

EFEITOS DA TRANSMISSÃO TRAUMÁTICA SOBRE A 3ª GERAÇÃO

Marylink Kupferberg

“Qu'on le veuille ou non, cette transmission parentérale a eu lieu. Les psychanalystes en rencontrent les conséquences chez leurs patients, chez les plus fous surtout et les plus somatisants, chez les autres aussi. Souvent ils n'y entendent rien (...) Alors, ça passe à l'acte, ça acte sur la scène publique.”

Anne Louise Stern(1)

No estágio atual da pesquisa a qual me dedico há alguns anos, sobre o trauma e a transmissão em psicanálise, venho tentando buscar os efeitos da transmissão traumática sobre a 3ª geração Pós-Shoah. (2)

Quero começar esclarecendo que ao me referir à terceira geração “após a catástrofe”, acompanho uma observação de Seligman (2007) de que o “pós”, em se tratando desta temática, deve ser colocado entre aspas, pois ele indica um *a posteriori* (*nachträglich*) no qual o acontecimento, a vivência traumática, não para de ecoar e nos assombrar provocando ressonâncias que a partir de um certo momento aparecem desconectadas de sua origem. Desconexão que não é causada pelo desgaste de uma memória, ou de uma narrativa há muito esquecida, mas pelo que não cessa de ressoar como enigma na alma das gerações subsequentes. Meu ponto de partida são estudos sobre crianças que carregam um fardo de lembranças que não são as suas próprias, fazendo ressoar traumas que fazem parte do mundo interno de seus antepassados, pais ou avós. Traumas que não puderam ser elaborados pela geração que os vivenciou e que foram transmitidos como *criptas* ou *fantasmas* (Abraham e Torok) passando a ser encenados na vida das gerações seguintes.

Em novembro de 1982, a psicanalista **Terez Virag**(3) proferiu uma conferência na Academia Húngara de Ciências, em Budapeste, cujo conteúdo coincidia com o conhecimento divulgado nos Estados Unidos e em Israel. Tratava da transmissão de efeitos de traumas severos vividos durante a *Shoah*, para a *terceira geração*, na Hungria. Após uma longa pesquisa de casos clínicos, a autora relatou os casos cujo objetivo era interromper a transmissão de sintomas dos traumas vividos pelos sobreviventes impossibilitados de vivenciar um trabalho de luto.

Durante a análise de algumas crianças, **Virag** reconheceu o modo como, através de seus sintomas, se revelava a persistência de uma relação arcaica entre mãe e filho em famílias de sobreviventes da *Shoah* bem como uma dinâmica familiar relacionada aos fatores traumáticos ligados ao passado de seus avós. Essas crianças só poderiam ser ajudadas quando seus pais pudessem lidar com a sua história de forma a discriminar os acontecimentos traumáticos vividos pelos seus próprios pais (avós), das experiências traumáticas atualizadas na sua geração. Os medos engendrados na relação entre a *primeira* e a *segunda geração* poderiam então ser enfrentados e sua modalidade de transmissão transformada, de modo a poupar à terceira geração uma repetição incessante.

Psicanalista, Doutora em Psicologia Clínica PUC-Rio, Membro do Fórum de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, coordenadora de pesquisa em Teoria Psicanalítica e de Módulos Freudianos do Círculo Psicanalítico de Rio de Janeiro.

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/artigos-tematicos/4-efeitos-da-transmissao-traumatica-sobre-a-3-geracao.pdf>

Paul foi o primeiro paciente de Virag que possibilitou a percepção da ligação entre os sintomas da criança e os acontecimentos traumáticos da vida dos avós, 40 anos antes, produtores de temores vividos na atualidade pela sua mãe (VIRAG, 1984).

Em 1981, chegou à clínica uma jovem e bela mulher para consulta a respeito do que julgava ser o principal problema do filho – uma passividade geral. Ele não gostava de ir ao jardim de infância nem de realizar tarefas, só comia o que já era familiar. Novidades lhe causavam dificuldades e, à noite, não conseguia dormir sozinho, somente na cama dos pais. **Paul** foi um bebê inquieto que chorou continuamente até os 3 anos. Até os 18 meses acordava aos gritos durante a noite, demorando três a quatro horas para ser acalmado e durante o dia raramente dormia mais que meia hora. Tinha um resfriado constante, acompanhado de otite e com 1 ano de idade foi submetido a uma amigdalectomia. Desde então era dado a rompantes de agressividade quando chutava e mordida quem estivesse por perto, repetindo-se todas as manhãs ao sair para a escola quando, por ser muito agarrado aos pais, tinha que ser **arrancado** deles, estado que persistiu até o momento da consulta. Sua fala começou tarde. Diante dessa descrição feita pelos pais, **Paul** foi uma grande surpresa. Chegou à consulta um menino bonito, bem desenvolvido, bem articulado e de fácil contato que, imediatamente, quis entrar sozinho na sala, onde decidiu rapidamente os brinquedos que ia utilizar, parecendo estar satisfeito e à vontade na situação. Suas brincadeiras eram povoadas de elementos bizarros, como aos poucos foi se revelando ser também sua vida. Ele contou rindo que dormia no banheiro e quando alguém abria a torneira ele quebrava a lâmpada, que logo era substituída por outra. Um acidente ocorrido durante as férias de Natal – choque em uma lâmpada em curto – foi relatado por ele parecendo ser algo trivial, mas dias depois, deitou-se no chão de sua casa, e não mais se levantou dizendo-se paralisado, motivo pelo qual foi hospitalizado.

A mãe de **Paul** reforçava o acidente trivial de **Paul** com seus próprios medos e ansiedades apesar da hipótese de se tratar de efeito do choque sofrido pelo “curto-circuito” ter sido afastada. Ao voltar à consulta, **Paul** contou a história de um menino que ficava sozinho porque sua mãe e seus avós morreram na guerra. Só sobreviveram o menino e uma avó. Esses conteúdos se repetiam em pesadelos que o faziam chorar para logo depois se sentir aliviado, ao constatar que os pais estavam vivos.

Algum tempo depois passou a dormir sozinho em seu quarto e sua evolução quanto à independência e tranquilidade se tornou visível. Foi quando sua mãe procurou a analista aos prantos, em estado de profunda ansiedade, para pedir ajuda. Seu marido lhe propusera saírem de férias e ela se sentia incapaz de deixar o filho. Como era evidente se tratar de um sintoma, Virag resolveu investigar. Só então o **segredo da família** foi revelado – sua origem judaica, segredo de sua vida, tinha que permanecer oculta, **Paul** jamais deveria saber.

Por esta razão, escolhera uma profissão, comércio exterior, que a levava à Alemanha constantemente, desde a época da escola, quando lá foi estudar e quis permanecer em casa de alemães para aprender a falar a língua com um sotaque perfeito. Nessa época, tinha o hábito de roubar comida na geladeira e, ao ser surpreendida, sentiu-se envergonhada. Mas jamais relacionou suas escolhas e condutas com o passado de sua família. Sua infância traumática foi se delineando de forma mais destacada na relação com sua mãe, a avó de **Paul**.

Quando a mãe de **Paul** nascera, em 1948, sua mãe não pôde amamentá-la por ter caído gravemente doente, tendo que ser hospitalizada. Recuperada, estabeleceu uma relação tão estreita com a filha que nem no banho se separavam, mantendo sobre ela um olhar constante, mesmo passada a adolescência. A história da família de **Paul** trazia a marca da crueldade de *Auschwitz*: a avó materna havia sido deportada aos 20 anos para este campo junto com seus pais, que morreram na câmara de gás. A avó paterna sobreviveu escondida com o filho, nascido em

1944. Sua própria mãe escapou ilesa de acidentes, que envolveram gás e fogo, por diversas vezes. Observa-se que foi só depois dessa lembrança ser recuperada que ela se sentiu capaz de separar a ansiedade face à separação de seu filho dos medos reais a respeito de sua própria mãe antes de seu nascimento, podendo finalmente acompanhar o marido em viagem.

No desenrolar da análise de *Paul*, foram surgindo conteúdos relacionados à história de seus avós durante a guerra. Histórias de fome, de pessoas que viviam pouco tempo, de desmaios por envenenamento com gás, bombas e explosões, conteúdos que traduziam uma confusão entre fantasias e realidades vividas, fragmentos contados por seus familiares, que o deixavam imerso em fantasias de perigos e desgraças.

Paralelamente, as entrevistas com sua mãe revelavam toda a história de seus bisavós e avós, que lhe havia sido contada quando criança pela sua mãe e que ela própria relatava com uma intensidade afetiva de tal ordem que mais parecia se tratar de sua própria história.

Identificada aos sentimentos de sua mãe, ela reagiu de forma ambivalente, pois sentira muita raiva por ter escutado histórias tão terríveis quando ainda era tão pequena. Essa precocidade se repetia na sua relação com *Paul*, quando sentia dificuldade em discernir quando ensinar o filho a enfrentar um perigo e quando protegê-lo. Conflito que muitas vezes a levava a expô-lo a perigos desnecessários e outras a impedi-lo de lidar com situações que já seria capaz de enfrentar.

Os conflitos e ambivalência vividos na relação com a sua própria mãe adquiriram um matiz ameaçador e hostil. Uma simples conjuntivite do filho a deixava em pânico, ou um ponto de irritação no seu corpo era diagnosticado por ela como uma possível *erisipela*. Era verdade o que ela dizia a respeito de si mesma, ‘eu só consigo pensar no pior’. Quando criança, identificada à sua própria mãe, havia aprendido que sentir *medo era o equivalente a estar viva*, mas, agora, quando os medos intensos que sentia se referiam ao momento presente, mais parecia que *se punir era igual a estar viva*.

Durante o atendimento, Virag pode perceber que a única maneira de libertar *Paul* da confusa trama tecida em torno das três gerações era a possibilidade da mãe de *Paul* se tornar capaz de proceder à discriminação entre os acontecimentos traumáticos do passado e os fatos atuais de sua vida.

Susy estava na 1ª série e, quando foi ameaçada de ficar retida após a aula, começou a vomitar todos os dias antes de ir para a escola. Nas brincadeiras em terapia, representava o papel da médica do dia encarregada das crianças e diagnosticava: “elas vomitam porque têm medo”. O tema de envenenamento e vômito se tornou recorrente motivo pelo qual seus pais foram chamados. Quando lhes foi perguntado o que sabiam a respeito, o pai de *Susy* esclareceu que eles não costumavam dar água à filha, só ‘coca-cola’ e leite, porque a água em Budapeste era excessivamente clorada. *Virag* insistiu na pergunta, por saber que a maioria dos húngaros tinha conhecimento de que a água de Budapeste era retirada em grande parte do Danúbio, considerada uma das melhores águas potáveis do mundo. Mas sabia também o que não era possível deixar de lembrar, aquilo que igualmente era sabido em Budapeste – que uma das práticas costumeiras dos nazistas era colocar os prisioneiros em fila ao longo das margens do Danúbio de tal forma que ao serem baleados, caíssem diretamente nas águas do rio. Além disso, em sua própria infância, haviam recebido comida envenenada e disso conservaram um medo permanente. Durante sua permanência no campo de concentração, a mãe de *Susy* havia sido objeto de experiências com drogas. Provavelmente eram estes os motivos da “suspeita de perigo de envenenamento das águas”. Defesa a *posteriori* frente aos traumas sofridos por uma geração e transmitidos na cadeia intergeracional.

Rosie, 5, foi trazida pela mãe em busca de ajuda para sua enurese noturna (1981). A família vivia com a avó materna, tinha uma boa situação financeira, e *Rosie*, além da enurese,

tinha medo da escola, onde era tida como agressiva. O que as outras crianças construíam, *Rosie* destruía. Logo se soube que ela dormia muito pouco, ou porque acordava muito cedo ou porque resistia a dormir. Ao ser entrevistada, a mãe de *Rosie* se queixou da própria mãe, que deixava a neta fazer coisas perigosas e do marido, que bebia muito. Ao se referir aos seus próprios pais, relatou que seu pai havia morrido durante a guerra no mês em que ela nasceu e que em seguida sua mãe sofreu um colapso nervoso. Ela própria tinha 2 anos quando sua mãe, avó de *Rosie*, foi deportada, e ela só escapou porque foi adotada por parentes. Mesmo sabendo ter sido a única maneira dela sobreviver, ela nunca perdoou sua mãe por tê-la abandonado. No entender de Virag, 'deixar *Rosie* fazer coisas perigosas' indicava a condensação das experiências das duas crianças, tornando-as equivalentes. Um tratamento paralelo deixou claro, mais uma vez, que a etiologia dos problemas da filha estava conectada com os traumas vividos pela mãe e pela avó, ambas assoladas pela sombra da repetição.

Em muitos casos, o tratamento paralelo de mãe/pai e filho revela que a etiologia dos problemas de uma geração, podem estar conectados com traumas *vividos pelas gerações anteriores*. O medo da *repetição* pode se tornar tão intenso que não há possibilidade de afrouxar o laço, tornando pais incapazes de deixar filhos se afastarem até mesmo para irem ao quarto ao lado. Trata-se de uma superproteção sem que a agressividade se manifeste abertamente por parte de pais que mantêm um estreito relacionamento com suas próprias mães, incapazes de se separarem apesar da forte ambivalência. A maior dificuldade encontrada no tratamento desse tipo de paciente consiste em discriminar a raiva que sentem das mães/pais, da raiva das condições desumanas enfrentadas no passado por ambos, tornando indispensável mostrar que a culpa e a destrutividade atribuída às mães (ou pais), não era delas (deles), embora nos defrontemos com o fato de que muitas vezes a reproduzem, com seus filhos.

A literatura especializada há muito vem descrevendo estruturas psíquicas semelhantes, com características específicas em filhos, e agora netos, de sobreviventes de uma catástrofe demonstrando como os traumas não elaborados seguem se repetindo nas gerações seguintes e como a realidade traumática, não elaborada, preservada como segredo em uma geração, torna-se o fator patogênico na geração seguinte. (KESTENBERG, 1998) (4).

A indagação que permanece consiste em investigar como a transmissão das experiências vividas pelos sobreviventes aos filhos se repetiu posteriormente e os induziu a transmiti-las para seus próprios filhos, a *terceira geração pós-Shoah*?

Por que um mundo de horror que eles próprios não viveram, mesmo assim, era transmitido? Mesmo após a vida voltar a se normalizar, as experiências traumáticas e as perdas delas derivadas podem ter submergido através de *clivagens, criptas, lutos patológicos* ou podem ter entrado para o mundo dos *mitos* e das *lendas*.

No entanto, para muitos o medo de ser queimado vivo, devorado, e certamente, o de se tornar um pária social, foram realidades da Alemanha nazista e das áreas devastadas pela sua crueldade mortífera, realidades que hoje, sabemos, não se extinguíram com a libertação e se repetem.

Existem dores das quais a lembrança e a narrativa estão excluídas. Impossível ver claramente o que se passa. Nesses casos, é preciso supor que o dizer está marcado pela interdição, pela imposição de silêncio, restando somente a repetição como tentativa de testemunho. O trabalho analítico fica paralisado por zonas de silêncio, zonas de segredo. Eventualmente, os sonhos podem indicar que houve um enterro, o enterro de um ato ao qual é recusado o estatuto de haver acontecido ou ter sido realizado, e o psiquismo se comporta como se um acontecimento, que para ele é fundamental, jamais tivesse acontecido. Nesses enterros

psíquicos, não se trata tão simplesmente de uma pessoa morta, nem de um desejo inadmissível que passa a ser oculto. Um ato que já foi efetivamente vivido é condenado ao segredo, à exclusão da circulação da palavra por ter sido julgado indevido, vergonhoso e inconfessável, ou como diz Semprun, falecido recentemente, *invivível* (SEMPRUN, 1995).

As patologias decorrentes, de difícil compreensão e desenlace, derivam de *traumas*, *segredos de família*, *de vergonhas* irreparáveis, das *criptas* como sepultamentos psíquicos de vivências insuportáveis e inexprimíveis, da *doença do luto* como lutos patológicos levando à impossibilidade de elaboração e da transmissão do *fantasma* de uma geração para outra. São estes alguns dos funcionamentos psíquicos que, ao serem pesquisados, estenderam os limites daquilo que até então era considerado como inalisável.

Diante dos efeitos devastadores do trauma na vida psíquica, acrescida da constatação freudiana de que nela nada pode ser abolido sem que reapareça nas gerações seguintes como enigma ou como impensado, a problemática gerada pelas patologias decorrentes destes quadros tornou indispensável a criação de novos recursos para sua compreensão e de instrumentos terapêuticos para tornar possível a reconstrução da vida psíquica dos traumatizados e de seus descendentes.

O processo psicanalítico, indubitavelmente, reativa a relação com tudo que de enigmático se inscreveu na passagem de uma geração a outra. Por esta razão pode ser a chance de uma integração e um trabalho de luto, nos casos em que a *clivagem* e a *cripta*, como enclave, se constituem na principal proteção encontrada para evitar a realidade traumática, dando lugar a uma nova constituição psíquica.

A hipótese conclusiva a que se chega é que muitas famílias apresentando sintomas neuróticos e psicóticos serão bem sucedidas em seus tratamentos se for possível demonstrar a relação existente entre medos e sintomas atuais e situações traumáticas não elaboradas relacionadas às gerações anteriores.

Anne-Lise Stern nos recorda o que Maud Mannoni escreveu a propósito do lugar que a criança ocupa no fantasma materno: ela não é apenas o sintoma dos pais, sintoma que se articula à demanda, é também o motor do desarranjo que causa a demanda de tratamento. Essa criança que chega à consulta está situada dentro de uma família e carrega a história de cada um dos familiares sendo fundamental observar como se inscreve em um discurso, dentro de uma linhagem que segue determinadas leis que ganham um significado em sua relação com o outro e com seu futuro.

Interromper o processo de transmissão do sintoma veiculado pelos pais torna indispensável o luto pelas perdas sofridas pelas gerações anteriores. Se a dor puder ser transformada em palavra, se o “real puder ser legendado” (José Castello, O Globo, abril de 2011) é possível que um caminho para a rememoração do mundo amado e perdido, por mais doloroso que seja, possa ser aberto. Única maneira de fazer cessar a silenciosa obsessão de repetir os horrores vividos para deles tentar se proteger (FREUD, 1920).

Aqueles que sobreviveram aos campos de concentração e de extermínio começaram uma nova vida ao final da guerra após perderam seus lares, familiares, posição social, profissão e meios de sustento. Muitos foram para outros países, onde tentaram se integrar em meios culturais desconhecidos, sem falar a língua, encontrando no exílio uma possibilidade. Em sua grande maioria permaneceram em silêncio quanto ao passado, considerando como única possibilidade de seguir vivendo, esquecer o passado varrendo-o da memória por completo.

Sabemos que o contato da *segunda geração* com a verdade, com a história passada de seus pais e avós, muitas vezes foi estabelecido através de informação dada por terceiros,

enquanto muitos só tomaram ciência dele através dos meios de comunicação ou na escola, às vezes apenas após a morte de um deles.

O esforço de metaforização interrompido pelo impacto do traumático manteve os sobreviventes encostados no limite do dizível, travando um embate constante entre o impulso de dizer e a impossibilidade de encontrar as palavras capazes de *conter* o fluxo de afeto. O que de mais sombrio e silencioso permaneceu na experiência de todo aquele que se defrontou com a ameaça de aniquilamento subjetivo, tentando encontrar uma rede de significações no vazio do abismo que subjaz à vivência traumática de uma catástrofe equivalente à *Shoah*, ao ser transmitido não poderia, por definição, deixar de se constituir como trauma para as gerações seguintes.

Pois o efeito de um *trauma* é longo e duradouro e acontecimentos frequentemente triviais são capazes de desencadear a revivência do traumático, às vezes de uma forma tão mortífera quanto foi o acontecimento que o gerou. Por conseguinte, existem nas lembranças de uns e de outros, zonas de sombra, de silêncio, de não-ditos cujas fronteiras com o esquecimento definitivo não são estanques e estão em perpétuo deslocamento (OLIEVENSTEIN, 1988), ameaçando atualizar o momento que foi imobilizado no tempo. Mas sabemos que "O que não pode ser falado, também não pode ter descanso. E quando isso não acontece, as feridas continuam a sangrar de geração em geração" (BETTELHEIM, 1997, p.66).

Notas:

1. Stern, Anne Louise, *Le savoir-déporté. Camps, Histoire, Psychanalyse*, Éditions Seuil, collection La Librairie du XXIe siècle, 2004. Précédé de: "Une vie à l'oeuvre" par Nadine Fresco et Martine Leibovici.

2. Shoah é uma palavra hebraica que significa catástrofe ou destruição, às vezes desolação. O termo, originariamente um termo bíblico significando um desastre de amplas proporções, tem sido utilizado desde o término da II Guerra Mundial como o equivalente hebraico para Holocausto e apareceu neste contexto, pela primeira vez, numa brochura concernente ao auxílio dispensado aos judeus poloneses, publicada em Jerusalém em 1940. Os dois termos denotam a tentativa feita pelos alemães nazistas, sob a liderança (*führung*) de Hitler, de destruir os judeus da Europa durante a II Guerra.

3. Psicanalista de crianças, filha de sobrevivente, dedicou esta conferência à memória de sua mãe que fora deportada para Ravensbrück no dia 9 de novembro de 1944. Virag é membro da Associação Internacional de Psicanálise e vive em Budapeste.

4. especialista na temática em questão, analisou um jovem rapaz, cujos sintomas eram sugestivos de uma psicose: ele não se alimentava, escondia-se na floresta e encarava o analista como um perseguidor. Outras fontes relatam como muitos filhos de sobreviventes de catástrofes coletivas apresentam características pseudo-psicóticas típicas. Quando Kestenberg situou seus sintomas dentro do contexto da experiência real que os pais do rapaz haviam sofrido na Europa, o comportamento do rapaz se normalizou. O paciente – que era de fato ‘pele e osso’ – impressionou a psicanalista que observou que, em Israel, muitos filhos de sobreviventes da *Shoah* que atendera encaravam o mundo com uma aparência e um olhar típico dos próprios sobreviventes.

Recebido em 21/06/2011

Aprovado em 08/07/2011

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, N & TOROK, M. **A Casca e o Núcleo**, São Paulo, Escuta, 1995.
- ADELMAN, A. “Mémoire Traumatique et Transmission Intergénérationnelle des Récits de l’Holocauste”, In **Nouvelle Revue de Psychanalyse**, PUF, Tome LXIV, n.1, 2000, pp.221-246.
- AMÉRY, Jean, Par-delà le crime et le châtement, Actes Sud, 1995,p.13. Apud BenSlama, F. Idem Ibidem
- ASSOUN, P.L. **Metapsicologia Freudiana**,Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.
- BAUMAN, Z. **Modernidade e Holocausto**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1998.
- BALLINGER, P. The Culture of Survivors, Post Traumatic Stress Disorder and Traumatic Memory In **History and Memory**, Volume 10, Number 1, 1998, pp. 99-132.
- BENGHOZI, P. Traumatismos precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crise e catástrofe humanitárias. Desemalhar e reemalhar continentes genealógicos familiares e comunitários, In: **Os avatares da transmissão psíquica geracional**, Org. Correa, O., São Paulo, Editora Escuta, 2000.
- BERLINCK, M.T. Catástrofe e representação. Notas para uma teoria geral da Psicopatologia Fundamental In: **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, Vol.II, n.1, São Paulo, Fapesp, 1999. pp. 9-34.
- BETTELHEIM, B apud DANIELI, Y. In: **The Long Way Home**, Mark J.Harris, U.S.A., 1997.
- BIRMAN, J. A Razão da Impostura. A constituição do conceito de narcisismo no pensamento de Freud. In: O Objeto na Teoria e na Prática Psicanalítica, **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, 1984.
- _____**Constituição da Psicanálise -Freud e a experiência psicanalítica**, Rio de Janeiro, Livraria Taurus-Timbre Editora, 1989.
- _____**Constituição da Psicanálise – Freud e a Interpretação Psicanalítica**, Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1991.
- _____**Pensamento Freudiano – I e II, Ensaios de Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1993.
- _____**Pensamento Freudiano III, Psicanálise, Ciência e Cultura**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.,1994.
- CARUTH, C. **Experience Trauma, Narrative and History**, Baltimore, John Hopkins University Press, 1996.
- _____**Modalidades do despertar traumático** In: **Catástrofe e Representação**, São Paulo, Editora Escuta, 2000. p. 135.
- <http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/artigos-tematicos/4-efeitos-da-transmissao-traumatica-sobre-a-3-geracao.pdf>

CELAN, P. **Cristal**, M, São Paulo, Editora Iluminuras Ltda, 1999.

CHEMAMA, R. (Org). **Dicionário de Psicanálise**, Larousse, Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

COSTA, J. F. **Violência e Psicanálise**, Rio de Janeiro, Graal, 1985.

DANIELI, Y. **The Long Way Home**, Los Angeles, Simon Wiesenthal Center, 1997, pp.57-66.
 _____ The Impact of Holocaust Experience on Families of Survivors Living in the United States
 In: **Proceedings of the Fourth Yad Vashem International Historical Conference**, 1980,
 pp.603-619.

EPSTEIN, H. **Where she came from, A Daughter's Search For Her Mother's Story**, First Plume Printing, New York, 1998.

_____ The Trauma Afterward In: **The Lost Generation**, from the Jerusalem Post Magazine,
 July, 22, 1997, pp.344-352.

FELMAN, S. Educação e Crise, ou as Vicissitudes do Ensinar In: **Pulsional Revista de Psicanálise**, Ano XI e XII, nº 116 e 117, São Paulo, Livraria Pulsional, 1998/99.

FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma (193), In: **Sándor Ferenczi: Obras Completas, Psicanálise IV**. São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1991.pp.

FERENCZI, S. A Criança Mal Acolhida e Sua Pulsão de Morte In: **Sandor Ferenczi, Escritos Psicanalíticos 1909-1933**, org. Joel Birman, Rio de Janeiro, Livraria Taurus Editora, 1988, pp. 313-317.

FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, Imago Editora Ltda, Rio de Janeiro, 1980.

_____ Recordar, Repetir e Elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II) (1914), Vol.XII.

_____ Luto e Melancolia (1917[1915]) Vol. XIV.

_____ Introdução a 'A Psicanálise e as Neuroses de Guerra'. (1919) Vol.XVII, p. 224.

_____ Além do Princípio do Prazer (1920), Vol. XX.

_____ O mal estar na civilização (1930[1929]), Vol. XXI.

_____ Moisés e o monoteísmo: Três ensaios (1939[1934-38]), Vol. XXIII.

FUKS, B.B. **Freud e a Judeidade**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 2000.

HANNS, L. **Dicionário Comentado do Alemão de Freud**, Imago Editora., Rio de Janeiro, 1996.

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/artigos-tematicos/4-efeitos-da-transmissao-traumatica-sobre-a-3-geracao.pdf>

ARTIGOS TEMÁTICOS

KAËS, R. O Sujeito da Herança. In: **Transmissão da Vida Psíquica entre Gerações**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001, pp. 9-25

_____. Introdução ao Conceito de Transmissão Psíquica no Pensamento de Freud In: **Transmissão da Vida Psíquica entre Gerações**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001, pp.27 – 69.

KAUFMANN, P. Ed. **Dicionário Enciclopédico de Psicanálise, o legado de Freud e Lacan**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1996.

KESTENBERG, JS.& Kahn.C(1991) Adult Survivors, Child Survivors, and Children of Survivors In **Children Surviving Persecution, An International Study of Trauma and Healing**. Westport, Connecticut, London, 1998, pp.56-65

KUPFERBERG, M . Zonas de Silêncio: A Transmissão Interrompida In: **Memória e Cinzas: Vozes do Silêncio**, São Paulo, Editora Perspectiva, 2009. Pp. 103-125.

LACAPRA, D. **Representing the Holocaust. History, Theory, Trauma**, New York, Cornell University Press, 1994.

_____. **History and Memory after Auschwitz**, Cornell University Press, New York, 1998.

LANDA, F. **Ensaio sobre a criação teórica em Psicanálise. De Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok**, São Paulo, Editora Unesp:Fapesp, 1999.

LANZMANN, C. Hier Ist Kein Warum, In: **Nouvelle Revue de Psychanalyse**, n.38, p. 261

LAPLANCHE, J, PONTALIS, J.B. **Vocabulário da psicanálise**, Livraria Martins Fontes Ed, São Paulo, 3ª edição, 1970.

MEZAN, R . **Freud: a trama dos conceitos**, São Paulo, Perspectiva, 1982.

OLIEVENSTEIN, C. **Les Non-dits de l'Émotion**, Paris, Odile Jacob, 1988.

ROTH, MS. **Memory, Trauma and the Construction of History**, Columbia University Press, New York, 1995.

ROUDINESCO, E & PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.

SELIGMAN-SILVA, M. A História como Trauma In: **Pulsional Revista de Psicanálise**, Ano XI-XII, nº 116-117, São Paulo, Livraria Pulsional, 1998/99.

SELIGMAN-SILVA, M. Arquivo Maaravi. Disponível em: www.scribd.com/.../Publicacao-periodica-como-um-todo-em-formato-eletronico. Revista Digital de Estudos Judaicos da UFMG - Volume 1, n. 1 – acessado em: outubro, 2007.

SEMPRUN, JORGE. **A Escrita ou a Vida**, de Jorge Semprun. Tradução de Rosa Freire d'Aguiar. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

<http://www.uva.br/trivium/edicoes/edicao-i-ano-iii/artigos-tematicos/4-efeitos-da-transmissao-traumatica-sobre-a-3-geracao.pdf>

ARTIGOS TEMÁTICOS

STERN, A-L, **Le Savoir-Déporté**. Camps, Histoire, Psychanalyse, Éditions Seuil, collection La Librairie du XXIe Siècle, 2004. Précédé de:"Une Vie à l'Oeuvre" par Nadine Fresco et Martine Leibovici.

VIRAG, T. (1984) Children of The Holocaust and Their Children's Children: Working Through Current Trauma in the Psychoterapeutic Process. In: *Dynamic Psychotherapy*, Vol.2, N.1, Brunner Mazel Inc., pp.47-60.