noyau* (pp. 317-332). Paris: Editions Flammarion. (Trabalho original publicado em 1968)
- Ulnik, J. (2007). *Skin in psychoanalysis*. Londres: Karnac.
- Volkan, V. (2012). *Psychoanalytic technique expanded: a text book on psychoanalytic treatment*. São Petersburgo: Veip.
- Winnicott, D. W. (2002). *Playing and reality*. Londres: Tavistock. (Trabalho original publicado em 1971)
- Zimin, V. A. (2016). The nature and functions of indifference object. *Bulletin of the Moscow Psychoanalytic Society*, 41-69.

Transmissão transgeracional: o papel do objeto transmitido no desenvolvimento do sintomas psicossomáticos Neste artigo, examinamos o fenômeno da transmissão transgeracional e sua relação com a formação de um sintoma psicossomático. O exemplo clínico mostra o impacto de um objeto transmitido sob a forma de um sintoma psicossomático na quarta geração. O artigo discute o papel da identificação na formação de um objeto transmitido. | *Transgenerational transmission: the role of the transmitted object in the development of psychosomatic symptoms* In this article, we examine the phenomenon of transgenerational transmission and its relationship with the formation of a psychosomatic symptom. The clinical examples show the impact of an object transmitted in the form of a psychosomatic symptom. The article discusses the role of identification in the formation of a transmitted object.

RESUMO | SUMMARY

Transmissão transgeracional. Objeto transmitido. Corpo. Sintoma psicossomático. Luto. Trauma. Identificação. | *Transgenerational transmission. Transmitted object. Body. Psychosomatic symptom. Grief. Trauma. Identification.*

PALAVRAS-CHAVE | KEYWORDS

JORGE ULNIK et al.

Rua Malabia, 2255/1425
Buenos Aires – Argentina
jorgeulnik@gmail.com

RECEBIDO 02.08.2020
ACEITO 29.08.2020