

O adoecimento do seio e a transmissão psíquica

Márcia Maria dos Anjos Azevedo

Este artigo apresenta uma articulação entre a transmissão psíquica transgeracional e a repetição do adoecimento psicossomático dentro da mesma família. Para a realização de tal objetivo, a autora propõe um diálogo entre os principais conceitos psicanalíticos que envolvem o tema da transmissão psíquica, e os fundamentos da psicossomática psicanalítica. Apresenta como eixo central um caso clínico em que a paciente desenvolve um câncer de mama, caracterizando o adoecimento como uma forma de manutenção da tradição familiar.

Palavras-chave: Psicanálise, psicossomática, transmissão psíquica, transgeracionalidade

A pesquisa em psicanálise tem se tornado bastante diversificada. Observa-se a emergência de questões que se abrem para um debate cada vez mais rico entre a clínica e a teoria psicanalítica, sendo a universidade um veículo de extremo valor nesse processo. O desenvolvimento de diversos estudos sobre a transmissão psíquica ilustra a abrangência do termo e a complexidade que engendra, relacionando os processos inconscientes que se desenvolvem no interior das organizações familiares, incluindo a herança inconsciente, os lutos não elaborados, os não ditos relacionados à história familiar etc. Estas questões pensadas não só em termos da constituição psíquica, dos aspectos traumáticos relacionados aos vínculos primitivos, mas, fundamentalmente, relacionadas aos dispositivos de transmissão aos quais o sujeito está submetido. Esta pesquisa versa sobre a fundamentação desses dispositivos, discutindo a respeito do adoecimento psicossomático como marca de uma filiação a partir de um caso clínico.

Essa pesquisa teve início em um Projeto de Pesquisa sobre o Câncer de Mama realizado pela Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueiras, no qual atendíamos, voluntariamente, pacientes que traziam uma história familiar de câncer de mama. O interesse em ampliar o campo de investigação sobre o tema é uma tentativa de construir um sentido sobre o processo de repetição do adoecimento do seio dentro de uma família, não deixando de levar em consideração a importância da causalidade biológica, das probabilidades genéticas, mas partindo de uma causalidade psíquica.

A utilização do corpo como uma via de escoamento daquilo que é inassimilável psiquicamente, foi o que suscitou a busca de uma correlação entre a noção de transmissão transgeracional, organização psíquica e o adoecimento psicossomático. Aqui o adoecimento repetitivo que atravessa gerações está relacionado

com a transmissão de um traço, de um conteúdo inconsciente de uma geração anterior, que não pode ser representado psiquicamente e que ressurge como uma atualização corporal.

Apresentamos uma vinheta clínica que ilustra certos aspectos relativos a esta modalidade de transmissão psíquica, onde o corpo, e mais especificamente o seio feminino, está sendo indicado como veículo nuclear da transmissão e da manifestação psicossomática.

Maria Madalena: uma saga de morte

Este caso foi escolhido pela possibilidade da autora pensar e teorizar a respeito da transmissão psíquica transgeracional, pela riqueza de uma vivência clínica, assim como pela importância das revelações que foram feitas à paciente sobre a sua história após o seu adoecimento, e pela observação dos desdobramentos dos não ditos familiares em uma história de vida. Maria tinha trinta e um anos quando começou a desenvolver um câncer de mama, e morreu aos trinta e quatro anos, tendo o tratamento psicanalítico tido a duração de nove meses. Em função de sua debilidade física foram necessárias algumas adaptações no manejo clínico e na condução do tratamento.

Um vínculo importante foi estabelecido dentro de uma vivência transferencial, o que proporcionou a Maria Madalena uma possibilidade de colocar em palavras sua dor e seu desamparo e, paradoxalmente, no momento em que a vida lhe escoava, ela dizia ter perdido o medo de viver. Em sua história familiar, tanto a mãe quanto a avó materna desenvolveram câncer de mama. Ela ainda estava em fase de amamentação quando a mãe morreu. É importante dizer que a mãe não sabia que estava doente e não foi submetida a nenhum tipo de tratamento, morrendo pouco tempo após a sua internação. Ficou órfã de mãe aos dois anos e de pai aos seis anos de idade. Essas mortes anteriores, além de outras situações trágicas, eram guardadas por sua irmã como um segredo vergonhoso, tais como: o suicídio da ex-mulher do pai, que era prima da mãe, tendo deixado três filhos; a avó materna abandona os filhos, foge da cidade com um homem casado, cuja mulher era familiar distante, e que também cometeu suicídio. União, morte e abandono são lugares comuns em sua história. Foi esta irmã quem se encarregou de cuidar de Maria por ocasião da morte da mãe, já que a família paterna não a reconhecia como membro legítimo da família.

Chamou-nos atenção a semelhança entre certos detalhes, de característica repetitiva, de sua história com as anteriores. Maria se dizia uma sobrevivente, o que representava, para ela, um motivo de orgulho, tendo sobrevivido a várias

tentativas de aborto realizadas pela mãe. Em sua história familiar não havia um lugar narcisicamente investido para ela. Na verdade, poucos eram os elos que a ligavam à sua família nuclear e, principalmente, à vertente paterna, enquanto havia uma adesividade em relação a vertente materna. O fato de sentir-se especial por ter sido “a escolhida”, para ser como a mãe, tinha uma dupla conotação. Sentir-se especial para o outro era, também, estar marcado para morrer. Esta era uma situação que suscitava ambivalência, aspecto próprio de sua forma de vinculação afetiva. Esta ambivalência favorecia o fato de uma ameaça de perda ou separação se tornar desorganizadora, estando relacionada com o seu desamparo primordial, desencadeando uma “desorganização somática progressiva” (Marty, 1976).

Na medida em que a nomeação pode ser considerada uma das marcas da penetração materna (Lanouzière, 1992) e da vinculação familiar, a escolha de seu nome tem valor fundamental dentro de sua história. O nome Maria Madalena foi constituído pela união dos primeiros nomes das avós, sendo que uma parte deste era ocultada, por despertar uma vergonha que ela não sabia o motivo. Em função da semelhança, seu nome nos remete a Maria Madalena, personagem da história cristã, mulher exuberante, desejante e transgressora, excluída da sociedade e destinada à morte. Esperava ser salva pelo desejo do outro, mantendo-se, assim, à espera de redenção. Essa rápida síntese sobre o peso de um nome nos ajudou a refletir sobre as ameaças advindas dos elementos excluídos de seu nome, pela vergonha que suscitavam, lembrando-nos que “os mortos retornam e se vingam”. O que neste caso estariam relacionados com os conteúdos inacessíveis ao processo de elaboração psíquica, por não terem sido representados. Marcando uma certa proximidade ao *unheimlich* freudiano, no sentido do estranho excluído que retorna ameaçando, a partir a sua integridade física. Portanto, quando se deparava com situações ambivalentes surgia o aspecto estranho, reaparecendo os conteúdos excluídos, não só repetindo modalidades de condutas defensivas, que foram identificadas pela irmã como sendo idênticas às da mãe, como, também, adoecendo como ela.

Aos dezenove anos Maria se torna mãe, mas não consegue exercer a função materna, tendo delegado os cuidados de sua filha à sua irmã-mãe. Foram identificadas aqui ansiedades persecutórias e destrutivas relacionadas à filha, aproximando a questão de só poder haver uma sobrevivente nas relações mãe e filha. Assim, pode ser construído na análise que ela abandonou a filha (como mais uma forma de atuação) para preservar sua vida. O que não ocorreu em relação ao seu filho menor, já que estar predestinado à saga de morte era uma prerrogativa feminina desta família.

Seu corpo era o depositário das marcas de um vínculo primitivo e, seu adoecimento, uma reatualização em seu corpo de conteúdos relacionados com a história da mãe. Havia algo na sua história que não fazia sentido, principal-

mente em relação a história materna. Os fragmentos trazidos pela paciente se aproximavam de uma história de transgressões, suicídios, prostituição, enfim, situações que faziam com que parte de seu nome tivesse que ser omitida por ela, como se pudesse esconder algo junto com o nome, mas que retornaram, marcando seu corpo de mulher. Os conteúdos inconscientes não simbolizados, dos quais era herdeira, e dos quais não poderia escapar, ficaram à espera de “Redenção”, denunciando em seu corpo adoecido o enigma ao qual ela estava submetida. Foi por meio de seu processo psicoterápico-psicanalítico, do vínculo estabelecido com a analista, que algumas questões puderam ser ressignificadas, principalmente com relação ao legado deixado aos seus filhos, particularmente à sua filha, de forma que estes não se mantivessem alienados nessa cripta familiar.

Seu seio, enquanto signo de seu ser feminino, foi sendo destruído pelo transbordamento de uma força pulsional mortífera. Seu corpo feminino, como uma alteridade, representante de um outro, transformou-se em alvo, no ataque a esse “corpo estranho interno” (Laplanche, 1988). Esta seria apontada como uma manifestação do fantasma vivido como se fosse parte de si próprio, no sentido de um duplo e, ao mesmo tempo, sendo um outro do qual precisa se diferenciar.

A transmissão psíquica

A modalidade de transmissão psíquica conhecida como transgeracional é caracterizada pela impossibilidade de transformação dos conteúdos inconscientes recebidos de uma outra geração. Nesse processo observa-se a existência de “uma trama que liga o sujeito à corrente de sua ascendência” (Kaës, 1993, p. 6), construída à sombra, que o aprisiona, onde um conteúdo inominável trabalha em silêncio, favorecendo o surgimento de um quadro sintomático repetitivo. Para entender essa trama genealógica, além das concepções de alguns autores contemporâneos, foram utilizadas algumas noções importantes da teoria freudiana. Tendo em vista a importância de sua contribuição sobre a transmissão residir no fato de ter investigado este tema sob diversas angulações, e exatamente por não ter uma definição unívoca, em sua teorização, diversas possibilidades foram abertas para pensar a transmissão e, desta forma, poder desvendar o enigma daquilo que não seria parte de uma hereditariedade biológica, mas sim, psíquica.

A questão da transmissão psíquica atravessa toda a obra freudiana, tendo sido a partir do texto “Totem e tabu” (1913) que aparece o aspecto de violência na transmissão e, também, a noção de herança arcaica. Foi com o texto “Introdução ao narcisismo” (1914) que Freud se preocupou em determinar os fundamentos narcísicos da transmissão, situando o indivíduo como parte de uma

corrente à qual está assujeitado. Em “Além do princípio do prazer” (1920) suscita a existência de um aspecto enigmático o fato de um sujeito viver uma experiência sobre a qual não possui nenhuma influência, defrontando-se com uma repetição da mesma fatalidade. Outra concepção freudiana nos auxiliou, quando em 1923 aponta que o ego desamparado passivo, diante da violência pulsional, recorre a defesas muito primitivas e, sem a possibilidade de conciliação, pode se deixar morrer. Nestes textos foram encontrados indicadores que fundamentam os aspectos traumáticos da transmissão psíquica. Havia um enigma pessoal a ser desvendado na história de Maria. Essas concepções teóricas nos ajudam a pensar, em primeiro plano, sobre a prematuridade em que houve o desaparecimento de sua mãe, sem que tivesse a possibilidade de uma reação adequada, ficando esse luto para sempre sem elaboração.

Para além das concepções freudianas, alguns autores contemporâneos buscaram uma ampliação da noção de transmissão, tentando mostrar que tanto conteúdos inconscientes simbolizáveis quanto não simbolizáveis de uma geração, são transmitidos à geração seguinte, sob determinadas condições especiais. Nesse sentido, os conteúdos não simbolizáveis não constituem representação, não entram no processamento psíquico da geração subsequente, mantendo-se “encriptado” (Abraham e Torok, 1974). Quando não há a possibilidade de inscrição de um traço, este fica em estado de não ligação, promovendo uma falha no processo de transmissão, alterando as condições em que esta ocorre. Então, aquilo que não teve a possibilidade de transformação em uma geração será transmitido e mantido em estado bruto no psiquismo daquele que o recebe, apresentando uma tendência à repetição em função da violência com que esse traço foi transmitido, constituindo uma “herança vazia”. De acordo com Kaës (1993, p. 3) o sujeito do grupo se constitui como sujeito do inconsciente, assujeitado aos referenciais que o precedem, valorizando a preexistência de um outro. Com referência à patologia da transmissão aponta a ausência de uma matriz transformadora como uma ameaça à integridade física e psíquica, tornando o sujeito vulnerável ao adoecimento.

Sobre o luto não elaborado Abraham e Torok sustentam que este é transmitido “como um morto sem sepultura” (1974, p. 367). Para esses autores, o elemento de realidade que habitaria a “cripta” seria uma perda, de natureza traumática, que escapa ao trabalho de luto, imprimindo a todo psiquismo uma modificação oculta, sendo que de tal conjuntura resulta a instalação, no seio do ego, de um lugar fechado. E o retorno desse conteúdo traumático mantido encriptado não constituiria uma solução de compromisso como nos sintomas neuróticos, mas seria considerado o “efeito do fantasma”. O que foi explorado por Penot (1996, p. 45) como um modo de reatualização do inominável. Esse fantasma surge como testemunho de uma verdade que é intraduzível e, ao mesmo

tempo, é parte da história necessária à construção do narcisismo do sujeito e, no entanto, estrangeira a ela própria. Essa “alteridade radical enquistada” que retorna em forma de adoecimento somático é concebida por Enriquez (1986, p. 44) como restos de um delírio de filiação, de forma que aquilo que foi recusado no psiquismo de uma figura parental corre o risco de reaparecer sobre o corpo da criança, ressaltando os aspectos intrusivos e violentos da transmissão.

Tort (1986, p. 77) fala de “um estranho encontro”, apontando a ocorrência na história do sujeito, em uma dimensão genealógica e intersubjetiva, de uma interferência do intraduzível do outro, relacionando esse fato com o fantasma e com a cripta. Segundo esse autor o fantasma “precipita”, “telescopa”, se faz enquistar, procura uma sintomatologia idêntica à de um conjunto, se põe como algo em comum com os traumas, se materializa, e encarna a forma de circulação do inconsciente na articulação entre as gerações. Portanto, é na impossibilidade de transformação de um traço herdado do antepassado, em função da violência com que este foi transmitido, que há uma tendência à repetição, além da manutenção deste, em estado bruto, no psiquismo daquele que o recebe.

A constituição psíquica e as marcas da penetração materna

Se a mãe ocupa o lugar de um duplo suporte na constituição do psiquismo infantil: somático e psíquico, nutriz e libidinal, torna-se relevante apontar a condição de passividade da criança diante desse outro, tendo o seio materno um lugar fundamental no estabelecimento desse vínculo primordial mãe-bebê, “por ser um representante materno acrescido de todos os seus atributos” (Lanouzière, 1991). Os cuidados maternos são necessariamente invasores do corpo e do psiquismo infantil. Nesse sentido a sensorialidade é apontada como a responsável pela produção de prazer e, os cuidados maternos, estimulações que despertam as sensações corporais, sendo responsáveis pelo processo de erogenização do corpo infantil. É em função dessa característica de intrusão, via sensorialidade, que está situada a violência na transmissão psíquica transgeracional. Essa transmissão se processa em um momento muito arcaico, havendo uma transferência para o corpo do bebê de um conteúdo inconsciente, cuja tradução foi recusada no psiquismo materno, havendo uma transmissão invasiva, a nível psicossomático, onde são veiculados conteúdos inassimiláveis em que ambos, mãe e bebê, são atravessados por ele.

Ressaltamos, então, três fatores fundamentais que entram no processo de transmissão e que dão suporte à constituição do psiquismo infantil: a) o seio como veículo primordial da transmissão, na medida em que será o intermediário

na constituição pulsional e “protótipo do objeto perdido” (Freud, 1905); b) a condição de passividade da criança diante dos cuidados maternos; c) a qualidade da presença da figura paterna no inconsciente da mãe. Além disso, é nessa proximidade corporal estabelecida entre mãe e bebê que ocorre o encontro original entre o inconsciente e a sexualidade do outro o que estaria na base da transmissão (Lanouzière, 1992). Este é reforçado pela situação de amamentação, que favorece o estabelecimento de uma relação e uma comunicação, essencialmente corporal, sensorial, psicossomática, entre os dois, fazendo com que o corpo de um responda ao corpo do outro. Nesse diálogo entram fatores tais como: o funcionamento psíquico da mãe, suas fantasias, sua própria sexualidade e sua história, inscrevendo no corpo e no psiquismo infantil, por penetração, as marcas do seu inconsciente, de sua própria alteridade.

Os aspectos enigmáticos desse encontro primitivo são valorizados na *Teoria da sedução generalizada*, de Laplanche (1988), no que diz respeito ao estado de passividade infantil próprio deste primeiro encontro inevitável com o adulto sedutor. Esta passividade seria a característica essencial que define a própria sedução, descrita, ainda, como intrusão e violência. Encontramos na teoria kleiniana um suporte para o que tentamos demonstrar com a articulação da situação clínica, devido ao fato de que, nessa teoria a constituição do mundo interno se dá pela introjeção do objeto perdido, sob a forma de objeto atacante perseguidor interno, relacionado com o ódio primário e com as pulsões destrutivas. Dentro dessa perspectiva o adocimento do seio fica situado como uma marca de uma determinada linhagem familiar.

A transmissão da cripta

A marca que se mantém através da repetição de um sintoma psicossomático dentro de uma determinada estrutura familiar, segundo a conceituação de Abraham e Torok (1974) estaria associada à existência de uma cripta transmitida através do inconsciente de um dos pais, o que no caso clínico apresentado se refere à cripta materna. Segundo esses autores, o processo de transmissão da cripta aponta para a reparação de algo que é do outro, de um traço, de algo que não foi ressignificado ou transformado, impossibilitando o processo de incorporação e, conseqüentemente, de identificação. O entendimento sobre essa falha no processamento psíquico é encontrado na diferenciação que esses autores fazem entre os termos “incorporação” e “introjeção”. Sendo a primeira um “mecanismo” mais arcaico, uma “introjeção falha”, com função conservadora e resistente à modificação, “um fenômeno críptico”, enquanto a segunda seria um “processo mais complexo”, resultado do psiquismo como um todo.

O termo “cripta” (ibid., p. 391) é utilizado em referência aos “dramas que não puderam ser contados através de palavras”, designa um conteúdo que é transmitido corporalmente, e que se mantém em estado bruto, relacionado com o não dito, com um luto indizível da geração parental, uma lacuna transmitida no próprio inconsciente. O que significa para Dejours (1989), a existência de um risco de o corpo manifestar através de seus recursos primitivos, aquilo que não pode ser dito ou dramatizado. Este termo foi fundamental na formatação das condições em que se processa a transmissão e, dos fatores que determinam a vulnerabilidade psicossomática. Estamos diante de um conteúdo, causador de um transbordamento no psiquismo, deixando o ego, ainda incipiente, desamparado. Portanto, aquilo que excede a capacidade de assimilação do psiquismo em construção, fica sem a possibilidade de ligação psíquica, de simbolização, e, conseqüentemente, de ser representado pela linguagem. Lembramos a expressão de McDougall (1991) de que a forma de expressão de um psiquismo desamparado será arcaica, não verbal, não simbólica, utilizando o corpo como instrumento através da disfunção somática. Esta seria uma forma de fazer uma conciliação com a dor psíquica e, em função da capacidade de memória do corpo e de um enquistamento gerador de um entrave, será formada uma trilha através da qual assistimos a repetição de uma forma de expressão de conflitos afetivos inacessíveis à linguagem. Nessa dimensão traumática da transmissão, em função dessas marcas, não são percorridos os trâmites habituais do processamento psíquico, localizando-se no adoecimento somático a marca de um curto circuito pulsional.

Com relação à hipótese do adoecimento como decorrente de um curto-circuito pulsional, poderia de outra forma dizer que este seria da ordem de um auto-ataque. Maria Madalena não tinha recursos disponíveis para elaborar um luto, que *a priori* não era seu. Na busca de um sentido para o seu adoecimento, em sua história repetitiva, adoecer era atualizar uma presença ausente, denunciar os não ditos familiares, e uma atuação somática fruto de um curto-circuito simbólico.

Considerações finais

Apesar de serem encontradas visões diferentes sobre a constituição do sintoma somático, a autora partiu da noção de que o sintoma gerado em uma perspectiva transgeracional precisa ser entendido dentro de uma perspectiva histórica e vincular. Nesse sentido a dimensão de alteridade e a temporalidade são questões inevitáveis para se pensar o que se passa na transmissão

transgeracional. E se impõe que a relação com o outro, sua dimensão inconsciente e sua história, seja levada em consideração tanto na constituição psíquica quanto no adoecimento psicossomático.

Na exposição teórico-clínica em questão, o corpo materno, e principalmente o seio, está sendo apontado como veículo dos aspectos intraduzíveis transmitidos do inconsciente materno ao corpo infantil. Esse aspecto intraduzível e, portanto, traumático para o psiquismo em construção, implica a impossibilidade de representação e de simbolização. Lembrando que a relação possível entre psique e soma, ou sua integração, fica prejudicada em função do atravessamento de aspectos intrusivos no encontro com o corpo e com a psique materna. Em função da violência que atravessa esse encontro constitui-se a cripta materna, cujo conteúdo se mantém em estado de não ligação e provoca um curto-circuito entre o psíquico e o somático, sendo este um facilitador de uma vulnerabilidade somática. O que no caso de Maria Madalena era acionado pela ameaça de perda ou separação, desencadeando uma “desorganização somática progressiva” e reatualizando o seu desamparo primordial e, sem defesas psíquicas, a resposta será corporal. Como vimos, em função da precariedade de recursos psíquicos o corpo será utilizado como uma via de escoamento daquilo que se manteve encriptado.

A autora concorda com o pensamento de Abraham e Torok (1974, p. 62) no sentido de não haver verdadeiramente uma herança quando não há a possibilidade de simbolização, na medida em que não constitui meios de assegurar a sua transmissão. Portanto, aquilo que não passou pelo processamento psíquico fica asilado, esperando como uma sombra o momento de retornar. A repetição do adoecimento em gerações subseqüentes seria, nesse sentido, uma sombra do outro que recai sobre o próprio corpo do sujeito em forma de adoecimento somático. Com relação à vineta clínica trazida configurou-se uma hipótese diagnóstica de um quadro de melancolia. A sombra de uma história mantida em segredo, por ser trágica e sentida como motivo de vergonha, retorna sobre o corpo de Maria. Assim, de acordo com as características da transmissão psíquica transgeracional, o analista encontra em seu mal-estar da prática clínica algo que é da ordem de uma sombra na história do sujeito, que não foi adquirido nem assimilado, a ponto de torná-lo seu e de identificar-se com ele, mas que ressurge como um fantasma assombrando com sua estranheza familiar a vida psíquica do sujeito.

Referências

- ABRAHAM, Nicolas e TOROK, Maria (1974). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- AULAGNIER, Piera. Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. II, n. 3, p. 9-45, set./1999.
- AZEVEDO, Marcia Maria dos Anjos. *O adoecimento do seio e a transmissão psíquica*. 2001. 113p. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- CORRÊA, Olga Ruiz. *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000.
- DEJOURS, Christophe (1989). *Repressão e subversão em psicossomática*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.
- ENRIQUEZ, Micheline. Le délire in heritage. *Revue Topic*, EPI, n. 38, nov./1986.
- FREUD, Sigmund (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. VII.
- ____ (1913). Totem e tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIII.
- ____ (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIV.
- ____ (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XVIII.
- ____ (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIX.
- KAËS, René et al. *Transmission de la vie psychique entre générations*. Paris: Dunod, 1993.
- LANOUZIÈRE, Jaqueline. Schreber et le sein. *Psychanalyse e Université*, v. 15, n. 57, p. 23-55, 1990.
- ____ D'alaitement comme séduction originelle. *Actes du Colloque de Montréal*, 1992.
- ____ Madame Lefebvre et le sein. *Psychanalyse e Université*, v. 18, n. 72, p. 93-115, 1993.
- LAPLANCHE, Jean. *Teoria da sedução generalizada e outros ensaios*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- ____ *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- MARTY, Pierre (1976). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- McDOUGALL, Joyce. *Em defesa de uma certa anormalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

PENOT, Bernard. *Le fantôme du désir paternel* (effet transgénérationnel et abolition symbolique). Paris: PUF, 1996. (R.F.P. Monographies. Scènes Originaires).

TORT, Michel. L'argument genealogique. *Revue Topic*, EPI, n. 38, nov./1986.

Resumos

Este artículo presenta una articulación entre la transmisión psíquica transgeracional y la repetición de la enfermedad psicossomática dentro de la familia. Para el logro de tal objetivo, el autor propone un diálogo entre los principales conceptos psicoanalíticos que involucran el tema de la transmisión psíquica, mientras incluyendo algunas fundaciones de Psicossomática Psicoanalítica. Presenta como una línea central un caso clínico donde el paciente desarrolla un cáncer del pecho, mientras caracterizando la enfermedad como una forma de mantenimiento la tradición familiar.

Palabras claves: Psicoanálisis, psicossomática, transmisión psíquica, transgeneracionalidade

Cet article présente une articulation entre la transmission psychique transgénérationnelle et la répétition de la maladie psychosomatique à l'intérieur de la famille. Pour la réalisation d'un tel objectif, l'auteur propose un dialogue entre les principaux concepts psychanalytiques autour du thème de la transmission psychique, et des fondements de la Psychosomatique Psychanalytique. Il présente comme axe central un cas clinique dans lequel la patiente développe un cancer du sein,

Mots clés: Psichanalyse, psychosomatique, transmisión psíquica, transgeracionalitè

This article discusses transgenerational psychic transmission and the repetition of psychosomatic disorders inside the family. For this purpose, the author brings up aspects of important psychoanalytic concepts involving the topic of psychic transmission, including foundations of psychoanalytic psychosomatics. The article also discusses a clinical case in which a patient developed breast cancer: this disease is thus characterized as a form of maintaining a family tradition.

Key words: Psychoanalysis, psychosomatic, psychic transmission, transgeracionality

Versão inicial recebida em julho de 2003

Versão revisada recebida em setembro de 2004