


ATENDIMENTO VINCULAR E TRANSMISSÃO TRANSGERACIONAL: TELESCOPAGEM GERACIONAL, TRAUMA E O ESFORÇO DE CONSTRUÇÃO DE UM MUNDO PRÓPRIO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-155>

Data de submissão: 15/03/2025

Data de publicação: 15/04/2025

Danielly Passos de Oliveira

Professora Doutora do Departamento de Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia Clínica
do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP)

E-mail: daniellypassos@usp.br

ORCID: 0000-0001-5435-9738

Isabel Cristina Gomes

Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade
de São Paulo

E-mail: isagomes@usp.br

ORCID: 0000-0001-93359706

RESUMO

Este artigo é fruto de uma pesquisa que relaciona a importância de se abordar os processos de transmissão psíquica no atendimento de famílias fundamentado no referencial da Psicanálise Vincular. Especificamente, iremos abordar a relação entre a transmissão transgeracional e trauma a partir da concepção teórico-clínica de telescopagem geracional. A construção desta pesquisa se deu a partir do entrelace entre as questões que emergiram do atendimento clínico de uma família que buscou terapia devido a sintomas apresentados pela filha adolescente. No decorrer do processo psicoterápico, ficou evidente que muitas das dificuldades enfrentadas pela adolescente em seu processo de subjetivação se relacionavam às vivências traumáticas enfrentadas por uma linhagem de mulheres composta por ela, sua mãe e sua avó materna. O atendimento familiar permitiu que fossem transformadas em narrativas as experiências traumáticas ocultas entre as gerações, ampliando as condições para a individuação e construção de um mundo próprio.

Palavras-chave: Psicanálise Vincular. Transmissão Transgeracional. Trauma. Subjetivação.

1 INTRODUÇÃO

Para tanto, iremos definir alguns dos conceitos da Psicanálise Vincular nos quais nos ancoramos. De acordo com Gomes (2016), a Psicanálise Vincular consiste numa ampliação dos conceitos da Psicanálise Clássica, construída a partir dos atendimentos de grupos, famílias e casais. Nesse sentido, os constructos teórico-clínicos que fundamentam um atendimento vincular deslocam-se do espaço intrapsíquico (a partir do qual foram construídos os alicerces da Psicanálise Freudiana) em direção ao espaço intersubjetivo.

A noção de espaço intersubjetivo, segundo essa abordagem teórica, não pode ser reduzida à compreensão de que, no espaço intrapsíquico, diferentes objetos internos convivem e interagem (sendo essa interação o alicerce a partir do qual se organizaria o mundo intrassubjetivo); tampouco deve ser restrito ao resultado das relações entre os sujeitos. De acordo com a Psicanálise das Configurações Vinculares de orientação francesa e argentina, o intersubjetivo corresponde a um espaço psíquico singular que se forma no vínculo.

Segundo Benghozi (2010), o vínculo procede tanto da realidade externa quanto da interna e remete, no nível vertical, aos vínculos de filiação (que formam uma cadeia na qual se encontram ligados os ascendentes e os descendentes de um grupo familiar) e, no nível horizontal, aos vínculos grupais de pertencimento. O vínculo não é a relação existente entre os sujeitos, mas a ligação que os antecede e que os determina, assim como tudo o que é transmitido consciente e inconscientemente através dessa ligação.

De acordo com Berenstein (2011), uma configuração vincular é composta por dois ou mais sujeitos ligados entre si por uma relação estável, sustentada por investimentos, processos e crenças conscientes e inconscientes, compondo um espaço psíquico comum e compartilhado. Para o autor, a formação da subjetividade individual ocorre pelo pertencimento a um grupo de origem: *uma subjetividade vincular reconhece que um sujeito se torna outro a partir do vínculo com um outro, no qual nenhum deles é o centro de si mesmo nem da relação* (op.cit, 14).

Puget (2015), por sua vez, enfatiza que a Psicanálise das Configurações Vinculares pressupõe uma ampliação do conceito de inconsciente, compreendendo o psiquismo como um sistema aberto e em constante movimento; engendrado a partir de uma relação de continuidade e de descontinuidade entre dimensões distintas: intrassubjetivas, intersubjetivas, transubjetivas. Segundo Puget (op.cit), o aparelho psíquico, compreendido como uma estrutura vincular, encontra-se em permanente processo de transformação; sendo modificado tanto pelos efeitos do passado (ou seja, da articulação de uma série de vínculos que antecedem e que ultrapassam o sujeito, formando o alicerce a partir do qual se

constitui sua subjetividade) quanto pelos efeitos do presente (ou seja, àquilo que acontece a partir do encontro com a alteridade irredutível dos outros sujeitos e do mundo).

Nesse sentido, um atendimento vincular se volta para o espaço psíquico singular construído a partir da relação entre dois ou mais sujeitos. No caso analisado neste artigo, iremos focar a configuração vincular da família. Berenstein (2011) define a família como um conjunto de sujeitos que se relacionam e se sentem parte de um vínculo. Num grupo familiar, os sujeitos ocupam lugares e papéis que lhes são determinados antes do nascimento, e isso tem consequências profundas em seus processos de subjetivação.

2 METODOLOGIA: O ATENDIMENTO FAMILIAR

Partindo do pressuposto de que na constituição da subjetividade se entrelaçam, simultaneamente, vínculos do presente e do passado (Piva, 2020), tanto a intervenção quanto a pesquisa no campo da Psicanálise Vincular terão como foco a trama complexa dos vínculos que constituem e que transformam as subjetividades.

O paciente da Psicanálise Vincular é o vínculo. Desse modo, no atendimento clínico a famílias, o foco se desloca dos sujeitos individuais para se concentrar no espaço psíquico comum que é tecido e transformado no contínuo fazer entre os sujeitos. No entanto, como explica Weissmann (2022), o paciente vincular abrange também as histórias individuais de cada um dos sujeitos da relação.

O paciente vincular está no vínculo, o que inclui os sujeitos que o constituem e as marcas de suas histórias pessoais, as marcas das histórias vinculares anteriormente vividas e as marcas culturais e sociais dos lugares onde foram se constituindo (op. cit, p. 70-71).

O atendimento de família com crianças e adolescentes geralmente se inicia com entrevistas de anamnese realizadas com os pais ou responsáveis, haja vista que, na grande maioria dos casos, a busca é pela terapia individual de um membro da família identificado como “o problema”. Dessa forma, é necessário, muitas vezes, um percurso que permita à família compreender e construir uma demanda de atendimento vincular (Carnaúba et al, 2023). No caso que deu origem a este trabalho, fizemos, após a anamnese, seis sessões de psicodiagnóstico com a adolescente, seguidas de uma devolutiva com os pais para que, finalmente, começasse a intervenção com o grupo familiar. Desse modo, construímos o caso, referimo-nos, por vezes, aos atendimentos individuais feitos com Isabela e, noutras, ao conjunto das sessões de anamnese e de terapia familiar.

3 RESULTADOS: O ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE VINCULAR

Isabela era uma menina de 14 anos, encaminhada com seus pais para um atendimento familiar. Desde os seis anos, a menina fazia psicoterapia individual. Há cerca de um ano tinha começado a ser atendida por uma psiquiatra, por indicação da sua psicóloga. Tanto a psicóloga quanto a psiquiatra de Isabela concordavam que o sofrimento e os sintomas apresentados por ela estavam intimamente ligados ao funcionamento do seu núcleo familiar. No entanto, os pais de Isabela, no início do contato com a analista, afirmaram necessitar de um “diagnóstico” para a filha, uma vez que não concordavam com a necessidade de um atendimento familiar.

A família de Isabela era composta por ela, seu pai (que administrava uma empresa familiar) e sua mãe (que havia abandonado seu trabalho de assistente social durante a gravidez e, desde então, dedicava-se em tempo integral à família). Na primeira entrevista com os pais, a mãe de Isabela ocupou o centro e a palavra, enquanto o pai se recolheu em sua poltrona, manifestando-se apenas para confirmar algumas afirmações da esposa.

Laura, a mãe de Isabela, comportava-se de forma agitada; seu discurso era atropelado e parecia obedecer a uma lógica própria. Além disso, ela entrecortava suas falas com momentos em que “puxava” o ar, como se tivesse dificuldade para respirar. Para ela, o “problema da sua família” era o temperamento instável de Isabela. Laura contou que a filha, desde muito pequena, manifestava bruscas oscilações de humor, assustava-se com facilidade (em suas palavras: “vivia assombrada”), tinha crises violentas de ansiedade e fobia social e repetia diversos “comportamentos inadequados” como “chorar sem nenhum motivo” ou se trancar no próprio quarto para “evitar conviver em família”.

Após enumerar os “problemas de Isabela”, Laura acrescentou: “eu também era assim. Passei a vida indo a médicos que me diagnosticaram com depressão, pânico e outras coisas. Mas fui vítima de erro médico, pois meu problema era hormonal e, desde que meus hormônios foram regulados, fiquei ótima. Hoje, não tenho mais nada”. Para Laura, esse também poderia ser o caso de Isabela. No entanto, ela suspeitava que, em sua filha, houvesse “algo a mais”. No decorrer dos atendimentos foi ficando claro que Laura desconfiava e temia que sua Isabela “ficasse louca”.

Durante as entrevistas iniciais com o casal (anamnese), persistiu o padrão de uma fala quase maníaca da mãe, acompanhada de um retraimento silencioso do pai. Este, por vezes, parecia dormir; noutras, assemelhava-se a um boneco de cera sentado numa cadeira. No decorrer do processo, gradativamente, Carlos começou a explicar os motivos do seu silêncio nas sessões. O pai optava por não falar porque, segundo ele, em sua casa “sua opinião era voto vencido”. Qualquer coisa que falava era prontamente rebatida: ora pela esposa, noutras, pela filha. Para o pai de Isabela, suas palavras acabavam sempre sendo usadas contra ele.

Gomes (2011) enfatiza que muitas vezes os pais, ao trazer o filho “doente” para o consultório, tentam disfarçar dificuldades individuais e de relacionamento, delegando o sintoma ao filho. Por isso, é fundamental que o psicanalista consiga compreender a dinâmica de funcionamento do grupo familiar. Só assim será capaz de diferenciar os sofrimentos e as queixas, e alcançar a compreensão sobre quem, de fato, é o paciente da análise.

No caso de Isabela, era evidente a necessidade de considerar o sofrimento vincular tecido e sustentado pela estrutura de sua família. Moguillansky e Nussbaum (2011) enfatizam que um grupo familiar se constitui a partir da formação de uma base narcisista comum, capaz de proporcionar uma ilusão de pertencimento. Essa base se sustenta pela construção de um mito fundador, tornando possível aos membros do grupo partilhar a ilusão de possuir a mesma ilusão. Considerando a ilusão de pertencimento engendrada pela base narcisista comum ao grupo, os autores (op.cit) diferenciam alguns tipos de patologia que podem acometer as famílias. Existem famílias cuja base narcisista não é forte o suficiente para sustentar o pertencimento. Essas famílias sofrem de um *déficit* na própria base narcisista, e precisam ser ajudadas a criar ou a fortalecer os alicerces que permitam ao grupo se reconhecer numa identidade comum. Por outro lado, há grupos familiares que possuem uma base narcisista suficientemente forte, porém carecem de espaço e de condições para dar continência e para reconhecer a alteridade.

Dentre as famílias que não toleram uma ordem diferente da sua, existem as famílias sagradas, regidas geralmente por uma única ordem: a materna. Nessas famílias, a mãe ocupa o lugar de porta-voz do sagrado, enquanto o pai e a família de origem paterna são relegados a uma função acessória. Nas famílias sagradas, a separação entre a ordem da família materna de origem e a da família atual não ocorreu. Por isso, as gerações e os sujeitos não conseguem se diferenciar uns dos outros. Nessas famílias, todo sentido novo é vivido como potencialmente enlouquecedor. Consideramos que a família de Isabela tinha um modo de funcionamento similar ao de uma família sagrada: nela tudo orbitava em torno de uma figura materna intensa e demandante.

Laura, a mãe de Isabela, era filha única de um casal formado por uma mãe forte e autoritária e um pai omissivo, mas amoroso. Fazia dois anos que a avó de Isabela havia morrido. Após o falecimento de sua mãe, Laura decidiu que precisava “manter a mãe presente na sua casa”. Assim, remobiliou a casa em que vivia com o marido e a filha, usando móveis e objetos de decoração vindos da casa de sua mãe. No quarto de Isabela, Laura colocou a penteadeira e a poltrona que ficavam no quarto de sua mãe, garantindo que a filha adorou; embora a menina, quando indagada, tenha afirmado achar seu quarto “assustador”.

Anna, a mãe de Laura, era proveniente de uma família muito religiosa e conservadora, sendo a caçula de um grupo formado pela irmã mais velha e dois irmãos. Ela tinha em sua irmã um modelo e uma cuidadora, uma vez que os dez anos de diferença entre ambas faziam com que Maria, sua irmã mais velha, agisse com Anna mais como uma segunda mãe do que como uma companheira de brincadeiras. Quando estava prestes a completar vinte anos, Maria, que se encontrava há poucos meses do casamento, foi acometida por uma “doença nervosa”: passou a não sair do quarto, deixando de ajudar com as tarefas de casa e de interagir com outras pessoas. Com o término do noivado, a situação se agravou. Por fim, os pais de Laura decidiram que Maria precisava “ir viver noutro lugar”. A avó de Isabela contou mais tarde para sua filha Laura que ninguém lhe explicou o que estava acontecendo com sua irmã. “Do dia para a noite”, a irmã de Anna mudou completamente: tornou-se incapaz de conviver com sua família e de cuidar de si mesma. Maria não se casou, não formou uma família própria e, por toda a vida, permaneceu entre idas e vindas: da casa de sua família de origem para “o lugar para onde precisava ir quando ficava pior”.

À medida que crescia, Anna começou a suspeitar que sua irmã tivesse ficado “louca”, associando isso com a história de uma tia por parte de mãe que “quando mocinha precisou ser mandada para um asilo e nunca mais conseguiu voltar”. Na casa dos pais de Anna, era proibido falar sobre o que havia acontecido com a filha mais velha. Mesmo evocar o nome da irmã não era bem-vindo. Ninguém parecia saber do paradeiro dessa irmã doente: para onde Maria ia quando, nas palavras de sua mãe, precisava “repousar”? Laura, por sua vez, só soube dessa tia “desaparecida” quando, ao encontrar um álbum de fotografias antigas, perguntou à mãe quem era a moça de cabelos cacheados que aparecia em muitas fotografias, mas em nenhum outro lugar. A princípio, Anna respondeu que Maria era sua irmã que havia morrido jovem; porém depois se corrigiu dizendo que Maria tinha ficado muito doente, precisando ir morar num hospital.

A curiosidade despertada pela descoberta dessa ‘tia misteriosa’ fez com que Laura começasse a se interessar por sua história. Porém, Anna, após ter contado para a filha da doença de sua irmã, não quis mais falar sobre esse assunto. Das conversas que ouvia escondida de seus outros familiares, Laura entendeu que sua tia tinha sido acometida subitamente por “algum tipo de doença nervosa” que a impediu de se casar e de viver a própria vida. Apesar de ter sido retirada quase completamente da narrativa familiar, a tia de Laura parecia assombrar constantemente sua mãe. Anna tornou-se uma mãe extremamente preocupada com a saúde mental de sua filha, agindo com ela como se suspeitasse que “algo de muito ruim pudesse, a qualquer momento, acontecer”. Anna submetia frequentemente sua única filha a interrogações exaustivas, tentando investigar seus pensamentos e seus estados de humor.

Como afirmou Laura numa sessão: “minha mãe ficava o tempo todo me perguntando se eu estava mesmo bem. Viveu mais de oitenta anos sem nunca deixar de me perguntar isso.”

No decorrer dos atendimentos familiares, Laura percebeu que ela agia com Isabela de forma muito semelhante à sua mãe. Assim como Anna, Laura se preocupava excessivamente com a saúde de sua filha (“por medo de acontecer alguma desgraça com a menina”), tratando Isabela mais como uma parte de si mesma do que como uma pessoa dotada de existência própria.

Nos atendimentos com Isabela, repetiam-se reclamações sobre sua mãe. A frase mais repetida, a cada sessão, era: “minha mãe não consegue me deixar em paz”. Quando voltava da escola, Isabela era recebida por Laura “com todo tipo de pergunta sobre o dia”. Comportando-se como uma adolescente típica, Isabela respondia a mãe de forma monossilábica e evasiva, apressando-se em se dirigir para o quarto para poder conversar com suas amigas pelo *Whatsapp*. Chamava atenção, no entanto, o comportamento carente de sua mãe. Laura não permitia que a filha fechasse a porta do quarto (que não tinha chave), e raramente desistia de tentar falar com a menina. Por vezes, Isabela se trancava no banheiro para “poder sair de perto da mãe”, mas sua mãe insistia: batia exaustivamente na porta, pedindo que a menina saísse para lhe fazer companhia. Quando Isabela se recusava, Laura “ficava triste” e, chorando, dizia para a filha que ela era uma menina ingrata que não gostava nem de sua própria mãe.

Nas sessões individuais, Isabela afirmava que odiava sua mãe. Sentia nojo e raiva de Laura porque não era respeitada: uma vez que o “enorme amor” que sua mãe declarava sentir pela filha desaparecia “no minuto em que fazia ou dizia alguma coisa que a mãe não queria”. Outro tópico recorrente nas sessões de Isabela era a invasão de sua privacidade. A menina se queixava de que sua mãe “não tinha noção”, que tocava em seu corpo sem lhe pedir autorização. Segundo Isabela, Laura insistia ainda em escolher suas roupas e em “corrigir” sua aparência. Como exemplo, ela contou que há pouco tempo sua mãe tinha tentado “ajeitar” suas roupas em plena rua, passando as mãos por cima dos seus seios. Outra vez, no *hall* do prédio, Laura quis verificar se a saia da filha tinha o comprimento adequado para a escola e colocou as mãos entre as pernas de Isabela na frente de outras pessoas. Quando a menina começou a gritar de irritação e de vergonha, Laura respondeu que a filha deveria “parar com a bobagem de sentir vergonha, pois seu corpo tinha vindo da sua barriga e crescido dentro dela”.

A imagem de um corpo dentro do outro, ao aparecer na sessão analítica, evocou outra imagem: a das bonecas russas contidas umas dentro das outras. Faimberg (2005) recorre à ideia das bonecas russas para explicar uma modalidade narcísica de identificação inconsciente por ela denominada de telescopagem de gerações. A telescopagem de gerações remete à intrusão, no sujeito, de uma história

que não lhe pertence, mas que lhe foi transmitida pela geração anterior. Nesse sentido, trata-se de uma identificação cindida, alienante, que se forma a partir da condensação de pelo menos três gerações, as quais, permanecendo “coladas” entre si, encenam uma mesma história, onde não há possibilidade de individualização.

4 DISCUSSÃO: A VIOLÊNCIA DA TELESCOPAGEM DE GERAÇÕES

Na família de Isabela, avó, mãe e filha pareciam partilhar um espaço psíquico indiferenciado. Nesse sentido, passamos a abordar os sintomas de Isabela a partir da hipótese de que seu psiquismo poderia se encontrar permeado por conteúdos não digeridos, provenientes dos psiquismos de sua mãe e avó. De acordo com o conceito de telescopagem geracional, um ascendente pode permanecer impresso na realidade psíquica de um descendente narcisicamente escolhido. Segundo Faimberg (2005), nesse processo, é necessário o envolvimento de no mínimo duas gerações, uma vez que os pais não são os únicos protagonistas da relação: eles se encontram inscritos numa estrutura familiar permeada por identificações alienantes.

Na identificação alienante, o espaço psíquico subjetivo é apropriado e invadido por tudo que os ascendentes não conseguiram aceitar (nem transformar) em suas próprias histórias. Esse tipo de identificação não ocorre a partir da transmissão de representações (narrativas, histórias), mas pela via da expulsão de restos: de conteúdos que não foram elaborados psiquicamente e que, portanto, não podem ser integrados ao psiquismo. Assim, na identificação alienante são transmitidos para um sujeito, simultaneamente, vazios (lacunas no psiquismo) e excessos (objetos incrustados que ocupam o espaço psíquico individual, impedindo a construção de um psiquismo próprio). Na telescopagem geracional, partes rejeitadas do psiquismo parental são transmitidas ao filho, cujo espaço psíquico passa a servir como lugar de continência para os conteúdos familiares que permaneceram suspensos, não metabolizados e à espera de elaboração.

Na família de Isabela, circulavam sintomas que nos pareciam evocar conteúdos não elaborados pela linhagem materna. Quando Laura, na primeira sessão, definiu a filha como uma “menina assombrada”, referindo-se a um estado de susto e de apreensão que ela percebia em Isabela desde pequena, nossa atenção se voltou no sentido de compreender se Isabela estaria sendo “assombrada” por fantasmas de gerações anteriores, os quais, rodando seu psiquismo, se manifestavam “num estado constante de ansiedade sem motivo”, como ela mesma chegou a afirmar.

Nos atendimentos individuais, Isabela se queixava da presença de “uma voz em sua cabeça” que não a deixava em paz. Essa voz lhe dizia que ela era uma filha ruim, uma estudante fracassada, uma pessoa sem valor, uma adolescente feia, “com uma cabeça estragada, cheia de problemas”. Essa

voz que julgava e criticava constantemente Isabela era acompanhada por um medo permanente de “tudo, de repente, dar errado e desmoronar”. Tanto a voz que cruelmente atormentava, quanto a expectativa de uma tragédia iminente eram sofrimentos compartilhados pela adolescente com sua mãe. Laura, nas sessões de família, considerava que a proteção excessiva da qual se queixava sua filha vinha de um temor de que “algo de muito ruim acontecesse com ela”. Quando a menina reclamou de sua mãe não permitir sequer que ela pegasse sozinha o elevador no prédio em que moravam, Laura respondeu que todas as vezes que deixava Isabela sozinha “era atormentada em sua mente por pensamentos de desgraça”.

A crença de “ter a cabeça estragada”, manifesta por Isabela nas sessões, vinculava-se à suspeita de sua mãe de que a filha pudesse estar “desenvolvendo uma esquizofrenia silenciosa”. Tal suspeita, Laura afirmou que preferia não contar para a filha, revelando apenas para os médicos e a psicóloga. Quando pedimos que explicasse o que entendia como uma “esquizofrenia silenciosa”, a mãe de Isabela afirmou que se tratava de “um quadro de loucura que pode permanecer invisível para os médicos e que, por isso, é necessário sempre investigar”.

A ideia de um estado latente de loucura passível de irromper sem aviso nos parece ter relação com acontecimentos da família da avó de Isabela. Anna, a avó materna, teve sua vida marcada por dois desaparecimentos: o de sua tia (que desapareceu da narrativa familiar ao ficar “doente dos nervos” e ser internada num “asilo”) e o de sua própria irmã (que, acometida também por uma “doença nervosa”, teve a possibilidade de construir uma vida própria interrompida). De acordo com Abraham e Torok (1994), há segredos de família que atravessam gerações com seus efeitos nefastos. Voltados para uma clínica do “fantasma” ou da “assombração”, os dois psicanalistas investigaram como lutos impossíveis, experiências vergonhosas e traumas são transmitidos psiquicamente entre as gerações.

Abraham e Torok (op.cit) enfatizam que a censura familiar diante de histórias inconfessáveis - tendo por objetivo impedir que elas sejam passadas adiante para as outras gerações - engendra, ao contrário, um tipo perigoso de transmissão. Para os referidos autores, são transmitidos excessos e lacunas que, invadindo o psiquismo dos descendentes, irão provocar sintomas diversos (delírios, somatizações, automatismos, aversões, inclinações etc.). Voltando a atenção para uma clínica da transmissão de traumas, Abraham e Torok (idem) se ancoram numa concepção de inconsciente que ultrapassa o psiquismo individual. Tal concepção se assemelha à afirmação de Puget (2015) de que o inconsciente deve ser compreendido como um sistema aberto com dimensões individuais, intersubjetivas e transindividuais.

4.1 TRANSMISSÃO TRANSGERACIONAL E A CLÍNICA DO TRAUMA

Segundo Correa (1999), os segredos familiares transitam no interior de uma trama vincular complexa. Existem, de um lado, os segredos individuais que exercem um papel fundamental nos processos de subjetivação. Esses segredos se originam a partir da construção de um continente - uma membrana psíquica capaz de delimitar e de proteger o aparelho psíquico individual - ou seja: são segredos que se sustentam e que fortalecem a integração psíquica. De outro lado, entretanto, existem segredos que ameaçam a integração psíquica porque rompem a trama vincular que serve de alicerce para os processos de subjetivação. Tais segredos se originam de pactos denegativos, os quais, segundo Kaes (2017), correspondem a tudo o que deve ser excluído, negado ou soterrado para que seja possível manter o sistema de crenças que compõe uma aliança vincular. Nas palavras de Lima e Pennacchi:

Na família, certos assuntos foram colocados fora da pauta cotidiana, mas acabaram se constituindo em zonas que aglutinaram e organizaram boa parte da vida emocional e fantasmática de alguns membros, provocando algo da ordem de um sequestro (2022, p. 212).

Pensando nas zonas de silêncio a partir das quais se organiza o psiquismo de alguns membros de um grupo familiar, Pennacchi (2022), dá ênfase a um questionamento fundamental: como podemos conhecer e nos apropriar da herança que carregamos? Se compreendemos que o inconsciente individual se constitui no interior de uma trama vincular na qual a família consiste no grupo primário, é possível entender como ocorrem os processos de transmissão das heranças. O sistema de crenças que sustenta um grupo familiar é composto por redes simbólicas conscientes (as histórias conhecidas sobre a família, formando uma herança narrativa passada de geração a geração) e, sobretudo, por redes simbólicas inconscientes (horizontes de sentido que servem de estrutura organizadora dos processos de subjetivação). Essas redes compõem um continente genealógico (Benghozi, 2010): o aparelho psíquico de um determinado grupo familiar que será transmitido entre as gerações.

Kaes (2011) diferencia, nos processos de transmissão, a transmissão que ocorre entre as gerações (decorrente de um trabalho de elaboração e de transformação, no qual cada geração e cada sujeito se tornam herdeiros ativos: capazes de criar outros contornos e perspectivas para aquilo que lhes foi transmitido) da transmissão que acontece através das gerações. Na transmissão entre as gerações (intergeracional) está presente a possibilidade de diferenciação. O passado é acolhido e integrado ao presente, convertendo-se em matéria prima para a construção de um futuro. Diferente da transmissão intergeracional, há um tipo de transmissão defeituosa: a transgeracional. Nela, o que é transmitido não se integra ao horizonte de sentido (continente genealógico) do aparelho psíquico grupal (Kaes, 2017). Ao contrário, na transmissão transgeracional, depositam-se sobre o psiquismo dos descendentes conteúdos não digeridos, os quais, como enfatiza Bion (1967), não passaram por

uma elaboração simbólica e, por isso, não podem ser pensados. Levisky (2024), por sua vez, enfatiza que a clínica psicanalítica demonstra que os elementos mnêmicos que não adquiriram o status de representação linguística verbal – ao serem transmitidos transgeracionalmente - atravessam os sujeitos e as gerações por intermédio de incorporações, projeções e introjeções projetivas. Considerando a afirmação de Kaes (2017) de que os vínculos humanos têm por obrigação transmitir, Granjon, por sua vez, enfatiza que:

Nada pode escapar a ser transmitido de uma forma ou de outra. Nenhuma falta, nenhuma transgressão, nenhuma morte, nenhum delito, com sua carga de culpa e vergonha, podem ser abolidos; obrigados a serem transmitidos, inclusive com os impedimentos, interditos, mecanismos de defesa que eles suscitam e colocados para evitar que seja conhecido, sabido ou dito aquilo que não deveria ter sido, o que foi traumático, ou seja, acontecimentos que irromperam, em um dado momento da história, por destruição das para-excitações psíquicas individuais e grupais, fazendo fracassar as formações e os processos capazes de metabolizá-los, de torna-los pensáveis, de integra-los em uma psique e em uma história (Granjon, 2000, p. 25).

Diferente do que ocorre na transmissão intergeracional, na transmissão transgeracional é transmitido o que não faz sentido: aquilo que não pode ser colocado em palavras e que, por isso, não adquire contornos simbólicos. Esses conteúdos irrepresentáveis, no entanto, possuem uma intensidade afetiva suficiente para atravessar o psiquismo dos descendentes, interrompendo o trabalho psíquico de transformação. Correa (2000) afirma que uma das principais fontes que alimentam as zonas de silêncio (lacunas de sentido) transmitidas transgeracionalmente pelas famílias consiste na vergonha; e, muitas vezes, uma vergonha surge para encobrir outra.

Retomando a imagem das bonecas russas, na família de Isabela, a vergonha que acometeu a família de sua avó pela existência de uma irmã que “tinha perdido a cabeça”, provavelmente encobria uma vergonha ainda mais antiga da tia que “precisou ir morar no hospital”. Encontramos vestígios dessa vergonha em Laura, que era “assombrada” pelo medo de uma tragédia iminente com sua filha. Esse medo se manifestava principalmente em relação aos homens, fazendo com que Laura tentasse proteger a filha de um possível estupro. Isabela, desde pequena, era “lembrada” por sua mãe de que mulheres podem ser atacadas a qualquer momento e em qualquer lugar. A ameaça do estupro, um ataque dilacerante à feminilidade (uma invasão violenta), pode remeter também à entrada no psiquismo de conteúdos invasivos e destruidores.

Em Isabela, a ameaça de ataque aparecia geralmente de duas formas. De um lado, pela repulsa que sentia do seu próprio corpo, especialmente de sua vagina. Para Isabela, ver seu corpo nu no espelho era uma experiência desagradável. Ela afirmava sentir “vergonha de olhar e de tocar na própria vagina”. Mesmo no banho, fazia isso rapidamente, como se tentasse se livrar de uma experiência desagradável. Compreendemos que essa aversão à vagina, signo corporal da feminilidade, tinha

relação com a angústia que a adolescente sentia ao se ver “perseguida pela voz dentro da sua cabeça que ficava criticando tudo”. As duas situações remetiam, a nosso ver, à presença de conteúdos destruidores e intrusivos que ameaçavam seu psiquismo de desintegração.

Mas como se constituem esses conteúdos destruidores que, impedidos de ser elaborados, atravessam e alienam psiquismos numa cadeia de gerações? De acordo com Lamanno Adamo (2021), o trauma pode ser definido como um acontecimento familiar que impõe um afluxo excessivo de tensão: seja devido ao seu caráter violento, seja porque se trata de um acontecimento que ultrapassa a capacidade de continência e de simbolização do aparelho psíquico grupal daquela família. Segundo Trachtenberg (2023), o trauma se transmite através das gerações como conteúdos tóxicos em estado bruto. Como não foram inscritos nem simbolizados, esses conteúdos permanecem aquém da representação: não podem fazer parte da memória individual ou coletiva, ficando condenados a permanecer à deriva no espaço psíquico.

Os traumas não elaborados interrompem o processo de transmissão psíquica intergeracional dando lugar à transmissão transgeracional; a qual, ao invadir os psiquismos com violência, não preserva os espaços subjetivos e os intersubjetivos. Abraham e Torok (1994) criaram o conceito de cripta para explicar os efeitos que lutos e vergonhas indizíveis têm sobre o psiquismo individual, familiar e coletivo. A cripta, segundo os referidos autores (op.cit), consiste num tipo extremo de defesa à qual recorrem sujeitos traumatizados que ficaram impossibilitados de elaborar seus sofrimentos. A formação de uma cripta decorre de uma clivagem no psiquismo. Nesse sentido, a cripta pode ser compreendida como uma espécie de sepultura secreta que permanece encravada no eu.

A geração que carrega uma cripta é aquela impactada por traumas silenciados e soterrados. Geralmente, é pela vergonha que se instala o silêncio. Na família de origem de Anna, a avó de Isabela, o aparecimento de uma doença mental que até nos dias de hoje carece de uma definição precisa e, geralmente, suscita uma série de julgamentos morais negativos tanto sobre o doente quanto sobre a família, provavelmente ocasionou dor, espanto e vergonha no grupo familiar; o que justificaria uma tentativa de “apagar” o acontecimento no intuito de impedir sua passagem para outras gerações. No entanto, como nada é totalmente apagado, vestígios dessa tia “louca”, retirada da vida e da memória da família de Anna, acabaram sendo passados para a geração seguinte concentrando-se sobre a figura de sua irmã mais velha, Maria, que também foi acometida pelo enlouquecimento, tendo sido retirada do convívio e da narrativa familiar.

Considerando que a família de origem da avó de Isabela tenha sofrido os efeitos da transmissão de uma cripta (formada, possivelmente, pelas consequências traumáticas do enlouquecimento da irmã da mãe de Anna), as gerações seguintes - que Abraham e Torok (idem) chamariam de gerações

fantasmas - ficaram incumbidas de carregar o inominável. Para esses psicanalistas (1994), a geração fantasma recebe conteúdos apenas pressentidos: angústias sem nome que exercem pressão sobre os psiquismos dos descendentes. Em Laura, os efeitos de medos e ansiedades não nomeados se manifestaram de modo mais contundente na maternidade. Tendo sofrido durante toda a juventude com ansiedade generalizada e depressão, Laura considera ter sido “curada” pela maternidade. Essa cura, segundo ela, se deu com o “reequilíbrio hormonal” conquistado durante a gestação. Podemos supor que, provavelmente, Isabela se tornou a depositária dos fantasmas maternos. Faimberg (2005) considera que a telescopagem geracional - que advém de uma identificação narcisista alienante, ocorrida a partir de uma identificação projetiva do progenitor com seu descendente - tem como característica principal a invasão do espaço psíquico do filho pelos conteúdos não elaborados do seu ascendente. Nesse processo, não existe respeito às diferenças: tudo o que não é tolerado no psiquismo dos pais é projetado no psiquismo dos filhos, escravizando-os.

Faimberg (op.cit) enfatiza que uma das consequências mais nefastas do trauma é a destruição da capacidade parental. Traumas que não puderam ser transformados em histórias aparecem como vazios: lacunas no psiquismo que comprometem a capacidade materna de metabolizar as ansiedades primitivas do seu bebê. Tal como descreveu Faimberg (idem), Isabela se converteu num continente para as angústias irrepresentáveis de sua mãe recebendo seus vazios não nomeados, e sendo convocada a inverter sua posição e parentalizar sua própria mãe.

Love e Robinson (1991) denominam de “síndrome do incesto emocional” um estilo de parentalidade no qual uma das figuras parentais utiliza o filho como fonte de suporte emocional. Nesse estilo de parentalizar, o filho tende a ser sobrecarregado com um tipo de amor demandante a partir do qual o genitor busca, inconscientemente, atender seus próprios anseios e necessidades se sustentando emocionalmente no filho. As referidas autoras (op.cit) explicam que nas configurações familiares marcadas pelo incesto emocional, o investimento excessivo na figura do filho pode acontecer de diferentes formas. A figura parental pode, por exemplo, romantizar a relação com o filho buscando nele uma companhia e uma intimidade que deveriam ser procuradas numa relação entre adultos. É possível também que uma das figuras parentais permaneça fusionada com o filho. Assim, o filho se converte num “parceiro” e a autoridade das figuras parentais é substituída por uma relação horizontalizada como se todos os membros da família fossem, ao mesmo tempo, adultos ou crianças. Um outro tipo de incesto emocional é engendrado quando o filho, ao invés de ocupar um lugar de suporte para o adulto, torna-se o alvo para o qual convertem a raiva e as frustrações de sua figura parental.

Consideramos que na família de Isabela o incesto emocional se manifestava na relação com ambas as figuras parentais. No decorrer das sessões, foi ganhando forma o padrão de relacionamento estabelecido, de um lado, pela mãe e a filha e, do outro, pelo pai e a filha. O primeiro aspecto que chamou nossa atenção foi a inexistência de triangulação no grupo familiar. O par composto pelo marido e a esposa era caracterizado, sobretudo, por sua imensa fragilidade. Carlos e Laura pareciam ter em comum apenas a preocupação com Isabela. Com o nascimento da filha, os dois deixaram de ter momentos sozinhos. Nunca tinham viajado sem a menina, não possuíam nenhum *hobby* em comum e não costumavam sair durante a noite ou nos finais de semana sem a presença de Isabela. Desde a gravidez, Laura havia se desinteressado pelo sexo. Juntos há quase vinte anos, os pais de Isabela definiam sua vida sexual como “tranquila, as vezes meio parada”, nas palavras de Laura, ou “praticamente inexistente” segundo Carlos.

Laura nitidamente usava a filha tanto como um continente para suas angústias quanto como uma possibilidade de realização pessoal. Por diversas vezes, durante as sessões, ela afirmou que Isabela “era a sua vida”. Essa frase, em nossa escuta, tornava evidente a posição da adolescente no lugar do sonho materno. Sobre Isabela depositavam-se os anseios de felicidade e de realização pessoal de sua mãe. Laura se preocupava em escolher para sua filha um curso de graduação numa instituição universitária que lhe garantisse “ótimos empregos com os melhores salários do mercado”. Em meio à razoabilidade dessa preocupação, a mãe enfatizava que Isabela “precisava ter sucesso e se destacar”. Do seu lado, a adolescente se queixava, dizendo: “se fosse só com a profissão que minha mãe quisesse que eu fosse a melhor, tudo bem”. Segundo Isabela, desde criança, sentia que a mãe exigia demais dela: “eu acho que minha mãe queria que eu fosse sem defeitos, como uma boneca de louça”.

A imagem da boneca de louça, dotada de beleza inefável e de fragilidade, nos parecia traduzir a maternagem de Laura, tanto enquanto filha quanto enquanto mãe. Laura considerava que tinha sido “protegida demais das ameaças do mundo” por sua mãe, tornando-se, por isso, uma pessoa nervosa e apavorada. Percebia sua mãe como uma pessoa em constante estado de alerta, perpetuamente ameaçada. Nas sessões, fomos delineando um processo de repetição. Tal como sua figura materna, Laura sentia em sua filha uma fragilidade extrema, não conseguindo se livrar de uma sensação persistente de perigo.

Consideramos que, na cadeia geracional materna, transmitiam-se transgeracionalmente vestígios traumáticos de uma desintegração psíquica súbita, não compreendida e silenciada, a partir da qual a continuidade da existência feminina se tornava ameaçada. Desde a avó de Isabela, circulava entre as mulheres uma angústia sem nome, carente de representação. Os pensamentos intrusivos que deixavam a adolescente num estado de paralisia, impedindo-a de realizar atividades, como: conversar

com seus colegas, estudar para as provas, olhar para seu próprio corpo, impediam também seu desenvolvimento psíquico. Isabela não conseguia crescer por sentir que tudo a ameaçava, principalmente, sua própria mente. O atendimento vincular da adolescente junto com sua família nos permitiu ir aos poucos tecendo estratégias de continência para a angústia familiar a partir da construção de uma estrutura narrativa comum e individual. A elaboração em conjunto de um horizonte de sentido permitiu que fossem sendo tecidas novas histórias: destinos diferentes para o trabalho contínuo que é viver em meio ao desamparo sem, no entanto, sucumbir a ele.

5 CONCLUSÃO

O interesse em investigar os impactos da transmissão transgeracional sobre os processos de subjetivação emergiu e ganhou força junto com o exercício clínico de atendimento vincular. Em nossa clínica, percebemos que sintomas individuais (assim como padrões patológicos de funcionamento familiar), embora se manifestassem no presente, evocavam um passado muitas vezes soterrado. No trabalho de reconstrução das histórias individuais e coletivas, escutávamos ruídos incompreensíveis, os quais, à medida que se desenvolvia o percurso clínico com os pacientes, iam se tornando mais audíveis e adquirindo sentido.

Comparamos esses ruídos incompreensíveis à sensação que nos acomete quando sabemos que estamos sozinhos num lugar, mas, apesar disso, sentimos a presença de mais alguém. As histórias de sofrimento e de mal-estar das famílias pareciam estar rodeadas por “fantasmas”: ausências que conseguíamos pressentir, mas não nomear. O trabalho de construir um corpo – um contorno simbólico – para esses fantasmas nos colocava inelutavelmente diante dos efeitos da repetição. Repetiam-se nos sujeitos e em suas famílias: transtornos mentais, adições, adversidades enfrentadas, repulsas e inclinações. Muitas vezes era necessário empreender, junto com os pacientes, uma tarefa arqueológica: numa tentativa de conhecer o passado, reunindo fragmentos das marcas por ele deixadas no presente.

Focar nossa atenção nos padrões de repetição e na enorme dificuldade que os sujeitos possuem em interromper aquilo que, em suas vidas, parece acontecer à sua revelia evidencia a importância de prosseguirmos na investigação dos efeitos que a transmissão transgeracional têm sobre os processos de subjetivação na contemporaneidade. No caso clínico descrito neste trabalho, uma linhagem de mulheres destituídas de um mundo próprio capaz de sustentar seus projetos de vida pesava sobre os ombros de uma adolescente e de seu grupo familiar. Escutar sua família numa perspectiva vincular nos permitiu iniciar o trabalho de compor em conjunto outros roteiros de vida: abrindo espaço para a criação de (quem sabe?) histórias novas, menos escravas da dor, da impossibilidade e da estagnação.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, Nicolas; TOROK, Maria. *The Shell and the Kernel*. Chicago, The University of Chicago Press. 1994
- LAMMANO ADAMO, Vera L. C. Trauma Familiar. In: LEVISKY, Ruth Blay; DIAS, Maria Luiza; Levisky, David Léo. *Dicionário de Psicanálise de Casal e Família*. São Paulo: Blucher. 2021.
- BENGHOZI, Pierre. *Malhagem, Filiação e Afiliação - Psicanálise dos Vínculos: Casal, Família, Grupo, Instituição e Campo Social*. São Paulo: Vetor. 2010.
- BERENSTEIN, Isidoro. *Do Ser ao Fazer: Curso sobre Vincularidade*. São Paulo: Via Lettera. 2011.
- BION, Wilfred. *Second Thoughts*. New York: Karnac Books. 1967.
- CARNAÚBA, Luciane C. O; KASTER, Manuela A; SEI, Máira B; INÁCIO, Lays M. Psicodiagnóstico Interventivo e Dinâmica Familiar: Considerações a partir da Clínica. In: *Diaphora – Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: jul/dez, v. 12 (2). 2023.
- CORREA, Olga Ruiz B. Segredos de Família. In: RAMOS, Magdalena (org). *Casal e Família como Paciente*. São Paulo: Editora Escuta. 1999.
- FAIMBERG, Haydée. *The Telescoping of Generations: Listening to the Narcissistic Links Between Generations*. London & New York: Routledge. 2005.
- GOMES, Isabel Cristina. *O Sintoma da Criança e a Dinâmica do Casal*. São Paulo: Zagodoni Editora. 2011.
- GOMES, Isabel Cristina. Psicanálise de Família e Casal: Novos Constructos Teóricos? In: GOMES, Isabel Cristina; FERNANDES, Maria Inês Assumpção; LEVISKY, Ruth Blay. *Diálogos Psicanalíticos sobre Família e Casal*. São Paulo: Escuta. 2016.
- GRANJON, Evelyn. A Elaboração do Tempo Genealógico no Espaço do Tratamento da Terapia Familiar Psicanalítica. In: CORREA, Olga B. R (org). *Os Avatares da Transmissão Psíquica Geracional*. São Paulo: Escuta. 2000.
- KAES, René. *O Aparelho Psíquico Grupal*. São Paulo: Editora Ideias e Letras. 2017.
- KAES, René. *Um Singular Plural: A Psicanálise à Prova do Grupo*. São Paulo: Edições Loyola. 2011.
- LEVISKY, David L. Transgeracionalidade e Cultura na Clínica Psicanalítica. In: BIANCHI, Adriana N; ZUKERMAN, Paulina (orgs). *Psicanálise de Casal e Família: Reflexões Latino-Americanas*. São Paulo: Blucher. 2024
- LIMA, Celia B; Pennacchi, Rosely. O Segredo Familiar no Compasso da Transgeracionalidade. In: PENNACHI, Rosely; THORSTENSEN, Sonia. (orgs). *Psicanálise de Casal e Família: uma Introdução*. São Paulo: Blucher. 2022.

LOVE, Patricia; Robinson, Jo. The Emotional Incest Syndrome: What to Do When a Parent's Love Rules your Life. New York: Bantam Books. 1991.

MOGUILLANSKY, Rodolfo; NUSSBAUM, Sílvia Liliana. Psicanálise Vincular – Teoria e Clínica 1: Fundamentos Teóricos e Abordagem Clínica do Casal e da Família. São Paulo: Zagodoni Editora. 2011.

PENNACHI, Rosely. Transmissão Familiar: Pensando em Significantes. In: PENNACHI, Rosely; THORSTENSEN, Sonia (orgs). Psicanálise de Casal e Família: uma Introdução. São Paulo: Blucher. 2022.

PIVA, Ângela. Vincularidade: Teoria e Clínica. São Paulo: Zagodoni. 2020.

TRACHTENBERG, Ana Rosa Chait. Transgeracionalidade / Intergeracionalidade: Holocausto e Dores Sociais. São Paulo: Blucher. 2023.

WEISSMANN, Lisette. Quando o Paciente é o Vínculo. In: PENNACHI, Rosely; THORSTENSEN, Sonia (orgs). Psicanálise de Casal e Família: uma Introdução. São Paulo: Blucher. 2022.