

Herança transgeracional: a circularidade e a concentração do trauma

*Maria Emília Sousa Almeida**

Resumo

O trauma de caráter transgeracional pode ser propagado de duas formas básicas.

Na circularidade do trauma, sua trama é transmitida para todos os membros da família. Na confluência traumática sobre um membro específico, alguns diferenciais estão presentes. Este tipo constitui o trauma do absoluto, no qual há o sobreinvestimento de ódio e horror nas representações: *ser abandonado, rejeitado, não-amado*, entre outras. Ambas as formas podem ser utilizadas pelas famílias, não sendo categorias estanques. Dois históricos clínicos são apresentados de modo a se pensar suas especificidades. Conceitos de alguns pensadores têm permitido à autora pensar essas questões.

Descritores: representações, afetos, circularidade do trauma, confluência traumática

Trans-generational inheritance: the circulation and concentration of the trauma

Abstract

The trans-generational kind of trauma may be diffused in two basic ways. Through the circulation of the trauma, its plot is transmitted to all member of the family. Through the traumatic confluence of a specific member, in which some differences are implied. This kind constitutes the trauma of the absolute, in which there is a over-investment of hate and horror in the representations: of being abandoned, repelled, unloved, among others. Both forms may be used by the families; they are not impervious categories. Two clinical cases are presented in order to reflect upon their specificities. Concepts developed by some authors allowed the author of the present study to comprehend these questions.

Keywords: representations; affects; trauma circulation; traumatic confluence

Héritage transgénérationnelle: La Circularité et la concentration d'un traumatisme

Résumé

Les traumatismes de caractère transgénérationnelle peuvent se propager en deux formes de base. Circularité dans le traumatisme, sa trame est transmise à tous les membres de la famille. Dans le confluent traumatique d'un membre spécifique, certaines différences sont présentes. Ce type constitue le traumatisme de l'absolu, pour lequel il existe un surinvestissement de la haine et l'horreur des représentations : être abandonné, être rejeté, pas aimé, entre autres. Ces deux formes peuvent être utilisées par les familles, ne pas être des catégories étanches. Deux historiques cliniques sont présentés pour penser à leurs spécificités. Les concepts de quelques penseurs ont permis à l'auteur de penser à ces questions. Descripteurs : représentations, affections, circularité du traumatisme, confluent traumatique

Mots-Clés: représentations ; les affects ; circularité du traumatisme ; la confluence traumatique.

* Psicanalista, Psicóloga Clínica, Doutora em Psicologia Clínica, PUC-SP, Professora do Centro de Investigação em Psicanálise e Psicossomática, S.J.C, Professora da Universidade de Taubaté, 1991-2005. Pça Comendador Marcelino Monteiro, 111. CEP 12030-010 – Taubaté. e-mail: maealmeida@yahoo.com.br

Herenci transgeracional: la circularidad y la concentración del trauma

Resumen

El trauma de carácter transgeracional puede ser propagado de dos formas básicas. En la circularidad del trauma, su trama es transmitida para todos los miembros de la familia. En la confluencia traumática sobre un miembro específico, algunos diferenciales están presentes. Este tipo constituye el trauma de lo absoluto, en el cual hay el sobre-investimento de odio y horror en las representaciones: *ser abandonado*, *rechazado*, *no-amado*, entre otras. Las dos formas pueden ser utilizadas por las familias, no siendo categorías estanques. Dos historiales clínicos son presentados de modo a pensar se sus especificidades. Conceptos de algunos pensadores han permitido a la autora pensar esas cuestiones.

Descriptor: representaciones, afectos, circularidad del trauma, confluencia traumática

Introdução

A composição de uma família crivada por um trauma ancestral suscita reflexões. Dentre elas, há a questão da formação do eu em sua relação com outros eus. Para discutir a estruturação do eu no que tange ao seu apoio sobre o eu de outras pessoas face à sucessão familiar, parte-se de conceitos axiais sobre essa questão.

Freud (1914) assinala que os primeiros objetos sexuais da criança são aqueles que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: sua mãe ou outra pessoa que a substitui. Com isso, demarca-se a escolha anaclítica de seu objeto de amor. Em sua estruturação inicial, o eu se apóia e depende dos cuidados de seu objeto. Freud (1926) considera que o desamparo se refere ao estado do bebê que depende completamente de outrem para a satisfação de suas necessidades, sendo impotente para realizar a ação necessária que finde a tensão gerada por elas. Ele exerce uma influência substantiva na formação do psiquismo, que se estrutura graças à relação com o outro. No tocante ao adulto, o estado de desamparo constitui o paradigma das situações traumáticas. Situações de perda e de separação acarretam um incremento da excitação, que, em seus extremos, leva ao indivíduo a ficar engolfado por essas excitações. O desamparo articula-se à inexorável necessidade do homem de ser amado por outrem.

Essas concepções freudianas permitem levantar outros aspectos dessa temática. O eu incipiente do bebê se estrutura a partir de seu apoio em um eu melhor organizado da figura primordial que cuida dele. Esse cuidado e esse apoio podem falhar, de modo a surgir o desamparo. Este pode abranger as ‘falhas’ da figura materna no cuidado à criança em termos de diferenciação entre elas. Essa vivência atua num nível primordial-existencial de constituição do eu da criança. No adulto, o desamparo se desvela como falta de cuidado para consigo, reduzida força pessoal para ser a si mesmo e parca sustentação de seu eu em si, no sentido de diferenciar seu desejo do

outro e de assumí-lo em sua unicidade. Falta-lhe ter identidade e existência próprias. Assim, ele tem dificuldade de se cuidar, de ser responsável por si e de se ‘autossustentar’ psíquica e financeiramente. A seguir, ele busca um par para cumprir essas funções em seu lugar. Por sua vez, o sujeito não fica satisfeito com os cuidados de seu consorte para com ele.

Frente ao desamparo humano, a formação de um agregado familiar visaria sustentar, ajudar e proteger seus membros em suas vidas diárias. Todavia, a *étayage* do ‘eu’ de um indivíduo no eu de outro e o apoio deste sobre o eu de outros – que o precedem desde priscas eras – pode ter impactos nocivos na família. Nesta, seus pais e seus antepassados influenciam o psiquismo do herdeiro. Este, por sua vez, faz uma escolha de um objeto secundário de amor/consorte que se coaduna com a trama familiar. Assim como seus parentes próximos foram engolfados pelos conflitos traumáticos de suas famílias, seus descendentes primários/filhos também o serão.

A clínica transgeracional dá a conhecer duas formas de difusão do trauma e de conformação do grupo familiar atingido por ele. São elas: sua incidência sobre os vários membros da família – que atua de modo circular – e sua convergência sobre um membro que recebe conteúdos traumáticos de ambos os ramos dela. Em geral, as famílias primam pela repartição de ‘porções’ do trauma entre os seus membros. Aquelas cujos vínculos se baseiam na primazia do amor sobre o ódio tendem a ser desse tipo. As famílias em que há predomínio do ódio tendem a concentrar o trauma num membro. Essas duas tendências de transmissão do trauma não constituem categorias separadas. Este trabalho tem como foco a produção e a conservação da circularidade do trauma, modalidade de herança a ser cotejada com a sua ‘saturação’ em um sujeito específico. Nesse contexto, o termo ‘circular’ designa uma forma fixa e rígida de veiculação do trauma, a despeito da idéia de movimento livre que ele encerra. Em

geral, tão somente o trabalho de análise permitirá fazer circular novos conteúdos psíquicos nesse grupo.

A esse respeito, retoma-se Bateson (2000) que aponta a causalidade circular, na qual as manifestações psicopatológicas são derivadas da interação entre a mãe e o bebê. Ela constitui um jogo interacional, em que um e outro se influenciam mutuamente. Transportada para as relações entre os vários constituintes do grupo familiar em suas diferentes faixas etárias, essa causalidade circular pode paralisar a autonomia do eu de seus membros em torno de certas feridas traumáticas.

Traumas numa família podem gerar um circuito de idéias e afetos primevos, transmitidos de modo circular dentro sua geração viva: dos ‘antigos’ para os ‘novos’. Assim, em seus diferentes componentes ‘circulam’ variadas facetas do trauma familiar. Nesse caso, partes invariantes das feridas da família são delegadas a todos os seus membros e parcelas variadas delas são legadas para esse ou para aquele integrante. Esse repasse diferenciado do trauma a um membro se deve ao seu sexo; à sua ordem de nascimento que retoma aquela dos irmãos dos pais, com os quais eles sofreram traumas; à ‘coincidência’ da ordem de nascimento desses irmãos-rivais para ambos os pais; à ‘sobreposição’ de conflitos dos pais com relação aos mesmos focos traumáticos – perdas, abandonos, fracassos, traições – exacerbando sua demanda narcísica de depositá-los num filho; ao ‘uso’ de um filho por um genitor em seus conflitos com o outro, às alianças desse filho com um deles em confronto com o outro, à sua aparência física, à sua semelhança física com o cônjuge-rival; aos seus dotes pessoais em comparação com os dotes valorizados na família; entre outros.

Nessa trama circular, há uma intrusão e uma extrusão do trauma do ‘ancestral’ no psiquismo de seus ‘próximos’ na família. A intrusão qualifica a introjeção violenta do objeto ancestral mortífero em um familiar, seguida por sua extrusão violenta em outro membro da família. A intrusão e a extrusão estabelecem uma ‘identificação circular’ do eu ao outro e um submetimento do eu individual ao ‘eu atávico’ da família. A identificação circular designa as identificações projetivas cruzadas entre os membros da família, articulados patologicamente em seus diferentes estratos geracionais: ascendentes terciários/bisavôs, ascendentes secundários/avôs e ascendentes primários/pais, sujeito, seu objeto secundário de amor/consorte, seus descendentes primários/filhos e demais parentes que travem um convívio bastante próximo entre si. Aspectos do eu do sujeito estão misturados, fragmentados, identifica-

dos e projetados em outros eus/objetos de seu amor. Por sua vez, cada um desses eus identifica-se com os demais, projeta fragmentos de si neles e ali os controla. Nessa identificação, parcelas da identidade de cada sujeito ficam encasteladas nas identidades de outros familiares. Desse modo, mantém-se a circularidade de uma espécie de ‘eu familiar’, por meio de sua fragmentação nos eus individuais. Essa circularidade ‘esvazia’ o eu do indivíduo da possibilidade de ele desenvolver uma identidade autônoma e diferenciada da dos demais, de tal modo que seu desejo possa se desenvolver em sua singularidade.

Zimerman (2000) aponta as identificações múltiplas e cruzadas, nas quais cada pessoa do grupo reflete e é refletido nos e pelos demais na família e em outros grupos. Em contraposição a isso, Ruffiot et al. (1985) propõe que a terapia familiar psicanalítica visa à reatualização do modo mais primitivo da psique, por meio do restabelecimento da circulação fantasmática no aparelho psíquico familiar e, finalmente, se dirige à autonomização dos psiquismos individuais dos membros da família.

A circularidade do *pathos* atávico em uma família é propagada em três planos: de uma geração ancestral ‘morta’ para uma viva; entre os vários polos de parentesco de sua geração viva – pais-filhos, avós-netos, tios-sobrinhos, entre outros – e, por fim, ela se enclausura nas psiques individuais. Essa difusão circular do padecimento na família depende da formação de um pensamento circular, fechado e em curto-circuito. O pensamento circular se assenta em proto-representações e em afetos relativos ao trauma da família. As proto-representações estão contidas nas construções verbais dos pais e dos demais parentes, em suas reações, em suas histórias míticas e nos dramas encenados por eles. Em especial, as frases reativas aos eventos traumáticos longínquos propagam as proto-representações. Estas geram, em seu destinatário, uma grande dificuldade de discriminação de seus conteúdos e de seus vários níveis de comunicação. A confusão mental provocada por elas é bastante desorganizadora de seu eu. Para propagar o sofrimento da família, o pensamento circular passa de construções verbais com suas proto-representações indistintas a outras, sem poder discriminá-las entre si e sem reconhecer *patterns* familiares repetitivos há várias gerações.

A interdiscursividade circular de uma família revelada sob a forma de proto-representações está presente na frase: ‘filhos trocados por m... ainda saem caro’. No sistema representacional do filho, a relação entre filhos e fezes e a idéia de que ele merece ser trocado por elas

incidem em seu consciente, residindo no inconsciente que ele vale menos que m... No âmbito financeiro, *caro* remete conscientemente ao valor do dinheiro e, inconscientemente, ao alto preço afetivo dele/filho para seu genitor e, ainda, à sua preferência pelo dinheiro do que por ele/filho. Na esfera afetiva, *caro* designaria o ódio paterno a ele – afeto por demais contundente para que ele o examine criticamente.

A equação simbólica *filhos=fezes=dinheiro=ódio* retrata a fixação de seu pai na fase anal de desenvolvimento, na qual seus impulsos anal-sádicos estão exacerbados. O ódio de seu pai ao seu próprio pai, sua redução à condição de m... como filho, a projeção disso em seu filho, duas gerações depois, e sua generalização para todos os filhos podem ser nela vislumbrados. O autoritarismo e a violência simbólica contidos nessa frase são deflagrados quando o filho diverge do pai, ao lutar por sua identidade. Logo, o tempo e o dinheiro despendidos por ele ao tentar desvendar a relação de seu pai com seu avô, dissolver seus efeitos perniciosos sobre si e elaborar seu sofrimento são incomensuráveis. Porquanto, fazer a passagem do domínio das proto-representações para o das representações gera muita dor na arena psíquica. Atribuídas por seu pai a ele, suas auto-representações são: *ser pior que m..., ser não-amado, ser um nada na vida, não ter qualquer valor, ter ódio a si, ter ódio ao seu pai e ter ódio ao dinheiro*. A decodificação da referida construção verbal é impossível para seu emissário/filho dado seu precário desenvolvimento emocional-intelectual e o poder afetivo de seu emissor/pai para ele. Até mesmo um estudioso de psicanálise não é capaz de analisá-la sem feito uma análise pessoal, no caso da frase ter sido imputada a ele em sua infância.

Igualmente os afetos que acompanham as proto-representações se encontram em estado de indiferenciação, tanto por serem nomeados de modo obscuro – portanto, defensivo – quanto por serem confundidos uns com os outros. Quando uma pessoa diz que está chateada, magoada ou aflita com um familiar, não fica claro se, com essa palavra, ela designa sua tristeza, sua raiva ou sua ansiedade para com ele. Contudo, mesmo quando os afetos são nomeados com clareza por ela – vergonha, raiva, tristeza – estes podem estar escamoteando os afetos axiais gerados por certos traumas ancestrais – ódio e horror – e mantendo-os inconscientes. Aqueles afetos são usados como disfarce contra estes outros mais disruptivos do labor representativo do sistema representacional. Sua função representativa é dirimida pela ação do ódio e horror, falhando no sentido de não representar tal trauma

adequadamente e de não ser capaz de elaborar o sofrimento que ele determina. Mecanismos de defesa primitivos – cisão, fragmentação, identificação projetiva maciça – e outros mais elaborados – racionalização – visam manter os efeitos prejudiciais do trauma sob controle. Porém, comprometem o funcionamento do sistema que se torna prisioneiro de um pensamento em curto-circuito. Neste, a operação potencial do pensamento de rever seus conteúdos e suas contradições, de superar feridas narcísicas e de elaborar o sofrimento fica estagnada diante de pontos representativos do trauma – que resistem contra essa possibilidade.

O pensamento circular num membro da família configura uma circularidade individual que mimetiza a circularidade transgeracional entre os vivos e os mortos. As identificações circulares dos genitores com seus pais e outros parentes fazem com que essas proto-representações sejam diferencialmente projetadas em seus filhos e filhas, segundo os referidos fatores que propagam a lógica familiar com seu *pathos*. Assim, as identificações circulares comportam uma causalidade circular multiplicada ao infinito, que perpetua o sofrimento psíquico da família no tempo do sem fim.

A concepção sobre as proto-representações aproxima-se dos conceitos de elementos-beta e de pensamento sem pensador de Bion (1994). Os elementos-beta são constituídos pelas impressões sensoriais e pelas emoções experimentadas pelo paciente, elementos brutos ainda não elaborados pela função alfa. Eles são experimentados como coisas-em-si, objetos destinados à evacuação e incognoscíveis para o indivíduo. Os pensamentos são epistemologicamente anteriores ao aparelho para pensar os pensamentos. Esse aparelho é parte de um desenvolvimento ulterior do sujeito.

Conjuntamente com as proto-representações e os afetos, certas representações geram inúmeros embates entre os psiquismos constituídos na tessitura da família. Kaës et al. (1991) aponta as redes de representações que circulam no aparelho psíquico grupal e as flutuações das quantidades de excitação ligadas a elas.

Uma história clínica relativa à circularidade do trauma na família

Cotejo com uma história clínica marcada pela concentração do trauma em um sujeito

Uma paciente tem seu psiquismo imbricado à malha de psiquismos da família. Em sua infância, moravam num

mesmo terreno três sub-grupos de sua família. O terreno pertencia aos seus bisavô e avô maternos: com algum dinheiro nessa época. Numa casa de três quartos, moravam seu bisavô, seu avô e sua avó maternos, seus pais, seus três filhos e três irmãos de sua mãe. Durante sua infância, sua família mudava de uma cidade para outra e, a cada vez, eles perdiam os poucos bens que tinham. Eles foram despejados várias vezes e ela ficava 'sem nada'. Sua família foi agregada a da de seu bisavô, devido as suas dificuldades financeiras. Dentre as três casas, a sua era a com mais paz e tranqüilidade. Estas eram quebradas por seu pai – que chegava bêbado – e pelo tio-avô materno – que também bebia e brigava pela posse do terreno. Seu bisavô era seu porto seguro: calmo e tranqüilizador em meio às 'guerras': alusão de sua mãe às brigas na família. Um outro evento abalou-a: quando seu pai foi trabalhar em outro país, o sofrimento de sua mãe foi intenso e também ela adoeceu, aos quinze anos. Quando ele desistiu de seu trabalho e voltou para casa, ambas ficaram 'curadas'. Atualmente, ainda há amor e carinho entre seus genitores, inclusive certo erotismo de seu pai para com sua mãe. Esta se mostra mais arredia para com ele.

A paciente se sente desamparada, pois 'não teve mãe'. Assim, ela busca uma analista 'mãezona'. Sua mãe foi fraca e cheia de medo ao criar seus filhos, tendo protegido-os de forma insegura. Ela queria ter tido uma mãe forte, que tivesse impulsionado os filhos para a frente. Além disso, ela queria que sua mãe tivesse usado suas capacidades para crescer e que tivesse continuado a trabalhar. Sua mãe cobre as faltas da nora como mãe. Essa nora é agressiva, impaciente e mal-humorada para com suas filhas. A paciente cobria as faltas da cunhada com suas filhas, antes da análise. Atualmente, ela está casada, sendo que seu marido é o seu eixo de sustentação identitária e financeira: sua razão de viver. Dados os conflitos entre os dois, ele saiu de casa. Seu medo de perdê-lo é violento: traz-lhe aflição e desespero. Essa possibilidade de perda retoma a 'perda' de seu pai. Seu marido está muito acima do peso e suas chances de um ataque cardíaco são grandes. Ela tem muito medo de que ele exploda de tanto comer. Para ela, o lazer e os afazeres do casal deveriam ser sempre feitos em conjunto. Ela cobra a falta de cuidados dele quanto a ela. Eles vivem com dificuldades financeiras, sendo que os pais dela precisam da ajuda de seu marido para poder comer. Quando ele compra coisas para si – e não para o casal, a casa e a família dela – a mãe da paciente diz que isso é uma maldade. Ainda no que tange a dinheiro, um tio

materno, que se distanciou do restante da família, enriqueceu. Ele é chamado de 'metido', arrogante e orgulhoso pela mãe da paciente.

A paciente quer ser mãe, pois ter um filho lhe permitiria ser feliz e ter valor na família. Ela se sente sem valor por causa da falta de dinheiro, da distância afetiva do marido e por não ter um filho. Ela saiu de uma profissão em que ganhava bem e optou por outra pouco rentável. Nesse trabalho, ela lida com muito sofrimento humano, não o concebe como trabalho e tem dificuldades de lidar com dinheiro. Num trabalho voluntário, ela escolhe cobrir as faltas de outras mães com seus filhos. Cataloga os sujeitos em sua relação com dinheiro em dois extremos: em um, quem ganha dinheiro é mercantilista, severo e general; em outro, está o voluntário que trabalha sem ganhar.

Quando ela chegou para a análise, tinha muito medo de enlouquecer. Este remetia ao seu medo de perder sua identidade e de perder sua razão. Perder a razão, por sua vez, remetia a ela ter raiva, de forma descontrolada. Essa raiva aparece face às relações familiares, nas quais ela se esquece de cuidar de si mesma. Indiretamente se lembra disso, ao cobrar com raiva a falta de cuidados do outro quanto a ela: em especial, do marido. Ela sente raiva da tristeza, da apatia e da morte em vida de sua mãe. Ora ela se sente um bebê; ora, uma velha. Sempre viveu entre velhos e suas histórias. O avô materno contava que eles moraram numa casa assombrada, de antigos escravos que arrastavam correntes. Certa vez, a família passava por um desfiladeiro e pessoas lhes jogaram pedras de cima. Sua mãe confirma essas histórias. As 'guerras' familiares e as referidas pedras reaparecem num sonho da paciente, no qual seu marido explodiu numa guerra. Ela não sabe se ele explodiu por causa de uma bomba que veio de cima ou de uma pedra que estava embaixo dele.

Ela considera que sua mãe não é burra, mas sim inteligente. Seus irmãos seriam mais inteligentes que ela. Ela se desvaloriza para ser amada por eles. Quando ela os estimula a continuarem os estudos, ouve que ela '*tá se achando*' e que eles são 'muito melhores que muito enfermeirinho' por aí: mesma fala de seu pai quanto a essa questão. Ela se magoa com isso, pois seu marido é enfermeiro. Quando ele compra um produto caro, ela ouve dos irmãos: '*tá podendo, hein?*'. Seu marido é o único que ajuda financeiramente os pais dela e, inclusive, chega a emprestar dinheiro para seus irmãos.

A recorrência das repetições na esteira das gerações da família é surpreendente. Determinados temas patoló-

gicos aparecem com inequívoca nitidez há algumas décadas: gravidez fora do casamento; corpo abatido por doenças; mente acometida por padecimentos internos; repressão da feminilidade mediante vergonha, raiva, culpa e tristeza; reunião de sub-grupos familiares num mesmo local e dificuldades financeiras. Antes de se casar, seu pai engravida uma moça aos dezesseis anos. Os dois irmãos da paciente engravidam duas moças aos dezesseis anos. As enteadas e seus filhos se agregam a sua família, em sua adolescência, tal como sua família se agregou a de seu bisavô, em sua infância. Além disso, sua mãe foi uma secretária competente, que falava francês e inglês. Ela ficou impactada por outra secretária: muito bonita, exuberante na exposição de seus dotes físicos e sem vergonha de ser mulher, mas incompetente. Sua mãe se retirou do trabalho e dormiu por uma semana. Parece ter tido um tipo de depressão. Deixou de trabalhar para cuidar dos filhos, mas acabaram passando fome. Sua prima teve depressão na adolescência ligada a suas questões com seu corpo. A paciente teve depressão, em sua adolescência. Ela sente vergonha, culpa, raiva e tristeza por ser mulher. Sua avó materna e sua mãe têm vergonha de serem mulheres. Sua mãe diz para ela que lhe passou o pior: uma série de doenças físicas. Entretanto, elas não têm uma repercussão realmente impeditiva em sua vida. A pior doença da família é o câncer, que aparece – principalmente – no ramo materno. Porém, seu bisavô viveu até os 89 anos, sua avó está com 76 e sua mãe está com 56. Cabe acrescentar que seu bisavô não morreu de câncer, mas sim de pneumonia. Como os membros acometidos pelo câncer têm uma longa vida, a ameaça de morte configura um sofrimento arrastado, que ‘assombra’ a família no tempo do *para sempre*.

Há diferenciais dela quanto a essa amálgama patológica dos eus em sua família: ela não engravidou aos dezesseis anos, tampouco fora do casamento; seu marido não bebe; ela é a única a ter feito um curso superior e uma análise. Com sua análise, ela continua se diferenciando de sua família e tem distinguido seu desejo do de seu marido. Decide evitar uma gravidez, visto que ela e ele estão morando com os pais dela, por dificuldades financeiras. Sente-se feliz com sua recém-conquistada autonomia para dirigir, tendo orgulho de ter um eu próprio e de fazer algumas conquistas. Todavia, em seu conflito entre crescer e regredir, ela tem medo de ser criticada pela mãe – como seu tio o é – e, principalmente, tem medo de ser rejeitada e de perder o amor de seus pais. No início da análise, ela buscava manter a fusão com seus pais, para

ser amada por eles. Também buscava se fundir ao marido, controlando-o pelo olhar. Com relação ao olhar como forma de controle, ela usa a metáfora do bebê que olha a mãe para se sentir seguro e existir. Com saldo desse conflito, ela transitava entre dois extremos: desejo de fusão total ou de ruptura total com os outros eus da família. Decide se ‘destacar’ dela, bem como não afundar junto com sua mãe ao tentar tirá-la de sua melancolia.

A seguir, apresenta-se um breve relato clínico a ser comparado com o primeiro.¹ Um casal viveu certos traumas em sua infância, tendo eles alguns pontos em comum. O marido sofreu graves perdas com a segunda guerra. Perdeu a prerrogativa de ser diplomata e viajar ao redor do mundo, garantida por uma companhia de navegação. Extrovertido, seu desejo de ser artista e de trabalhar no rádio foi reprimido pelo pai. As saídas decentes prescritas por seu pai para ele foram o trabalho e o casamento. Seu irmão mais velho era o preferido: trabalhador, econômico e obediente ao seu pai. A esposa passou por sérias perdas, devido à eclosão da segunda guerra em seu país. Aos sete anos, sua família perdeu o vultoso patrimônio e a segurança financeira-afetiva. Todos tiveram que se mudar para um outro país. Neste, sua irmã mais velha engravida fora do casamento, numa pequena aldeia. O ódio, o horror e a vergonha de sua mãe foram desmesurados. Sua situação afetiva e financeira piorou ainda mais, pois seu pai constituiu nova família. Assim sendo, sua mãe chorava ‘*lágrimas de sangue*’ e gritava: ‘*parentes, só meus dentes e ainda assim me doem*’. Funda-se a lei: ‘*mamãe tem razão*’.

No segundo país, a esposa trabalhou como costureira. Num terceiro, foi empregada e passou fome. Casou-se. Com o marido, construiu um bom patrimônio. Teriam trabalhado muito em prol dos filhos, mas geraram grande afastamento afetivo deles e entre si. A relação do casal com dinheiro é um fator relevante nesse processo. A despeito do patrimônio atual, a esposa usa roupas velhas, chamadas de trapos por ela. Utiliza louças quebradas e velhas, denominadas de cacarecos. Armazena roupas e louças melhores sem usá-las. Suas casas e seu carro são referidos como calhambeques. A contenção de prazeres e de gastos é a tônica dessa família. Uma relação espontânea e fluida com prazer é impedida pela esposa com seu horror de uma vida dissoluta. Seu legado psíquico mantém-na presa a uma catástrofe de perda sempre iminente.

¹ Este segundo caso constituiu a base para o artigo ‘A força do legado transgeracional em uma família’. No artigo que ora se apresenta, ele serve como uma tela de juízo a ser cotejada com o primeiro caso. Aqui, ele se centra na filha mais velha do casal, cuja dinâmica não é investigada naquele artigo.

A lei relacional de sua mãe – premência de se afastar dos parentes – desdobrou-se em sua relação árida de amor e de calor com seu marido e seus filhos. A agressividade metafórica das dentadas foi legada a eles, pois os crivou de críticas. Nunca os beijou.

A filha mais velha do casal foi a depositária-mor dos traumas de seus genitores. A identificação de sua mãe com sua própria mãe – no que se refere ao *ódio*, *horror* e *vergonha* relativos à filha mais velha – levou-a a projetar esse trauma na garota, duas gerações depois. Ela foi submetida a forte repressão de seu amor e de sua sexualidade. A identificação de seu pai com seu próprio pai no tocante à repressão de seus desejos e seu ódio ao seu irmão mais velho também foram projetados em sua filha mais velha. A intensa repressão sexual da esposa favorecia a sua ida aos bailes após o casamento. Ela ia buscá-lo lá e o envergonhava em público, insistindo no fato de ele ter uma filha. Ele humilhava e envergonhava a filha em público. Quando ela era agressiva ante seu autoritarismo e sua agressividade, ele dizia: *‘filhos trocados por m..., ainda saem caro’*. Seu ódio à filha em sua infância foi contraposto por uma frase paradoxal ligada à beleza dela, em sua adolescência: *‘nenhum outro homem vai te amar mais do que eu, eles vão ter só desejo por você’*. Para piorar, ela herdou o mesmo nome de sua esposa odiada. Dessa saturação traumática resulta uma adulta infantilizada ao extremo, que faz uma retirada do mundo dos vivos. Sua única ligação com o mundo é a literatura, saída desértica de um eu quase morto. Por isso, sua compulsão à leitura não produz frutos: sua capacidade de escrever é nula. Com isso, suas dificuldades profissionais e financeiras são imensas. Sua intensa dificuldade no trato com pessoas – em especial, com homens – chega ao ponto de ela nunca ter tido um namorado aos cinquenta anos.

Discussão dos casos

A família da primeira paciente caracteriza-se pela tendência à formação de agregados de pessoas ou de subgrupos familiares reunidos num mesmo espaço físico. Em sua realidade psíquica, ela é composta por eus indistintos uns dos outros. Nesse encarrilhamento de eus, um membro mais velho ampara um mais novo, mas, ao ampará-lo, se desampara. A seguir, o mais velho demanda do membro amparado por ele ou de outro familiar que o ampare e cuide dele, formando uma corrente de ‘amparo’. Ao demandar que o membro mais novo o ampare, atribui-lhe funções que ele não está preparado para exercer, bem como lhe delega atributos e desejos que não são seus. Em síntese, ao final desse processo circular, todos

eles se sentem desamparados. A demanda dessa família de reunir agregados de pessoas em um mesmo território subsume que cada sujeito se constitui a partir de aglomerados de eus de seus familiares.

Expondo em alto-relevo essa tessitura que vige em sua família, o medo da paciente de perder sua identidade ocorria em face da indistinção das identidades de seus familiares. A isso se juntava seu medo de perder o amor de seus pais, ao se diferenciar deles. Seu eu perdido nos eus de seu nicho de origem fazia com que seu olhar se impregnasse de uma forma de controle sobre seu cônjuge. Dada a confusão dos eus nessa família, ‘explodir’ remetia à falta de espaço mental para cada sujeito ser a si mesmo.

No que tange ao medo de perder o amor de seus pais ao se distinguir deles, Freud (1923) considera que o superego consiste na instância psíquica gerada pela introjeção das exigências e das interdições parentais. Ele se manifesta mediante o sentimento de culpa e o medo de perder o amor dos pais, ao infringir suas regras. Freud (1932) diz que o superego da criança não se forma à imagem de seus pais, mas sim à imagem do superego deles; enche-se do mesmo conteúdo, torna-se o representante da tradição, de todos os juízos de valor que subsistem através das gerações.

No avesso da trama de sua família, desvelam-se as leis de seu funcionamento. A estirpe materna aparece com toda a sua força na produção e na propagação do trauma que assola o grupo. Ícone de um poder matriarcal às ocultas, a figura materna falha em sua função como mãe, mas cobre as faltas de outra mãe. A mulher delega sua força ao homem, fica dependente dele e, por isso, busca uma fusão com tal ser – supostamente forte e protetor. Na prática, o poder masculino se mostra bastante falho. E, ainda, os filhos que se mantêm ‘unidos’ aos pais ficam ‘travados’, sem força pessoal e com muito medo de ir para o mundo. Essa ‘união’ abrange a demanda de que um membro deva cobrir as faltas afetivas e financeiras do outro, de tal modo que todos continuem pobres.

Nessa família, encontram-se vários aspectos do pensamento circular: o corpo feminino eivado de doenças impregna-se de vergonha, de culpa, de tristeza e de raiva em suas detentoras; o terror de ter câncer – ‘cultivado’ por seus membros – impede a capacidade crítica de sua consciência de atenuá-lo ao cotejá-lo com a duração real da vida de seu portador; a aflição e o desespero da paciente frente à ‘perda’ de seu marido retomam seu sofrimento e o de sua mãe quando da separação de seu pai; a equação simbólica *‘ter filho=ser feliz=ter valor’* – relativamente próxima à sua

consciência – dificultava seu acesso à ideia inconsciente de *‘ter um filho para completar o caos da circularidade geracional’* de sua família. Além disso, a circularidade que promove o vazio do eu sustenta-se em um circuito de ideias: cuidado ao outro- descuido de si – desejo de amparo por um outro - insatisfação com esse amparo – exacerbção da vivência de desamparo – desejo de amparo por um objeto externo à família.

Dentre os estilhaços do trauma que ‘circulam’ nela à guisa de um curto-circuito do eu, há aqueles repassados para vários membros e outros disseminados para um deles. Na fiada materna, a vergonha de ser mulher passou da avó para sua mãe e para sua filha. Além disso, sua mãe teria repassado o ‘pior’ tão somente para ela e não para seus filhos. Falta às mulheres o corpo vivo, erótico e fecundo, bem como uma identidade própria. No estofo dessa falta, transborda nelas o corpo da doença, da velhice e da morte. No filão paterno, seu pai e seus irmãos engravidaram suas namoradas na mesma idade, ao passo que ela não engravidou na mesma época e nem mesmo fora do casamento. Nos homens parece ser precária a consciência dos limites de seu poder, faltando-lhes reconhecer o poder das mulheres. Nesse caso, não buscariam ser superiores a elas. Comum a todos, eles seriam amaldiçoados, escravizados e presos por correntes. As faltas afetivas e financeiras – supridas pelo outro – são patognômicas desse grupo.

Certas proto-representações permitem a distribuição dos fragmentos do trauma. Aparecem na frase materna dirigida à filha *‘eu te passei o pior’*, sob o contexto das doenças físicas repassadas a ela. Sob seu influxo, a dificuldade da paciente discriminar os seus vários conteúdos e os seus vários níveis de informação era considerável. Seu trabalho de discriminação mental requeria distinguir se ‘o pior’ remetia à herança biológica, à psicológica ou a ambas. Porquanto, no caso de sua herança biológica, as doenças maternas que a atingem não são graves e não alteram efetivamente sua vida. Ao que parece, o pior remonta, principalmente, à herança psíquica de extração materna. Além disso, sua frase parece embutir um lamento, em que se confundiriam sua tristeza, sua culpa, sua agonia e seu desgosto, bem como a consciência de sua própria submissão ao caráter inelutável dessa herança e da impotência de sua herdeira frente a ela. Transcrita no nível da representação, essa frase designa à filha o *locus de: ser a herdeira exclusiva da pior porção do legado materno, ser sua sucessora direta e ser prisioneira* das ranhuras patológicas de sua mãe. O *ódio* a esta seria o afeto central

ligado a tais representações, exigindo forte labor da repressão e das resistências da filha contra ele.

Diferentemente das proto-representações contidas no discurso materno, a frase da paciente *‘eu não tive mãe’* se aproxima mais diretamente do plano das representações: *ser abandonada, ser desamparada e ser órfã*. Apesar da dor pungente contida nessas ideias, esse patamar do discurso familiar – do qual ela se faz portadora – pode ser mais facilmente decifrado por ela do que o das proto-representações.

O cunho de antiguidade e de modernidade na interrepresentatividade da família aparece nas representações parentais e filiais sobre dinheiro, poder e relação eu-outro. *‘Tá podendo, hein?’* – frase moderna emitida por seus irmãos – alude às representações de *ser superior* e a *ser inferior* ao outro, bem como as de *ser poderoso* e a *ser desfavorecido* quanto a dinheiro. Ora, *ser superior* e *ser inferior* ao outro também estão presentes na equação simbólica de sua mãe: *‘ser rico = ser metido = ser orgulhoso’*. *‘Tá se achando...’* – frase atual proferida por seus irmãos – remete à suposta ilusão dela ao se considerar superior a eles no plano intelectual. Essa frase retoma aquela de seu pai no que diz respeito a ele *‘ser melhor que muito enfermeirinho por aí’*. Esta também se inscreve numa comparação eu-outro quanto a *ser superior* ou a *ser inferior* a ele.

Dada a carga desses elementos, seu sistema representacional passa por embates. No que se refere às suas representações, a paciente se conceitua de modos paradoxais. No setor idade cronológica versus idade psíquica ela se representa como: *ser bebê, ser criança, ser velha*. *Ser mulher* aparece em função de seu desejo de manter seu marido. No campo da díade mãe-filha e no do amparo-desamparo ela se representa como: *ser órfã e ser desamparada* por sua mãe, contrapostas a ela *ser a amparadora dos desamparados/sobrinhas* e clientes e a *ser a guardiã dos frágeis/idem*. No domínio financeiro, *ter dinheiro* confunde-se com *ser metida, ser orgulhosa e ser arrogante*. Na dimensão da autonomia de seu desejo, *ser autônoma* confunde-se com *ser má e ser odiada* pela mãe, enquanto *ser amada* pelos irmãos se confunde com *ser inferior* a eles. *Diminuir seu valor* contrapõe-se a ela *destacar-se* da família.

A circularidade das proto-representações, das representações e dos afetos nessa família merece ser pensada – em sua ação de engolfamento mental da referida paciente. Sua mãe poderia ser representada como a *amparadora das mães* e a *desamparadora da filha*. Esta busca ser a *amparadora dos desamparados* de sua e de outras famílias. Também ela *desamparava seu marido* – em suas

demandas de tempo e espaço a dois – para *amparar* sua *desamparada mãe*. Ao fazê-lo, era vista como *boa e amada* por ela. Tal como sua mãe cobria as faltas da nora como mãe, ela cobria as faltas da cunhada. Cobrir as faltas do outro no grupo é representado como *ajudar, ser bom e ser amado*. Todavia, esse eu ideal parece favorecer as ideias de *ser desamparado* e de *ser pobre*, mantidas graças à equação simbólica materna ‘*ser rico=ser metido=ser orgulhoso*’. Logo, cabe à sua filha representar as outras pessoas como *mercantilistas* ou *abnegadas*. A mulher representada como *inferior* ao homem na família aparece na relação de sua mãe com seu pai, bem como dela com seu marido e com seus irmãos. Mantendo a circularidade ideativa, eles criticam-na ao entenderem que ela quer ser *superior* a eles. Nessa teia, ela se representava como *inferior* aos irmãos para ser amada por eles. Com relação à circularidade dos afetos, há que apontar a *vergonha*, a *culpa*, a *tristeza* e a *raiva* de ser mulher e de ter um corpo sexuado; o *terror* da mulher fraca de perder o homem forte; a *raiva* do homem com relação à suposta afirmação da superioridade da mulher e o *medo* de perder o amor materno ao descumprir seus ditames.

O uso de certos mecanismos de defesa também alimenta essa trama. Dentre as racionalizações usadas na família, a fusão com o outro é explicada em termos de ajuda a ele. Todavia, aquele que o faz, se enfraquece e busca força em um outro – de preferência, em um homem – sobrecarrega-o ao fazê-lo e ameaça sua relação com ele. O recurso à cisão aparece em versões extremadas. Ajudar o outro é um ato de bondade, mas pensar em si é uma maldade. Em seus subterrâneos, ser boa é se fundir ao outro. Assim sendo, a paciente se sente esquisita – ou melhor, ela se sente má – ao se ‘descolar’ de seus pais e ao impor limites à cunhada ‘folgada’. Sua cisão atinge sua relação com dinheiro. Também contribui para que ela oscile entre seus desejos de se fundir e de romper com seus objetos de maneira absoluta, bem como entre os de crescer e regredir, de se diminuir e de se destacar. A partir da resolução desses embates do eu, ela pode crescer. Para isso, contribui a prevalência do amor sobre o ódio nessa família.

O segundo caso revela o impacto da densificação do trauma ancestral no sujeito. Esta paciente foi submetida a uma efração traumática deveras disruptiva dos processos representativos de seu sistema representacional. Para isso, contribuiu um maior investimento de ódio que de amor – de seus pais em relação a ela. Por conseguinte, seu sistema mobilizou uma carga bem maior de ódio que

de amor dentre as defesas do eu. No âmago da constituição de seu eu e de sua relação com o outro imperou o ódio. Os vínculos de seu eu com o outro e o mundo sofreram um processo de desligamento quase total. Seu ódio a si e aos seus pais era revelado em suas autorrepresentações: *ser abandonada, ser desamparada, ser rejeitada, ser um nada, ser um desastre na vida, ser pior que m..., ser sem valor*. Seu *ódio*, seu *horror*, sua *vergonha* e sua *culpa* de *ser mulher* – ainda que muito mais brandos do que no início da análise – impedem-na até hoje de formar uma parceria com homem. A catástrofe mental das perdas – sempre prestes a acontecer – impediam-na de integrar os ganhos relativos às suas conquistas. O *impingement* de um paradoxo paterno em sua adolescência fundou uma contradição mental que a deixou ‘sem saída’. Ao afirmar seu amor – contrário às confusas percepções dela sobre seu ódio – seu pai posicionou-se acima de todos os homens. Designou-os como incapazes de amá-la e capazes tão somente de desejo, sendo que o aspecto sexual desse desejo ficou nos subterrâneos de seu sistema representacional. As possibilidades de seu eu relativas ao amor e à sexualidade foram submetidas a um tempo condicional: se o pretenso amor paterno feriu-a tanto e se o desejo sexual masculino é perigoso e deve ser temido, então ela deve evitar seu desejo por homens. A este paradoxo paterno – alicerçado no ódio – juntaram-se o ódio e o horror maternos ao exercício da sexualidade. Logo, o aprisionamento da paciente sob as representações do absoluto está consolidado e seu sofrimento é atroz.

O absoluto constitui uma hipótese investigativa sobre um trauma ancestral. Ele é formado por representações sobreinvestidas de ódio e horror: *ser abandonado, desamparado, rejeitado, fracassado, derrotado, deverdor, não-amado, para sempre, sem lugar no mundo, sofredor ao infinito, amaldiçoado ad aeternum*. É ainda *ser o zero, ser o nada, ser a nulidade, ser impossível* realizar seu desejo e *estar absolutamente proibido* de realizá-lo. Como defesa onipotente contra o ódio, compreende igualmente: *ser fenomenal, ser o colosso, ser o melhor da história, ser o melhor do mundo* numa função e *estar a anos-luz* de alguém. O absoluto engloba, pois, desde representações onipotentes de absoluta grandeza do sujeito até as de insignificância absoluta. Esse trauma articula o sujeito, seus pais e seus avós, propagando um sofrimento transgeracional de quilate incomensurável que trava seu crescimento (Almeida, 2003).

Freud (1909) afirma que o crescimento deriva da libertação da criança de autoridade de seus pais, como

resultado necessário e doloroso de seu desenvolvimento. O progresso da sociedade se deve à oposição entre as sucessivas gerações, havendo falhas dos neuróticos nessa tarefa. Os pais constituem a única autoridade e a fonte de todos os conhecimentos para a criança. Seu desejo mais intenso e mais importante é igualar-se ao progenitor do mesmo sexo e ser grande como seu pai e sua mãe. Contudo, seu desenvolvimento intelectual a leva à descoberta gradual da categoria a que seus pais pertencem. Sua comparação com os outros pais incita-lhe dúvidas sobre as qualidades extraordinárias que lhes atribuiu anteriormente.

Crescer é um processo fundamental do eu, que se estrutura no bojo da família. Em alguns casos, ele se torna muito doloroso em face da herança psíquica do sujeito, na qual prevalecem elementos inertes e mortos que configuram uma mortalha em vida. Esse raciocínio se aplica, de modo especial e inequívoco, à segunda paciente.

Considerações finais

A constituição do eu a partir de sua *étayage* no eu do outro é um processo imanente ao seu desenvolvimento e parte irretorquível da engrenagem das gerações. O apoio do eu da criança nos eus de suas figuras primárias pode engendrar a projeção de seus ideais de perfeição e de grandeza nelas. Esses ideais do eu se associam às representações de *ser forte, ser poderoso, ser bem sucedido, ser grande e ser o melhor*. Estas consistem em representações solidárias à força de realização do desejo do sujeito, visto que favorecem a emancipação do desejo do filho com relação ao de seus pais. Porém, por vezes, imperam outras representações de si e de seus objetos parentais e ancestrais como: *ser fraco, ser desfavorecido, ser fracassado, ser pequeno e ser o pior*. Estas representações – autodepreciativas do valor do sujeito – enfraquecem a autonomia de seu desejo e seu *punch* em termos de vigor para sua efetivação na vida adulta. As representações do absoluto atestam esses efeitos em níveis mais destrutivos do eu. Portanto, a formação do eu na família molda-se tanto em bases mais salutaras como em outras mais patológicas – indefectivelmente alicerçadas nos traumas que o assaltam.

A transmissão patológica se propaga a partir da circularidade do trauma nos componentes da família próximos entre si ou de seu entroncamento em um membro. Numa família, ambos os processos de transmissão do trauma se fazem efetivos. Porém, a junção de dois mem-

bro – de famílias diferentes – submetidos a certos traumas severos – guerras, estupros, assassinatos, catástrofes naturais – favorece o segundo tipo. O entroncamento do trauma – derivado dos ramos paterno e materno – em um filho caracteriza o absoluto. O sofrimento mental inerente a ele insere-o no tempo do *eterno*, do *para sempre* e do *infinito*. Assim, as possibilidades de mudança psíquica do sujeito são alçadas à dimensão do *absolutamente proibido* e do *impossível*. Esses impedimentos à reconstrução do eu tornam-se muito maiores – do que no trauma circular – dada a força de fixação e de destrutividade do ódio no sistema representacional de seu herdeiro. Sua análise tende a se prolongar por mais tempo, pois o apoio do eu infantil sobre aquele das figuras parentais foi construído sobre bases destrutivas desse eu.

Conquanto o trauma de natureza circular tenha efeitos negativos sobre a funcionalidade do sistema representacional do sujeito, nem de longe produz nele o mesmo coeficiente de destrutividade e ineficácia – causado pelo trauma do absoluto. Seus afetos axiais – ódio e horror – engendram ingentes danos aos vários aspectos do desejo de seu legatário – afetividade, sexualidade, posicionamento profissional, dinheiro, relação com o outro e o mundo, dentre outros. Esses danos são por demais impactantes para seu eu e acarretam grandes dificuldades à sua diferenciação do outro. A despeito de seu ódio contra sua fixação ao desejo parental, o sujeito experimenta uma ausência de desejo próprio e um ‘vazio’ em sua potência de concretizá-lo no mundo das relações. Seu desejo não se sustenta nele, nem como um elemento indissociável de seu eu nem como um movimento vetorizado de seu eu para seus objetos de satisfação.

Em contrapartida, a autossustentação do eu do sujeito em si fundamenta-se no uso de seus talentos e suas aptidões de forma criativa, reflexiva e dirigida aos seus objetos reais de satisfação. Para tanto, seus pais precisam ter diferenciado seu desejo do de seu filho, em sua formação inicial, e ter sido capazes de perceber e estimular as características e os dons reais do filho. Precisam, ainda, ter assumido os encargos da parentalidade ao cuidar dele, sem imputar-lhe atributos e funções que não lhe cabem. Nos casos adversos produzidos pelos traumas, uma análise deve permitir que as inibições infantis de seus dons e de suas habilidades sejam elaboradas pelo filho. Com isso, ela ajuda a partejar o desejo do sujeito – em sua singularidade – para além dos antigos escombros de seu eu no trauma do absoluto ou de sua indiferenciação dos outros eus no trauma circular.

Referências

- Almeida, M.E.S. (2003). *A clínica do absoluto: representações sobre-investidas que tendem a deter o encadeamento associativo*. Tese (doutorado). Departamento de Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, S. P.
- Almeida, M.E.S. (2008). A força do legado transgeracional numa família. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (2), 12-23. <http://www.mackenzie.br/4774.html>.
- Bateson, G. (2000). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bion, W. R. (1994). *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro, R.J: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).
- Freud, S. (2006). Romance familiar do neurótico. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad.) (Vol. 9, pp. 17- 35). Rio de Janeiro, R.J: Imago. (Original publicado em 1909).
- Freud, S. (2006). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad.) (Vol. 14, pp. 129-178). Rio de Janeiro, R.J: Imago. (Original publicado em 1914).
- Freud, S. (2006). O ego e o id. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad.) (Vol. 19, pp. 3-66). Rio de Janeiro, R.J: Imago. (Original publicado em 1923).
- Freud, S. (2006). Inibição, sintoma e angústia. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad.) (Vol. 20, pp. 57-78). Rio de Janeiro, R.J: Imago. (Original publicado em 1926)
- Freud, S. (2006). Novas conferências introdutórias. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (J. Salomão, trad.) (Vol. 22, pp. 156-175). Rio de Janeiro, R.J: Imago. (Original publicado em 1932)
- Kaës, R., Bleger, J., Enriquez, E., Fornari, F. & Fustier, P. (Orgs.) (1991). *A instituição e as instituições*. Estudos psicanalíticos. São Paulo, S.P: Casa do Psicólogo.
- Ruffiot, A., Eiguer, A. e Litovsky, D., Gear, M.-C. e Liendo, E.-C. & Perrot, J. (Orgs.) (1985). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Zimmerman, D. (2000). *Campo grupal: ansiedades, defesas e identificações*. Fundamentos básicos das grupoterapias. São Paulo, S.P: Casa do psicólogo.

Recebido em 23/03/2009

Aceito para publicação em 8/06/2009