

# Trauma: impacto da família na estruturação psíquica

Penso no trauma não só como o estrondo da *tsunami*, mas também como o registro interno de dores silenciosas e imperceptíveis – sem representação –, que vão corroendo o tecido psíquico com o tempo, até que produzem gritos no corpo ou na fala, em princípio inexplicáveis e incompreensíveis. Entendo a família como cenário de dores traumáticas que constroem o psiquismo, do nascimento à morte e, ao mesmo tempo, principal campo de impacto da estruturação psíquica.

À primeira, a de nascer, vão se sucedendo outras dores traumáticas, relativas ao crescimento: a descoberta da mãe como ser separado, o desmame, o nascimento de um ir-

***Regina Lúcia  
Braga Mota***

Membro Titular e Analista  
Didata da Sociedade de  
Psicanálise de Brasília.

mão, a primeira escola, mudanças de casa, as primeiras doenças infantis, a adolescência, as separações, as formaturas e a saída da casa dos pais para constituir seu próprio lar. Permeando todas essas dores, a inexorável dor do Édipo e da castração, fundantes de estruturas psíquicas, presentes nas famílias que vamos constituindo ao longo da vida, após a família original.

Todas as conquistas implicam perdas que, além de sentidas, necessitam ser sofridas, pois quem “não sofre a dor, falha ao sofrer prazer”, afirma Bion (1970). O sofrimento doloroso tem que encontrar refúgio psíquico, pois, havendo representação da situação traumática, não haverá repetição nem somatização. As pessoas que não fazem lutos mantêm na mente grandes quantidades de afetos dolorosos. Quando não é possível a evocação do sentimento doloroso pelo pensamento, a compulsão à repetição arma o retorno a uma cena traumática através de sintomas para conciliar as partes cindidas pelo trauma, propõe Kreiselman de Mosner (2004).

Neste trabalho, não pretendo me deter nas nuances entre dor e trauma, mesmo porque encontramos diversos outros campos de interseção. Às vezes, as dores ficam situadas na fronteira entre o corpo e a mente, como sugere Betty Joseph (1981), ao falar em “dor psíquica”, que o paciente N. define adiante apropriadamente como seu “corpo emocional gritando”. Dor indefinível, quase física, ocorre quando a identificação projetiva sucumbe e as defesas estão ameaçadas, gerando sentimentos persecutórios intensos, experimentados como violentos traumatismos.

“Sentido é dor?”, indaga uma menininha, infante, quase ainda sem fala, às voltas com sensações, sentimentos e palavras. A mãe falava para a tia: “Fulano está muito sentido”, e a menina pedia para a mãe nomear o que era físico e o que era psíquico, mas certamente ela já sabia o que era dor!

Representação de um objeto perdido e sempre procurado, ferida produzida no psiquismo, no caso da psicanálise, dor e trauma se situam na relação com o outro, produzindo frustração e desamparo. Referentes a um trauma antigo, traumas cumulativos se seguem, necessitando de um trabalho de luto que vai fazer o paciente reexperimentar na transferência a perda e reconstruir seu mundo interno, apropriando-se de sua história.

Instituição de transmissão de valores e tradições que recebemos ao nascer, espaço inaugural de construção do eu, palco de múltiplas identificações e da estruturação psíquica, a família nos antecede e nos recebe com um nome e sobrenome, uma filiação, ponto de origem do qual temos que nos apropriar para construir nossa história pessoal de angústias e defesas. É um eixo que nos protege do risco da loucura e da deriva (PASSOS, 2003), mas que também pode fazer enlouquecer. História que ancora nossas vidas, conjunto de vivências e narrativas dos pais, constitui-se através de palavras ouvidas, contadas e recontadas, posteriormente, ressignificadas na análise.

Winnicott (1979) enfatiza que o crescimento mental da criança se constitui a partir de um intercâmbio contínuo entre as realidades interna e externa, na jornada da dependência à independência em relação à família, até encontrar sua identidade como sujeito nascido de um drama, marcado e modelado por ele.

O trauma “inventado”, no “romance familiar” de Freud (1909), é um recurso edípico do imaginário em que é fantasiada uma família que não corresponde à sua realidade, tecendo-se uma trama digna de folhetim: são filhos adotados, mães com amantes secretos, irmãos bastardos, etc., estranhos numa família ilegítima. Funciona como uma defesa enganosa contra o incesto, já que não haveria por que recriminar os desejos sexuais da criança em relação aos pais ou irmãos, se não possuem o mesmo sangue. Constituinte de fantasias referentes a cenas recalçadas, o “romance familiar” aparece ainda como manifestação do desejo de humilhar ou exaltar os pais e de nutrir rivalidade fraterna.

Intrigam-me as conseqüências da adoção para o psiquismo da criança que foi adotada, que vive um verdadeiro romance familiar, e que não estaria protegida contra desejos incestuosos. Além disso, vemos uma busca obsessiva pelos pais biológicos, que afinal a rejeitaram. Haveria algum tipo de cisão interna em decorrência de dois registros coexistindo no inconsciente: rejeitada e aceita ao mesmo tempo?

Se, até a Idade Média, a criança era um fardo a se desembaraçar, criada por amas, longe dos pais, sendo consideradas família as pessoas que

habitavam em uma mesma propriedade indivisível, com o Renascimento, forma-se a família patriarcal, a partir da divisão de propriedades, em que amamentação, higiene e cuidados com a criança se impõem (BANDAROVSKY; BRAZ, 1996). Com o capitalismo, houve um retrocesso, em que as crianças tinham que trabalhar e lutar nas guerras, até chegar à época da “criança majestade” de Rousseau (séc. XVIII), boa por natureza e corrompida pela sociedade, à qual Freud (1905) contrapõe a criança por natureza perversa polimorfa. Mas a criança da Psicanálise está sujeita às projeções dos pais, e, assim como estes, todos os adultos abrigam internamente a criança que foram.

Da mesma forma que a família, as casas em que vivemos são marcos do nosso trânsito pelo viver, afirma Vida de Prego (1976). Nascemos de uma casa-ventre, nutrimo-nos numa casa-seio, crescemos envolvidos por uma moldura determinante que implica a constante perda de objetos ideais, os quais estaremos sempre procurando reencontrar. A casa que não protege é um buraco gerador de profundas angústias. Essas casas, continentes de lembranças e do esquecido, palco do romance familiar e de dramas inolvidáveis que se repetem na análise, aparecem em sonhos, fundindo passado e presente, ao longo do trajeto analítico, como o quarto sem tranca da casa de Dora (FREUD, 1905).

As casas que o paciente G. traz constantemente para a análise representaram um divisor de águas na estruturação de sua personalidade: a primeira, grande e farta, o paraíso, com uma babá carinhosa que lhe secava os cabelos. Mas o bebê lindo e gordinho é subitamente arremessado ao vestibulo do inferno, antecipando as dores que iria sofrer na vida, quando o pai, alcoólatra, começou a perder tudo no jogo, inclusive a própria casa, iniciando a derrocada da família numerosa. Enquanto se construía o casebre onde iriam morar, G. fica temporariamente na casa da babá, um barraco num beco infecto. Como numa cena de realismo fantástico, a chegada do marido dela, tarde da noite, era anunciada por uma matilha de cães que uivava, cercando o bêbado desde o início da rua, acordando a todos. Quando finalmente mudaram

para o casebre “daquele bairro”, a decadência do pai se acentuou, chegando a perder a roupa do corpo: retornava sempre bêbado, quebrando tudo, e a mãe iniciava uma discussão que varava a madrugada. G., o filho caçula, resolveu ocupar o lugar do pai sempre ausente, tentando colocar ordem no recinto desde muito pequeno. Começou a trabalhar muito cedo, em todo tipo de biscates, e assim conseguiu se formar, por sua própria conta sempre. Cuidou do pai até a sua morte por cirrose hepática. Inteligente e sedutor, desenvolveu muito precocemente defesas extraordinárias para sobreviver. Entretanto, sempre sofreu de muita solidão. Até hoje, não consegue ir direto do trabalho para sua casa; para não ficar sozinho, tem que passar no bar, como o pai.

Se a família não acolhe a dor de existir, a dor faz parte da análise, campo onde batalhas transferenciais são travadas para que se possa fazer emergir e recriar o caminho em direção à genuína posição depressiva.

Depois de uma sessão muito mobilizante, o paciente N. escreve seu primeiro conto e me traz. Relata uma batalha sangrenta contra a morte, que se desenrola na própria casa onde viveu e onde os pais moram até hoje, e mais precisamente no quarto dos pais! Começa descrevendo em detalhes o sobrado antigo: “Há um clima de oração, com velas queimando, cheiro de flores e de frutas. Mulheres se comunicando com sinais, gestos e olhares quase imperceptíveis, tipo de diálogo que passou a adotar. Sentia tudo, mas não definia. O que faria com tanto sentimento? **Sentimentos em blocos desorganizados como trouxa de roupa suja, que, depois de lavadas, eram guardadas.** Pena não poder fazer o mesmo com seus sentimentos. Sentir e não querer sofrer; sentir e não querer rir, pois sabia que tornaria a sofrer e a sorrir, e esse círculo era comum, enfadonho. **Para que viver, se iria morrer?** Não era hora de se questionar, afinal, a passagem, como se costuma dizer, é um momento bastante tumultuado, com pouco espaço ao exercício da reflexão [...]Deve ter sido muito complicado para ele, pois a existência exige muitas coisas, exige estar adequadamente aparelhado para viver. Exige resistência física e emocional, exige vontade e conhecimento de seus desejos e exige boa capacidade para expressá-los. Quem só sabe

sentir, sente um turbilhão de coisas ao mesmo tempo que imobilizam, assustam. **Era seu corpo emocional gritando**". E finaliza: "Na tentativa de salvar aquela vida, o médico pôs-se a fazer de tudo que sabia. Havia barulho de costelas envergando. Gritos surdos de dor e orações. Mantas, lençóis, trapos e até as paredes do quarto estavam ensangüentadas. Era o final de mais um episódio do cotidiano, era só mais um acontecimento da existência, que para ele era a sua experiência mais forte. Sua vida mudaria radicalmente, nas dimensões do mundo físico e espiritual. Nada mais seria como antes. Como levar toda aquela pureza austera que bem conhecia para um outro mundo? Depois de todo aquele esforço conjunto, acabou sucumbindo e respirando com força. Momentos depois, veio do quarto um choro alto que podia se ouvir desde a distante cozinha... por fim, havia nascido! Talvez sua primeira derrota registrada".

Para alguém ensimesmado, sem palavras para seu sofrimento, N. evoluiu muito, produzindo um impactante relato da dor de nascer! Quando a dor de nascer deixa marcas indeléveis, o convite à vida não suscita um interesse maior do que o de voltar ao inanimado ou de não ser nada. Embora para N. sofrer a vida seja o mesmo que sofrer a morte, vemos descrita a derrota da pulsão de morte pela pulsão de vida.

A tragédia do bebê – seu desamparo físico e psíquico ao ser confrontado com um mundo sentido como hostil, não tendo um aparelho psíquico desenvolvido – depende da função continente dos pais para ser elaborada, tolerando e absorvendo a agressão inata do filho. Quando essa função falha, podem surgir estados depressivos na criança, já que a hostilidade não canalizada se volta para ela própria.

De acordo com B. Joseph (1981), a dor psíquica reflete uma sensação de confusão, "sentimentos em blocos desorganizados como trouxa de roupa". Segundo N., um aglomerado de estágios (nascimento, oral e edípico), relativos aos primórdios da dor, quando a fragmentação imperava, embora os pacientes que a sentem não sejam necessariamente psicóticos.

Para Ferenczi (1933), traumático é não poder nomear a experiência e

vê-la desqualificada por algum adulto confiável, pois, nesses casos, a simbolização falha, restando a concretude do episódio traumático. Somente a palavra recupera a cisão entre o que a criança compreendeu e o que lhe disseram (HAYNAL, 1989) para dar sentido à situação dolorosa. Se a palavra da criança é desconsiderada como sendo apenas “coisa de criança” e se a mesma não tem acesso a nenhuma palavra verdadeira, pode encontrar no sintoma uma possibilidade de expressão. O sintoma é um véu que esconde o acontecimento perturbador ou o texto original e entra no lugar das palavras que faltam, sempre incluindo o indivíduo e o outro.

A criança aprende a emudecer face à repressão do adulto que anula o discurso e elimina a possibilidade de reagir espontaneamente. A dependência do amor dos pais impede que os traumas infantis, ocasionados por eles, sejam reconhecidos, pois permanecem ocultos por idealizações.

A violência encoberta é um fator tão traumático quanto a primitiva violência física, mas é tolerada com submissão pela criança vulnerável. Em suas formas sutis, vemos o descaso, a humilhação, a coerção, a insensibilidade ante o sofrimento e a apropriação do outro, gerando traumas inconscientes mudos e podendo se manifestar mais tarde através de sintomas sadomasoquistas. Alkolombre e Petronacci de Hacker (2004) mostram que o poder do adulto aí se revela, coexistindo com cuidados e modelos educativos, que nem sequer são mencionados nas entrevistas preliminares, por serem egossintônicos.

Simone, uma paciente, relata que ficava desesperada quando os pais e irmãos faziam uma “brincadeira”, comunicando-se numa língua inventada, através da qual fingiam se entender entre si, excluindo-a. Ignorar a criança, como represália à sua agressividade, pode ser tão traumático quanto uma surra.

A violência sobre a criança apaga a subjetividade e é exercida sobre alguém que não pode ser reconhecido como diferente (ALKOLOMBRE; PETRONACCI DE HACKER, 2004). Pais narcísicos reagem violentamente à autonomia do filho, transmitindo uma história que vai se repetindo transgeracionalmente: pais que maltratam porque foram crianças maltrata-



das, e assim por diante. Lembramos, no entanto, que limites e proibições também são necessários à estruturação do superego e que a permissividade é nociva.

Leclaire (1977) ressalta que, logo ao nascermos, temos de começar a fazer o luto da criança maravilhosa ou terrível que fomos nos sonhos dos nossos pais. Essa “representação narcísica primária” inconsciente, “sua majestade o bebê”, começará a falar e a desejar, e nesse momento dar-se-á o início da constituição do seu “eu”.

Mannoni (1987) afirma que todo estudo da criança implica o adulto, sendo que a constituição da criança como sujeito depende do desejo dos pais de deixá-lo nascer. “A criança, nos seus esforços para se constituir como indivíduo reencontra o que no inconsciente dos pais é obstáculo ao surgimento do seu ser.”

A criança de Freud, perversa polimorfa, é a que está no adulto, buscando o prazer do passado que foi proporcionado pela mãe, investindo em novos objetos. É a palavra do adulto que vai modificá-la ou se inserir no seu inconsciente. Assim, a doença da criança revela a doença dos pais. A queixa dos pais em relação ao sintoma do filho pode se referir a um sonho irrealizado, a um ideal perdido, à falta que há no adulto e à expectativa de que essa falta será preenchida pela criança.

Os conflitos se desenvolvem em torno da palavra veiculada, pois o discurso do passado permanece inscrito no inconsciente. A criança entra na ordem simbólica através do Édipo e da castração, do terceiro, da lei e da cultura. O que foi dito ou não dito pode refletir a dificuldade do casal parental, e ordens contraditórias podem perturbar os processos identificatórios de construção da subjetividade do filho. Há que também desvendar a palavra do pai no discurso da mãe.

O sintoma da criança surge indiretamente na sua relação com os pais, representando o lugar da angústia destes. Prosseguindo nesse ponto de vista, Mannoni (1987) pergunta: “Para quem a criança deve permanecer o louco que não é, já que está sujeita à loucura do adulto?”. Quando nasce uma criança organicamente “defeituosa”, interessa-nos saber como a doen-



ça real é vivida por ela e pela família. Às vezes, a melhora da criança pode produzir nos pais crises somáticas e psíquicas. Em casos mais graves, a mãe pode adoecer o filho e mantê-lo doente.

“Procura-se introduzir um meio ambiente melhor, sem pensar que o meio é antes de tudo o discurso coletivo em que o sujeito se acha preso”, ressalta Mannoni (1987). O discurso paterno explica o que na criança não pode ser dito – a distância entre a palavra de um e de outro –, um mal-entendido que se dissipa quando se ouve o conjunto da criança e dos pais. Teríamos um meio ambiente “imaterial”, efeito das palavras, ouvidas ou não, da família.

Como é esperada pela família a criança antes do nascimento? O que vai representar como projeção dos pais? Como a situação real é vivida simbolicamente pela criança? O que na palavra adulta marcou a criança? O que representa a criança no mundo fantasmático dos pais e na transferência com o analista? Uma paciente minha sonha que está ameaçada por ladrões e usa seu bebê, o filho caçula, falo da mãe, como escudo.

Ao contrário do exemplo acima, o papel do analista assemelha-se ao da boa mãe, que deve funcionar como estímulo, escudo e filtro protetor. Sua verbalização e compreensão servem para elaborar o trauma.

Além do exposto acima, a Psicanálise atual tem que dar conta das novas formas de famílias contemporâneas, a partir das quais sugiro algumas questões para reflexão:

1) Tenho curiosidade de saber, por exemplo: como se apresenta a rede identificatória e o tabu do incesto na criança em novas estruturas familiares, em que coabitam “os meus, os seus e os nossos” filhos?

2) Numa época de provetas e ameaça de clonagem, preocupo-me com a nova geração de bebês criados por mães que dispensam os homens, recorrendo a bancos de sêmen. Como ficaria a função paterna nesses casos?

3) Pares de homossexuais, tanto masculinos quanto femininos, adotam crianças que terão dois pais ou duas mães, em vez de um casal. Do ponto de vista identificatório, isso dependeria apenas de uma boa definição dos papéis materno e paterno na dupla?

Ficam as perguntas, por enquanto sem respostas, como sugestões para a pesquisa psicanalítica, já que a família contemporânea não é mais igual à da época de Freud, mesmo que consideremos universais e atemporais os mitos em que o pai da Psicanálise se baseou para construir suas teorias. Trauma, acolhimento e identificações sempre haverá de existir no seio das famílias e o impacto dessas novas constelações familiares requerem um estudo sério e aprofundado para a Psicanálise desses novos tempos.

## Resumo

A autora discorre sobre a família como o cenário de dores traumáticas, desde o nascimento até a morte, permeadas pela dor do Édipo e da castração, mas também campo de impacto para a estruturação psíquica e constituição da subjetividade. Ilustra com um breve relato de dois casos clínicos em que a família e a casa são retratadas como moldura nem sempre satisfatória para o sofrimento mental, acrescentando uma descrição literária feita por um paciente. Apresenta o ponto de vista teórico de autores kleinianos e não-kleinianos, revelando a opinião desses últimos quanto à análise da criança ser indissociável do relato dos pais. Ao final, algumas questões são formuladas para que se possa refletir a respeito do impacto das novas configurações familiares contemporâneas.

## Palavras-chave

Trauma. Estrutura Familiar. Subjetividade. Representação. Elaboração.

## Abstract

### **Trauma: the impact of family on psychic structuring**

The author discourses on family as the scenario of traumatic pain, from birth until death, permeated by Oedipus pain and the pain of castration, but also as an impact field for psychic structuring and the constitution of subjectivity. She illustrates it with a brief account of two clinical cases in which the family and the house are depicted as a not always satisfactory frame for mental suffering, adding a literary description made by a patient. She presents the theoretical viewpoint of Kleinian and non-Kleinian authors, revealing the opinion of the latter as to child analysis being inseparable from the parents' account. Finally, some questions are

posed so that one can reflect on the impact of the new contemporary family configurations.

### Key-words

Trauma. Family Structure. Subjectivity. Representation. Working-through.

### Resumen

#### Trauma: impacto de la familia en la estructuración psíquica

La autora discurre sobre la familia como el escenario de dolores traumáticos, desde el nacimiento hasta la muerte, penetradas por el dolor de Édipo y de la castración, sino también campo de impacto para la estructuración psíquica y constitución de la subjetividad. Ilustra con un breve relato de dos casos clínicos en que la familia y la casa se retratan como moldura y no siempre satisfactorias para el sufrimiento mental, añadiendo una descripción literaria hecha por un paciente. Presenta el punto de vista teórico de autores kleinianos y no kleinianos, revelando la opinión de estos últimos en lo que se refiere al análisis de que el niño sea indisoluble del relato de sus padres. Al final, algunas cuestiones se formulan para que se pueda pensar sobre el impacto de las nuevas configuraciones familiares contemporáneas.

### Palabras-llave

Trauma. Estructura Familiar. Subjetividad. Representación. Elaboración.

### Referências

- ALKOLOMBRE, P.; PETRONACCI DE HACKER, R. **La Violencia Encubierta en la Clínica con Niños e Adolescentes**. Trabalho apresentado no 25º Congresso Latino-americano de Psicanálise, Guadalajara (México), set. 2004.
- BANDAROVSKY, J.; BRAZ, M. A Criança da Psicanálise: algumas reflexões sobre a metáfora. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v.30, n.1, p.107-119, 1996.
- BION, W. R. (1970). **Atenção e Interpretação**. Rio de Janeiro: Imago, 1973.
- FERENCZI, S. (1933). Confusão de Línguas entre o Adulto e a Criança. In: \_\_\_\_\_. **Obras Completas**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FREUD, S. (1905). Um Caso de Histeria e Três Ensaios sobre a Sexualidade. In: \_\_\_\_\_. **E.S.B.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.7.

- \_\_\_\_\_. (1909). Romances Familiares. In: \_\_\_\_\_. **E.S.B.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. v.9.
- HAYNAL, A. (1989). El Concepto de Trauma y su Significado Actual. **Libro Anual de Psicoanálisis 1989**, Lima, p.253-259, 1990.
- JOSEPH, B. (1981). Em Direção à Experiência de Dor Psíquica. In: FELDMANN M.; SPILLIUS, E. B. (Org.). **Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica**: artigos selecionados de Betty Joseph. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- KREISELMAN DE MOSNER, M. **Destinos del Dolor en el Trauma**. Trabalho apresentado no 25º Congresso Latino-americano de Psicanálise, Guadalajara (México), 2004.
- LECLAIRE, S. **Mata-se uma Criança**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
- MANNONI, M. **A Criança, sua “Doença” e os Outros**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.
- PASSOS, M. D. Tantas Famílias. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v.37, n.2/3, p.915-922, 2003.
- MABERINO DE PREGO, V. (1976). A Casa: cena de fantasia. **Revista FEPAL**, p.164-179, set. 2002.
- WINNICOTT, D. W. (1979). **O Ambiente e os Processos de Maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Artigo

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

Trabalho apresentado na Conferência Nacional de Psicanálise.  
Recife, PE, 14-16 de abril de 2005.

**Dra. Regina Lúcia Braga Mota**  
SHIS QI9, Lote E, Bloco I, sala 209, Lago Sul  
71625-009 Brasília – DF – Brasil  
Fone: (0xx61) 248-6216  
E-mail: reginamota@terra.com.br