



## Racismo: um Trauma Coletivo não Considerado

Marisa Corrêa da  
Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médica psiquiatra e psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e articuladora do Grupo de Trabalho, Estudo e Pesquisa “A Cor do Mal Estar: da Invisibilidade do Trauma ao Letramento” no mesmo Departamento; Formação psicanalítica título e membro pelo Instituto Psicanalítico Berlin (PaIB).  
cariocasilva@hotmail.com

**Resumo:** As relações étnico-raciais no Brasil são caracterizadas por um racismo, que, apesar de existir de modo institucional e estrutural, não é identificado como um fator nocivo nas possibilidades e perspectivas de vida social, política, econômica, profissional do sujeito. O racismo determina uma imensa desigualdade de oportunidades, alimentando um ciclo vicioso de relações permeadas por dominação e subserviência. Igualmente, não é considerado um fator que influencie o desenvolvimento psico-social do sujeito, através de efeitos traumáticos graves individuais e coletivos. Essa desconsideração do racismo como agente responsável por doença é definitivamente uma lacuna que precisa ser entendida, elaborada e sanada. Este artigo intenciona abordar a importância de identificar a relação da vivência e da prática do racismo com determinados traços de personalidade, comportamentos, sofrimentos, inibições de ação, enfim, com determinados comprometimentos das funções egoicas dos sujeitos na nossa sociedade, seja ele o que sofre ou o que pratica o racismo. Neste contexto, torna-se essencial elucidar que a interrelação entre racismo e saúde mental não é uma questão de responsabilidade apenas da população negra, mas sim de toda a sociedade. A população branca racializou a população negra, mas com isso não se isentou de também vivenciar os malefícios do racismo. A complexidade e abrangência desta abordagem é muito mais ampla do que muitas vezes somos capazes de acessar. Em um país estrutural e institucionalmente racista, não podemos falar de uma situação de trauma enquanto um episódio isolado e pontual, mas sim de um processo traumático secular que acomete toda a população de um modo complexo e com frequência despercebido. Um processo que adoce o sujeito sem alcançar uma representação psíquica. Identificar comprometimentos da saúde mental e da saúde geral, que possam estar relacionados com esse processo, propicia a simbolização, a elaboração e o consequente cuidado destes focos traumáticos. Por ser uma questão já cronicada e naturalizada na nossa sociedade, nem sempre se consegue sequer identificar que esteja havendo um sofrimento ou um comprometimento. Não se consegue simbolizar esse sofrimento. Como em todo traumatismo grave a maneira como cada sujeito lida com esse traumatismo, também vai depender das características e recursos individuais inerentes a ele e dos recebidos na sua relação com o meio. Outro aspecto importante é o entendimento dos processos de internalização e projeção do racismo, tanto por quem o sofre como de quem o pratica ou com ele compactua: o quanto, muitas vezes, a própria vítima é culpabilizada, culpabiliza-se e entra em conformidade com a prática e postura racista; vice-versa, o algoz se vitimiza e preconiza a punição violenta da vítima, o exercício de poder e a manutenção de privilégios. A transmissão transgeracional deste traumático representa um aspecto reconhecido e identificado através de pesquisas atuais, e precisa ser considerado e incluído no entendimento do comportamento psíquico. Como psicanalista, enfatizo a importância do terapeuta igualmente fazer um trabalho de confrontação e elaboração do racismo nele internalizado, para que ocorra a necessária consideração dos aspectos acima elencados, tanto na escuta terapêutica como no processo transferencial e contra-transferencial analítico, e dessa forma facilite a construção da representação do que não pode sequer ser simbolizado dada a gravidade do trauma.

**Palavras chaves:** Racismo - Trauma - Introjção

# Racism: an Unconsidered Collective Trauma

**Abstract:** Ethnic-racial relations in Brazil are characterized by racism, which, despite existing in an institutional and structural way, is not identified as a harmful factor in the possibilities and perspectives of the subject's social, political, economic and professional life. Racism determines an immense inequality of opportunities, feeding a vicious cycle of relationships permeated by domination and subservience. Likewise, it is not considered a factor that influences the psycho-social development of the subject, through serious individual and collective traumatic effects. This disregard for racism as an agent responsible for disease is definitely a gap that needs to be understood, elaborated and remedied. This article intends to address the importance of identifying the relationship of the experience and practice of racism with certain personality traits, behaviors, sufferings, action inhibitions, in short, with certain impairments of the egoic functions of subjects in our society, being who suffers or who practices racism. In this context, it is essential to elucidate that the interrelationship between racism and mental health is not a matter of responsibility only for the black population, but for the entire society. The white population racialized the black population, but with this it did not exempt itself from also experiencing the harms of racism. The complexity and scope of this approach is much broader than we are often able to access. In a structurally and institutionally racist country, we cannot speak of a trauma situation as an isolated and punctual episode, but of a secular traumatic process that affects the entire population in a complex and often unnoticed way. A process that sickens the subject without reaching a psychic representation. Identifying mental health and general health impairments, which may be related to this process, provides the symbolization, elaboration and consequent care of these traumatic outbreaks. As it is an issue that is already chronic and naturalized in our society, it is not always possible to even identify that whether there is suffering or compromise. This suffering cannot be symbolize. As in all serious trauma, the way each subject deals with this trauma will also depend on the individual characteristics and resources inherent to the individual and those received in its relationship with the environment. Another important aspect is the understanding of the processes of internalization and projection of racism, both by those who suffer it and those who practice or condone it: how often the victim is blamed, blames herself and enters into compliance with the racist practice and posture; vice versa, the perpetrator victimizes himself and advocates the violent punishment of the victim, the exercise of power and the maintenance of privileges. The transgenerational transmission of this trauma represents an aspect recognized and identified through current research, and needs to be considered and included in the understanding of psychic behavior. As a psychoanalyst, I emphasize the importance of the therapist also doing a work of confrontation and elaboration of internalized racism in it, so that the necessary consideration of the above-listed aspects occurs, both in therapeutic listening and in the transference and counter-transference analytical process, and thus facilitate the construction of the representation of what cannot even be symbolized given the seriousness of the trauma.

**Keywords:** Racism - Trauma - Introjection

*“Estamos diante da tarefa de obter uma compreensão tão abrangente quanto possível da destruição e das consequências da violência e do trauma...A concretude de toda experiência humana n...ão pode ser entendida sem a participação da construção social, nem pode ser inteiramente definida social e inter-subjetivamente [...]. O trauma rompe o manto protetor que forma a estrutura psicológica do significado. É inscrito no corpo e tem um efeito direto no substrato orgânico do funcionamento mental. As especificidades do trauma, que devem ser apropriadamente descritas psicologicamente, situam-se na estrutura dos processos perceptivos, afetivos e os vivenciados, de tal modo que o espaço psíquico é rompido e a simbolização destruída. A experiência se apresenta avassaladora para o núcleo psíquico do sujeito.”*

*“ .Bohleber, Werner)Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse, Psyche, 54. Jahrgang, Heft 9/10 2000, psycho-sozial .(verlag.de*

## Introdução

Parte deste texto foi apresentado no dia 13 de maio de 2021, na mesa de abertura do Congresso Internacional do Trauma, organizado pelo Instituto de Bioenergética Libertas. Aproveitei o fato de 13 de maio ser a data em que é comemorada a Abolição da Escravidão, para estabelecer umnexo entre a representação desta data e o tema da minha fala.

Há uma relação direta entre ambos: a chamada lei “Áurea” já impõe, pelo nome “lei de ouro”, uma associação simbólica com algo de grande valor. Penso que a intenção, na época, era colocar um brilho especial para chamar a atenção de que o Brasil estaria dando um grande passo na direção de eliminar um processo desumano como a escravidão. A lei, no entanto, foi um engodo, uma tentativa de “dourar a pílula amarga” do criminoso regime escravagista existente. Tanto que não propiciou a emancipação da população negra e muito menos a reparação pelos anos de tanta violência, pelo contrário lançou à própria sorte a população que restava escravizada, o mesmo que já acontecia com os alforriados, os quais, inclusive, já eram em maioria na época. Este foi um segundo engodo, pois, quando a lei foi assinada, cerca de 90% dos escravizados já estavam alforriados.

A promulgação oficial da abolição não garantiu o reconhecimento pelo Estado de que houve um crime hediondo e de que autorizou uma violência continuada. Esse crime foi camuflado, omitido, negado.

Quando a escravidão e o racismo são negados enquanto feitos violentos, não sendo criminalizados, marcas traumáticas são reinscritas, transcendendo as violências cometidas. A negação do ato traumático funciona como um segundo momento do trauma.

No caso da escravidão e do racismo ainda houve o agravante de terem sido justificados pela afirmação de que um sujeito negro não é necessariamente um sujeito, é praticamente uma coisa. Dessa forma o dominador intenciona se abster da responsabilidade pela execução desta violência, garantir seus privilégios e a dominação.

O comprometimento obvio da saúde mental do sujeito abusado pode gerar transtornos de comportamentos, que resultem em ações danosas para si e para outros.

O dominador, que nega o seu papel de algoz, também nega a correlação entre este comprometimento da saúde mental com a violência executada e sofrida, distorce os fatos e responsabiliza o sujeito violentado de modo absoluto pelas ações auto e hetero destrutivas. Inscreve dessa forma neste sujeito o estigma de um ser pernicioso para a sociedade, fechando

o ciclo ao se eximir da responsabilidade e culpabilizar, de forma projetiva, o sujeito abusado de ser o algoz de si mesmo.

Esta é uma outra falácia traduzida nos dias de hoje pela hedionda afirmação: “bandido bom é bandido morto”. Ou pela afirmação: “não melhora de vida porque não se esforça”. Os que hoje apoiam esse paradigma não refletem sobre as origens deste descalabro sócio-político, que incrimina os que por longos séculos sofreram abusos arbitrários sem trégua e sem o direito sequer de ter essa arbitrariedade reconhecida como crime.

Portanto, essa negação, projeção, distorção da realidade e isenção de responsabilidade retraumatizam, potencializando o trauma já instituído pela violência. Este é o segundo momento do trauma, onde quem o sofre vê-se em total desamparo, tomado pelo pavor e pela impotência, com conseqüente prejuízo na capacidade de reagir adequadamente a seu favor.

Até hoje presenciamos trabalhadores domésticos que são sub-remunerados, explorados com demanda excessiva de trabalho, mas que se conformam com a situação, como se entendessem que é aquilo que lhes cabe.

Da mesma forma, escutam com frequência pessoas dizendo: “Meu bisavô tinha escravos, mas os tratava bem”. Ou seja, tanto no imaginário do ex-escravizado, como o do descendente do escravagista, escravizar ou sub-empregar não são considerados tratar mal. Em ambos os comportamentos pode-se identificar mecanismos inconscientes ou subconscientes de defesa como: clivagem, negação, recusa. Mais adiante aprofundarei um pouco sobre o papel dos mecanismos de defesa na dinâmica dessa relação de dominação.

Uma outra vertente da mesma expressão anterior, “Os escravos do meu avô preferiram continuar trabalhando na fazenda mesmo depois da abolição”, permite identificar uma outra falácia que ignora o fato dos escravizados não terem para onde ir e para onde quer que fossem sofreriam alijamento, exploração, humilhação.

Podemos entender neste contexto que as relações étnico-raciais no Brasil sejam caracterizadas por um racismo inscrito de modo institucional e estrutural, não sendo identificado como um fator nocivo para as possibilidades e perspectivas de vida social, política, econômica, profissional do sujeito.

A conseqüente desigualdade de oportunidades e modos de vida assim geradas alimenta um ciclo vicioso de relações permeadas por dominação e subserviência, que conseqüentemente influencia o desenvolvimento psico-social do sujeito, através de graves efeitos traumáticos, individuais e coletivos.

Vivemos portanto uma sociedade marcada por uma enorme discrepância social, econômica e cultural, com a qual nos confrontamos diariamente. Podemos falar de, no mínimo, duas realidades distintas, diversas em seus hábitos, suas experiências de vida, seus parâmetros e referenciais. O país em que vivemos abriga, no mesmo contexto político-social, mundos que não conversam entre si. Em um deles, vivem as pessoas que “mandam porque podem” e, no outro, as que “obedecem porque têm juízo”. Este dito popular denuncia o *apartheid* estabelecido na nossa sociedade.

Enquanto analistas, terapeutas e cidadãos não podemos desconsiderar na nossa prática psicanalítica e terapêutica os aspectos raciais, sociais, culturais, políticos em que estamos inseridos. Na prática, no entanto, observamos em relação ao racismo, que caracteriza a nossa sociedade, há mais do que uma desconsideração, há uma verdadeira recusa em incluí-lo, tanto na abordagem psicanalítica, como na maioria das abordagens clínicas, sejam elas preventivas, curativas ou de reabilitação.

A desconsideração da violência do racismo como um fator causador de doença é definitivamente uma lacuna que precisa ser entendida, elaborada e sanada.

Entendo que o racismo tem uma dimensão traumática para toda a sociedade, qualquer que seja a etnia dos cidadãos desta sociedade, já que ele está integrado na dinâmica social do país há séculos, a partir de uma mentalidade escravocrata ainda atual.

## **Objetivo**

O resgate do fato histórico da libertação dos escravos, agregado à intencional recusa e usurpação das oportunidades de trabalho aos ex-escravizados, é importante para aprofundarmos o entendimento da relação do racismo e da escravidão com o traumático individual e coletivo na nossa sociedade. Entender a vivência e a prática de racismo, estabelecidas em nossa sociedade de modo estrutural e institucional, como uma vivência e uma prática de violência, que causam e inscrevem traumas graves, é o objetivo principal deste artigo.

## Considerações teóricas

Como podemos entender mais detalhadamente que a prática continuada e autorizada de violência leva à consequências traumáticas, e como essas consequências traumáticas podem se manifestar no sujeito e na coletividade?

Como entender de que modo uma vivência traumática age na contra-mão da produção de saúde mental?

Somos constituídos, entre outros aspectos, principalmente a partir da relação que estabelecemos com o meio, melhor dizendo com os objetos com os quais nos relacionamos e vice-versa. Essa relação se dá em conexão com os nossos recursos internos, que propiciam a individualidade de como vivenciamos e introjetamos essa relação. “Os conceitos atuais psicanalíticos apontam para definir Introjeção como uma forma de Internalização das vivências das relações objetais. A relação é que seria internalizada e não o objeto.” (Rosenberg; Frank, 2010)

Em vivências não traumáticas de relação objetal a introjeção evolui temporal e processualmente para uma Identificação secundária madura. Se a relação objetal não tiver sido traumática, as introjeções terão uma função de amadurecimento do aparelho psíquico, caso contrário terão uma função muito mais defensiva.

“Em vivências traumáticas avassaladoras é como se o sujeito saísse do seu corpo e se vivenciasse como um sujeito externo ao que acontece com o seu corpo, como se esse corpo não fosse o seu. A partir disso há o desenvolvimento de transtornos das funções do Eu de apreender de modo integrado, temporalmente ordenado, organizado, coerente as funções sensoriais, os afetos, o pragmatismo e as funções cognitivas. A consequência são os processos dissociativos destrutivos que levam a processos de regressão, que comprometem a capacidade de simbolização e vivência de identidade consigo mesmo, assim como a capacidade de perceber que a apreensão de si mesmo e a apreensão do objeto estão relacionadas.

Nesses casos de introjeções traumáticas, o fenômeno dissociativo se daria como se o pedaço do Eu que “saiu do corpo” ficasse como observador do outro pedaço do Eu que sofreu o trauma e vivenciasse esse pedaço do Eu, traumatizado, totalmente estranho e nocivo, como o objeto que exerceu o traumatismo.

A gravidade das consequências se dá a partir do quanto essa vivência permanece estranha ou coerente. Com ou sem entendimento e simbolização do acontecimento traumático.

O quanto o Eu, ou parte dele, é vivenciado como um estranho, não pertencente e como a outra parte do Eu lida com essa parte estranha.” (Rosenberg; Frank, 2010)

É importante frisar que a sensação de vivenciar em si mesmo varias partes do Eu como estranhas pode acontecer mesmo sem a presença de episódios traumáticos, mesmo num desenvolvimento psíquico com relações objetais normais. Pelo menos temporariamente o Eu pode se dividir ao exercer suas diversas funções, pode se observar, se criticar (Freud, 1933, XV, S:64).

Em vivências traumáticas, onde as relações objetais não podem ser integradas psiquicamente, há uma tentativa de defesa contra os efeitos lesivos dessa relação objetal traumática através da clivagem e da negação. Com isso as Introjeções traumáticas não são integradas num Super Eu ou num Ideal de Eu maduros. Permanecem clivadas e depositadas na Introjeção. Em processos posteriores de elaboração ao longo do desenvolvimento acontece uma Identificação secundária imatura, global e rígida do Eu com esse Introjetado devido à não possibilidade de integração.

O Introjetado traumático seria um lugar apartado no aparelho psíquico, do qual o Eu pensante, a parte funcional do Eu, tenta simbolizar usando mecanismos de clivagem e negação para se manter separado, distanciado desse Introjetado traumático.

O introjetado traumático seria o resultado de uma Introjeção, que não pode ser transformada numa Representação com funcionalidade simbólica.

A agressão imposta pelo agressor à vítima é introjetada junto com um sentimento de culpa, que a sobrecarrega e tortura de modo intrusivo, e com o qual a vítima se identifica, libertando assim o agressor deste sentimento real de culpa. Com essa identificação secundaria e liberação do agressor da sua culpa, a vítima pode ter esse agressor como um objeto parcial positivo e amado, além de manter algo em comum, um pertencimento ao necessário objeto de ligação.

Essa relação objetal traumática introjetada gera um ciclo vicioso: uma parte do Super Eu rejeita essa identificação e a outra parte aceita. A parte que rejeita, condena o Eu pela cumplicidade com o agressor, gerando igualmente culpa e desvalia no Self, confirmando dessa forma a culpa e a desvalia introjetada. Um problema, que por si só pode ser insolúvel.

O Eu garante também com essa introjeção do agressor a ilusão de introjetar junto o poder de dominação do agressor e com isso sentir-se forte e potente.

Por um lado, o Eu se sente forte e narcisicamente inatacável, mas, por outro, sente-se recriminado pelo Super Eu.

O autor Rosenberg propõe que o Ideal de Eu tenha também um papel importante, principalmente para a identificação narcísica com introjeções traumáticas e que Super Eu e Ideal de Eu possam entrar em conflitos graves entre si.

O paciente se fixa paradoxalmente nesta introjeção: por um lado a vivência como torturante, ameaçadora e invasiva, por outro lado como objeto interno forte, onipotente e inatingível, possuidor de um poder que passa a desejar para si mesmo. Este fenômeno aparece no trabalho analítico como uma resistência narcísica dentro do processo transferencial.

A fixação na manutenção da relação com o agressor deve ser entendida como uma tentativa de preservar a necessária relação parcial com o objeto.

O processo de Introjeção traumática se caracteriza por 2 planos: um é o plano externo, onde a vítima sofre as agressões e violências pelo agressor; no outro, denominado Externalização, o agressor ocupa o espaço da relação com o objeto interno.

Seria um processo de identificação projetiva, onde a violência é tanta que a vítima se vê a mercê do agressor. A vítima se vê absolutamente sobrecarregada com a agressão, regredindo para um estado onde não consegue mais diferenciar quem é ela e quem é o agressor.

No plano corporal podem acontecer fenômenos dissociativos como anestesia de partes do corpo, excitação sexual durante abuso sexual. Assim como adoecimentos por somatização com descargas nocivas hormonais, de neurotransmissores e de outros reguladores fisiológicos, gerando quadros clínicos como a diabetes, a hipertensão arterial, a obesidade. Neste sentido, podemos apontar a importância do trabalho corporal como facilitador de acesso a esse trauma não simbolizado.

No plano psíquico, podem acontecer processos regressivos dos mais diversos como: distorção e fragmentação da apreensão da realidade, dificuldade de impor limites.

Em processos traumáticos duradouros há regressão das estruturas do Super Eu com comprometimento patológico do desenvolvimento do Ideal de Eu.

A relação traumática se dá por constantes fenômenos projetivos e introjetivos. O agressor projeta partes nocivas na vítima que as introjeta. Além disso rouba da vítima a introjeção boa/positiva. Ou seja o agressor aniquila por introjeção o lado bom da criança por exemplo: sua inocência, sua auto confiança e confiança no mundo, sua felicidade e sua auto estima.

Do ponto de vista psicodinâmico, o termo Trauma seria um título maior onde se diferencia o que é experimentado na situação traumática, o contexto do fator traumático, o



processo de introjeção e elaboração da vivência traumática. Na introjeção incluem-se as construções introjetadas, os conflitos, os sintomas e as mudanças estruturais advindas da introjeção traumática. Essa visão psicodinâmica entende que a traumatização não é superada, não termina com o fim do episódio traumático. O trauma é um processo dinâmico, daí o autor (Rosenberg, Frank) preferir usar a terminologia Traumatização em vez de Trauma.

Cabe dizer que se trata aqui do trauma classificado na psicotraumatologia como tipo II, considerado como um trauma de relacionamento, onde recorrentes ou crônicas investidas traumáticas são realizadas por pessoas; muitas vezes por pessoas com as quais se tem uma relação de vínculo ou de dependência. A partir desta consideração identificamos o quanto o racismo se encaixa na definição de trauma tipo II.

Uma distinção importante a ser feita é entre a vivência de um traumatismo, o estado traumático e as alterações patológicas duradouras.

O entendimento dessas distinções importa, pois as consequências diretas de vivenciar uma situação traumática podem ser patogênicas, embora não necessariamente. Nem todas as situações traumáticas têm o mesmo efeito em todas as pessoas, assim como fatores predisponentes também devem ser levados em consideração. A duração e a intensidade do(s) evento(s) traumáticos precisam igualmente ser consideradas, bem como a época de vida em que o trauma ocorre.

“Trauma é um conceito que vincula um evento externo com suas consequências específicas para a realidade psíquica interna. Nessa medida, é um termo relacional” (Fischer e Riedesser, 1998 in Bohleber; Werner, 2000).

"O trauma psíquico é um acontecimento que arrebatava abruptamente a capacidade do Eu de proporcionar uma sensação mínima de segurança e plenitude integradora, resultando que o Eu vivencie medo ou impotência avassaladores o suficiente para se sentir ameaçado, provocando modificações permanentes na organização psíquica" (Cooper, 1986, p. 44 in Bohleber; Werner, 2000).

Um fator essencial nessa definição é a característica repentina, disruptiva e incontrolável do evento traumático e a experiência de tornar o Eu indefeso. A experiência traumática confronta o Eu com um "fato consumado" (Furst, 1977, p. 349 in Bohleber; Werner, 2000). As reações do Eu chegam tarde demais. Elas não acontecem como resposta a um perigo iminente, mas somente depois que ele se tornou realidade e o Eu foi passivamente rendido a esse perigo. Krystal (1978) in (Bohleber; Werner, 2000) fala em "trauma catastrófico", onde o fator central é o desamparo, desencadeado por sua avaliação subjetiva.

Se o perigo é visto como inevitável, o desamparo se transforma em um desistir de si mesmo. As reações de autossustentação estão prejudicadas. Para Krystal, esse ataque ao psiquismo do sujeito pelo agente traumático, que lesiona a função de defesa e a função expressiva do medo, levando à inibição de ambas as funções, seria o verdadeiro evento traumático. Nesse caso, a função de auto preservação, de valorização da própria vida permanece bastante prejudicada, muitas vezes inibida.

É impossível para o Eu integrar mentalmente a experiência traumática. A atribuição de significado é interrompida, porque o fortuito e inesperado do evento não pode ser absorvido por estruturas de significado anteriores. Um efeito duradouro e não temporário, importante para a definição de trauma, é que a confiança básica é destruída e leva a um "estilhaçamento permanente da compreensão de si mesmo e do mundo" (Fischer e Riedesser, 1998, p. 79 em Bohleber; Werner, 2000).

Enquanto estivermos com consciência de auto preservação e reagindo a nosso favor em relação aos nossos medos, não estaremos aprisionados no estado traumático.

Essa traumatização é caracterizada por um acontecimento objetivo que atinge o sujeito de modo inesperado, súbito, violento e ameaçador a tal ponto de impossibilitar o sujeito de se adequar, de reagir e de elaborar a situação.

O estímulo violento externo se apresenta completamente estranho ao sujeito. Esse estímulo não se orienta nem aos interesses e estágios de desenvolvimento do sujeito, nem às suas necessidades narcísicas, e sendo introduzido à força nele, de tal forma que esse suspeito não tem chance de se defender do ataque. Pelo contrário, é forçado a assimilar a interação com esse ataque dentro de si. Ao mesmo tempo, esse sujeito é confrontado com um stress interno reativo e uma sobrecarga de afeto.

Em caso de uma concomitante subestimulação deste sujeito com pouco recebimento de cuidado, de ajuda, de proteção, de acolhimento, atenção e dedicação, como se vê frequentemente em casos de abandono, privação e desamparo pelos objetos cuidadores, a vítima é colocada em condição de total impotência à mercê do agressor.

Neste sentido, a experiência traumática modifica a relação do sujeito consigo mesmo e com o seu entorno, não só no momento traumático atual como ao longo dos processos sucessivos da sua vida.

Os acometidos pelo trauma se sentem fora de condições de tomar atitudes, ter comportamentos, dar conta do seu dia a dia de maneira suficiente, apresentando uma disfunção global de vida, caindo num vazio.

O sujeito traumatizado se encontra num estado de choque e horror, tomado por um estado global de medo. O Eu é tomado por um estado de total impotência e desamparo.

Esse traumático não tem possibilidade de ser simbolizado/representado psicologicamente e portanto não pode ser integrado ao processo biográfico de desenvolvimento do sujeito. Ou seja, não acontece uma integração e tampouco uma adaptação do aparelho psíquico à situação traumática. Paralelamente a isso, o sujeito tem que se haver com a avalanche de sentimentos relativos ao acontecimento traumático. De tal forma que o Self se sente sobrecarregado pelo traumático externo e pelos sentimentos igualmente traumáticos internos, a ponto de não conseguir diferenciar o que é externo e o que é interno.

Através da dominação violenta, o agressor descarrega na vítima os próprios sentimentos de culpa, vergonha, inveja, ódio e deficiência funcional do Eu e do Super Eu. Enquanto isso, a vítima está ocupada em com a própria sobrevivência e sobrecarregada/afogada por sentimentos arcaicos, de tal modo que as funções egoicas e super egoicas desabam, regredindo o sujeito à situação de não ver mais saída para nada.

Essa regressão será maior na dependência dos seguintes fatores:

- quanto mais frequente a experiência traumática ocorrer;
- quanto mais frágil for a estrutura egoica;
- quanto maior for o grau de ligação e dependência ao agressor;
- quanto maior a ameaça vital da violência traumática;
- quanto mais imprevisível for o episódio traumático;
- quanto menor for a proteção, o acolhimento e a sustentação recebida.

A regressão na direção de uma infantilização, em fase de tenra idade, onde a vítima se vivencia em total dependência do agressor e do seu cuidado, com a convicção de que só ele que começou a agressão, pode acabar com ela. Vivencia o agressor como onipotente, obrigando-a a se curvar a ele, a se subjugar a ele, adivinhar as suas expectativas e preenchê-las incondicionalmente. Desta apreensão regredida da realidade, a vítima constrói a demanda de ter que ser consolada pelo agressor e este ser o único capaz de acabar com o sofrimento dela. Com isso há uma rejeição da ajuda de um terceiro.

“Os limites entre ataque e defesa do próprio narcisismo se misturam, o que leva à uma baixa capacidade de diferenciação entre o self e o objeto, assim como dificuldade de regular aproximação e distância; há uma baixa diferenciação entre o mundo interno e o externo, baixo limite entre fantasia e realidade.

Há uma ameaça de regressão do processo secundário para o processo primário.

A vivência traumática ataca a estrutura do Self de modo integral, gerando um medo de perda do Self e do Objeto. Com isso o sentimento de poder ter continuidade de ser é gravemente abalado, e a demanda em ter uma vida protegida e segura é abandonada por não haver mais esperança, nem perspectiva, nem possibilidades de realizar essa demanda.” (Rosenberg, Frank).

Porém, a complexidade no caso do racismo, no meu entender, é que há muitas nuances entre o estado de aprisionamento traumático, onde há quase uma paralisia e um desistir de si mesmo, e o estado de um funcionamento mental saudável e favorável a si mesmo. A constância, a cronificação e o efeito cumulativo das vivências traumáticas devidas ao secular racismo cotidiano interferem nos mecanismos de defesa e nas expressões reativas ao medo. Esses, que deveriam agir a nosso favor, podem já não funcionar como de fato deveriam no cuidado da auto preservação e como geradores de bem estar e plenitude. Como se o Eu reconhecesse determinados ataques nocivos como normatizados e toleráveis, que não resultam necessariamente numa paralisia, mas causam inibições e restrições ao seu funcionamento, que passam despercebidas. Como se ainda estivéssemos nos movimentando com grilhões no corpo e nos expressando com uma mordança na boca, sem nos dar conta disso.

Diretamente relacionado aos aspectos acima descritos é o caráter transgeracional deste racismo traumático, ou seja, as consequências lesivas são transmitidas de modo inconsciente de gerações a gerações por séculos, de modo a se integrarem muitas vezes no modo de funcionamento do sujeito, sem possibilidades de serem identificadas na sua relação causa e efeito, como se o sujeito já viesse ao mundo com uma dívida que não contraiu.

Existem diversos estudos demonstrando que modificações epigenéticas devido a vivências traumatizantes podem ser transmitidas para as gerações seguintes. Da mesma forma que experiências traumáticas podem provocar modificações epigenéticas (Gapp K, et al., 2020), resignificações e elaborações dessas experiências, por exemplo, através de um trabalho analítico/terapêutico, também podem transformar essas modificações epigenéticas na direção de uma reparação desta transmissão traumática (Vinkers, Christian H, et al., 2021). Cito nas referências bibliográficas esses 2 estudos para ilustrar e fomentar leituras sobre esse tema, já que o seu detalhamento extrapola as possibilidades deste artigo.

## Abordagem Clínica e Resultados

Vou apresentar resumidamente um caso clínico que exemplifica os efeitos subjetivos traumáticos do racismo com aspectos inter- e transgeracionais e de somatização.

O principal método usado no trabalho analítico deste caso foi a escuta e a observação cuidadosa, que poderíamos denominar de uma “escuta inclusiva racial”. Não quero dizer com isso que seja uma escuta e uma observação só da população negra, e sim uma escuta que atente para a relação de determinados aspectos do funcionamento psicodinâmico do sujeito criado em uma estrutura sociopolítica racista, que violenta tanto a população negra como a branca. Essa escuta visa construir, junto com o paciente, um entendimento desta relação do racismo com a saúde mental.

O racismo permeia a população negra, enquanto objeto que o sofre, e a população branca, enquanto seu agente. Portanto, a violência estabelecida nesta relação respinga para os dois lados, ainda que com características diversas.

Estou generalizando sujeitos negros e brancos com a única intenção de simplificar, no pequeno espaço deste texto, uma realidade que certamente é bem mais complexa, composta de sujeitos únicos, com posturas individuais diante do racismo. Vou, porém, manter a denominação generalizada de “negros” e “brancos” com a finalidade de representar um imaginário racista estabelecido no coletivo da nossa sociedade.

O racismo está internalizado em todos os que vivem em uma sociedade estruturalmente racista. Refiro-me a um processo muitas vezes inconsciente, naturalizado e aceito dentro de uma “normalidade” social, como os estereótipos. Esse aspecto é de extrema importância na prática clínica terapêutica.

Para que a relação paciente-terapeuta facilite o acesso, a representação e a elaboração das consequências traumáticas do racismo, essa relação precisa permitir que processos intra- e inter-psíquicos de elaboração e simbolização aconteçam tanto com o paciente como com o terapeuta.

Ou seja, ambos vão precisar se confrontar com o seu racismo internalizado.

Levando-se em consideração que a maioria dos profissionais psicanalistas e terapeutas em geral não é constituída por negros, como consequência da própria discriminação racial, que dificulta a ascensão sócio-cultural da população negra e pobre, é muito importante que o analista não negro atente para que a relação analítica/terapêutica não re-encene

comportamentos racistas. O mesmo se aplica a um analista negro, que passe a ocupar uma posição até então praticamente exclusiva da privilegiada população branca.

Enquanto psicanalista posso me referir a uma técnica que trabalha principalmente com e na relação transferencial. Mas, seja qual for a técnica, ou as técnicas, se cogitarmos a pertinência de um trabalho multidisciplinar, tal trabalho precisa ser realizado com muita delicadeza, constância de sustentação, acolhimento, além do respeito aos limites e às possibilidades individuais de confrontação com as experiências traumáticas.

Por motivos de sigilo, vou omitir detalhes que possam levar à identificação da paciente. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, autodeclarada de cor preta, heterossexual, idade de adulta jovem, criada por mulheres de duas gerações, com irmãos e primos do sexo masculino, sendo ela a única menina. As figuras masculinas adultas ~~o~~ eram ou ausentes, ou pouco presentes, ou dependentes ou ainda autoritárias e desvalorizadoras das figuras femininas. Nenhuma das figuras femininas havia cursado nível superior, sendo a paciente a primeira mulher da família a ter uma profissão diferenciada com ganho econômico, cultural e intelectual significativo. Neste contexto a paciente refere e vivencia a sua ascensão como um movimento compensatório a uma vivência de desvalorização pelo meio por ser “além de negra, gorda. Quem quer brincar com uma criança gorda?”. A família super valorizava práticas desportivas, apontando-as como sendo a única oportunidade de “um negro subir na vida”. Por ela ser “gorda e desajeitada” no esporte, a família falou “é melhor você estudar e ser muito boa nisso, pois nesse riscado as chances do negro são mínimas”. Paralelamente, era muito cobrada em casa para ajudar nos serviços domésticos, além de vivenciar muita submissão das mulheres ao comportamento masculino, e, mesmo que esse comportamento fosse nocivo, seja pela precária presença ou pela presença autoritária, havia a postura “ruim com eles, pior sem eles”.

A desvalorização do papel da mulher negra acima descrita é condizente com a mentalidade escravocrata inserida no nosso cotidiano, onde a mulher negra serve para o sexo e o trabalho doméstico, usada todo o tempo como objeto, que executa funções vitais tanto no aspecto objetivo como no aspecto subjetivo. Recebe com frequência a sobrecarga de suprir as necessidades domésticas e afetivas ~~tanto~~ da própria família bem como da família branca onde trabalha. Muitas vezes supre até mesmo a maternagem da criança branca. Porém não recebe a devida consideração, nem na própria família, nem na família do branco. Os cuidados com a própria família são precarizados por despender a maior parte do seu dia, incluindo tempo de

locomoção, trabalhando sob condições exploradoras na casa alheia, onde recebe como máximo de “reconhecimento” o ser considerada “praticamente da família”.

No caso da paciente em questão, mesmo o estudar e a ascensão social, cultural e econômica não receberam a devida valorização pela família e como um ganho na qualidade de vida, e uma mudança de paradigma a seu favor, mas sim como uma alternativa compensatória à “deficiência” de ter um corpo negro, gordo e desajeitado para o esporte, “ascensão máxima que cabe a um negro”. Até recentemente a sua família usufruía, quase abusava do crescimento econômico dela, contraindo dívidas financeiras às suas custas. A paciente apresentava uma dificuldade grande em colocar limites, conforme descrito teoricamente acima, por uma relação deficitária objetal, que a deixava em situação de dependência e carência afetiva, como se precisasse comprar a atenção e a valorização da família. A introjeção de um objeto interno negativado pelo racismo também se faz reconhecível no comportamento de abdicação das próprias demandas. A identificação com a imagem feminina e o lugar da mulher negra na sociedade apregoada pelo dominador, pelo colonizador, se reproduz nitidamente pela repetição de comportamento dessas mulheres cuidadoras e solitárias, tendo muitas vezes que sustentar alguns homens da família, ser amante de outros, tolerar as amantes de outros ou tolerar o autoritarismo de outros. A paciente, mesmo tendo quebrado uma parte importante desta repetição inter- e transgeracional de mulher objeto, reproduz no seu primeiro relacionamento uma vida em que o companheiro a trai com outras mulheres, traz os filhos dele com essas mulheres para ela cuidar e depende financeiramente dela. Durante este relacionamento a paciente desenvolve uma doença autoimune, atualmente considerada com possibilidades etiológicas de influência psíquicas. A dissolução deste relacionamento foi um processo arrastado e vivenciado com culpa e vergonha: “eu sou a primeira nesta família de negros a ser uma mulher independente, bem sucedida profissional e intelectualmente, e ainda vou querer ter um relacionamento satisfatório com um homem? Acho que seria demais de uma só vez”. Após esse relacionamento “ousou” ter um relacionamento com um homem branco, onde vivenciou situações de retraumatismo por racismo, não pelo namorado branco, mas nos espaços públicos que frequentava com ele, onde era vítima de olhares invasivos, recriminados e ofensivos, vivenciando muitas vezes situações abusivas corporalmente. O namorado branco reagiu muitas vezes indignado e fragilizado nessas situações onde vivenciaram essas violências racistas, mostrando-se muitas vezes culpado e envergonhado por ignorar a existência desse racismo estrutural na sociedade em que vivia. Ele se sentia muitas vezes impotente e

fragilizado próximo a ela. E neste contexto a paciente verbaliza: “Uma mulher branca pode contar com um homem que segure a onda dela se for necessário, pode se entregar confiando na estabilidade emocional e financeira dele, uma mulher negra nunca”.

Em relação ao despreparo do namorado branco acima descrito vou tecer a seguir algumas considerações sobre o traumático de um sujeito branco que presenciou e presencia toda essa violência secular.

Como uma criança branca, ~~por exemplo,~~ vivencia ser cuidada, receber maternagem de uma “mãe preta”, materializada na figura da babá, em geral uma mulher negra. Esta criança sabe ter uma mãe biológica branca, representante de uma sociedade que violenta, despreza e coisifica essa mãe preta, mas que entrega a sua própria cria aos cuidados de uma mulher “estranha” e coisificada. Pode-se imaginar, neste exemplo de uma prática secular, que esta criança no mínimo vivencie um conflito de lealdade e uma quebra de segurança afetiva na relação com a mãe biológica. Como se a criança se perguntasse por qual razão a mãe a entrega a aos cuidados de alguém que ela considera uma coisa subalterna.

Poderia essa mulher negra, que amamenta, alimenta, cuida e acolhe, também suscitar desejos, inclusive libidinosos, que, mesmo realizados, de modo coercitivo ou não, permaneçam conflituosos? Essa maternagem também pode vir carregada de mágoas, ressentimentos, raiva, já que, tanto a mãe preta escravizada como a babá subempregada dos dias atuais, vivenciam a incoerência de terem que descuidar dos seus filhos biológicos, para cuidar dos filhos privilegiados. Isso não afetaria a criança que está sendo cuidada?

O mesmo fenômeno presenciamos em relação à convivência do branco com vários outros “serviçais” (motorista, porteiro, faxineiro, cozinheira, etc), dos quais é muitas vezes dependente, mas pelos quais alimenta o sentimento de serem pessoas de segunda categoria. Convive e depende de pessoas que muitas vezes lhe evocam medo, ojeriza, estranhamento, e das quais quer manter distância. Um confronto diário com um inimigo perigoso, mas necessário por lhe prestar serviços essenciais e com baixa remuneração.

Não seria isso um comportamento quase perverso, equivalente a um comportamento dissociativo, onde mecanismos de defesa como a clivagem, a negação, a projeção e a identificação projetiva predominam?

O trabalho analítico com a paciente se mostrou eficaz até o presente momento, principalmente pela transferência positiva que construiu comigo durante o processo. O fato de eu ter identificado desde o início o componente traumático racista, apontá-lo com muita



delicadeza, compreensão e conhecimento de sua existência certamente contribuiu para esse vínculo transferencial positivo.

Ao longo do trabalho analítico consegue admitir que emocionalmente não se sente em condições de se autorizar triunfante em relação à sua ascensão social, cultural, intelectual e econômica. Pelo contrário, fantasia isso quase como uma derrota, já que ocupou o lugar compensatório da falha e do defeito de “cor” e de “cor”po. Identifica o quanto muitas vezes usa este desempenho de ascensão como um escudo impeditivo do desejo de uma relação amorosa e companheira. Identifica a sua crença de que não lhe é possível, enquanto mulher negra, construir uma relação amorosa nos padrões que imagina acontecer com uma mulher branca. E dessa forma o escudo a protegeria do sofrimento pela frustração deste desejo.

Identifica em seguida que esta ascensão também simboliza e determina poder circular no meio branco, o que lhe gera culpa, vergonha e medo de distanciamento das suas deficientes, precárias e contraditórias raízes. Aponto para ela o quanto viver no meio branco pode significar uma retraumatização através de práticas racistas sutis, através das quais ela mais uma vez não se vê pertencente. Com esta intervenção a paciente identifica o quanto naturalizou situações de mal estar, entendendo que faziam compulsoriamente parte do seu destino de mulher negra.

A paciente sentiu-se bastante aliviada ao identificar essas questões ao longo da análise.

Assim como a identificação da somatização em forma de doença auto imune. Ela se deu conta de que aprendeu a rejeitar seu corpo, associá-lo a um corpo estranho, indesejável inclusive pela família, e incompatível para preencher o seu desejo amoroso.

O entendimento de que a introjeção do discurso racista de desvalia e exclusão introjetado, ao menos em parte, pela própria família foi movida por medo e significou garantir a sobrevivência ao racismo ao longo de várias gerações, possibilitou construir caminhos de enfrentamento e reconciliação com um Super Eu recriminador e um Ideal de Eu inalcançável . A paciente vem adquirindo autoconfiança e autocrédibilidade para continuar ousando e desejando uma vida digna de um sujeito e não se conformando em ter uma vida objetal.

## **Conclusões**

Esse breve relato de alguns aspectos de um caso clínico pretende ilustrar e embasar a importância de identificar práticas e heranças de racismo no desenvolvimento psíquico do

sujeito negro e branco. De identificar o racismo como um componente traumático causador de doença.

A escuta, o olhar e a confrontação cuidadosa do papel do componente racial nos comportamentos funcionais e disfuncionais da paciente facilitou o seu movimento na direção de se conscientizar da impropriedade da sua culpa e vergonha. Permitiu que se autorizasse na diferenciação em relação às mulheres da sua família, assim como permitiu melhor regulação de aproximação e distância que queria ter com as pessoas da sua relação. Atualmente está estável em relação à doença autoimune, assim como se mostra valorizando e destacando o seu lado subjetivo e o seu visual feminino negro.

Insisto que para a construção de uma atuação antirracista é imprescindível que se tematize igualmente a branquitude, seu lugar de privilégio e seu comportamento racista. Penso ser imprescindível questionar as introjeções traumáticas do branco que compactua com a manutenção de uma sociedade tão desigual, insistindo em viver na dicotomia de dois mundos tão diversos, negando a brutal discriminação e a exclusão social pelo racismo e sua grande participação na precariedade socioeconômica, cultural e política em que vivemos. Perpetua uma mentalidade arbitrária, autoritária e predadora.

Essa prática, usual e tolerada no nosso país, compromete a qualidade de vida da sociedade como um todo e não só da população negra e pobre. A população branca também é acometida por essa irresponsabilidade político-social, que separa e classifica arbitrariamente seres humanos em “dignos” e “indignos”, desumaniza as vidas “indignas”. Essa desumanização respinga diretamente nas vidas “dignas”, já que um ser coisificado dificilmente conseguirá contribuir construtivamente, tendendo a uma participação destrutiva ou a uma participação praticamente pouco significativa no funcionamento da sociedade.

A instituição e manutenção de dois mundos que não conversam criou uma dinâmica de fantasias e representações de um mundo em relação ao outro que não são, necessariamente, verificadas e entendidas nos seus contextos históricos, políticos e sociais. Se pensarmos nos estereótipos construídos pela classe dominante sobre a população negra, como, por exemplo, “negro é sujo, ladrão, burro, preguiçoso” e “negro é bom de cama, de samba e de futebol”, vemos representações de dois polos: o primeiro com a representação do indesejável em nós mesmos, projetado nos negros, pois precisa ser extirpado e depositado fora de nós. O segundo, com a representação do desejável, porém muitas vezes proibido e recalcado, que, igualmente, precisa ser depositado fora de nós. Assim, podemos abstrair o entendimento do medo da confrontação com o “estranho que habita em nós”, como bem descreve Freud, em

“Das Unheimliche”, quando somos acometidos por sentimentos contraditórios como medo, ódio, desprezo mas também cobiça, inveja, despeito.

Por outro lado, há, também, uma representação estereotipada do mundo branco como um mundo idealizado positivamente, onde só existem coisas admiráveis a serem desejadas e, muitas vezes, transformadas em padrões de medida do que é belo e do que é bom. Vemos, contudo, que, no mundo “digno”, confortável e privilegiado, a vida se dá em uma bolha frágil e com enormes restrições, como se transcorresse em uma gaiola de ouro – uma vida com privilégios, mas permeada de angústias, fantasias paranóicas e ilusões narcísicas, que fomentam um comportamento de negação e alienação ante a gravidade da existência desses dois mundos.

A análise de aspectos presentes no comportamento da população privilegiada é fundamental também para responsabilizar e incluir essa população no processo de reparação deste trauma. O discurso de que o racismo é um problema só dos negros é definitivamente inaceitável por configurar um modo de fuga da própria responsabilidade na prática da conjuntura traumatizante.

Uma população afrodescendente em maioria numérica, que se mantém em posição socialmente minoritária, bloqueada pelas lesões decorrentes do horror traumático reflete o que eu chamaria de personalidade aprisionada pelo horror do traumático. Propiciar a simbolização do trauma intencionando a elaboração do mesmo é um desafio, mas também um caminho para a libertação da personalidade de ambas as populações, negra e branca.

A atuação antirracista, portanto, faz uma conexão direta com a produção de saúde mental, assumindo não só uma função curativa, como também preventiva, tanto na clínica como no cotidiano social e político de todos nós. Sem uma atuação antirracista enquanto cidadãos, não conseguiremos construir uma sociedade saudável e de fato humanizada.

## Referências

Abud, C. C.; Kon, N. M. e Silva, M. L. (Ed.) (2017), *O Racismo e o Negro no Brasil: Questões para a Psicanálise*, São Paulo, Brasil: Perspectiva.

Bento, M.A.S.; Carone, I. (Ed.) (2016), *Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil*, Petrópolis, Brasil: Editora Vozes.

Bion, Wilfred R. (1992), *Lernen durch Erfahrung*, Frankfurt a. M., Germany: Suhrkamp.

Bohleber, Werner (2000), *Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse*, Psyche, 54. Jahrgang, Heft 9/10, psycho-sozial .verlag.de

- Davis, M. Fakhry. (2011), *Internal Racism*, New York, U.S.A.: Palgrave Macmillan.
- Fannon, F. (2008), *Pele Negra, Máscaras Brancas*, Salvador, Brasil: Edufba.
- Freud, Sigmund (1991), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, Frankfurt a.M., Germany: Band 10432, Taschenbuch Fischer Verlag.
- Freud, Sigmund (1919), *Das Unheimliche*. In: *Imago. Zeitschrift für Anwendung der Psychoanalyse auf die Geisteswissenschaften*, Jg. 5, H. 5/6, S. 297-324.
- Gapp, K., et al. (2020), *Alterations in sperm long RNA contribute to the epigenetic inheritance of the effects of postnatal trauma*, *Molecular Psychiatry*, vol. 25, pages 2162-2174.
- Green, A. (1988), *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*, São Paulo, Brasil: Escuta.
- Maldonado, G.; Cardoso, M. R. (2009), *O Trauma Psíquico e o Paradoxo das Narrativas Impossíveis, mas Necessárias*, Rio de Janeiro, Brasil: vol. 21, N.1, p. 45 – 57.: *Psic. Clin*, Rio de Janeiro, Brasil.
- Miranda, M.A. (2004), *A beleza negra na subjetividade das meninas: um caminho para as Mariazinhas. Considerações psicanalíticas*, dissertação de mestrado USP, São Paulo, Brasil.
- Nogueira, I.B. (1988), *Significações do Corpo Negro*, tese de doutorado USP, São Paulo, Brasil.
- Reis, E. Schueler. (2004), *Corpo e Memória Traumática*, texto apresentado no I Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VII Congresso Brasileiro de Psicologia Fundamental, Rio de Janeiro, Brasil.
- Rosenberg, Frank (2010), *Introjekt und Trauma*, Frankfurt am Main, Germany: Brandes & Appel Verlag GmbH.
- Schulze, Sylvia (Januar 2018), *Schwarz und Weiß im analytischen Raum: über rassistische innere Objekte*, Germany, *PSYCHE* 72. Jahrgang, Heft 1.
- Seidler, Günter H. (1995), *Der Blick des Anderen*, Stuttgart, Germany: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Souza, N. S. (1983), *Tornar-se Negro: As Vicissitudes da Identidade do Negro Brasileiro em Ascensão Social*. Rio de Janeiro, Brasil: Graal.
- Steiner, John (1998), *Narzisstische Objektbeziehungen und pathologische Persönlichkeitsorganisationen aus Orte des seelischen Rückzugs*, Stuttgart, Germany: Klett-Cotta.
- Vinkers, Christiaan H. et al. (2021), *Successful treatment of post-traumatic stress disorder reverses DNA methylation marks*, *Molecular Psychiatry*, volume 26 (4), pages 1264-1271.
- Williams, Gianna (2003), *Über Introjektionsprozesse: die Hypothese einer Omega-Funktion*, aus *Innenwelt und Fremdkörper*, Stuttgart, Germany: Klett-Cotta.
- Winnicott, D. W. (1992), *Fear of Breakdown from Psychoanalytic Explorations*, Cambridge, Massachusetts, U.S.A.: Harvard University Press.