



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

ISSN: 1809-4414

Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do  
Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de  
Janeiro - UFRJ

Azevedo, Luciana Jaramillo Caruso de; Brandão, Eduardo Ponte  
TRAUMA E A TRANSMISSÃO PSÍQUICA GERACIONAL

Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XXII, núm. 1, 2019, Janeiro-Abril, pp. 8-18  
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto  
de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

DOI: 10.1590/S1516-14982019001002

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376562935002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

## TRAUMA E A TRANSMISSÃO PSÍQUICA GERACIONAL

LUCIANA JARAMILLO CARUSO DE AZEVEDO<sup>1</sup>; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5627-2636>

EDUARDO PONTE BRANDÃO<sup>2</sup>; ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3773-6575>

<sup>1</sup>Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

**RESUMO:** O estudo da noção de trauma é central para a teoria e a clínica psicanalítica desde os seus primórdios. A partir da investigação proposta por Freud a respeito do trauma, foram perfilados caminhos na psicanálise e possíveis desdobramentos para a experiência analítica. Apesar de o tema remeter aos primórdios da psicanálise, o estudo sobre o trauma continua sendo de extrema relevância. Propomos uma articulação entre o trauma e a transmissão, observando que ele não se restringe à geração que o vivenciou, cujos efeitos podem passar para as gerações seguintes.

**Palavras-chave:** psicanálise; transmissão psíquica; trauma.

**Abstract: Trauma and generational psychic transmission.** The study of the notion of trauma has been central to psychoanalytic theory and practice since its inception. From the research proposed by Freud on trauma, pathways were outlined in psychoanalysis as well as possible developments for the clinic. Although the theme refers to the beginnings of psychoanalysis itself, the study of trauma remains extremely relevant. We propose a link between the trauma and the transmission, noting that it is not restricted to the generation that experienced it, being able to pass the effects of the traumatic event to the following generations.

**Keywords:** psychoanalysis; psychic transmission; trauma.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982019001002>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

A noção de trauma é central na teoria psicanalítica desde os seus primórdios, despertando profundo interesse de investigação por seu fundador ao longo da obra. A partir do abandono da teoria da sedução, conforme veremos adiante, foi cunhada a ideia de realidade psíquica, peça-chave para a descoberta do inconsciente. Se as reflexões acerca do trauma fundam a trama dorsal da teoria e prática psicanalítica, o conceito de transmissão psíquica está igualmente presente desde as denominadas publicações pré-psicanalíticas, em particular nos questionamentos de Freud sobre a hereditariedade na etiologia da histeria (KAËS, 2001).

Um dos primeiros textos de Freud centrados na questão da transmissão é o artigo *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896/1976), no qual ele introduz algumas formulações e, simultaneamente, objeções à teoria etiológica das neuroses legada por Charcot. O papel atribuído por Charcot à hereditariedade é de ser a única causa verdadeira e indispensável das afecções neuróticas. Dessa forma, a histeria poderia ser concebida como uma forma de degeneração, um membro da “famille névropathique”. Melhor dizendo, ao lado da hereditariedade, que seria um solo fecundo para a eclosão da histeria, Charcot considerava o que denominava de “agentes provocadores”, fatores responsáveis por deslanchar os sintomas naqueles que já possuísem alguma predisposição. Entre os possíveis agentes provocadores, o principal era o trauma, compreendido como um choque acompanhado de afetos intensos. Ainda segundo Charcot, os seus efeitos seriam ainda mais poderosos em situações de esgotamento, quando o sistema nervoso estaria fragilizado por doenças ou outros fatores da vida (FREUD, 1893/1976).

Não obstante as inúmeras contribuições de Charcot, reconhecidas e estimadas por Freud, inclusive no que tange aos estudos sobre a histeria, o criador da psicanálise discordava dele por tratar a histeria como mais um tópico da neuropatologia, além de considerar a hereditariedade como sendo a sua causa central. Para Freud, Charcot superestimou o papel da hereditariedade como agente causativo da histeria e não deixou espaço para a possibilidade da aquisição da doença nervosa (FREUD, 1893/1976).

A crítica de Freud a Charcot lança a etiologia da histeria para além do viés biologizante que marcou seus predecessores, apontando para a ideia de transmissão no contexto da realidade psíquica. Desse modo, ele retoma, em momentos distintos de seu pensamento, a ideia de transmissão pelo viés da realidade psíquica, inscrevendo-a no campo da metapsicologia. Assim, o entrelaçamento do conceito de trauma e de transmissão remonta estruturalmente ao início da obra freudiana e é retomado em momentos distintos de seu pensamento.

Em função da contribuição dos estudos sobre o trauma para a teoria e prática psicanalíticas, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre os seus desdobramentos nas sucessivas gerações. Pretendemos contribuir, assim, para a tessitura da trama complexa que envolve o entrelaçamento do trauma e da transmissão.

## **TRAUMA**

Trauma é uma palavra que vem do grego (*τραύμα* = ferida) e consiste em um acontecimento na vida caracterizado pela intensidade, pela incapacidade de o sujeito responder de forma adequada pelos transtornos e efeitos patogênicos duradouros na organização psíquica. Em termos econômicos, o traumatismo corresponde a um afluxo excessivo de excitações, relativo à tolerância do indivíduo e à sua capacidade de dominar e de elaborá-lo psiquicamente. Esse afluxo excessivo de tensões pode ocorrer devido a um acontecimento muito violento (emoção forte) ou ao acúmulo de excitações que o aparelho psíquico não foi capaz de descarregar. Dito de outro modo, o trauma é uma vivência que, no espaço de pouco tempo, aumenta demasiadamente a excitação da vida psíquica, de tal modo que a sua liquidação ou a sua elaboração pelos meios habituais fracassa, acarretando em perturbações duradouras no funcionamento energético (LAPLANCHE; PONTALIS, 1986).

Dito de outro modo, o trauma pode ser considerado um evento hiperintenso, que excede à capacidade representacional e que atinge o sujeito antes que este possa tramitá-lo psiquicamente (DUNKER, 2006). O caráter disruptivo, desorganizativo e imprevisível do trauma é uma tônica em Freud, que se inclui desde os primórdios e se mantém ao longo de sua obra. Em 1983, Freud já havia estabelecido com Breuer uma analogia entre a histeria e o que se denominava neurose traumática, considerando que, como nesta última, as causas dos sintomas histéricos seriam os traumas psíquicos (KNOBLOCH, 1998).

## **NEUROSE TRAUMÁTICA**

A expressão “neurose traumática” apareceu na psiquiatria no final do século XIX para designar distúrbios apresentados pelas vítimas dos primeiros acidentes ferroviários. A palavra grega “trauma” (ferida, fenda), até então reservada para os acidentes corporais, foi psicologizada. A partir disso, a noção de traumatismo enuncia a relação da doença com a sua causalidade. É nesse contexto que encontramos as primeiras formulações da psicanálise a respeito da neurose traumática (KNOBLOCH, 1998).

Em Estudos sobre a histeria (1896/1976), Freud estabeleceu com Breuer uma analogia entre a “histeria comum” e o que se compreendia como neurose traumática. Desse modo, as lembranças traumáticas desempenhavam um papel significativo na eclosão dos sintomas histéricos. Assim, ao se preocupar com a causa da histeria, Freud propôs como procedimento o método catártico, cuja estratégia (partindo de uma metáfora arqueológica) seria descobrir a representação (Vorstellung Representanz) enterrada e escondida, fazendo com que os sintomas adquirissem expressão através da fala.

Entretanto, na famosa carta 69 dirigida a Fliess, datada de 21 de setembro de 1897, Freud expôs suas incertezas quanto à distinção entre o que era real ou fantasia. Ele adquiriu a convicção de que não existe nenhum índice de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção investida de afeto. Assim, anunciou que não acreditava mais em sua “neurótica” e, desse modo, referiu-se ao abandono do fator real como responsável pelo aspecto traumático.

A compreensão anterior de Freud, refutada na carta a Fliess, propunha na origem dos sintomas histéricos uma quebra traumática da sexualidade a partir da sedução realizada por um adulto. Contudo, a partir do abandono da sua “neurótica”, surgiu uma nova concepção sobre a relação entre trauma e fantasia. A noção de realidade foi deslocada para a realidade psíquica, o que levou Freud a enfatizar outros fatores como responsáveis pela etiologia da neurose. Assim, o conflito inconsciente de uma realidade, agora, psíquica, se encenaria através da fantasia. Em resumo, a primazia da fantasia deslocou o referencial da realidade.

Vale ressaltar que Freud nunca abandonou completamente a causalidade traumática, com destaque ao espaço reservado por Freud ao traumatismo no final de sua obra, de 1926 a 1939 (SOLER, 2004). De qualquer maneira, o campo da fantasia está presente desde o período chamado pré-psicanalítico em Freud, embora não de forma tão explícita quanto o trauma. Desde essas primeiras formulações sobre a fantasia, há o entrelaçamento com a noção de transmissão. Assim, no texto Rascunho L (1892-1899/1976), Freud estabelece que as fantasias combinam o que foi vivenciado com o que foi ouvido, ou seja, o passado da história dos pais e antecessores com o que é presenciado pelo sujeito. Desse modo, há uma combinatória entre o ouvido, visto e vivenciado por cada sujeito e as outras gerações cujo legado é transmitido e se converte numa trama fantasmática familiar. As diferentes articulações das cenas ligam-seumas às outras e formam um tecido, como uma produção conjunta, na qual as cenas vivenciadas por alguns são portadas por outro, havendo uma estreita ligação entre o trauma e a fantasia.

Embora em outro contexto de discussão, Dunker (2006) esclarece que o trauma não produz seus efeitos imediatamente, mas pela sua ressignificação posterior no quadro da fantasia. Conforme o autor, não basta

pensarmos que o trauma é realidade e que a fantasia encobre com uma ilusão, posto que existe uma realidade própria desta ilusão, assim como uma ilusão interna a esta realidade.

No texto *Além do princípio do prazer* (1920/1976), Freud indica que, em relação à neurose traumática, duas características surgem proeminente. A primeira repousa no fator surpresa do susto e a segunda, num ferimento ou dano que lhe seja simultâneo. Nesse tipo de neurose, em termos freudianos, houve uma grande e abrupta ruptura no escudo protetor contra os estímulos externos. As fixações na experiência que iniciou a doença são familiares como na histeria, contudo, os sonhos dos neuróticos traumáticos estão, segundo Freud, afastados do seu propósito (o teor realizador de desejos). É digno de nota que a compulsão à repetição também rememora do passado experiências que, entretanto, não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca trouxeram satisfação. Assim, existe uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer, sendo os sonhos nas neuroses traumáticas uma de suas manifestações.

As perdas significativas, traumáticas, exigem um trabalho de luto cujos destinos possíveis vão do pleno resgate da libido a soluções de compromisso sintomáticas. Para Torok, o trauma da perda objetal induz uma resposta: a incorporação no ego, conforme veremos adiante. O objeto incorporado, com o qual o ego se identifica parcialmente, torna possível uma certa temporização enquanto espera reequilibrar a economia e redistribuir os investimentos da libido. Segundo a autora, “por não poder liquidar o morto e decretar definitivamente ‘ele não existe mais’, o enlutado o transforma em si mesmo e, consequentemente, ele se permite elaborar aos poucos os efeitos da ruptura” (TOROK, 1995, p. 220). De outro modo, o trauma pode ocasionar um devastador sofrimento familiar cuja característica principal consiste em ser algo que não pode se ligar aos elementos de ordem qualitativa, ou seja, aos afetos e às representações organizadas nas cenas imaginárias.

É válido destacar a função primordial da família, tanto no que diz respeito à reconstrução do sujeito quanto à elaboração das vivências traumáticas, posto que ela funciona tanto como uma matriz de sentido e serve de invólucro ou de sustentáculo primário às psiques dos indivíduos, como da transmissão do seu conteúdo (ANDRÉ-FUSTIER; AUBERTEL, 1998). A experiência traumática mantida secreta em uma determinada geração pode provocar nos membros da geração seguinte uma incorporação sem trabalho elaborativo. O que foi transmitido de forma inconsciente pelas gerações anteriores precisa sofrer um processo de metabolização, de modo a tornar possível sua introjeção e consequente utilização para a construção de uma nova história (ABRAHAM; TOROK, 1995).

## **NEUROSE DE GUERRA**

Por ocasião da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), os psiquiatras de toda parte tiveram seus serviços solicitados pelas hierarquias militares que procuravam desmascarar simuladores, alvos da suspeita, como outrora acontecera com os histéricos, acusados de serem falsos doentes e, portanto, sendo aqueles mentirosos, desertores e maus patriotas. Foi nesse contexto que se deu em Viena, em 1920, o primeiro debate sobre o estatuto da neurose de guerra. Nessa ocasião, Freud criticou o uso do método elétrico para o tratamento das neuroses de guerra, lembrando que o dever do médico é se colocar a serviço do doente, e não do poder estatal ou bélico. Ademais, questionou a ideia de simulação, inadequada a qualquer definição de neurose, fosse esta de origem traumática ou psíquica. Freud foi enfático ao afirmar que todos os neuróticos são simuladores, simulam sem saber, e essa seria a sua doença (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Assim, a ideia do acontecimento traumático na origem da neurose voltou a ganhar destaque na teoria freudiana, permanecendo nas suas elaborações diante dos sintomas apresentados por sobreviventes de guerra severamente traumatizados, com a ressalva de que, para Freud (1918/1976), tais neuroses são, em última instância, neuroses traumáticas e, portanto, também ocorrem nos dias de paz. Freud observou que os pesadelos descritos pelos traumatizados repetiam as vivências dolorosas e contrariavam a tese

metapsicológica. No caso das neuroses de guerra, os sonhos pareciam ser mais uma tentativa de elaboração do conteúdo traumático do que meras tentativas de realização de desejos. As consequências psíquicas acarretadas por estes traumas não podem ser medidas de um modo generalizado. O real só é mensurável a partir do modo como cada um foi atingido em sua condição subjetiva enlutada. Os estudos sobre a Shoah<sup>1</sup> confirmam esse princípio psicanalítico (KUPFERBERG, 2004).

De acordo com Mendlowicz (2006), a partir do texto Inibições, sintomas e angústias (1926), o termo desamparo passou a ter lugar central na teorização freudiana. O estado de desamparo tornou-se o protótipo de qualquer situação traumática produtora de angústia. Assim, as situações traumáticas estão sempre ligadas a perdas, seja do objeto amorado, de partes de si próprio, de ideais do eu, do amor do supereu. A autora defende que depressões podem ser provocadas por acontecimentos de caráter traumático. Nesse sentido, as perdas significativas, traumáticas, exigem um trabalho de luto que nem sempre é bem sucedido.

Em 1917, no texto Luto e melancolia (1917/1976), Freud afirma que o luto é uma reação à perda de um objeto amado, provocando no sujeito uma oposição, tendo em vista que ninguém abandona de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo quando um substituto já lhes acena. Por sua vez, as mesmas influências podem produzir uma melancolia. Todavia, os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação do interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, a diminuição dos sentimentos de autoestima, o auto envilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição. A oposição à perda do objeto pode ser tão intensa que dá lugar a um desvio da realidade e a um apego ao objeto por intermédio de uma psicose alucinatória.

Ainda de acordo com o texto supracitado, Freud aponta que, no estado de melancolia, que consistiria em um luto patológico, uma relação objetal foi destroçada e o resultado não foi o deslocamento para um novo. A libido livre foi retirada e direcionada para o ego, contudo, servindo para estabelecer uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Assim, a sombra do objeto recai sobre o Eu, passando este a ser julgado por um “agente especial”, como se fosse o próprio objeto abandonado. Donde Freud conclui que, na melancolia, há uma incorporação do objeto.

Ao estabelecerem um contraponto entre a introjeção e a incorporação do objeto Abraham e Torok afirmam que a perda, seja qual for sua forma, age sempre como interdito, constituindo um obstáculo intransponível para a introjeção. Para os autores, “em compensação do prazer perdido e da introjeção ausente, realizar-se-á a instalação do objeto perdido no interior de si. É essa a incorporação propriamente dita” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 222). A incorporação tem por objetivo final recuperar de um modo mágico e oculto um objeto que por qualquer razão se furtou à sua missão de mediatizar a introjeção do desejo. Enquanto a introjeção põe fim à dependência objetal, a incorporação do objeto cria ou reforça um laime imaginal. O objeto incorporado lembrará sempre o objeto desde sempre perdido.

Atualmente, deparamo-nos na clínica com indivíduos que passaram por situações traumáticas e tentam de algum modo dar sentido à angústia desencadeada pelo evento. Com o aumento da violência urbana, catástrofes, terrorismo, guerras contemporâneas, entre outros, nota-se a presença frequente da denominada neurose traumática. Neste tipo de neurose, estabelece-se uma fixação no momento do acontecimento catastrófico que leva o sujeito a reviver repetidamente aquela experiência. A indisposição subjetiva presente na neurose traumática e sua semelhança com a melancolia demonstram que a dor da perda e o sentimento depressivo nunca estão ausentes. Sendo assim, a dor é a real reação à perda do objeto, enquanto a ansiedade é a reação ao perigo que esta perda acarreta e, por um deslocamento ulterior, uma reação ao perigo da perda do próprio objeto (KUPFERBERG, 2004).

---

<sup>1</sup> “Shoah” ou “Sho’ah” significa “calamidade”. Tornou-se um termo padrão, em hebraico, para designar o Holocausto.

Podemos afirmar que o momento traumático marca uma cisão, um antes e depois estabelecido na vida do sujeito. Como pensar a respeito dessas subjetividades que se constroem a partir da experiência traumática?

Na neurose traumática, o sujeito é assombrado por um encontro que não pode esquecer, que o assalta de noite mesmo tendo dele escapado durante o dia. Isso absorve a totalidade da sua libido e seus interesses em proveito de um pavor e de uma angústia que não cessam. Assim, o tempo do traumático não se temporaliza em uma série, na medida em que se inscreve como uma ausência de tempo (SOLER, 2004).

Quando nos referimos ao passado, ou seja, ao acontecimento que deu origem ao trauma, consideramos uma força atuante cuja testemunha é a lembrança. O traumatizado não se lembra apenas; na realidade, ele é invadido por imagens, barulhos e sensações do instante traumático. O trauma é da ordem do excesso, ocorrendo um aumento demasiado de excitação na vida psíquica de tal modo que a sua liquidação ou a sua elaboração pelos meios habituais fracassa (LAPLANCHE ; PONTALIS, 1986).

Em 1926, no artigo Inibição, sintoma e angústia (1926/1976), Freud distingue a angústia real e a angústia sinal. A primeira consiste em uma angústia deflagrada perante um perigo exterior que se configura para o sujeito como ameaça real. Por sua vez, a angústia sinal se refere a uma resposta espontânea do organismo a uma situação traumática ou a sua reprodução. Nesse último caso, há um tipo de reação, automática, proveniente do afluxo incontrolável de excitações variadas e demasiadamente intensas.

Conforme Braunstein (2006), na experiência traumática, o sujeito atravessa uma situação na qual poderia ter morrido, mas não o fez. Do trauma, ele é um sobrevivente. Portanto, o traumatizado é um ser que, de modo metafórico, tomou o lugar de outro que vivia anteriormente. Há uma espécie de troca de identidade apesar da conservação do nome. Ainda segundo o autor, os outros (família, amigos, rede social) demandam do traumatizado que ele continue sendo aquele que era antes, porém, sua resposta é: "Já não sou mais quem eu era". Assim, nas neuroses não-traumáticas, ou ainda, no "não-traumático" das neuroses, interpõe-se o véu da fantasia como uma tela que transforma e dissimula os fatalismos. Por sua vez, nas neuroses traumáticas, o real se reproduz sem véu. Assim, a neurose traumática pode ser concebida como uma falha da função encobridora da fantasia. Nesses casos, cabe pensar que o trabalho de análise também incluiria a tentativa de tessitura da fantasia que foi desvelada.

## **TRANSMISSÃO PSÍQUICA**

Kupferberg (2004) destaca que a transmissão psíquica situa-se em um processo de identificação constitutivo de todo e qualquer sujeito, que, na melhor das hipóteses, opera uma transformação daquilo que já se encontrava presente como investimento narcísico para torná-lo seu, conforme o famoso adágio de Goethe: "Aquilo que herdaste dos teus ancestrais, transforma-o e torna-o teu". A partir dessa perspectiva, podemos pensar que, diante dos fatores traumáticos que impedem a transmissão, as patologias resultantes serão impeditivas dos processos identificatórios.

No que concerne à história de cada sujeito, observa-se que os significantes que são transmitidos e precedem a nossa existência, sob a forma de traços sem memória e esvaziados de sentido, podem permanecer congelados em uma pré-história geracional ausente de simbolização.

Cabe pensar que não é raro na experiência de cada um existirem situações nas quais as palavras se fazem insuficientes para expressar a densidade da vivência. Assim, o dizer defronta-se com a sua insuficiência e com o limite da expressão. O trauma se insere no campo da impossibilidade de dizer, um dito indizível que se apresenta por portar um saber que não se sabe, com o não saber e, portanto, torna-se não-dito. Este trauma não-dito, indizível, não pode ser elaborado nem articulado em torno da castração. Desse modo, acreditamos que, na clínica, o trabalho com esses pacientes consista em construir imagens, metáforas, para que algum conteúdo possa ser expresso.

Rosa (2000) afirma que o indizível, enquanto não-dito, articula-se com o mecanismo da recusa. Este último pode ser definido como um mecanismo verbal moldado no desejo de não dar crédito, interesse ou existência a certos fatos, sentimentos ou conceitos, sem ignorá-los.

O que podemos concluir a respeito das diferentes formas de se lidar com a resposta do sujeito frente às situações limite geradas pelo impacto da realidade traumática são as opções defensivas que o sujeito encontra, como alternativas para escapar à angústia que o lança no desamparo, muito embora a modalidade da criação sublimatória implícita no humor seja outro destino possível. Se concordarmos que a sublimação é uma característica essencial da criação humorística, podemos dizer que esta se caracteriza pela retirada do sujeito do isolamento silencioso no qual é lançado pelas experiências traumáticas – cujas ressonâncias se fazem perceber nas gerações que se seguem. Neste sentido é que podemos dizer que a criação humorística acrescenta ao processo de defesa não um empobrecimento do Eu, pelo contrário, uma expansão do Eu, através do reinvestimento dos objetos do mundo a partir do erotismo posto em marcha (FREUD, 1939/1976).

Benghozi (2000) ao analisar os sobreviventes da Shoah, enfatiza o papel do traumatismo como herança. O autor aponta para o risco constante referente a um traumatismo psíquico não metabolizado, que pode suscitar a repetição da cena da violência, mesmo após várias gerações. Dessa forma, a vítima poderia se tornar o carrasco. Destarte, no momento em que a transmissão de conteúdos e vivências sofre entraves, como no caso do trauma, uma quantidade considerável de material traumático não elaborado, não simbolizado, é transmitida em seu estado bruto para a geração seguinte. Esse tipo de transmissão de um conteúdo não elaborado ocorre, portanto, pela via transgeracional.

Na transmissão psíquica transgeracional, que consiste em uma modalidade “defeituosa” da transmissão que inclui os objetos psíquicos de uma herança genealógica mais distante, encontramos lacunas e vazios de transmissão. Estes são aspectos da denominada “denegação”, face ao “não revelado”, que não apresentam possibilidade de simbolização, incluído o que foi escondido ou calado pelos ancestrais e, portanto, bloqueando os processos de transformação psíquica (RUIZ CORREA, 2000). Kaës acrescenta: “O que se transmite é preferencialmente aquilo que não se contém, aquilo que não se retém, aquilo de que não se lembra: a falta, a doença, a vergonha, o recalque, os objetos perdidos, e ainda enlutados” (KAËS, 1998, p. 14).

## **CLÍNICA CONTEMPORÂNEA**

Os traumas são terrenos férteis para o fenômeno da transmissão psíquica transgeracional quando ficam fora da possibilidade de processamento psíquico, de simbolização e da linguagem (KUPFERBERG, 2004). Em estado bruto, os restos traumáticos são repetidos ao longo de sucessivas gerações, muitas vezes sob a forma de sintomas (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006).

Quando um acontecimento, com potencialidade traumática, perturba ou impede o processo de integração harmônica, consequentemente, ele criará lacunas, inclusões, criptas na psique em questão. Granjon afirma que:

Estes passados sob silêncio, ou mantidos em segredo, estes restos insensatos de um acontecimento inaceitável estão fora do alcance de um trabalho psíquico, mas vão obstruir a psique do sujeito e do grupo, permanecendo em estado bruto, consagrados à repetição e oferecidos às identificações da criança com a secreta esperança de que esta, herdeira e suplente narcísico, possa realizar este trabalho fracassado. (GRANJON, 2000, p. 26).

Assim como a noção de trauma, as reflexões sobre a noção de transmissão psíquica podem ser encontradas desde os primórdios da psicanálise. Kaës (2005) afirma que o interesse de Freud sobre a transmissão psíquica manifesta-se a partir do momento em que ele aborda recorrentemente a transmissão da neurose e a hereditariedade.

A transmissão do conteúdo traumático pode ser concebida de acordo com a concepção freudiana de traumatismo como resultante de uma falência de para-excitacões. Esta falência de para-excitacões supõe ou

equivale a uma falência da simbolização. Dito de outro modo, o objeto é transmitido sem transformação ou pouco transformado. Esses objetos brutos testemunham uma transmissão traumática à revelia das para-excitacões, da qual os pacientes, em suas histórias, são objeto de um ambiente não suficientemente protetor. As histórias dos pais desses pacientes são, muitas vezes, marcadas pelos acontecimentos particularmente traumáticos e que foram transmitidos brutalmente, provocando um excesso de excitações (CICCONE, 1998).

Por outro lado, pode-se destacar uma dimensão da transmissão que é censurada e da qual não se fala, compreendida como “segredo”. Essa noção é estudada por psicanalistas que se debruçam sobre o trabalho clínico com crianças e adolescentes (DOLTO, 1988; ROSA, 2000). Dolto (1988) afirma que, naquele ponto em que a linguagem termina, é o comportamento que continua a falar.

#### **MODOS DE ENFRENTAMENTO DO TRAUMA**

Os traumas vividos, familiares ou individuais, e os segredos gerados a partir deles, não se encerram com aqueles que os viveram. O segredo é uma via privilegiada de transmissão que implica a existência de zonas de silêncio, criadas para proteger o portador do segredo do sofrimento. Com efeito, evita-se o enfrentamento com a ferida narcísica e a angústia que nele é desencadeada e que, supostamente, atingirá seus descendentes. Um círculo vicioso é perpetuado: guarda-se o segredo porque se sofre e o sofrimento perdura porque se guarda o segredo. O silêncio atinge o portador do segredo, visto que este, na maioria das vezes, não pode nem mesmo falar a si próprio, pois faltam palavras para dizer. Guardar um segredo costuma coincidir com ser seu prisioneiro. Assim é que o segredo não se opõe à verdade, mas, sim, à transmissão, apontando, portanto, para o silêncio. Escrever um livro, ou seja, a atividade simbólica de encontrar a palavra, a criação, pode ser o que liberta o sujeito da imobilidade diante do catastrófico vivido (LEVY; KUPFERBERG, 2009).

É imprescindível destacar, conforme Rudge (2006b), que não há um “eu” constituído de uma vez por todas. O peso do acaso na história de vida e os acontecimentos traumáticos instauram crises identificatórias e exigem o refazer periódico da história particular do sujeito e exclusão de parte dela, para serem inventados outros capítulos, num trabalho nunca definitivamente estabelecido: uma verdadeira obra aberta. Essa obra aberta permite ao sujeito aceitar as modificações físicas e psíquicas pelas quais deve passar, sem deixar de preservar certa crença na continuidade e no sentido da vida.

Kupferberg (2004) indica que Moisés e o monoteísmo é um texto essencial para a compreensão da transmissão, no qual Freud discute a origem e o destino do povo judeu a partir da abordagem da transmissão de um evento traumático ao longo das gerações. Os resíduos mnêmicos dos traumas primitivos são inconscientes e operam a partir do Isso, o que vai gerar um complicador, pois, segundo Freud: “nos damos conta que a probabilidade de que aquilo que pode ser operante na vida psíquica de um indivíduo pode incluir não apenas o que ele próprio experimentou, mas coisas que estão inatamente presentes nele, quando de seu nascimento, elementos com uma origem filogenética – uma herança arcaica” (FREUD, 1939/1976, p. 117). Portanto, podemos considerar que os traços de memória sobrevivem como herança arcaica devido à sua importância e à frequência do acontecimento.

Por fim, a denominada herança arcaica independe da comunicação direta, haja vista sua referência ao “não experimentado”. O seu despertar está vinculado a uma repetição real e recente do acontecimento, constituindo-se um elo entre os dois tempos (INGLEZ-MAZZARELLA, 2006). Logo, a concepção de temporalidade proposta por Freud é muito diferente da que estamos acostumados a tratar, ou seja, daquela que supõe uma linearidade entre passado e presente. A concepção psicanalítica indica que o passado é continuamente associado ao presente que o evoca e o ressignifica a cada evento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Desde as publicações denominadas pré-psicanalíticas, o trauma aparece como sendo de importância central para Freud, cujo conceito é retomado ao longo de sua obra, inclusive na construção da metapsicologia. A concepção de trauma pode ser considerada a espinha dorsal da trama psicanalítica, na medida em que articula diversos outros conceitos não menos importantes, entre os quais, o de transmissão psíquica.

O trauma pode ser considerado uma das vias privilegiadas de transmissão, podendo ser potencializado de acordo com o sofrimento familiar, tanto em seus aspectos simbólicos quanto na parcela de silêncio que eventualmente repousa sobre o mesmo. Contudo, a falta de metabolização simbólica do conteúdo traumático faz com que ele inevitavelmente seja transmitido geracionalmente. Assim, ele passa a ser mantido na atualidade como excesso e angústia de desmoronamento que impede cada indivíduo do grupo ascender a mecanismos neuróticos estáveis (BENGHOZI, 2000).

A experiência traumática mantida secreta em uma determinada geração pode provocar nos membros da geração seguinte uma incorporação, porém, sem o trabalho elaborativo que, conforme apontam Abraham e Torok (1995), seria o oposto do processo de introjeção. Nesse sentido, o que foi transmitido de forma inconsciente pelas gerações anteriores precisa sofrer um processo de metabolização e elaboração, de modo a tornar possível sua introjeção e consequente utilização para a construção de uma nova significação. Assim, há que se destacar a valiosa contribuição dos estudos sobre a genealogia e a transmissão psíquica na clínica psicanalítica. Ainda segundo os autores ao longo do estudo, a herança do conteúdo traumático pode incorrer na formação de criptas e no processo de clivagem.

Os crimes urbanos e as guerras atuais fazem com que nos deparemos cada vez mais com as repercuções geracionais dos seus efeitos, cabendo pensar na contribuição da psicanálise para o tratamento das neuroses traumáticas em geral, tendo em vista que o trabalho clínico alude às possibilidades de transformação do destino do sujeito.

**Recebido em:** 20 de março de 2017. **Aprovado em:** 14 de agosto de 2017.

## **REFERÊNCIAS**

- ABRAHAM, N.; TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- ANDRE-FUSTIER, F.; AUBERTEL, F. A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In: EIGUER, A. (Org.). *A transmissão do psiquismo entre gerações*. São Paulo: Unimarco Editora, 1998.
- BENGHOZI, P. Traumatismos precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crises e catástrofes humanitárias. In: RUIZ-CORREIA, O. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000, p. 89-100.
- CICCONE, A. A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In: EIGUER, A. (Org.), *A transmissão do psiquismo entre gerações*. São Paulo: Unimarco Editora, 1998, p.181-220.
- DOLTO, F. Prefácio. In: MANNONNI, M. *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus, 1988, p. 7-33.
- DUNKER, C. A função terapêutica do real: entre o trauma e a fantasia. In: RUDGE, A. M. (Org.). *Traumas*. São Paulo: Editora Escuta, 2006, p. 39-51.
- EIGUER, A. *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco Editora, 1998.
- FREUD, S. A etiologia da histeria (1896). In: \_\_\_\_\_. *Primeras publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 5)
- \_\_\_\_\_. *Além do princípio do prazer* (1920). Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18)
- \_\_\_\_\_. *Carta 69: extratos dos documentos dirigidos a Fliess (1950 (1892-1899)) (1897)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1)

## Trauma e a transmissão psíquica geracional

- \_\_\_\_\_. Charcot (1893). In: \_\_\_\_\_. *Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3)
- \_\_\_\_\_. *Conferências introdutórias sobre psicanálise (1892-1899)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 16)
- \_\_\_\_\_. *Fragmento da análise de um caso de histeria (1905)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7)
- \_\_\_\_\_. *Inibição, sintoma e angústia (1926)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20)
- \_\_\_\_\_. *Introdução à psicanálise de guerra (1892)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17)
- \_\_\_\_\_. *Luto e melancolia (1917)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14)
- \_\_\_\_\_. *Moisés e o monoteísmo (1939)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1)
- \_\_\_\_\_. *Recordar, repetir e elaborar: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II (1914)*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12)
- FUKS, B. A cor da carne. In: RUDGE, A. M. (Org.). *Traumas*. São Paulo: Editora Escuta, 2006, p. 39-51.
- GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.
- GRANJON, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. In: RUIZ-CORREIA, O. *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000, p. 17-44.
- INGLEZ-MAZZARELLA, T. *Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações*. São Paulo: Escuta, 2006.
- KAËS, R. Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. In: EIGUER, A. (Org.), *A transmissão do psiquismo entre gerações*. São Paulo: Unimarco Editora, 1998, p. 5-19.
- \_\_\_\_\_. *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: Transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- KNOBLOCH, F. *O tempo do traumático*. São Paulo: Educ, 1998.
- KUPFERBERG, M. *Filhos da guerra: um estudo psicanalítico sobre o trauma e a transmissão*. Tese de doutorado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. 2004.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- LEVY, L.; KUPFERBERG, M. (). Um silêncio ensurdecedor. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*, ano 31, n. 22, 2009, 173-184. Disponível em: <[http://cprj.com.br/imagenscadernos/13.Um\\_silencio\\_ensurdecedor.pdf](http://cprj.com.br/imagenscadernos/13.Um_silencio_ensurdecedor.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- MENDLOWICZ, E. Trauma e depressão. In: RUDGE, A. M. (Org.). *Traumas*. São Paulo: Editora Escuta, 2006, p.39-51.
- PAES, F.; RUDGE, A. M. Está no sangue: transmissão e psicanálise. *Revista aSEPHallus*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, 2011. Disponível em <[http://www.isepol.com/asephallus/numero\\_12/asephallus\\_12.pdf](http://www.isepol.com/asephallus/numero_12/asephallus_12.pdf)>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- ROSA, M. D. *Histórias que não se contam: o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2000.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- RUDGE, A. M. Pulsão de morte como efeito de supereu. *Revista Ágora*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 9, 2006b, p. 79-89. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982006000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982006000100006)>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- \_\_\_\_\_. *Traumas*. São Paulo: Escuta, 2006a.
- RUIZ-CORREA, O. *O legado familiar: a tecelagem grupal da transmissão psíquica*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

Luciana Jaramillo Caruso de Azevedo; Eduardo Ponte Brandão

SOLER, C. Les discours-écran. In: ALBERTI, S.; RIBEIRO, M. A. C. (Orgs.), *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa 2004.

**Luciana Jaramillo Caruso Azevedo**

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), Rio de Janeiro/RJ, Brasil. lucianajaramillo@msn.com.

**Eduardo Ponte Brandão**

Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro/RJ, Brasil, eduardopbrandao@gmail.com.