

## **A CRIANÇA E AS MARCAS DE SUA HISTÓRIA: OS SEGREDOS FAMILIARES E AS MANIFESTAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS<sup>1</sup>**

Roberta Monteiro Dutra<sup>2</sup>

Hila Martins Campos Faria<sup>3</sup>

Andréa Chiarella<sup>4</sup>

### **RESUMO:**

O presente artigo apresenta uma discussão acerca da relação entre os segredos familiares e as manifestações psicossomáticas em crianças. Sabe-se que a criança herda, através da transmissão psíquica, um conteúdo da história familiar que, juntamente com o vínculo mãe-bebê, é constituinte da sua subjetividade. Nesse enredo encontram-se os segredos, que operam como enigmas dentro de uma geração e que podem ser transmitidos aos herdeiros de forma negativa, como interdito, interferindo de forma desfavorável no processo de elaboração. Dessa forma, o material transmitido é da ordem do irrepresentável, o que impossibilita ligar a palavra ao afeto, e encontra lugar de expressão através das vias somáticas. A metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa bibliográfica narrativa fundamentada no referencial teórico psicanalítico. O estudo mostra que a elaboração da história familiar pela criança é essencial no processo terapêutico e necessário para a melhora dos sintomas somáticos na medida que proporciona a ressignificação de conteúdos psíquicos abrindo para a construção de novos sentidos. Os resultados visam fornecer recursos que contribuam para aprimorar as práticas do psicólogo que trabalha com o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: Transmissão Psíquica. Família. Segredos. Criança. Psicossomática.

## **THE CHILD AND A THE MARKS OF HIS HISTORY: FAMILY SECRETS AND PSYCHOSOMATIC MANIFESTATIONS**

### **ABSTRACT:**

This article presents a discussion about the relationship between family member's secrets and psychosomatic manifestations in children. It is known that the child inherits, through psychic transmission, a legacy of the Family history that, together

---

<sup>1</sup>Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UniAcademia), na Linha de Pesquisa em Psicologia e Saúde. Recebido em 30/10/2022 e aprovado, após reformulações, em 30/11/2022

<sup>2</sup>Discente do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UniAcademia). E-mail: roberta.mdutra@hotmail.com

<sup>3</sup>Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UniAcademia). Psicóloga Hospitalar. E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

<sup>4</sup>Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC- SP). Membro Filiado da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Especialista em Psicossomática Psicanalítica pelo Sedes- SP. E-mail: a.chiarella1403@gmail.com

with the mother- baby bond, constitutes his or her subjectivity. Among this psychic content are the secrets, which operate as enigmas within a generation and that can be transmitted to the heirs in a negative way, making it impossible to have an elaboration. In this sense, the transmitted material is of the order of the unrepresentable, making it impossible to link the word to affection, finding a place of expression through somatic pathways. The methodology used is a narrative bibliographic research based on the psychoanalytic theoretical framework. The results aim to provide resources that contribute to improve the practices of the psychologist who works with child development. The study shows that the elaboration of the child's previous history is essential in the therapeutic process and necessary for the improvement of somatic symptoms as it provides the resignification of new meanings.

Keywords: Psychic Transmission. Family. Secrets. Child. Psychosomatic.

## 1 INTRODUÇÃO

O adoecer faz parte da condição humana, mas as origens das diversas doenças sempre intrigaram estudiosos de diferentes campos ao longo da evolução. A busca para a compreensão desse fenômeno está relacionada com os contextos histórico, teórico e cultural próprio de cada época. Na Antiguidade Clássica, o processo de adoecimento era considerado uma manifestação de forças sobrenaturais, sendo a cura procurada em rituais religiosos. A desvinculação da doença do pensamento espiritual ocorreu através de manifestações em público e de posicionamentos de escolas políticas, filosóficas, científicas e até mesmo religiosas (VOLICH, 2000).

Para Sócrates (470 a 399 a. C), o homem é constituído não apenas de um substrato material, o corpo e suas funções, mas também de uma essência imaterial, vinculada aos sentimentos e à atividade do pensamento, a alma. Já Hipócrates (40 a. C), contemporâneo de Sócrates, introduziu a ideia da unidade funcional do corpo, na qual a *psyché* ou, alma, exercia uma função reguladora. O filósofo considerava o Homem como uma unidade organizada, sendo impossível observar as partes do corpo, abstradas do todo cósmico ou corporal. No entanto, essa unidade era passível de desorganizar-se, propiciando o surgimento das doenças (VOLICH, 2000). O psicanalista Rubens Volich (2000) afirma, ainda, que na Idade Média a Igreja buscou sistematizar e organizar a doutrina cristã por meio da difusão da crença na soberania da alma, influenciando, também, na percepção da doença e do corpo humano. Entretanto, foi no Renascimento que as bases do método científico e do

modelo biomédico foram definidas. René Descartes (1596- 1650), matemático e filósofo, influenciou a medicina com seu pensamento mecanicista. Instaurou-se uma cisão: de um lado, o corpo, *res extensa*, material, objeto de estudo da medicina; e, de outro, a mente, *res cogitans*, imaterial, destinada a pensar, sem relação com o corpo, aos cuidados da filosofia e da religião (VOLICH, 2010).

Somente mais adiante, a concepção integrada de ser humano voltou a ser objeto de estudo entre os pensadores e na ciência. O final do século XIX, e início do século XX, foi marcado pelo desenvolvimento da teoria do médico neurologista Sigmund Freud, que estabeleceu um marco na relação entre psique e soma por meio dos estudos sobre as histéricas, e pela ideia de que as manifestações dessa doença não apresentavam nenhuma correspondência com a estrutura anatômica dos órgãos afetados. Assim, ao questionar as vias que levavam o conflito psíquico às manifestações somáticas, ele fundou a Psicanálise, buscando a compreensão das diferentes passagens e relações entre as manifestações psíquicas e corporais (VOLICH, 2000).

Anos mais tarde, em 1918, o psiquiatra alemão J. C. Heinroth criou o termo "psicossomática" e, posteriormente, "somatopsíquico" (1928), distinguindo os dois tipos de influência e as duas diferentes direções. Assim, a psicossomática é definida como uma ideologia sobre a saúde, o adoecer e as práticas de saúde, sendo um campo de pesquisa sobre esses fatos (MELLO FILHO, 1992).

Nos anos 1930, com o regime nazista da Alemanha se expandindo, muitos psicanalistas europeus radicaram-se nos Estados Unidos, entre eles F. Alexander, F. Deutsch e H. F. Dunbar, fundando posteriormente a "Escola de Psicossomática de Chicago". Os pesquisadores alinhados a essa escola tentavam distinguir minuciosamente o mecanismo de conversão histérica e a patogênese psicossomática, além de procurarem definir para cada tipo de afecção perfis de personalidade específicos (MELLO FILHO, 2002).

Numa direção bem diferente da Escola de Chicago, Pierry Marty funda, em 1972, o Instituto de Psicossomática de Paris. Partindo de concepções psicanalíticas freudianas, ele pensa a patologia somática como resultado da impossibilidade de elaboração da excitação por meio de recursos psíquicos do indivíduo, em função de uma estruturação ineficiente no plano representativo e emocional do aparelho psíquico. O mesmo autor apresenta uma postura crítica à concepção dualista do modelo psicofisiológico criado por Alexander que, para ele, manteve-se acorrentado

à psicogênese das doenças, descartando a contribuição orgânica presente em qualquer adoecimento (HAYNAL; PASINI; ARCHINARD, 2001).

A partir do contexto histórico e do avanço da ciência, pode-se perceber que a manifestação psicossomática ocorre não apenas por questões genéticas e biológicas, mas também por fatores psicológicos e ambientais que fazem parte desse processo. Em concordância, Filgueiras et al (2007) afirma que nem sempre os sujeitos adoecem somente em consequência de uma predisposição genética, mas por uma combinação de fatores psíquicos regidos por um funcionamento intrapsíquico entrelaçado por uma história familiar e cultural.

Sob essa perspectiva, a psicodinâmica da criança é pautada tanto pela herança genética, como pela transmissão de conteúdos psíquicos. Isso acontece no núcleo familiar, por ser o lugar onde ocorre o vínculo intersubjetivo, propiciando a construção da subjetividade do indivíduo que é atravessada por materiais psíquicos vindos de gerações passadas e que podem contribuir para o processo de adoecimento. É importante ressaltar que Corrêa (2000) define a transmissão psíquica como processos psíquicos inconscientes constituintes de subjetividades via linguagem, simbólicos, assim como as define também nas dimensões do imaginário e do real e nos vínculos geracionais familiares.

Ademais, a constituição psíquica acontece proveniente da relação mãe-bebê que é importante para um funcionamento psicoafetivo equilibrado e estável, assim como para a formação do psique-soma da criança. A função materna<sup>5</sup> também é responsável pela transmissão psíquica do legado familiar, já que é por intermédio dela que o bebê consegue elaborar o passado da família. Porém, quando existe algum segredo que compõe a trama familiar, a história opera como algo inarrável, sem assimbolização que conduz a polaridade negativa da transmissão, aquilo que fica oculto, não-dito ou mal-dito, e que atravessa as gerações na dimensão do transgeracional.

Por conseguinte, a função materna deposita no psiquismo da criança um

---

<sup>5</sup> Winnicott (2013) afirma que a função materna inaugura o bebê como sujeito e constitui seu psiquismo através de uma referência constante e segura, que deve investir emocionalmente no bebê. Do ponto de vista teórico a função materna não precisa ser, necessariamente, exercida pela figura da mulher nem pela mãe biológica. O conceito traz a ideia de que, quando a mãe não estiver apta para fazer o vínculo com o bebê, outra pessoa pode cumprir essa função; podem ser pais adotivos, avós, tios e até mesmo o pai.

conteúdo encriptado, e à, nível do inconsciente, não consegue proteger o bebê das excitações intrapsíquicas, levando-o a uma incapacidade de distinguir a representação de si mesmo e do outro, acarretando dessa forma as manifestações psicossomáticas. Logo, “Distúrbios do psicossoma são alterações do corpo ou do funcionamento corporal associados a estados da psique” (WINNICOT, 1990, p. 44).

A partir disso, surgiu a seguinte inquietação: qual a relação existente entre os segredos na família e as manifestações psicossomáticas na criança? Este artigo tem como objetivo geral investigar e analisar a relação entre os segredos na família e as manifestações psicossomáticas na criança. Nos objetivos específicos, buscou-se compreender os segredos familiares a partir de um legado não representado entre as gerações; identificar a transmissão psíquica geracional na família como fator influente na constituição psíquica da criança; e conhecer as manifestações psicossomáticas na criança que ocorrem pela não simbolização do segredo familiar.

Espera-se que o presente estudo, forneça recursos que contribuam para aprimorar as práticas de psicólogos e psicanalistas que trabalham com o desenvolvimento infantil, permitindo que tenham conhecimento sobre o assunto, uma vez que existem poucos estudos relacionados ao tema. Dessa forma, almeja-se que o trabalho possa auxiliar profissionais, famílias e a própria criança, para que tenham oportunidade de compreender que a elaboração da história familiar da criança é essencial no processo terapêutico e necessária para a melhora dos sintomas e a ressignificação de novos sentidos.

Com a finalidade de garantir maior entendimento sobre o tema em questão, utilizou-se do referencial psicanalítico, tendo com expoentes autores como S. Freud, D.W. Winnicott, P. Marty, J. McDougall entre outros. A pesquisa foi realizada no decorrer do primeiro e segundo semestre de 2022, através de um levantamento bibliográfico narrativo, que permite a análise da literatura publicada em artigos eletrônicos e livros. Em relação à busca eletrônica, foram pesquisados artigos pelas bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library On-line) e Google Acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: transmissão psíquica, família, segredos, criança e psicossomática. Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que tem como propósito a familiaridade com o tema e a busca por relações entre os conectores. Já a abordagem é a qualitativa, visando à contextualização do fenômeno.

## **2 FAMÍLIA: O BERÇO DA HERANÇA PSÍQUICA**

No prefácio do livro “Fazer-se herdeiro: a transmissão psíquica entre as gerações” (INGLEZ- MAZZARELLA, 2006), Luís Cláudio Figueiredo se questiona:

Qual é a complexidade e a extensão do passado que marca – para o bem ou para o mal- cada “presente” ao longo de uma existência? De quantas pessoas se faz uma pessoa? Quantas experiências de vida [...] compõem uma subjetividade? Quantas vozes e quantos silêncios calam em cada um de nós?

A família é a primeira organização social que tem um papel fundamental na subjetividade da criança e na vinculação do legado familiar. Inglez- Mazzarella (2006) ressalta que o processo de constituição da subjetividade só se faz com base naquilo que é transmitido ao sujeito em formação. Além disso, entender a dinâmica familiar possibilita compreender as dimensões que entrelaçam seus membros e que os constituem dentro de um vínculo inter e intrasubjetivo.

Uma teoria que aborda tais questões, segundo Amaro (2006), seria a Teoria Sistêmica formada por um modelo predominante dos estudos da família, definindo-a como um sistema aberto, autorregulado e com uma finalidade específica. Ainda segundo o autor, o conceito de sistema traduz uma unidade formada por membros que interagem entre si, havendo entre eles determinados vínculos e mantendo-se certas transações.

Em vista disso, a família pode ser comparada a organismo vivo, e por isso deve ser analisada como um todo no qual cada componente é o que é por si mesmo e pelas relações que estabelece com os outros (AMARO, 2006). Os membros procuram definir para si, e para os outros, significados, poder, formação e distribuição de afetos. Isso possibilita a construção da subjetividade individual que é atravessada pela dinâmica do grupo.

De acordo com Minuchin (1982), o sistema familiar possui uma estrutura que se refere aos padrões relacionais estabelecidos entre os diferentes componentes da família, os chamados subsistemas. Esses são definidos a partir das funções que os membros desempenham ou das características daqueles que os integram, tais como idade e gênero, e têm seus limites demarcados pelas chamadas fronteiras.

A diferenciação e a permeabilidade dessas fronteiras podem ser compreendidas entre emaranhadas e rígidas. As emaranhadas são difusas, ou seja, as funções de cada subsistema não são claras. Já as exageradamente rígidas, em contraponto, podem dificultar a comunicação entre os subsistemas (MINUCHIN, 1982).

Minuchin e Fishman (1990) sugerem que o estabelecimento de fronteiras podem indicar possíveis patologias, já que tanto as excessivamente rígidas quanto difusas

denotam, em algum nível, um padrão disfuncional de funcionamento familiar. Considera-se que, no sistema familiar, as fronteiras não devam ser rígidas ou emaranhadas, mas nítidas, para que haja promoção do desenvolvimento de seus membros e para evitar possíveis adoecimentos ou conflitos.

Nesse sentido, a família organiza seus membros rumo a determinados modos de pensar e interagir. As famílias movem-se através de períodos de transição em que as demandas às novas circunstâncias requerem mudanças na sua dinâmica. Durante esses períodos de mudanças, os integrantes podem reagir adaptando-se e evoluindo ou paralisando-se e mantendo hábitos impróprios para a nova situação (Minuchin, 1982). No contexto de ameaça ao equilíbrio dos sistemas, o processo de adoecimento de um membro da família desencadeia impactos diretos no funcionamento do núcleo familiar e, conseqüentemente, no desempenho do grupo.

De forma semelhante, na visão de Tosin (2005), o surgimento de sintomas de qualquer adoecimento não seriam pertencentes a um único membro, mas o produto das interrelações desse sistema. O autor afirma, ainda, que mesmo que o sintoma se manifeste em um único elemento da família, ele pode ser compreendido como uma manifestação da disfuncionalidade de todo o sistema. O componente depositário, porta-voz, do grupo está denunciando alguma questão não elaborada que necessita ser simbolizada dentro do campo grupal.

Eiguer (1985) ressalta que o grupo familiar tem um funcionamento psíquico inconsciente diferente do funcionamento individual de cada componente. O psicanalista salienta que o funcionamento deverá interferir na integração e na coesão intersubjetivas, a partir de referenciais transgeracionais, de objetos ancestrais representados e de atividades fantasmáticas entre o campo. Desse modo, percebe-se que a herança geracional é constitutiva da vida psíquica do ser humano e os conteúdos que circulam são passados para as gerações posteriores, mantendo o vínculo de filiação.

Ademais, a família é um lugar que torna o adoecimento possível quando a dinâmica familiar apresenta dificuldades para elaborar elementos da história geracional. Além de expor a saúde do grupo a desinvestimentos libidinais dos vínculos e ao não reconhecimento da alteridade dos membros da família, caracterizando, então, a doença como a ligação entre a família e a história herdada, transmitida ao longo das gerações (FÉRES- CARNEIRO, LISBOA; MAGALHÃES, 2011). Assim, certas particularidades do grupo predispem a circulação de uma herança psíquica

comprometida com um conteúdo não absorvido entre as gerações.

A partir dessas considerações, é possível entender o adoecimento na família a partir de dois aspectos. O primeiro seria por uma repetição de acontecimentos que retornam os membros às fantasias sobre adoecimentos anteriores na história do grupo. O segundo seria pela reatualização de sofrimentos não simbolizados e perdidos na história familiar, que podem encontrar seu destino na doença (FÉRES-CARNEIRO, LISBOA; MAGALHÃES, 2011).

No texto *Totem e tabu* (1974), Freud afirma que “todos possuem, na atividade mental inconsciente, um aparato que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, a desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos” (Freud, 1913, p.188), deixando claro o aspecto da transmissão através das gerações, mesmo inconsciente. Ocorre que, na medida que o segredo transmitido permanece interdito e oculto ao sujeito, acaba por promover seus efeitos através de repetições ou de *actings out*, ambas formas de denunciar o passado a partir de ações no presente.

Nesse contexto, o indivíduo não deve ser percebido como um sujeito individual, mas, no campo, um membro que se elegeu para denunciar um passado não representado e que está em busca de novas ressignificações. Por conseguinte, Eiguer (1995) enfatiza que a história familiar aponta a existência de fantasmas, e, por outro lado, a psicodinâmica do sujeito que revela, com base na fantasia, o seu verdadeiro grupo inconsciente e a sua busca por interação com o meio, na tentativa de recriar sua própria história (EIGUER, 1985).

Diante do exposto e retornando a passagem de Luís Cláudio Figueiredo, é possível refletir que a existência humana é formada pelo atravessamento do outro, da família e por um passado que se faz presente na história do sujeito. Ainda, que para o bem ou para o mal, como é citado, através do adoecimento, denuncia um legado familiar que necessita de uma inscrição no simbólico, fazendo com que o sistema circule e as futuras gerações não sofram.

### **3 TRANSMISSÃO PSÍQUICA E OS SEGREDOS FAMILIARES**

A família, do ponto de vista psíquico, é um lugar de representações estruturantes que dão continuidade a cultura e que possui um vínculo intersubjetivo próprio. Além disso, esse espaço é o berço da constituição da subjetividade e é onde

os conteúdos psíquicos, que atravessam as gerações, circulam, sofrendo ou não transformações ao longo de novos arranjos familiares (FÉRES- CARNEIRO, LISBOA; MAGALHÃES, 2011).

Nessa perspectiva, cada membro da família se apropria, em parte, daquilo que o outro carrega consigo, ou seja, daquilo que o outro é. Este encontro entre as subjetividades dos sujeitos envolvidos, espaço intersubjetivo, dá suporte à ideia de uma continuidade entre as gerações, denominada transmissão psíquica (LAWALL et al, 2012).

De acordo com Laplanche e Pontalis (1995), nos processos de transmissão participam mecanismos de identificação junto a uma série de projeções-introjeções que solicitam um trabalho psíquico. Sua problemática atravessa e opera sobre o recalque e a culpa, envolvendo diversas categorias de interdição.

A identificação, na visão freudiana, refere-se a um processo psíquico pelo qual o sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo esse modelo. A personalidade se constitui, e se diferencia, por uma série de identificações que ocorre no decorrer da vida. Já os mecanismos de projeção remetem ao deslocamento de um impulso interno para o exterior, ou do indivíduo para um outro. Os conteúdos projetados são sempre desconhecidos da pessoa que projeta, justamente porque tiveram de ser expulsos, para evitar o desprazer causados por eles (LAPLANCHE; PONTALIS, 1995).

Segundo Corrêa (2000), uma das questões centrais que permeiam a transmissão psíquica é a forma como esta se dá, podendo ser de modo intergeracional ou transgeracional. No primeiro caso, ela ocorre dentro de uma mesma geração ou em uma geração próxima e compreende a possibilidade de elaboração e transformação de um legado. Já a transmissão transgeracional atravessa diversas gerações e se refere a um material não transformado e não simbolizado, de conteúdo inconsciente.

Ademais, a estrutura que organiza a família e baliza suas transformações baseia-se na intrasubjetividade (o que é próprio ao sujeito, à realidade interna: desejos, sonhos e fantasias); a intersubjetividade (o que é próprio ao outro, às relações entre os sujeitos) e a transubjetividade (o que é próprio da dimensão social) (PASSOS, 2005).

Para Kaës (2005), autoridade mundial nas teorias psicanalíticas de grupo, a questão do sujeito se define necessariamente no espaço intersubjetivo, mais

precisamente no espaço e no tempo do geracional. Ainda segundo o autor, na contemporaneidade, as concepções estreitamente intradeterministas da formação do aparelho psíquico são insuficientes, havendo a ideia de uma rede psíquica intersubjetiva, rede de traços, impressões, marcas, vestígios, signos e significantes herdados pelo sujeito, e correlativa a uma estruturação da psique na intersubjetividade.

Essa herança é recebida pelo sujeito como depósito, podendo tornar-se prisioneiro dela. Como também elaborá-la e integrá-la em um movimento criativo, transformando-a, uma vez que será transmiti-la de um modo ou de outro, entre as gerações. A transmissão intersubjetiva promoverá a vinculação e também a individualização do sujeito, sendo, portanto, promotora da vinculação e desvinculação (KAËS, 2005).

Em concordância, Inglez-Mazzarella (2006), cujo trabalho versa sobre a transmissão psíquica entre as gerações, enfatiza que a herança genealógica é constitutiva e fundante na vida psíquica de todo ser humano. A autora salienta que é no reconhecimento do outro que a relação intersubjetiva é estabelecida. Contudo, não é só da positividade que se faz uma pessoa, posto sempre haver um elemento de negatividade, algo que não foi dito ou representado. Nesse sentido, ela propõe pensar como, a partir de algo não representado na história, é possível construir uma narrativa própria do sujeito que, no entanto, se mantenha referida ao legado familiar, tendo o um jeito singular de ser herdeiro.

Desse modo, Corrêa (2000) aponta que, na modalidade de transmissão transgeracional, é muito comum, na dinâmica familiar, a adoção de uma censura frente a eventos traumáticos, na tentativa de evitar que estes sejam conhecidos pelo outro, como modo de poupar sofrimento àqueles que, de alguma forma, participam desta dimensão intersubjetiva. Assim, pessoas que vivenciaram momentos de humilhações extremas, como as vítimas do holocausto ou de torturas nas ditaduras militares, tendem a se refugiar no silêncio do impossível de dizer e simbolizar. É nesse contexto que a mesma autora destaca a noção de segredo familiar, que é marcado principalmente pelo “não dito”, pelos mitos ou até pelo “não pensado”, postergando a irrupção do trauma para as gerações futuras.

A enunciação do segredo no grupo familiar enquadra aquilo que está no nível do oculto, do recalçado, que transita dentro da trama vincular inconsciente da família e de suas gerações. Os silêncios encadeados ao segredo tornam-se lacunas na

história familiar e carregam o negativo da transmissão que se constrói enquanto transmissão de coisa, de um conteúdo não acessível pela linguagem das palavras (KAËS, 2001).

O segredo paira na trama familiar, como condição de não pensar, persistindo em estado bruto no psiquismo da criança que o recebe. Sua vivência se manifesta sob forma de trauma, que se encarrega de tentar inscrever no psiquismo o que permanece sem significado no registro de palavras. Como afirma Dolto (2006), a ausência de esclarecimentos verbais às perguntas explícitas ou implícitas da criança, sensibilizada tardiamente por um acontecimento traumático que permaneceu incompreendido em seu psiquismo.

Os psicanalistas húngaros Nicholas Abraham e Maria Torok (1978) contribuíram com conceitos-chaves para as elaborações no campo de pesquisa da transmissão psíquica. Um desses conceitos a cripta, que refere-se ao enterro intrapsíquico de uma vivência vergonhosa e indizível, traduzindo-se num fantasma de incorporação, sendo este o resultado dos efeitos de um segredo inconfessável. Logo, um evento traumático é passado adiante, como algo “encriptado”, em estado bruto, como um enigma indecifrável e, portanto, mantido sob essas condições no psiquismo daquele que o recebe.

Dentro da cripta habita o trauma. Quando não existe uma resignificação dentro da dinâmica familiar sobre o segredo, o destino da cripta são os fantasmas familiares. Benghozi (2000) utiliza o termo traumatismo como herança para designar situações em que o fato traumático, embora ocorrido com um dos progenitores, é transmitido ao descendente sem que nunca tenha sido falado. O traumatismo pode ser um luto, vergonha, violência social etc. sem a possibilidade de uma elaboração psíquica (com clivagem do ego e formação da cripta). Constitui, assim, uma verdadeira pré-história para as gerações futuras pela qual estão compulsoriamente atravessadas. Essas gerações têm que lidar com uma experiência traumática que não é própria, mas dos pais, de quem depende psiquicamente. Serão prisioneiros de sua pré-história, serão as gerações fantasma (BENGHOZI, 2000).

O fantasma, então, seria o resultado dos efeitos inconscientes da cripta de um dos genitores da não-elaboração do segredo familiar. Tisseron (1997), descreve as três gerações em que o trauma habita. A primeira, é a cripta no qual o conteúdo que circula é da ordem do indizível. Já na geração fantasma 1, que acometem os filhos, o conteúdo é inominável, sendo ignorado e apenas pressentido; essa geração poderá

apresentar dificuldades de pensamento, aprendizagem e temores imotivados. A última geração é denominada fantasma 2, que acontecem com os netos, o conteúdo é impensável; há impossibilidade de pensar os acontecimentos traumáticos ocorridos na geração cripta, podendo aparecer toxicomanias, delírios, transtornos psicossomáticos etc. Depois, da terceira geração podem aparecer relações afetivas incongruentes ou rupturas de laços da tradição.

O processo de transmissão psíquica está relacionado a objetos psíquicos constituídos pelas diversas modalidades identificatórias, assim como os fantasmas que organizam a representação interna dos vínculos. A questão mais significativa é que se transmite o sentido das situações, embora o negativo ou não revelado é traduzido como falta de sentido. Neste caso, a transmissão salienta especialmente, o que fica enigmático, os objetos perdidos, recalçados ou não integrados pelo sujeito, envolvendo as falhas nos processos de simbolização (ABRAHAM; TOROK, 1978).

A criança, desde a mais tenra idade, pode se defrontar com três situações distintas: uma missão, um enigma ou uma questão. Na situação de enigma, a criança experimenta uma “suspensão de si”, já que se encontra submetido a algo que não pode ser formulado, justamente por não poder ser dito ou pensado. A criança pressente e sofre ao ser portadora deste enigma, ansiando encontrar-se com um outro sujeito que possa preencher o ponto de ruptura de sua história. Trata-se de um “sofrimento sem palavras”, cujo caráter patogênico é dado justamente pela participação da criança numa situação real que lhe é ocultada, mas sobre a qual está informada de maneira inconsciente (INGLEZ- MASSARELLA, 2006).

Dessa forma, a criança passa a ser porta-voz de seus pais, denunciando, através do sintoma, as angústias que são provenientes das angústias dos pais. Isso decorre pelo fato de o psiquismo da criança ainda ser primitivo e estar em desenvolvimento, tendo poucos recursos para a realização do simbólico. Dolto (2006, p.12) destaca:

Os sintomas de impotência que a criança manifesta são assim uma ressonância às angústias ou aos processos reativos à angústia de seus pais. Essa impotência é muitas vezes a ilustração em escala reduzida da impotência de um dos pais, deslocada do nível em que ela se manifesta no adulto para o nível de organização libidinal precoce na personalidade da criança [...]

Alguns sintomas da patologia e do sofrimento psíquico estão relacionados a falhas nos apoios da vida pulsional, quando o sujeito desenvolve formações psíquicas

clivadas que interferem na formação dos processos de incorporação de objetos internos seguros, nos quais ele pode confiar, envolvendo em particular a relação precoce mãe- bebê (RANNÃ, 1997). Se a transmissão do material psíquico ocorre pela via do negativo, daquilo que é ausência de inscrição e representação, o material retido pode produzir esforços psíquicos e reflexos de caráter sintomático, enquanto resposta de um mandato geracional de um material cuja elaboração ficou em suspenso (KAËS, 2001).

A censura do sofrimento indizível, de traumas da história familiar que acarretam os ocultamentos na transmissão psíquica, tem como função preservar o vínculo intra e intersubjetivo enquanto função continente para lidar com as angústias mais arcaicas. Porém, quando esse material transmitido é da ordem do irrepresentável, com significantes não elaborados incapazes de compor a cadeia associativa grupal, torna-se impossível ligar a palavra ao afeto, encontrando muitas vezes um lugar de expressão através de vias somáticas (CORRÊA, 2000).

#### **4 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA E A MANIFESTAÇÃO PSICOSSOMÁTICA**

As descobertas e estudos psicanalíticas das últimas décadas demonstram claramente a possibilidade de transmissão transgeracional desde os primeiros dias de vida do bebê, por meio da sua interação com os cuidadores. Conforme Lebovici (2004), o filho imaginário é portador da história transgeracional, que inclui elementos da trajetória dos pais e avós, dos desentendimentos, e insere a criança mítica, que será transmitida à criança como mandato de seu destino. Espera-se, caso os conflitos não sejam muito rígidos, que se modifique no futuro, ou bloqueará o desenvolvimento da criança.

Os pais teriam que investir em seu bebê com suas representações narcísicas e fantasmáticas (medos, sonhos, modelos de cuidado parental, lembranças e fantasias da própria infância) inscrevendo-o em uma história familiar e transgeracional, além de reconhecer sua alteridade. Para Zornig (2008), a transmissão psíquica tem uma vertente estrutural (pais para filho) de atribuir simbolicamente um lugar para o filho e também uma vertente ascendente (filhos para pais), já que o nascimento de um bebê provoca uma reorganização das identificações familiares, uma vez que reativa os fantasmas edípicos. Cuidar implica em ambivalência, pois cuidar do bebê real implica em manifestar o bebê que os pais

foram.

Essas lembranças de vivências das crianças que os pais foram são fatores que determinam experiências de contato com os filhos tais, como a capacidade de aproximar a criança através dos cuidados, do olhar que percebe o desenvolvimento e da nomeação dos gestos. Adultos, que não tiveram essas experiências de cuidados afetivos e efetivos, têm dificuldades ao cuidarem e amortizarem seus filhos (BORGES, 2005).

Para Lebovici (2004), o conceito de parentalidade vai além do biológico e está relacionado à aceitação do que os indivíduos herdaram de seus pais a partir das experiências transmitidas transgeracionalmente. Esse processo começa durante a gravidez, na criança que a mãe imagina conceder ao marido. O autor ainda salienta que, no âmbito do registro imaginário, a escolha do nome do filho traz representações como, por exemplo, nomes de parentes admirados ou carregados de expectativa. Nomes percebidos pela família como “fortes” ou que representam valores admirados pelo grupo familiar. Assim, a criança já nasce com um nome permeado de significados e expectativas.

Logo que o bebê nasce é um ser imaturo e desamparado incapaz de sobreviver sem a presença do outro, mesmo estando desenvolvido do ponto de vista biológico. O pediatra e psicanalista Donald Winnicott (2000) afirma que no início da vida do bebê a importância da mãe é vital. Além de protegê-lo de situações que ele não pode entender ainda, a mãe tem a função de apresentar o mundo à criança. É sobre esse alicerce que se constrói a subjetividade. O autor ainda argumenta que os cuidados das crianças giram em torno da forma como as mães, ou cuidador, as seguram no colo.

No início, o bebê ainda não estabeleceu uma divisão entre aquilo que constitui o não-EU e o EU, de tal forma que o comportamento do meio ambiente faz parte do bebê da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia e a relação com objetos, e para uma integração psicossomática satisfatória (WINNICOTT, 2006, p.79).

As crianças que são seguradas suficientemente bem se tornam capazes de atravessar todas as fases de seu desenvolvimento emocional de forma satisfatória. O autor ressalta, também, que é no segurar que ocorre o assentamento das bases da personalidade da criança, portanto, é importante que o bebê “[...] não seja deixado a sós com os seus próprios recursos, quando é ainda muito jovem e imaturo para

assumir plena responsabilidade pela vida” (WINNICOTT, 2006, p.75- 76).

Em vista disso, a mãe ou o cuidador representante é um dos mais importantes provedores do ambiente e das circunstâncias satisfatórias, para que ocorra o desenvolvimento saudável do psique-soma na criança. Neste contexto, o ambiente e as circunstâncias satisfatórias devem ser entendidos como facilitadores da existência de uma adaptação às necessidades básicas do filho (WINNICOTT, 2006).

Entretanto, se houver uma falha na relação díade mãe-criança podendo ocorrer alterações no pensamento e na coesão do ego que estão relacionadas a organização do ego-corporal<sup>6</sup>. Dessa forma, o que dificulta um arranjo adequado das fronteiras do corpo, uma distinção clara entre o eu (mundo interno) e o ambiente (WINNICOTT, 2000).

Nos sintomas das doenças psicossomáticas, há uma insistência na interação da psique com o soma, sendo isso conservado como defesa contra a ameaça de perda da união psicossomática ou contra alguma forma de despersonalização (WINNICOTT, 2006). Neste sentido, pode-se entender as doenças psicossomáticas como uma possível maternagem precária ou inconstante.

Considerando a criança como um ser em formação, a capacidade de elaboração psíquica vai se desenvolvendo, e a criança deixa, progressivamente, de utilizar o corpo como meio privilegiado de expressão da tensão e angústia. A patologia fica caracterizada, no entanto, quando a carência das possibilidades integrativas permanece e o corpo segue, rígida e repetidamente, sofrendo no lugar da mente (WINNICOTT, 2000).

A pesquisa em psicossomática psicanalítica dirigiu-se para o campo das relações mãe-bebê ao perceber que existia uma gênese não sexual nas perturbações não-neuróticas graves, tal como Winnicott demonstrou existir no caso dos pacientes limítrofes, dos psicóticos e dos somatizadores, quando se colocam em relevo experiências primordiais relativas à sobrevivência. Essas experiências são anteriores à verbalização, quando a criança não possui ainda a capacidade para elaborar e simbolizar (FERRAZ, 1997).

O corpo denuncia um conflito que encontra expressão através do sintoma, pela ausência de recursos psíquicos na criança.

---

<sup>6</sup> O ego é, em última instância, derivado das sensações corpóreas, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser entendido como uma projeção mental da superfície do corpo, além de representar as superfícies do aparelho psíquico (FREUD, 1976).

[...] as somatizações implicam um fenômeno psicossomático que não tem um significado, mas são disfunções do corpo biológico em consequência de uma falha na organização pulsional. O aparelho psíquico falha de forma global ou pontual na sua formação principal: a de transformar excitações que têm origem no corpo ou nas interações do corpo e o mundo em representações psíquicas (RANÑA, 1997, p.104- 105).

Segundo Pierre Marty (1993) a função materna tem importante contribuição na formação das representações do pré-consciente durante a primeira infância. O autor designa o pré-consciente como a peça central do equilíbrio psicossomático do sujeito. Por outro lado, a função materna também pode ser considerada elemento central na transmissão psíquica do legado familiar, uma vez que é por intermédio da mãe, ou de uma figura materna substituta, que o bebê recebe e torna-se capaz de metabolizar os fantasmas que lhe são passados pela mãe e por seus ancestrais.

Levanta-se, assim, a hipótese de que falhas nessa transmissão podem estar associadas às dificuldades de mentalização da mãe dos segredos familiares. Esse conceito corresponde a todo o campo de elaboração psíquica, que consiste nas operações de representações e simbolizações por meio das quais o aparelho psíquico busca regular as energias instintivas, pulsionais e agressivas. São atividades essenciais na regulação do equilíbrio psicossomático (MARTY, 1993). A dificuldade de mentalização é denominada pelo autor de depressão essencial e de vida operatória.

Do ponto de vista intrapsíquico, a existência de um conteúdo não elaborado pela mãe, transmitido na relação com o bebê, favorece o empobrecimento das representações dele, à medida que as palavras da mãe são reduzidas a gestos sem afeto. O bebê sente a figura materna desprovida de afeto, sem que haja possibilidades de articulações para a construção do simbólico. A excitação somática perde sua articulação com a rede simbólica e cria condições para a emergência de distúrbios somáticos (RANÑA, 1998).

Assim, essa relação primária carente coloca a capacidade do sujeito de utilizar os recursos afetivos e metafóricos na construção do sentido em seu desenvolvimento. A influência de uma herança da mãe, ou do cuidador, pode comprometer a formação do pré-consciente, prejudicando a organização do espaço simbólico, a evocação e a realização de associações livres (MCDUGALL, 1996).

Marty (1998) aponta que uma maneira de pensar o empobrecimento das

representações está no fato de o pré-consciente do sujeito atuar em uma realidade fixada em uma fase sensório-perceptiva, vivenciada nas primeiras relações mãe-bebê. As representações constituem a base da vida mental, permitindo as associações de ideias, os pensamentos e a reflexão interior. O autor baseia-se em Freud para destacar a existência de duas formas de representações que, interligadas, compõem o sistema pré-consciente: as representações de coisa, que evocam as realidades de ordem sensório-perceptiva, e as representações de palavra, que surgem das comunicações com a mãe, e mais tarde vão permitir a comunicação com os outros.

Marty (1993,1998) afirma, ainda, que as situações pelas quais passam os indivíduos podem desencadear excitações que têm que ser descarregadas ou escoadas. Tal escoamento pode ocorrer pela elaboração mental ou dos comportamentos motores, porém, quando essas vias não podem ser utilizadas pelo indivíduo, por motivos diversos, as excitações se acumulam e vão atingir, de forma patológica, os aparelhos somáticos. Na forma de um processo progressivo e cumulativo de excessiva tensão psíquica, o adoecimento passa a ter ligação com algum objeto da história familiar que favorece certos componentes de risco de cada membro, limitando a capacidade de elaboração ao longo das fases de desenvolvimento (MARTY, 1998).

A eclosão psicossomática encontra-se correlacionada a acontecimentos reais, como desemprego, separação, morte, sobreviventes de tragédias ou do holocausto, ou como nos casos de crises da adolescência, além de ser desencadeada por determinadas representações, sobressaindo a descrição de uma peculiar relação com a vida de fantasia e com os estados afetivos.

[...] uma situação real de perda ou equivalente, ou ainda uma representação imaginariamente presa a uma cena de perda, um particular destino dado ao afeto que lhe corresponderia e que é impossível ser vivenciado, a supressão e uma clivagem do ego que permitiria a coexistência com outras defesas e estruturas de articulação da pulsão (MELLO FILHO et al, 1992, P.111).

Isso significa que a criança pode encontrar dificuldades para elaborar suas próprias excitações interpsíquicas frente a diversas demandas, passando por uma fragmentação funcional na qual a desorganização de suas representações sobre o material herdado se torna crescente, que demonstram dificuldades de expressão da

angústia mantida por um pacto não verbal. De acordo com McDougall (1996), o afeto não pode ser concebido como acontecimento puramente mental ou puramente físico, e a emoção é essencialmente psicossomática. Desse modo, o fato de ejetar a parte psíquica da emoção permite a parte fisiológica exprimir-se como na primeira infância, o que leva a somatização do afeto e o sinal do psiquismo reduz-se a uma mensagem de ação não verbal.

## 5 A CLÍNICA DO LAÇO: A CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR

O estudo sobre a transgeracionalidade e o adoecimento psíquico em crianças é recente e tem grande contribuição para profissionais da área da saúde, assim como para a atuação de psicólogos e psicanalistas. O psicanalista francês Pierre Benghozi (2000) colaborou com pesquisas sobre as crises e catástrofes humanitárias e seus efeitos traumáticos sobre a criança. O autor trata da prevenção da ressonância psíquica sobre as gerações seguintes, da repetição inter e transgeracional, com o tratamento precoce das crianças, com o “remalhar”, para reestruturação do sujeito, reconstrução dos continentes genealógicos familiares e do grupo comunitário.

Benghozi propõe a clínica do laço, fundada em novos conceitos e de uma nova gestão “psíquica da transmissão genealógica do impensável, do indizível, do inominável e do inconfessável” (BENGHOZI, 2000, p. 90), dos processos de desligamento psíquico, assinalando a prática relativa também à dimensão intersubjetiva e grupal, através de uma abordagem metaconceitual, interdisciplinar, psicanalítica grupal, sistêmica e psicoantropológica. Dessa forma, percebe-se a necessidade de uma equipe multidisciplinar para atender a demanda da criança e de sua família, para a elaboração do segredo familiar.

O segredo que se constitui como uma das expressões do “não-dito”, ao provocar as manifestações psicossomáticas, requer do analista a tarefa de permitir a ligação entre a palavra e a atividade de produção de sentido. Como afirma Inglez-Mazzarella (2006), para se fazer uma história própria e ao mesmo tempo inscrever-se numa genealogia, é necessária a criação de um mito acerca da origem; ou seja, é preciso ter algum acesso à origem para que se venha atribuir um sentido à existência.

Em conformidade com Freud (2006) no texto *Recordar, repetir e elaborar*, assinala que muitas vezes “o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu ou reprimiu, mas expressa-o pela atuação ou atua-o. Ele o reproduz não como

lembrança, mas como ação; repete-o, sem, naturalmente, saber o que está repetindo” (p. 165). A análise com a criança permite através do lúdico que as repetições sejam elaboradas, o que não pode ser lembrado e verbalizado. Por isso, a técnica utilizada seria entre o repetir e o elaborar, tendo o brincar como o *acting out* mediador do processo.

Em relação à postura do analista no atendimento de crianças somatizadoras, reporta-se às grandes contribuições da teoria de Winnicott, quando este refere os conceitos de ambiente facilitador, mãe suficientemente boa e *holding*. A mãe suficientemente boa designa a mãe que consegue atender as necessidades do filho. Já a função *holding* (segurar) está relacionada com a capacidade da mãe de identificar-se com seu bebê, atendê-lo nas suas necessidades físicas e psicológicas. A função de manipular facilita a formação de uma parceria psicossomática na criança (WINNICOTT, 2006). Com a incorporação desses conceitos na postura acolhedora e continente, em um ambiente que proporcione segurança e facilite a autonomia e o afeto, e com a disposição de oferecer ajuda no que o paciente necessitar, o analista infantil terá ferramentas terapêuticas importantes que o auxiliará o processo de constituição psíquica e melhora na qualidade de vida do paciente.

Outrossim, torna-se importante que a família também faça psicoterapia na abordagem familiar sistêmica, para que possam ter a possibilidade de elaborar as criptas e os fantasmas com o propósito de que as gerações futuras não sejam acometidas por doenças. Para Tosin (2005), os sintomas seriam decorrentes de uma ameaça ao equilíbrio do sistema familiar e caberia, então, ao terapeuta compreender as interrelações que alimentam a sintomatologia. Desse modo, a terapia busca explorar a

capacidade do núcleo familiar de gerar soluções, a partir da abertura de um canal de conversação que possibilite maior conexão e diálogo entre as partes.

Portanto, uma equipe multidisciplinar permite que a criança tenha cuidado tanto com sua saúde física, a partir de tratamentos médicos, como em relação a sua saúde mental, a partir dos atendimentos psicológicos e psicanalíticos. O cuidado multidisciplinar proporciona um olhar acolhedor e integral sobre o adoecimento somático, através da união, do afeto, e do laço de saberes em prol da melhoria dos sintomas na criança.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme desenvolvido no decorrer do trabalho, buscou-se analisar a relação entre os segredos familiares e as manifestações psicossomáticas em crianças a partir da discussão da transmissão psíquica, um importante processo na constituição do legado familiar. Sabe-se que os sujeitos herdam material genético de seus antepassados, assim como, a transmissão de conteúdos psíquicos. Esses são vinculados à família, sendo constituintes da subjetividade de seus membros e fundadora do grupo familiar.

Dentro da trama geracional, os segredos vão operar como lacunas na história familiar, como algo inarrável, conteúdos interditados em busca de inscrição. Se a geração não conseguir elaborar, esse enigma será passado à diante como algo encriptado, sem representação. Os segredos carregam o negativo da transmissão, ou seja, seus efeitos não giram em torno do conteúdo, mas da interdição instaurada que entrava o alcance da apropriação da própria história.

A partir de algo não representado na história, é possível construir uma narrativa própria do sujeito, que se mantém referida ao legado familiar. Tal trabalho psíquico refere-se a fazer da herança algo transformado e simbolizado, isto é, algo próprio, sob pena do sujeito permanecer alienado ao passado familiar, sem conseguir posicionar-se em relação a ele. Nessa perspectiva, quando a criança diante de seu desenvolvimento, que é atravessada pelos cuidados maternos e não realiza uma elaboração do enredo familiar, podem surgir manifestações psicossomáticas.

O bebê, apesar de nascer biologicamente apto à vida, requer o cuidado do outro para suprir suas necessidades fisiológicas. Uma das funções da mãe é inseri-lo na história geracional, além de ser a responsável pela formação do psique-soma na criança. Entretanto, existe um conteúdo não-elaborado pela mãe o qual é transmitido na relação com o bebê, empobrecendo as representações dele a gestos sem afeto.

A criança, como um ser em formação, deixa, progressivamente, de utilizar o corpo como meio de expressão e angústia. A manifestação psicossomática fica caracterizada quando as possibilidades integrativas permanecem e o corpo segue rígido e sofrendo no lugar da mente (WINNICOTT, 2000). O corpo sofre denunciando um segredo não simbolizado, não verbalizado, que encontrou escoamento através das vias somáticas.

Além disso, a manifestação psicossomática na criança anuncia que a família apresenta um passado que necessita de inscrição no simbólico, com conteúdo que transita sem significantes elaboração, através do transgeracional. Isso ocorre por dois

motivos: por uma repetição de acontecimentos que mantêm o legado familiar, como adoecimentos em seus membros; ou por sofrimentos tamponados e perdidos na história. Caso este que o estudo colaborou remetendo-se à cripta e aos fantasmas familiares.

Na clínica de crianças com manifestações psicossomáticas, deve se trabalhar a partir da multidisciplinaridade, com profissionais médicos, terapeutas familiares e psicanalistas, tendo uma visão ampliada do paciente e do seu adoecimento. Em relação ao atendimento psicológico, torna-se importante que o psicólogo seja acolhedor e ativo no processo e tenha uma compreensão sobre os atravessamentos da história geracional da criança para a condução do processo terapêutico. Ademais, é importante que a família faça terapia familiar, para que consigam metabolizar os fantasmas e para que novas crianças não sofram por um legado que não é seu, mas do grupo.

Por fim, nota-se que, apesar de tudo, toda doença é uma tentativa de alcançar um equilíbrio. Apesar das manifestações psicossomáticas serem uma ameaça ao corpo biológico, indicam uma batalha pela sobrevivência psíquica. O objetivo de uma equipe de saúde é justamente ter uma visão integral sobre mente e corpo, laços, buscando a melhora nos sintomas somáticos, a qualidade de vida e bem-estar na medida que possibilita a ressignificação de novos sentidos para a criança e sua família. Como ressalta McDougall (1996, p.171), “Um corpo sofredor é um corpo vivo”.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, Nicholas; TOROK, Maria. **A casca e o núcleo**. São Paulo: Escuta, 1978.

AMARO, Fausto. **Introdução à sociologia da família**. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, 2006.

BENGHOZI, Pierre. Traumatismo precoces da criança e transmissão genealógica em situação de crises e catástrofes humanitárias: desmalhar e reemalhar continentes genealógicos. *In*: CORREIA, O. B. R.(Org.). **Os avatares da transmissão psíquica geracional**. São Paulo: Escuta, 2000, p. 89- 100.

BERNARDO, Wanderley Marques; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce; JANETE, Fábio Biscegli. A prática clínica baseada em evidências: parte II – buscando as evidências em fontes de informação. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 50, n. 1, p.104- 108, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/WgCzqZ5n8ZyjpNCd7nxF5VQ/?format=pdf&lang=pt>

. Acesso em: 03 jun. 2022.

BORGES, Maria Luiza Soares Ferreira. **Função materna e função paterna, suas vivências na atualidade**. 2005. 148f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2005. Disponível em: <http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/17265/1/MBorgesDISSPRT.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2022.

CORRÊA, Olga Beatriz Ruiz. **O legado familiar**: a tecelagem grupal da transmissão psíquica. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2000.

DOLTO, Françoise. Prefácio. In: MANNONI, M. (Org). **A primeira entrevista em psicanálise**. Rio de Janeiro: Campus, 1980, p. 9-30.

EIGUER, Alberto. Nascimento e organização fantasmática da família. In: EIGUER, A. (Org). **Um divã para a família**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985, p. 25- 53.

FÉRES- CARNEIRO, Terezinha; LISBOA, Aline Vilhena; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Transmissão psíquica geracional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Riode Janeiro, v. 63, n.2, p.102- 113, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672011000200011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672011000200011). Acesso em: 15 maio. 2022.

FERRAZ, Flávio Carvalho. Das neuroses atuais à psicossomática. In: FERRAZ, F.C.; VOLICH, R. M. (Orgs.). **Psicossoma**: psicossomática psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 23- 38.

FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares et al. Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p.551- 560, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/SGbwqFTnX79m8NnNZnsCL6H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 out. 2022.

FREUD, Sigmund. O ego e o id. In: FREUD, S. **O Ego e o Id e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 5 - 40.( Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XIX).

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: FREUD, Sigmund. **O caso Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006, p. 89 - 96. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. VII).

FREUD, Sigmund. **Totem e Tabu**. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo:Atlas, 2002.

HAYNAL, André; PASINI, Wiily, ARCHINARD, Marcel. **Medicina Psicossomática**:Abordagens Psicossociais. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

INGLEZ- MAZZARELLA, Tatiana. **Fazer- se herdeiro**: a transmissão psíquica entre gerações. São Paulo: Escuta, 2006.

KAËS, René. O sujeito da herança. *In*: KAËS, René et al (Org.). **Transmissão da vida psíquica entre gerações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001. p. 9-25.

KAËS, René. **Os espaços psíquicos comuns e partilhados**: transmissão enegativo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LAPLANCHE, Jean e PONTALIS, Jean- Bertrand. **Vocabulário de Psicanálise. Laplanche e Pontalis**: sob a direção de Daniel Lagache. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

LAWALL, Fabiana Aparecida Almeida et al. Heranças familiares: entre os genes e os afetos. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v.21, n.2, p.458- 464, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TVyqN9gv8WG3pvnS98wzM5m/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 15 maio. 2022.

LEBOVICI, Serge. Diálogo Leticia Soles- Ponton e Serge Lebovici. *In*: SOLIS- PONTON, L. (Org.). **Ser pai, ser mãe. Parentalidade**: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.23- 40.

MARTY, Pierre. **A psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARTY, Pierre. **Mentalização e psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MELLO FILHO, Júlio et al. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

MELLO FILHO, Júlio. **Concepção Psicossomática**: visão atual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MCDUGALL, Joyce. **Teatros do corpo**: o psicossoma em psicanálise. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias**: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, H. Charles. **Técnicas de terapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

PASSOS, Maria Consuelo. Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família. *In*: FÉRES- CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal**: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: PUC- RJ, 2005, p.11-23. Disponível em: [http://www.editora.puc-rio.br/media/ebook\\_familia\\_e\\_casal.pdf](http://www.editora.puc-rio.br/media/ebook_familia_e_casal.pdf). Acesso em: 17 maio.2022.

RANÑA, Wagner. **Psicossomática e o infantil**: uma abordagem através da pulsão e

da relação objetal. *In*: VOLICH, Rubens Marcelo et al (Orgs.). **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997, p. 103- 127.

RANÑA, Wagner. *Pediatria e psicanálise*. *In*: VOLICH, Rubens Marcelo et al (Orgs.). **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998, p. 121- 135.

SOARES, Simaria de Jesus. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, Montes Claros, v. 3, n. 1, p. 168- 180, 2019.  
Disponível em:  
<https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314/348>.  
Acesso em: 03 jun. 2022.

TISSERON, Serge et al. **El psiquismo ante la prueba de las generaciones**. Buenos Aires: Amorrortu, 1997.

TOSIN, Anna Silvia. **O psicodiagnóstico e as abordagens sistêmico-familiares**. 2005. 61f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em terapia familiar e de casal) – Familiar Instituto Sistêmico, Florianópolis, 2005. Disponível em: <http://institutofamiliare.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Anna-Silvia-Tosin-2005-O-Psicodiagnostico-e-as-Abordagens-Sistemico.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise**. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

WINNICOTT, Donald Woods. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, Donald Woods. **Da Pediatria à Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, Donald Woods. **Os bebês e suas mães**. 2.ed. São Paulo: MartinsFontes, 2006.

WINNICOTT, Donald Woods. **Os bebês e suas mães**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

ZORNIG, Silvia Abu. **A criança e o infantil em psicanálise**. 2.ed. São Paulo: Escuta, 2008.