

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUC-SP
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

JULIA COZER

OS DIFERENTES MOMENTOS DO TRAUMA NA OBRA FREUDIANA

SÃO PAULO
2021



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Julia Cozer

Os diferentes momentos do trauma na obra freudiana

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de BACHAREL em Psicologia, sob orientação do Prof. Dr. Pedro Eduardo Silva Ambra.

São Paulo

2021

RESUMO

7.07.00.00-1 – Psicologia

7.07.01.00-8 – Fundamentos e Medidas da Psicologia

Título: Os diferentes momentos do trauma na obra freudiana

Orientando: Julia Cozer Leite

Ano: 2021

Orientador: Prof. Dr. Pedro Eduardo Silva Ambra

A presente pesquisa realiza um estudo teórico sobre o conceito de trauma na obra de Sigmund Freud. A partir de uma revisão de literatura dos principais escritos sobre a temática, a investigação busca compreender as diferentes acepções que o trauma carrega no decurso da produção freudiana, bem como os motivos e implicações das modificações no conceito. O estudo identifica três diferentes momentos dessa trajetória — os primórdios da psicanálise, o período após o giro teórico de 1897 e aquele posterior a 1920. Cada capítulo apresenta o que caracterizava o trauma para Freud em cada momento e as principais noções psicanalíticas a ele articuladas. Adicionalmente, são apresentadas considerações sobre a importância da implicação subjetiva para a constituição dos quadros traumáticos, bem como a pertinência para a prática clínica de se diferenciar o domínio representável daquele irrepresentável.

Palavras-chave: Psicanálise; Trauma; Freud; Inscrição

Referências básicas: FREUD, S. (1896). A hereditariedade e a etiologia das neuroses; FREUD, S. Três ensaios sobre a sexualidade (1905); Freud, S. (1920). Além do princípio do prazer.

Referências complementares: SOLER, Colette (2021). De um trauma ao Outro; ANTONELLO, D. F. & GONDAR, J. (2012) As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma; BERTA, S. L. (2012) Um estudo psicanalítico sobre o trauma de Freud a Lacan.

ABSTRACT

This research consists in a theoretical study about the concept of trauma in the works of Sigmund Freud. Based on a literature revision of the main writings on this topic, the investigation seeks to understand the different meanings trauma carries in the course of Freud's production, as well as the reasons for and the implications of the changes in the concept. The study identifies three different moments in this trajectory — the beginnings of psychoanalysis, the period after the theoretical turn of 1897 and that after 1920. Each chapter presents what would characterize trauma for Freud in each moment and the main psychoanalytic notions articulated to it. In addition, we present considerations on the importance of subjective implication for the constitution of traumatic conditions, as well as the relevance for clinical practice of differentiating the representable domain from the non-representable one.

Keywords: Psychoanalysis; Trauma; Freud; Inscription

Sumário

1 Introdução	5
2 Objetivos	8
2.1 Objetivo geral	8
2.2 Objetivos específicos	8
3 Metodologia	9
4 Os primórdios da psicanálise	12
4.1 O abandono da teoria da sedução	24
5 A introdução da fantasia	26
6 Trauma, repetição e pulsão de morte	39
7 Considerações finais	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

1. Introdução

É marcante a incidência do conceito de trauma no discurso contemporâneo. Soler (2004) assinala a presença da temática não somente no domínio da psiquiatria, como também no âmbito da política da saúde, relacionada à indenização, e na prática jurídica, atrelada a questões de responsabilidade.

Conforme Soler (2021), a aparição do tema com a conotação que carrega hoje data de fins do século XIX. Nesse momento, duas concepções distintas de trauma emergem simultaneamente. Por um lado, Freud, confrontado com a problemática dos fenômenos histéricos, assinala o trauma como importante elemento etiológico desses padecimentos. Por outro, os acontecimentos da vida em civilização, como os grandes acidentes ferroviários e, sobretudo, a Primeira Guerra Mundial suscitam o assunto por um outro viés.

A partir da metade do século XX, a atenção dada ao tema passou a ser ainda maior, houve a proliferação de discussões sobre o trauma e a generalização desse conceito para os mais diversos âmbitos da experiência humana. Observou-se na psicologia, na psiquiatria e nos campos da teoria social e cultural o aumento de estudos voltados à questão do traumatismo (WRIGHT, 2020). No que tange ao domínio da psicanálise, Berta (2012) assinala que, desde sua pré-história, o esboço do aparelho psíquico postulado por Freud foi profundamente influenciado pela concepção de trauma, bem como sua temporalidade e sua incidência no tratamento clínico das neuroses.

O vocábulo trauma tem origem grega e deriva do verbo τινρώσκω (titróskō), cujo significado é machucar, ferir (LIDDELL, SCOTT e JONES, 1843). Conforme o *“Dictionnaire étymologique de la langue grecque: Histoire des mots”*, a etimologia de sua raiz tró relaciona-se ao verbo furar (CHANTRAINE, 2009). Laplanche e Pontalis (1996) explicam que a palavra trauma designa uma ferida com efração e sua utilização se deu, primeiramente, no âmbito da medicina, particularmente vinculada à cirurgia. Os autores apontam a apropriação freudiana do termo mediante a transposição para o plano psíquico das três significações que nele estavam implicadas, relativas a um

choque violento, a uma efração e às consequências sobre o conjunto da organização psíquica (LAPLANCHE e PONTALIS, 1996).

Sob a perspectiva freudiana, o trauma está na origem da vida infantil, com efeito de sintoma para o neurótico, assim como na dimensão da cultura. Saliente-se o apontamento de Soler (2021, p. 22), segundo o qual “[...] a origem traumática não permite ao sujeito sair liberado e se manter completamente inocente diante do seu destino que ele erigiu para si. O sujeito é imanente a seu traumatismo.”

A questão da responsabilidade supracitada marca uma importante distinção entre a perspectiva psicanalítica e aquela que predomina atualmente no senso comum, proveniente da psiquiatria organicista. A entrada na contemporaneidade foi acompanhada pela disseminação da categoria do trauma sob um viés medicalizado, no qual o termo se encontra fortemente atrelado à figura da vítima.

Canavêz (2015) compreende a publicação e a apropriação pela clínica médica da terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM III), em 1980, como um fator decisivo para a definição do conceito de trauma tal como evidenciado hoje. De acordo com a autora, a sintomatologia do transtorno de estresse pós-traumático é interpretada como uma reação estatisticamente esperada face a um acontecimento denominado fator estressor traumático. Nesse sentido, concordamos com o entendimento de Viñar (2017), segundo o qual o discurso psiquiátrico produz uma taxonomia de sintomas, desconsiderando o aspecto mais essencial – os efeitos devastadores sobre a estrutura psíquica do sujeito afetado, bem como sobre o meio no qual se insere.

Assim, delega-se à pessoa acometida pelo traumatismo uma posição engessada, passiva, uma vez que é considerada mera vítima das circunstâncias, de forma que a etiologia de quadros traumáticos passa a ser o próprio acontecimento (GEBRIM, 2018). Como consequência, há a despolitização do acontecimento e o esvaziamento da dimensão concernente à experiência subjetiva.

Como bem descreveu Soler (2021), o trauma passa a estar ligado a uma catástrofe exterior, ao passo que o sujeito é colocado em uma posição de passividade e impotência diante das consequências:

No fundo, o “traumatismo” é um dos nomes que damos hoje às marcas

subjetivas ou rupturas produzidas pela irrupção do infortúnio ou de um excesso vindos de fora, que assaltam o sujeito ou o seu corpo repentinamente, sem que possamos atribuir isso àquele que sofre as consequências com terror. O sujeito se refere, com razão, a algo real que cai em cima dele, algo real impossível de antecipar ou de vencer; em outras palavras, um real que exclui o sujeito, sem relação com o inconsciente ou com o desejo próprio de cada um, um real com quem ele depara e diante do qual, como se diz, o sujeito “não pode fazer nada” exceto sofrer as consequências, como tantos outros rastros que consideramos inesquecíveis. (SOLER, 2021, p. 22-23).

Contrariamente, a psicanálise concebe o trauma como evento psíquico, o que implica a compreensão das formas pelas quais determinado evento incide sobre cada pessoa. A sua importância reside na trama singular do sujeito – em sua herança cultural e nas vicissitudes mediante as quais a significação é possível ou não (GEBRIM, 2018). De acordo com Gondar (2017), a especificidade da noção psicanalítica de trauma se deve ao modo pelo qual é inscrita na cultura e na história. É justamente esse aspecto que possibilita um destino criativo ao trauma, em vez de um lugar no discurso psicopatologizante.

A perspectiva psicanalítica sobre o traumático contrasta com as demais na medida em que aborda sua relação com a fantasia e a implicação subjetiva que ela comporta, aspectos não reconhecidos nos estudos e discussões que tomam palco em outros domínios do conhecimento (SOLER, 2004). Nessa medida, voltamo-nos aqui a certos questionamentos — como surgiu essa concepção de trauma para a psicanálise? Ela sempre foi a mesma? Se houve alterações, por quais percalços teóricos passou Freud? As revisões em sua teoria anulam as considerações feitas anteriormente?

1. Objetivos

2.1 Objetivo geral

A pesquisa pretende realizar uma revisão da literatura sobre o trauma na psicanálise, focalizando três importantes momentos do percurso teórico de Sigmund Freud — os primórdios da psicanálise, o período após o giro teórico de 1897 e aquele posterior a 1920.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar as distintas acepções de trauma expostas por Freud e suas implicações para a teoria e a clínica.
- Assinalar os principais conceitos do arcabouço psicanalítico dos quais Freud se vale para pensar e repensar o trauma, no intuito de evidenciar de que forma se articulam à referida noção.
- Destacar os aspectos que, com o decurso do tempo, passam a ser privilegiados e aqueles que são abandonados ou reelaborados.
- Abordar brevemente a questão relativa à inscrição do traumático no psiquismo

2. Metodologia

A hipótese do inconsciente é o pilar sobre o qual Freud erigiu o saber psicanalítico. Admitir o domínio inconsciente implica reconhecer a existência de uma divisão intrapsíquica do sujeito, a *Ichspaltung*, como escreveu Freud. É precisamente nessa divisão original que reside a subversão epistêmica da psicanálise, “ela inaugura irremediavelmente na ordem de um discurso, de uma mediação onde o sujeito se presta, sem saber, a um desvio inevitável da verdade daquilo que enuncia” (DOR, 1993, p.19).

Trata-se de um sujeito cindido entre a dimensão inconsciente do desejo e a dimensão da razão consciente, o que leva a psicanálise a trabalhar com a ideia de sobredeterminação. Significa, como pontua Ravanello (2016), que o sujeito não é senhor em sua própria morada — ele não tem pleno controle de seus pensamentos, afetos, sentimentos e aspirações. O sujeito do inconsciente é estranho ao Eu, de forma que o ser humano esteja a todo momento lidando com uma alteridade, que é seu inconsciente.

A incidência dessa divisão traz consequências para a relação da psicanálise com o modelo de ciência do positivismo. Sob a ótica das ciências naturais, o princípio fundamental da objetividade científica exige a exclusão do sujeito que fala daquilo que ele diz. O único conhecimento verdadeiro é aquele que pode ser comprovado empiricamente, isto é, que pode ser reproduzido por múltiplos pesquisadores e chegar a resultados semelhantes. Em contrapartida, o discurso analítico parte do pressuposto segundo o qual a verdade do sujeito não é demonstrável (PESARO e KUPFER, 2011). Na mesma linha, Dor (1993) sustenta que:

Neste sentido, o discurso da ciência, que exige no princípio mesmo de sua produção uma negação da Spaltung (encarnada pelo sujeito-da-ciência, o sujeito-não-divido), não é de modo algum operatório para exprimir adequadamente alguma coisa do campo psicanalítico, o qual, por definição, sustenta-se nessa divisão. (DOR, 1993, p. 19).

À luz da divisão inaugural do sujeito, Freud estrutura um saber cujo objeto é o inconsciente, e a forma de investigá-lo deve se adequar às suas especificidades. De acordo com Pacheco Filho (2006), cada abordagem teórica tem concepções próprias de ser humano, universo psíquico, realidade, sociedade, cultura, vínculo social e dos

demais aspectos fundamentais com os quais é construída a estrutura fundamental do seu paradigma para abordar o ser humano.

Compreende-se, assim, que são justamente as especificidades da psicanálise que a tornam um saber próprio, o qual não se reduz à psicologia ou à psicoterapia. Conforme Violante, “diversamente da Psicologia, o termo Psicanálise pressupõe ir além do comportamento, assim como da consciência, em direção ao inconsciente” (VIOLANTE, 2000, p. 112).

Tratando-se de pesquisa em psicanálise, comporta frisar a distinção essencial entre pesquisa clínica e pesquisa acadêmica. A primeira tem como objeto de estudo o material clínico propriamente dito, enquanto a segunda, denominada exegética, tem seu objeto de estudo constituído por textos (VIOLANTE, 2000). Embora cada qual com suas particularidades, verifica-se, em ambas, rigor metodológico. Aspecto que implica uma forma particular de pensamento e organização das questões a partir de seu objeto teórico — o inconsciente. (MEZAN, 2006). Essa forma de racionalidade encontra-se atrelada à prática na medida em que pode ser entendida como um pensamento clínico, uma maneira específica de operar, que se apresenta nas pesquisas pautadas na psicanálise.

Ressalte-se o entendimento de Mezan (2004), segundo o qual a clínica psicanalítica, em seu sentido estrito, mostra-se presente nas pesquisas de cunho psicanalítico seja explicitamente, seja indiretamente.

Poderíamos imaginar as diversas áreas em que se desdobram as investigações como raios de uma roda cujo centro é a clínica *stricto sensu*, a qual se encontra presente mais explicitamente em algumas, mais indiretamente em outras. Pois é nela e dela que surgem os conceitos cardeais da psicanálise, os instrumentos com que opera qualquer pesquisa em nossa disciplina. (MEZAN, 2006, p. 233).

Fato é que tanto a pesquisa clínica quanto a universitária identificam uma questão e a investigam com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise. Como bem pontuou Violante (2000, p. 117), “O importante é problematizar o objeto de estudo de tal modo que só a Psicanálise possa dar respostas ou, ao menos, que ela seja imprescindível para a efetivação do estudo.”

O presente trabalho tem como objeto de estudo os escritos freudianos que abordam a temática do trauma e inscrição psíquica, assim como artigos, dissertações e teses relacionados ao enquadre pretendido. Para a seleção dos textos, utilizamos as ferramentas de busca online Scielo, PEPSIC, Google Scholar e o acervo da biblioteca da universidade PUC-SP. O levantamento bibliográfico nos permitiu delinear três momentos nodais na trajetória teórica de Freud sobre o trauma, a partir dos quais estruturamos a discussão de cada capítulo.

3. Os primórdios da psicanálise

Os primórdios da clínica psicanalítica remontam ao final do século XIX, momento no qual a medicina se defrontava com o enigma dos sintomas histéricos — um contingente de pacientes, em sua maioria mulheres, acometido por sintomas corporais, mas cujo corpo não apresentava qualquer lesão orgânica ou infecção que pudesse justificar as perturbações. Foram precisamente as produções iniciais de Freud, voltadas a explicar a causa e o tratamento das neuroses histéricas, que possibilitaram a inauguração da psicanálise com a hipótese do inconsciente.

Sob a perspectiva da fisiologia, que dominava a psiquiatria da época, a lesão anatômica constituía um elemento essencial na medida em que o único meio de inclusão da medicina no campo das ciências exatas era pela anatomia patológica. Esperava-se que a investigação anatomopatológica conduzida pelo médico viesse a explicar a causa fisiológica referente aos distúrbios observados (GARCIA-ROZA, 1985). Contudo, a prática clínica evidenciou a existência de um grupo de pessoas cujas perturbações eram marcadas pela ausência de lesões físicas, algo que se colocou como questão para o saber médico da época.

Inserido nesse contexto, Jean-Martin Charcot, neurologista e professor de anatomia e patologia da Faculdade de Medicina de Paris, lançou-se à investigação e ao tratamento das pacientes histéricas. Charcot propugnava que, embora não se identifique um correlato orgânico às manifestações histéricas, a histeria configuraria um conjunto de sintomas que obedecem a regras precisas. A partir do uso de medicamentos e, sobretudo, da hipnose, o médico intenta a inclusão da histeria no campo das doenças neurológicas. Para comprovar sua hipótese da autenticidade e regularidade da sintomatologia da histeria, o médico, durante suas aulas demonstrativas, produzia em suas pacientes paralisias e contraturas através da sugestão hipnótica (GARCIA-ROZA, 1985; MARTINS e VORSATZ, 2018).

Todavia, apesar de a busca ser direcionada para a obtenção de um conjunto de sintomas bem definido e regular, as crises histéricas produzidas nas demonstrações clínicas de Charcot rompiam com a ideia da regularidade do quadro. O emprego da hipnose fabricou sintomas que variavam tanto em número como em quantidade, algo

que indicava que a histeria não estava relacionada ao corpo neurológico, mas ao desejo do médico transmitido mediante sugestão hipnótica (GARCIA-ROZA, 1985).

Em virtude desse impasse, o elemento do trauma adentra a questão das manifestações histéricas. Charcot, na década de 1880, elabora a teoria do trauma, segundo a qual haveria uma predisposição hereditária do sistema nervoso para, em decorrência de um trauma psíquico, produzir um estado hipnótico permanente que deixaria a pessoa suscetível à sugestão (GARCIA-ROZA, 1985). Nesse momento, Charcot atribui a origem dos estados histéricos a um quadro etiológico de natureza fisiológica. Segundo o médico francês, a capacidade de desenvolvimento da doença estaria essencialmente ligada a uma deterioração hereditária do cérebro. Como bem destacou Mezan (2013), os demais fatores etiológicos, como o trauma, eram considerados puramente acidentais, ou *agents provocateurs*. Significa que, dentre os possíveis fatores acidentais, o trauma poderia ou não figurar, e somente no caso de eventos traumáticos intervirem é que a histeria era considerada traumática.

Freud acompanhou por cinco meses o curso de Charcot na Salpêtrière em 1885 e foi profundamente influenciado pela teoria do trauma psíquico, cuja repercussão se mostra evidente em seus escritos iniciais. O artigo “Histeria”, escrito por Freud em 1888, concebe o emprego da sugestão sob hipnose como forma de tratamento para a eliminação das causas psíquicas dos sintomas histéricos, compreendidas como inconscientes para o sujeito.

Além de Charcot, outra figura que exerceu significativa influência nas elaborações freudianas daquele período foi Josef Breuer. Entre os anos de 1880 e 1882, Freud acompanhou o tratamento de Anna O. (Bertha Pappenheim) conduzido pelo médico (RABELO, 2011). Breuer fazia a jovem reproduzir, sob hipnose, o evento traumático que deu origem aos sintomas histéricos dos quais padecia. O método promovia a descarga do *quantum* afetivo não liquidado, referente ao momento traumático.

O caso de Anna O. deu origem, em 1893, à publicação conjunta de Breuer e Freud intitulada “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar”, que foi posteriormente transformada no primeiro capítulo dos “Estudos sobre a histeria” (1893 - 1895).

Em “Comunicação Preliminar” os autores apresentam considerações tecidas a partir da investigação da sintomatologia histérica, com especial atenção à ocorrência que suscitou o surgimento dessas manifestações. Assinalam o fator acidental como determinante para a emersão dos fenômenos histéricos e, com isso, sustentam a analogia quanto à patogênese entre a histeria comum e a neurose traumática.

Na neurose traumática não é o ferimento físico insignificante a causa efetiva da doença, mas o afeto de pavor, o trauma psíquico. De maneira análoga, para muitos, senão para a maioria dos sintomas histéricos, nossas investigações revelaram causas imediatas que devemos designar como traumas psíquicos. Toda vivência que suscita os penosos afetos de pavor, angústia, vergonha, dor psíquica, pode atuar como trauma psíquico; se isso de fato acontece depende, compreensivelmente, da sensibilidade da pessoa afetada (...). (BREUER e FREUD, 1893 - 1895, p. 22).

Imperioso ressaltar o entendimento dos autores quanto às histéricas sofrerem, sobretudo, de reminiscências. Essa compreensão produz uma mudança de paradigma etiológico no tratamento da histeria, visto que a partir dele os autores afastam-se da hipótese de uma lesão orgânica, como proposto por Charcot, e atribuem um valor traumático ao afeto penoso fixado a uma lembrança que permanecia alheia à consciência (MARTINS e VORSATZ, 2018). Isso implica que, diferentemente do que Charcot havia pensado, a lembrança traumática continua atuando no presente, constituindo justamente o motivo da permanência do sintoma histérico.

A asserção é fundamental para o entendimento de trauma naquele momento na medida em que aponta a importância do componente temporal. A lembrança do trauma psíquico configura um corpo estranho que permanece atuante no presente, por mais que o evento motivador tenha ocorrido há anos. Esse fenômeno indica que as lembranças traumáticas não estão sujeitas ao desgaste. Elas conservam o intenso realce afetivo do episódio traumático, seja pela ausência de ab-reação, seja pela incapacidade de sua introdução no grande complexo de associação.

Pode-se dizer, portanto, que as ideias que se tornaram patogênicas conservam-se tão frescas e vigorosamente afetivas porque o desgaste normal pela ab-reação e pela reprodução em estados de desimpedida associação lhes é negado”. (BREUER e FREUD, 1895, p. 30).

Assim, as lembranças que emergem nos ataques histéricos ou que neles podem ser despertadas concernem a traumas psíquicos que escaparam à liquidação por ab-reação ou por trabalho mental associativo. Essas lembranças mostram-se restritas à

memória da consciência normal, pertencem ao conteúdo ideativo de estados de consciência hipnoides.

Ainda no artigo supracitado, concebe-se a ocorrência de uma cisão da consciência para o desenvolvimento dos fenômenos histéricos. Nesse momento, o aspecto fundamental da histeria reside na tendência a essa dissociação frente a um acontecimento traumático, o que culminaria em um estado hipnoide, uma espécie de segunda consciência. O efeito dependeria, então, da facilidade para a dissociação e a magnitude afetiva do trauma, elementos que variam a depender de cada sujeito (BREUER e FREUD, 1893). Nesse sentido, o estado hipnóide configura o substrato no qual o afeto instala a lembrança patogênica, que produzirá consequências somáticas. Ressalte-se que as ideias suscitadas durante esses estados hipnoides estão excluídas do tráfego associativo com o conteúdo da consciência, porém são associáveis entre si.

Um ano após a Comunicação Preliminar, ocorre a publicação de “As neuropsicoses de defesa” (1894), texto no qual Freud, a partir de suas experiências com casos de fobias e obsessões, realiza modificações em sua teoria da histeria. O trauma persiste como um conceito fundamental para explicar a causa e o tratamento das neuroses histéricas, agora profundamente atrelado à noção de defesa. Como bem pontuou Garcia-Roza (1985), embora a concepção de defesa já pudesse ser evidenciada no artigo de 1893, apenas em 1894 o termo é de fato utilizado e o autor trata o problema de forma mais extensa.

Em conformidade com as formulações de Janet e Breuer, o artigo “As neuropsicoses de defesa” admite a hipótese de que na histeria ocorre uma divisão da consciência e a consequente formação de grupos psíquicos separados. Segundo Freud (1894), a divisão do conteúdo da consciência é produto de um ato voluntário do sujeito diante de uma incompatibilidade em sua vida representativa. Dessa forma, a cisão implica a ocorrência de uma contradição entre o eu e uma experiência, representação ou sentimento que suscitou um afeto demasiadamente intenso. O esforço de vontade responsável por operar a divisão visa justamente ao esquecimento da incompatibilidade que toma palco no psiquismo.

Esses pacientes que analisei, portanto, gozaram de boa saúde mental até o momento em que houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa - isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois

não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento. (FREUD, 1894, p. 55).

Diante da incompatibilidade na vida representativa, o Eu busca o enfraquecimento da representação mediante a retirada do afeto — a soma de excitação — do qual está carregada. Contudo, Freud (1894) aponta que o esforço do Eu em uma atitude defensiva para eliminar a representação incompatível não obtém êxito. A representação em si ainda permanece na consciência, mas enfraquecida e isolada da memória. De forma similar, o traço mnêmico e o afeto ligados à representação não podem ser erradicados e continuam presentes.

O processo de transformação da representação poderosa numa representação fraca torna necessário que a soma de excitação agora desvinculada seja utilizada de alguma forma. A produção de uma histeria ou neurose obsessiva irá depender do tipo de reação patológica de cada sujeito frente ao excesso de excitação desvinculado.

À luz do entendimento de Freud (1894), tanto na histeria quanto na neurose obsessiva, adicionalmente à separação entre afeto e representação, sobrevém um falso enlace. Na histeria de defesa, ocorre a conversão da excitação psíquica em inervação somática, ao passo que na neurose obsessiva há a transposição do afeto para uma representação adequada, mas que possui certas relações com a representação incompatível, de modo que possa atuar como sua substituta. Como explica Castilho:

De um lado, há o afeto suscitado pelo evento, na forma de um quantum de excitação correspondente, que permanecerá retido em parte da psique pela inexistência ou incompletude de um movimento psíquico (de uma ab-reação) que deveria ter descarregado aquele excesso de estímulo produzido. De outro, em face dessa ausência ou insuficiência evacuatória, instalar-se-á, de modo correlato e representativo daquele afeto patologicamente preservado, o sintoma neurótico. Podemos notar que o mesmo configura uma conexão equivocada, por assim dizer (uma falsa ligação) entre o quantum de afeto e uma área corporal convertida (histericizada) ou uma representação deslocada (investida de forma obsessivo-compulsiva). Caberá à terapêutica religar o núcleo enquistado de afeto à representação original, via rememoração da cena traumática, de modo a drená-lo e, assim, estancar a produção de sintomas. (CASTILHO, 2013, p. 237).

Ressalte-se o papel fundamental desempenhado pela noção de defesa, definida como uma espécie de censura realizada pelo eu frente a uma ideia ameaçadora, de forma a mantê-la alheia à consciência (GARCIA-ROZA, 1985). Conforme Berta (2012), o trauma para Freud, nesse momento, configura-se mediante ação da defesa, que produz uma falsa ligação, uma vez que a tradução da lembrança promoveria desprazer.

Os “Estudos sobre a histeria”, publicados em conjunto com Breuer em 1895, refletem uma tentativa de conciliação entre as perspectivas dos autores, a qual vai progressivamente se fragilizando no decorrer da obra. Breuer sustenta a primazia dos estados hipnoides, ao passo que Freud coloca cada vez mais ênfase no trauma e na sexualidade. Ainda que Breuer admita a participação da sexualidade nas manifestações histéricas, discordava fundamentalmente de Freud ao não reconhecer a etiologia sexual da neurose (ROUDINESCO, 2016; RABELO, 2011).

Embora nos textos de 1893 a 1895 Freud afirme que é justamente a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis, a hipótese que concebe o trauma a partir da sedução de uma criança por um adulto só é asseverada em 1896 com “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”. Nesse texto, Freud reivindica à experiência sexual anterior à puberdade o estatuto de fator fundamental na causa das neuroses de defesa:

Esse agente é, de fato, uma lembrança relacionada à vida sexual, mas que apresenta duas características de máxima importância. O evento do qual o sujeito reteve uma lembrança inconsciente é uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância – até a idade de 8 ou 10 anos, antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual. (FREUD, 1896/1994, p.151).

A partir desse momento, a gênese e o funcionamento da histeria possuiriam estreita relação com uma cena de sedução sexual de valor traumático ocorrida na infância. As histéricas teriam sofrido uma experiência real de abuso sexual, cuja memória foi reprimida da consciência, motivo responsável pelo desencadeamento de sintomas mediante processo de conversão (WRIGHT, 2020). Logo, o traumático é vinculado à ocorrência de um evento externo, uma experiência sexual imposta a um psiquismo precoce. Essa experiência de sedução infantil, em virtude de seu caráter inaceitável, seria responsável pela deflagração da defesa.

A teoria da sedução, como foi denominada, constitui um marco da teoria freudiana no período anterior a 1897. Ela caracteriza-se essencialmente pelo trauma em dois tempos – a primeira infância comporta o acontecimento traumático, ao passo que os anos posteriores configuram os momentos durante os quais a defesa se opera (BERTA, 2012). Entre os dois tempos, interpõe-se a puberdade.

É notável a fundamental importância que Freud confere ao fator temporal em sua teoria da sedução. Diante disso, cabe perguntar como ocorreria a inscrição do trauma no psiquismo considerando a temporalidade propugnada por tal noção. Uma importante peça para responder a esse questionamento é a Carta 52, destinada a Wilhelm Fliess, na qual Freud aborda a temática da memória no aparato psíquico.

Redigido em 6 de dezembro de 1896, o escrito contempla a hipótese de que o psiquismo teria se formado por um processo de estratificação, compondo três diferentes registros. Considerando sua constituição em camadas, o material presente sob a forma de traços mnêmicos no aparato psíquico ficaria sujeito a uma série de inscrições e transcrições, isto é, uma reordenação de acordo com as novas circunstâncias.

De acordo com Berta (2012), Freud propõe, a partir de uma primeira percepção, a ocorrência de três transcrições em diferentes registros — inscrição (*Niederschrift*), retranscrição (*Umschrift*) e reordenação (*Umordnung*). Ressalte-se que nesses processos de retranscrição periódica, a transcrição da inscrição não ocorre no mesmo registro da dita inscrição, mas em seu subsequente.

O ponto inicial do esquema de memória apresentado na Carta 52 concerne às percepções (*Wahrnehmungen*), denominadas pela letra W. Embora a consciência se ligue às percepções, elas mesmas não retêm traços do que aconteceu, visto que consciência e memória são mutuamente excludentes (FREUD, 1896). A percepção, assim, não é apreciável por ainda não estar inscrita.

Wahrnehmungszeichen (indicação da percepção) ou Wz corresponde ao primeiro registro mnêmico das percepções. Esse sistema de signos é ainda inacessível à consciência e se organiza conforme associações por simultaneidade (FREUD, 1896). Digno destacar que a simultaneidade consiste precisamente no elemento que possibilita o falso enlace (BERTA, 2012), abordado com maior ênfase no texto de 1894. De acordo com o esquema apresentado na carta, esse registro inicial configura impressões que ainda não são conservadas na memória como representações, logo, é anterior à formação dos traços mnêmicos (ANTONELLO e GONDAR, 2012).

O segundo registro na teoria da memória proposta por Freud tange à inconsciência (*Unbewusstsein*) ou Ub, a qual se dispõe por relações de causalidade. O

registro da inconsciência é produto da transcrição das indicações da percepção, de forma que podem ser organizadas agora por associações causais. Acrescente-se que, igualmente ao primeiro registro, esse segundo é inacessível à consciência.

A pré-consciência (*Vorbewusstsein*) é o terceiro registro, que se vincula à representação da palavra e corresponde ao ego reconhecido como tal. Os investimentos dele provenientes tornam-se conscientes conforme regras determinadas. Assim, essa consciência é posterior no tempo e se liga à ativação alucinatória das representações verbais (FREUD, 1896).

Nessa linha, o que a Carta 52 postula ao sustentar que o registro da experiência passa por diferentes tipos de indicações é, em última instância, que a memória não se faz presente de uma só vez, pelo contrário, desdobra-se em vários tempos. Como bem assinalam Antonello e Gondar (2012), a capacidade de rearranjo dos traços mnêmicos aponta para a memória na teorização freudiana como altamente seletiva, dinâmica, mutável e capaz de ser construída *a posteriori*.

Considerando-se a necessidade de uma tradução do material psíquico na fronteira entre dois registros, Freud (1896) supõe ainda no referido documento que as peculiaridades das psiconeuroses decorrem de falhas na tradução de parte desse material.

Nesse momento, Freud entende o recalque como produto da negação da tradução, a qual se opera em virtude da possível perturbação no pensar que ocorreria caso o sujeito entrasse em contato com os traços mnêmicos. A defesa é mobilizada pelo Eu justamente para proteger o sujeito de ideias incompatíveis com a consciência, as quais, por sua vez, têm necessariamente um teor sexual (VIOLA, 2017). Aqui notamos mais uma vez a importância da noção de defesa nos primórdios da teorização freudiana sobre o trauma. Mas o que exatamente faria do recalque uma defesa patológica?

A exclusão de determinado conteúdo da consciência é realizada devido à intensidade afetiva desprazerosa que a tradução de um evento de natureza sexual que tomou palco em uma fase anterior suscitaria. Esse é o motivo que mobiliza sua ocorrência — a evitação do possível desprazer que a tradução promoveria. O caráter

patológico dessa defesa, porém, decorre de sua vinculação à sexualidade e à economia de prazer.

Como explica Freud (1896) na Carta 52, usualmente o registro mnêmico tem um meio de inibir o desprazer quando a lembrança de determinado evento desprazeroso é novamente despertada. Contudo, a inibição da produção de desprazer malogra em se tratando de eventos de cunho sexual. Isso porque a magnitude das excitações geradas por eles aumenta com o decurso do tempo em vista do desenvolvimento sexual do sujeito:

Entretanto, existe um caso em que a inibição é insuficiente. Se A, na ocasião em que era atual, liberou um determinado desprazer, e se, ao ser reativado, libera um novo desprazer, este último não pode ser inibido. Nesse caso, a lembrança se porta como se fosse um evento atual. Esse caso só pode ocorrer com os eventos sexuais, porque as magnitudes das excitações que eles liberam aumentam por si só com o correr do tempo (com o desenvolvimento sexual). Portanto, um evento sexual de uma fase atua na fase seguinte como se fosse um evento atual e, por conseguinte, não é passível de inibição. (FREUD, 1896, p. 210).

Diante do exposto, verificamos dois componentes que determinam a defesa patológica (recalcamento). O primeiro diz respeito à natureza sexual do evento, já o segundo concerne à sua ocorrência em uma fase anterior (FREUD, 1896). É por essa razão que Berta assinala que a defesa patológica incide somente em traços mnêmicos de fases anteriores que não foram traduzidos (BERTA, 2012). Os eventos de natureza sexual de uma fase, quando reativados na posterior, liberam um novo desprazer, potencializado, e, por conseguinte, não são passíveis de inibição. Em virtude disso, tais eventos atuam na fase seguinte como atuais.

Saliente-se que nesse período embrionário de sua teorização, a sexualidade infantil ainda não é reconhecida por Freud. A passagem pela puberdade ocupa um lugar central na teoria do trauma em dois tempos, precisamente por ser o momento de significação da sexualidade. Conforme Viola (2017), a infância é entendida como uma época destituída de teor sexual, ao passo que a adolescência seria responsável pela aquisição da capacidade de liberação sexual. Como apenas na puberdade ocorreria um ganho de saber sobre a sexualidade, Freud entende que todo o teor sexual de eventos anteriores só pode ser atribuído de modo retroativo (VIOLA, 2017). A teoria da sedução, assim, embasa-se na hipótese de uma primeira cena infantil, a qual somente

se torna traumática, por retroação, a partir da ocorrência de uma segunda cena que ressignifica a primeira.

Escrito um ano antes da Carta 52, o caso clínico de Emma Eckstein, presente no segundo capítulo do Projeto (1895), explicita de forma clara o pensamento freudiano anterior a 1897.

A vinheta clínica descreve a incapacidade apresentada por Emma de entrar em lojas desacompanhada. A esse sintoma fóbico, atrela-se uma recordação de seus doze anos de idade. A moça lembra-se de entrar em uma loja para fazer compras, quando notou que dois vendedores riam dela. Diante da constatação, saiu correndo do estabelecimento tomada por um afeto de terror. Ao relatar o episódio, Emma menciona dois pensamentos que lhe sobrevieram — o de que os funcionários da loja riam de seu vestido, e o de que um deles lhe atraiu sexualmente.

No curso do trabalho analítico com a jovem, a partir do falar sobre seu sintoma, Emma associa essa primeira recordação (cena I) a uma outra mais antiga (cena II), da qual se lembrou enquanto discorria sobre a primeira experiência. A segunda cena teria ocorrido aos oito anos de idade, logo, antes da puberdade. Nessa ocasião, foi a uma confeitaria, onde sofreu um assédio por parte do padeiro, que apalpou os genitais da jovem por cima do vestido que ela trajava e riu. Mesmo após o ocorrido, a menina retornou mais uma vez ao local, atitude pela qual se repreende.

Embasado no relato clínico, Freud identifica dois tempos necessários para que a primeira cena relatada adquirisse valor traumático. Na cena I, o riso dos vendedores evoca inconscientemente o sorriso do padeiro que a assediou quando era criança. Outra similaridade constatada foi o fato de em ambas as cenas ela se encontrar sozinha no local. Para Freud, a recordação da cena II desperta em Emma um estímulo sexual que se transforma em angústia diante da possibilidade de que a experiência venha a se repetir. Ao mesmo tempo, a atração que sente na cena I por um dos vendedores lhe informa sobre o que a fez retornar à confeitaria quando tinha oito anos (BESSET, 2006). Assim, o terror que acomete Emma diz respeito ao seu próprio desejo.

À luz das considerações freudianas, depreende-se que a puberdade produz modificações no sujeito que permitem outra compreensão da experiência vivenciada.

Isso possibilita o despertar de um afeto que não foi sentido na infância quando o evento tomou palco (BESSET, 2006). A formação do sintoma histérico implica uma mobilização defensiva contra uma representação penosa. O próprio sintoma seria uma lembrança do trauma na medida em que ele se coloca onde houve trauma.

Nesse ponto, cabe lembrar a asserção de que as histéricas padecem de reminiscências, atestada no escrito de 1895. Freud ancora-se na ideia de que nas neuroses traumáticas os sintomas emergem como produto espontâneo do acontecimento desencadeador, um abuso sexual, o qual gerou um afeto inesperado, um susto. O fato de afetos desse tipo não terem sido suficientemente ab-reagidos faz com que a lembrança do trauma psíquico se comporte como atual, muito embora ditas lembranças não se encontrem à disposição do sujeito (FREUD, 1895).

Nesse momento cabe frisar que as vivências traumáticas correspondem a sedução precoce efetivamente praticadas por adultos. A sedução por parte de um adulto traz a ideia de uma sexualidade vinda de fora, imposta à criança, que ocupa uma posição passiva e assexual. Importante salientar que, como dito anteriormente, na época do tratamento de Emma, Freud não considera a sexualidade infantil nessa primeira etapa de sua teorização. Como a infância é compreendida como um período assexual, a primeira cena fica sem efeito porque, naquele momento, Emma ainda não tinha capacidade de lhe dar um lugar em seu vivido. Somente com o início da puberdade é que a lembrança da cena II recebe uma significação sexual, gerando um efeito a posteriori (*après-coup*) (HAUTE, 2010).

Destarte, o acontecimento define-se como o agente desencadeador enquanto o sintoma aparece como produto idiopático que perdura, e cuja causa está relacionada ao afeto, ao susto. Como explica Berta (2012), as reminiscências referem-se a lembranças correspondentes a traumas que não foram suficientemente ab-reagidos e, em razão disso, atuam como um corpo estranho. Essas representações inconscientes presentificam-se pelo grau de intensidade, promovendo sintomas conversivos ou ideativos. Além disso, são inconscientes e incompatíveis com a consciência justamente por sua intensidade.

Quando Freud atesta que histéricas padecem de reminiscências, ele volta sua atenção para o fator temporal necessário para a permanência do sintoma. As

representações não foram suficientemente ab-reagidas, de forma que o afeto permanece atrelado à lembrança, em estado inconsciente.

Ainda segundo Berta (2012), a representação constitui-se pela soma de uma imagem mnêmica e um afeto. Em circunstâncias nas quais há um recrudescimento do quantum energético de uma representação e uma disposição à fixação, a representação se torna inadmissível. Logo, será deixada de fora do circuito das representações, de forma que essa lembrança se manifeste a partir de sintomas. O sintoma é o indício de que um evento desencadeador de cunho sexual ocorreu antes da puberdade. A patologia propriamente dita consiste no retorno do recalado, isto é, trata-se de quando a defesa fracassa e a quantidade de afeto encontra uma via de escoamento.

No caso Emma, o falso enlace evidencia-se na conexão associativa entre as duas cenas. É precisamente o riso dos vendedores na cena I que faz o enlace, uma vez que remete inconscientemente à lembrança de assédio ocorrida na cena II. Esse falso enlace denuncia a ação da defesa no que tange à interrupção da transcrição e tradução das cenas com uma significação sexual. Os acontecimentos, sem significação, funcionam como resíduos sintomáticos. É a lembrança do confeitiro que desperta um desprendimento sexual que se transpõe em angústia. Naquele momento, para Freud, o sintoma fóbico de Emma foi construído em resposta a essa angústia que toma o psiquismo (BERTA, 2012).

A teoria da sedução, portanto, indica uma característica fundamental da temporalidade do inconsciente — ela é *nachträglich*, isto é, a significação é dada *a posteriori*. A lembrança adquire caráter traumático a partir de um movimento retroativo, sendo a passagem do sujeito pela puberdade um critério crucial nessa dinâmica. Isso porque a adolescência seria um período no qual há um ganho de saber sobre a sexualidade e, conseqüentemente, lembranças infantis de cunho sexual, quando reativadas, não são passíveis de inibição devido ao aumento da magnitude das excitações que são liberadas. O sintoma instala-se diante da insuficiência evacuatória dos afetos mobilizados.

4.1 O abandono da teoria da sedução

A partir de 1897, a realidade factual da sedução infantil preconizada até aquele momento cede espaço para uma teoria fundamentada na fantasia de sedução. Trata-se de uma importante virada teórica, cujo marco é a Carta 69 para Wilhelm Fliess, datada de 21 de setembro de 1897. No escrito, Freud relata não mais acreditar em sua teoria das neuroses, uma vez que observou que o acontecimento de sedução infantil não está sempre presente na constituição do trauma.

Dentre os pontos mencionados para desacreditar sua neurótica, cita-se a questão estatística de assédios sexuais. Como mencionado, a etiologia da histeria teria como fator determinante uma sedução factual, o que implicaria necessariamente uma perversão do pai, agente dessa sedução. Freud, no entanto, constatou a impossibilidade de afirmar a ocorrência de abusos sexuais contra crianças em todos os casos, uma vez que a ocorrência da perversão era notavelmente menor do que os quadros de histeria dela resultante (FREUD, 1897). Adicionalmente, Freud atesta na Carta 69 a ausência de índices de realidade: “[...] o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas pelo afeto” (FREUD, 1897, p. 265-266). Ressalte-se a explicação de Martins e Vorsatz (2018) de que o termo inconsciente nesse momento ainda é utilizado como adjetivo, equivalente ao estado de não vigília. O Inconsciente, enquanto conceito substantivado, estava para ser formalizado como conceito em 1900, com a publicação do livro *Die Traumdeutung* (A interpretação dos sonhos).

A relevância dessa mudança consiste justamente em considerar a fantasia na constituição das cenas traumáticas rememoradas. A asserção contida na Carta 69 marca o início de uma nova concepção de trauma, entrelaçada à fantasia, que deslocou a noção de realidade para o âmbito psíquico.

Imperioso destacar o entendimento de Berta (2012), segundo o qual o giro teórico operado por Freud não fez com que ele desistisse de situar o trauma no cerne da cena analítica e da estrutura do inconsciente como uma questão profundamente vinculada ao mal-estar. O trauma foi o ponto de partida de Freud em sua busca pela causa do adoecimento. As experiências clínicas com as quais se confrontou no

decurso de sua prática, tais como os relatos de cenas traumáticas, a construção de uma fantasia e a relação de ambos com os sintomas, evidenciaram-lhe o sólido elo entre trauma e sexualidade.

O fato de Freud ter colocado em questão a realidade da cena traumática não lhe retirou seu valor de verdade, essa última tendo sua sede na fantasia. Essa passagem não exclui o acontecimento, pelo contrário, incorpora-o na fantasia, o constrói na dimensão de uma verdade em meio-dizer e de um saber sobre a entre-dita verdade que, pouco a pouco, vai mostrando sua impossibilidade de atingir a última palavra. (Berta, 2012, p. 5).

O abandono da teoria da sedução não implica que o trauma perde seu papel na patogênese. Esse giro teórico, conforme Haute (2010), significa exclusivamente que o trauma perde toda significação etiológica para a patologia. Esse lugar é atribuído por Freud a uma disposição sexual, como ele articula pela primeira vez em 1905, nos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.

4. A introdução da fantasia

O capítulo anterior concentra-se em um primeiro momento da teorização freudiana, no qual o trauma é definido a partir de uma concepção econômica do aparelho psíquico e, posteriormente, em 1896, atrelado à ocorrência de uma experiência prematura de cunho sexual. Sob a perspectiva freudiana, a experiência sexual responsável pelo desencadeamento da neurose seria traumática, visto que mobiliza uma carga excessiva de afetos penosos fixados à lembrança de um evento ocorrido na infância.

O descrédito de sua neurótica leva Freud a sustentar uma nova compreensão sobre a etiologia da histeria, não mais ligada à ocorrência de uma experiência sexual prematura na infância tal como postulado pela Teoria da Sedução. Contudo, o reconhecimento da importância fundamental da fantasia não se deu de maneira imediata após a Carta 69, pelo contrário, foi um processo gradual que assumiu seu pleno valor no segundo dos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, publicado em 1905 (PALMA e COSTA, 2015).

Embora a questão da fantasia assuma seu protagonismo apenas em 1905, Freud já dirige especial atenção a essa temática em *A Interpretação dos sonhos*, de 1900. No escrito, trata da fantasia como análoga ao sonho diurno (devaneio) na vida de vigília, ao mesmo tempo que aponta a existência de uma série de fantasias inconscientes. O autor indica que a origem dos sintomas histéricos estaria relacionada a fantasias construídas com base em fragmentos de lembranças, e não a lembranças factuais. Algumas dessas fantasias poderiam se tornar conscientes pelos sonhos diurnos, contudo, uma significativa parte permaneceria inconsciente em virtude de seu conteúdo e por se originar de material recalçado (FREUD, 1900).

Ainda no escrito, Freud (1900) defende que as fantasias não só partilhariam uma série de propriedades com os sonhos noturnos, como também seriam elementos influentes no processo de formação dos sonhos. As características comuns a ambos seriam que consistem em realizações de desejos, compõem-se a partir de impressões de experiências infantis, e beneficiam-se de certo grau de rebaixamento da censura.

Além de a fantasia poder estar ligada à dimensão do desejo inconsciente, também poderia estar relacionada ao processo de elaboração secundária (FREUD, 1900).

Se examinarmos sua estrutura, perceberemos como o motivo de desejo que atua em sua produção mistura, rearranja e compõe num novo todo o material de que eles são construídos. Eles estão, para as lembranças infantis de que derivam, exatamente na mesma relação em que estão alguns dos palácios barrocos de Roma para as antigas ruínas cujos pisos e colunas forneceram o material para as estruturas mais recentes. A função de “elaboração secundária” que atribuímos ao quarto dos fatores envolvidos na formação do conteúdo dos sonhos mostra-nos em ação, mais uma vez, a atividade que consegue ter livre vazão na criação de sonhos diurnos sem ser inibida por quaisquer outras influências. (FREUD, 1900, p. 525)

Assim, sustenta a ideia de que a fantasia seria análoga à formação e à estrutura dos sonhos. Observa-se, contudo, que em Interpretação dos sonhos Freud ainda não expõe publicamente sua descrença na etiologia traumática da histeria, mas concede significativa importância à fantasia para as neuroses.

Outro importante momento que evidencia as transformações no entendimento freudiano acerca da etiologia da histeria nesse período diz respeito ao Caso Dora, acompanhado em 1901 e publicado em 1905 sob o título “Fragmentos da análise de um caso de histeria”.

Dora tornou-se paciente de Freud aos dezoito anos de idade após um episódio em que o pai da jovem encontrou uma carta de despedida de sua filha, na qual ela afirmava não mais suportar a vida. Quando confrontada em relação à carta, Dora sofre um ataque de perda de consciência, seguido por uma amnésia que encobria o evento. O desânimo e a alteração do caráter da jovem preocupavam a família, o que levou o pai a procurar a ajuda de Freud. A moça apresentava dificuldades de relacionamento com seus pais, evitava contatos sociais e queixava-se de fadiga e falta de concentração.

Conforme consta no relato, o histórico clínico da jovem indicava a presença de sintomas neuróticos desde muito cedo. Aos oito anos sofria de dispneia crônica com frequentes acessos agudos, quadro que, de acordo com o médico da família, não apresentava qualquer causa orgânica. Aos doze passou a sofrer de enxaquecas e acessos de tosse nervosas, já aos dezesseis anos as enxaquecas haviam cessado, porém a tosse nervosa persistia. Aos dezoito anos, a tosse nervosa perdurava e com frequência era acompanhada por uma perda total de voz.

Assim, quando iniciou o tratamento, os sintomas apresentados pela moça eram dispneia, tosse nervosa, afonia, enxaquecas, depressão e insociabilidade histérica. O pai de Dora atribui as mudanças percebidas na filha a um incidente que ocorreria dois anos antes, quando ela tinha dezesseis anos. Ele reporta que, durante o verão, Dora fez uma viagem com a família na qual passaria várias semanas na casa dos K, um casal de amigos da família. Entretanto, a jovem pediu ao pai que a deixasse retornar antes da data estabelecida, uma vez que o Sr. K lhe havia feito uma proposta amorosa durante um passeio pelo lago. Como reação à declaração dele, Dora esbofeteia o Sr. K e foge. Diante do que é reportado, o pai e o tio da moça confrontam o acusado, que nega enfaticamente qualquer atitude que poderia ter gerado tal impressão. Adicionalmente, acusa Dora de ter um considerável interesse pelos assuntos sexuais, o que poderia ter-lhe feito imaginar a cena, considerando o teor das leituras que realizou durante a estadia na casa.

O incidente da proposta amorosa e a consequente afronta à honra da moça parecem configurar o trauma psíquico que Freud já havia indicado em suas publicações anteriores. No entanto, seria esse trauma o responsável pela gênese do quadro patológico histérico que a jovem apresentava? Na opinião de Freud, a referida vivência não era suficiente para esclarecer a especificidade dos sintomas de Dora, muitos dos quais já existiam anteriormente ao incidente e cujas primeiras manifestações remontavam à infância.

Nessa linha, o médico vienense busca na infância de Dora as influências ou impressões que pudessem ter produzido um efeito traumático. Durante o tratamento, Dora enuncia pela primeira vez uma experiência anterior ao episódio do lago, também envolvendo o Sr. K. Aos catorze anos, havia combinado de encontrar o casal de amigos da família na loja do Sr. K para que pudessem ir a um festival religioso. Porém, o Sr. K induziu a esposa a permanecer em casa e dispensou naquele dia seus funcionários, de forma que ao chegar ao local Dora encontrou-se sozinha com ele. Foi nessas circunstâncias que, em determinado momento, o Sr. K pressiona seu corpo contra o da jovem e a beija nos lábios. Em resposta, Dora desvencilha-se do abraço e dispara em direção à rua, sem nunca mencionar o ocorrido a qualquer um.

Percebe-se nesse ponto a existência de duas cenas. A primeira, narrada pelo pai da jovem, de quando a moça tinha dezesseis anos; e uma segunda, mais antiga, na qual Freud nota que o comportamento da menina aos catorze anos já era histérico. Fundamenta isso ao indicar que uma situação que usualmente suscitaria excitação sexual em uma adolescente virgem é experimentada pela jovem com violenta repugnância. O despertar de sensações de desprazer diante de oportunidades de excitação sexual seriam uma manifestação histérica, na medida em que consistiriam em uma inversão do afeto e um deslocamento da sensação de prazer dos genitais para a boca, o que provocaria o asco. Além disso, outro importante fator tange à evitação pela jovem, desde o ocorrido, de situações em que homens pudessem experimentar um estado de excitação sexual.

Freud sublinha esses três sintomas — repugnância, deslocamento da sensação de baixo para cima e a evitação de homens em conversa afetuosa — todos provenientes da mesma experiência, para compreender o processo de formação do quadro histérico e a que função eles serviriam:

O nojo corresponde ao sintoma do recalçamento da zona erógena dos lábios (mimada demais em Dora, como veremos (em [1]), pelo sugar infantil). A pressão do membro ereto provavelmente levou a uma alteração análoga no órgão feminino correspondente, o clitóris, e a excitação dessa segunda zona erógena foi fixada no tórax por deslocamento para a sensação simultânea de pressão. O horror aos homens que pudessem achar-se em estado de excitação sexual obedece ao mecanismo de uma fobia destinada a dar proteção contra o reavivamento da percepção recalçada. (FREUD, 1905a, p. 20-21).

É possível perceber no escrito a busca freudiana para compreender o que faz um evento ser traumático para um sujeito e não para outro. Nesse sentido, concordamos com Van Haute (2010) que Freud aponta que é a disposição histérica que torna os sujeitos sensíveis a traumas sexuais. Isso explicaria o porquê de embora tanto Dora quanto o Homem dos ratos terem sido vítimas de sedução na juventude, apenas um deles manifestou um quadro histérico. Assim, o substrato desse enjoo frente à sexualidade seria uma disposição orgânica histérica.

Como já brevemente mencionado no excerto acima, Freud (1905a) sustenta que a sensação de repugnância sentida pela moça estaria ligada ao seu passado de sugadora de dedo, o que de certa forma delineava sua tendência a privilegiar o prazer oral na idade adulta. Nesse momento de seu percurso teórico, entra em cena a

existência de zonas erógenas e a capacidade de transferência da excitabilidade para essas zonas, que seriam lugares privilegiados da experiência de prazer sexual infantil e de seu recalque. Tratando-se das histéricas, a repugnância característica seria precisamente sintoma do recalque do prazer oral infantil (VAN HAUTE, 2010).

Característica fundamental do caso Dora tange à complacência somática, noção cunhada por Freud para designar o processo que estaria em jogo nos quadros de histeria. O termo refere-se ao investimento libidinal inconsciente em uma parte do corpo, o que proporciona aos processos psíquicos inconscientes uma saída corporal. Nessa linha, o somático seria complacente com algo que escapa a ele próprio, justamente porque haveria o atravessamento do corpo pelo inconsciente, produzindo uma mobilização do ser (GUIMARÃES, 2015). Assim, a produção do sintoma histérico depende da complacência somática, a qual não se confunde com a ideia de pré-condição somática e tampouco com a conversão histérica.

Conforme Guimarães (2015) a diferença entre complacência e pré-condição somática pode ser percebida a partir da forma distinta pela qual cada uma implica o corpo. A pré-condição somática refere-se à existência de uma composição orgânica primeira para que algum vetor para o psiquismo possa ser construído, isto é, uma espécie de inscrição que sempre esteve no corpo através de elementos orgânicos. Já a complacência somática trata da possibilidade de escoamento, para o orgânico, de um material que vem do inconsciente. Nessa última, o corpo atua como depósito dos investimentos libidinais, e é nessa medida que a complacência somática constitui a base da conversão histérica. A complacência, embora não engendre sentido, revela a conexão entre expressão sintomática e conteúdo recalcado — concerne à escolha da região corporal que facilitaria e proporcionaria a expressão simbólica do conflito inconsciente. De modo distinto, a conversão histérica tange à maneira como o sujeito recalca determinado trauma infantil, cujo conteúdo está ligado à sexualidade, de forma a gerar angústia e sofrimento psíquico a ponto de aparecer no corpo mediante um sintoma físico.

A diferenciação desses conceitos é importante para entendermos o que Freud pautava no caso Dora. Conforme consta no escrito, Dora havia sido uma ávida chupadora de dedo. Essa observação é relevante na medida em que aponta para a importância da

zona erógena oral da moça — a oralidade demarca um modo de satisfação pulsional, que não remete diretamente à relação com o pai.

Embora a boca seja uma região de satisfação pré-determinada, uma vez que configura uma das primeiras áreas de fixação da libido, com o ato de chupar Dora faz uma marcação em sua boca como ponto de satisfação. Guimarães (2015) pontua que embora Freud entenda que as primeiras marcações (fixações) sejam importantes, o psicanalista também concebe espaço para que futuras marcações ocorram. Essas marcações indicam um circuito libidinal próprio relativo às experiências de vida de cada sujeito.

A complacência somática seria o elemento que permite à histérica localizar inconscientemente no corpo a libido. É com isso em vista que Freud realiza a seguinte afirmação “[...] A intensa atividade dessa zona erógena em idade precoce constitui, portanto, a condição para a complacência somática posterior do trato da membrana mucosa que começa nos lábios” (1905b, FREUD, p. 55). O excerto evidencia justamente essa ideia de que a histérica deposita a libido nos lugares ou pedaços do corpo que já foram marcados. Isso significa que o excesso pulsional na histeria encontra nos fragmentos do corpo uma sede.

Mas afinal, para os termos do presente trabalho, em que medida o caso Dora se diferencia do caso Emma? Embora ambos os casos sejam compostos por duas cenas ocorridas em momentos distintos da vida, a descoberta por Freud da sexualidade infantil muda a dinâmica na forma como as duas cenas traumáticas se relacionam.

Como bem aponta Van Haute (2010), os sintomas no caso Emma só emergem após o início da puberdade, momento no qual a jovem é capaz de fornecer significação sexual à cena de sedução ocorrida no passado. A infância era compreendida como um período assexuado e a puberdade como o momento no qual a sexualidade é introduzida na vida do sujeito, salvo nos casos de crianças vítimas de abuso sexual. Distintamente, no caso Dora, os primeiros sintomas da menina já remetiam a uma rejeição da sexualidade, ao recalque de certas experiências de prazer infantil. As cenas traumáticas ocorridas posteriormente apenas modificam uma disposição histérica já existente. A interação entre as duas cenas traumáticas no caso Dora produz uma nova

dinâmica a partir da atualização e transformação de uma disposição histérica já existente.

O primeiro trauma de Dora teve pouco efeito porque até aquele momento a jovem não dispunha do saber sexual e das representações concretas que lhe permitiriam compreender adequadamente o que lhe acontecia. Assim como no caso Emma, o primeiro trauma só ganha plena significação mediante uma segunda cena, que evoca a lembrança do primeiro e que se produz em uma época em que Dora já está em condições de compreender plenamente o que lhe havia ocorrido na primeira cena. A reação de Dora à primeira cena não se funda ainda em uma representação sexual específica, mas já aparece a repugnância ao membro masculino. Segundo Van Haute (2010), essa representação seria fruto de uma assimilação geral, não especificada e pré-representativa da sexualidade a algo sujo.

A segunda cena, a declaração de amor do Sr. K durante o passeio pelo lago traz à consciência o primeiro trauma, ocorrido na loja do homem. A repugnância sentida anteriormente se manifesta de novo, mas agora Dora é púbere e já tomou conhecimento dos fatos sexuais da vida. Com isso, a interação retroativa entre as duas cenas permite religar os sintomas da jovem com representações sexuais explícitas, assim como no caso Emma. Entretanto, esses traumas não carregam mais uma significação etiológica como postulado pela teoria da sedução. As cenas traumáticas servem como atualizadores e transformadores de uma disposição histérica, orgânica e anterior, que configura o fundamento da histeria.

Ressalte-se que no caso Dora, Freud ainda não utiliza do complexo de Édipo em sua compreensão da histeria, como fará adiante em sua trajetória teórica. Naquele momento a disposição histérica, a complacência somática e o trauma são os elementos centrais do entendimento freudiano acerca da histeria. Conforme Van Haute (2010), a lenda edipiana é mencionada no caso Dora como forma de transposição poética do que é típico na relação entre pais e filhos. O conflito edipiano serve como um auxiliar para o recalque do desejo da menina pelo Sr. K e, posteriormente, pela Sra. K. Em nenhum momento Freud atesta que as relações edipianas constituem a gênese da histeria da menina. Isso porque o Édipo como complexo nodal da neurose é uma tese posterior, como veremos adiante. A dinâmica fundamental da histeria dependeria da

bissexualidade constitutiva e do recalque orgânico, e o Édipo figura apenas como algo que ajuda no recalque dessa bissexualidade e de seus efeitos psíquicos.

Diante do exposto, seria incongruente afirmar que Freud abandonou totalmente sua teoria da sedução. O que a virada de 1897 marca é que ele não mais acredita em sua teoria das causas específicas da histeria, que seriam de natureza acidental e traumática. A partir desse momento, essas causas estariam ligadas a uma constituição orgânica determinada (disposição) que explica a repugnância espontânea pela sexualidade e a sensibilidade aos traumas sexuais, os quais atualizam e transformam uma disposição histérica prévia, considerada o verdadeiro fundamento da histeria (VAN HAUTE, 2010).

Considerando que o caso Dora foi atendido em 1900 e 1901, ele já antecipa as temáticas da bissexualidade constitutiva e o papel atribuído ao complexo de Édipo, que são aprofundados por Freud em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905b). Na referida obra, atesta a existência da sexualidade infantil, tese que pressupõe necessariamente a incidência da atividade pulsional. A sexualidade, inicialmente perversa e polimorfa, seria organizada por fases de evolução da libido até culminar na organização das pulsões dispersas pelo corpo em torno da genitalidade.

A fim de compreender o que Freud sustentava nesse momento é necessário atentar-se à noção de atividade pulsional. O conceito de pulsão ultrapassa a ideia neurológica anterior sobre a incidência de estímulos internos no corpo, uma vez que sua definição vai além do fator motor (PALMA e COSTA, 2015). A pulsão é caracterizada por Freud como algo situado no limiar entre psíquico e somático. Ela é qualificada como um excesso de energia dispersa que advém de um processo excitatório em um órgão e tem como finalidade sua evacuação, a qual ocorre somente quando ela é conectada às zonas erógenas do corpo:

Por "pulsão" podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente, para diferenciá-la do "estímulo =", que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Pulsão, portanto, é um dos conceitos da delimitação entre o anímico e o físico. A hipótese mais simples e mais indicada sobre a natureza da pulsão seria que, em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas ser considerada como uma medida da exigência de trabalho feita à vida anímica. O que distingue as pulsões entre si e as dota de propriedades específicas é sua relação com suas fontes somáticas e seus alvos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico. FREUD, 1905/1996, p. 159.

O conceito de pulsão rompe com a ideia de uma pré-determinação biológica, motivo pelo qual é importante diferenciá-la do instinto. À luz da compreensão freudiana, a pulsão (*Trieb*) se apoia no instinto (*Instinkt*) e nesse movimento ela se desvia do objetivo natural da espécie, que é a autoconservação. Enquanto o instinto visa à sobrevivência, a pulsão tem como finalidade a obtenção de prazer (PALMA e COSTA, 2015; ISAAC, 2006). Nessa linha, ressaltamos a noção de apoio como importante referencial para essa concepção. Conforme explica Garcia-Roza (1986), Freud descreve a relação da pulsão com o instinto por meio do termo *Anlehnung* (apoio). A pulsão se apoia no instinto não para equivaler-se a ele, mas para dele desviar-se. É nessa medida que podemos afirmar que a pulsão é fundamentalmente uma perversão do instinto. Há uma desnaturalização deste último, uma vez que ocorre o desvio de seu objeto natural, que é a autoconservação. A finalidade da pulsão não é a manutenção da vida, mas a satisfação obtida pela eliminação do estado de estimulação na fonte.

Como afirmou Freud (1915) em seu texto “Pulsões e seus destinos”, considerando que a fonte da pulsão é o processo somático em uma parte do corpo, a pulsão só se faz presente por meio de seus representantes psíquicos. Tais representantes referem-se aos estímulos oriundos do interior do corpo, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência de sua relação com o somático. Assim, ao mesmo tempo que a pulsão representa o corpo no psiquismo, ela só se faz presente nele por seus representantes psíquicos — a ideia (*Vorstellung*) e o afeto (*Affekt*) (GARCIA-ROZA, 1986). Diante desse conceito, caberia então questionar qual é o papel dele para a tese da sexualidade infantil?

Ao sustentar a sexualidade infantil nos Três ensaios, Freud (1905b) caracteriza a infância como um período no qual a sexualidade seria perverso-polimorfa, visto que a pulsão sexual teria diversas formas e fontes. O infante seria capaz de satisfazer-se diretamente em descargas específicas, sem necessidade de um objeto externo, razão pela qual essa fase é denominada autoerótica (ISAAC, 2006).

Freud identifica fases de organização da libido ao longo da constituição do sujeito. Inicialmente as pulsões estariam fragmentadas e à medida que o sujeito se desenvolve passariam a se organizar em torno da genitalidade, consolidando a

primazia da zona genital em detrimento das demais zonas erógenas, com destaque para a oral e a anal. Como sumariza Freud em “Pulsões e seus destinos”:

Para uma classificação geral das pulsões sexuais pode-se dizer o seguinte: são numerosas, advêm de múltiplas fontes orgânicas, agem inicialmente de forma independente umas das outras e só depois se reúnem em uma síntese mais ou menos acabada. A meta a que cada uma delas aspira é a obtenção do prazer do órgão; somente após terem completado a síntese é que se põem a serviço da função reprodutiva, pela qual se tornam geralmente reconhecíveis como pulsões sexuais. (FREUD, 1915, p. 36).

Assim, a sexualidade infantil, concebida como fenômeno biológico e universal, torna-se o aspecto central do pensamento freudiano. Engendra-se, a partir desse momento, a noção de sexualidade, proporcionada por fontes orgânicas de estimulação pulsional, como responsável por um papel elementar na constituição do sujeito (CASTILHO, 2013). O processo de constituição é caracterizado por múltiplas fases de investimento e de organização libidinal — oral, anal e fálica — que culminam na hegemonia da genitalidade.

Quais seriam, então, as implicações dos conceitos de sexualidade infantil e pulsão para a teoria do trauma? Como essas noções se relacionam com a fantasia?

Freud em seu artigo "Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses" (1906) expressa a importância da fantasia para a etiologia da histeria, em detrimento de uma cena traumática sexual perpetrada por um adulto contra um infante. Afirma que desde que se defrontou com a impossibilidade lógica de todos os casos de sedução relatados terem de fato acontecido, aprendeu a decifrar muitas das fantasias de sedução que apareciam em sua clínica.

As fantasias de sedução passam a ser entendidas como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio sujeito, como a masturbação infantil. A partir desse momento, resta a compreensão de que a atividade sexual infantil, seja provocada ou espontânea, define o rumo que a vida sexual tomará após a maturidade. Esse mesmo esclarecimento promoveu igualmente uma mudança na concepção do mecanismo dos sintomas histéricos. Os sintomas histéricos deixam de ser apenas derivados diretos das lembranças recalçadas de cenas infantis, visto que, agora, entre os sintomas e as impressões infantis, interpõem-se fantasias (ficções mnêmicas) produzidas pelo sujeito (FREUD, 1906). A introdução do elemento das fantasias

históricas permitiram compreender melhor a neurose e a forma como ela se relaciona com a vida do enfermo.

Podemos dizer, assim, que os traumas sexuais infantis cederam espaço ao infantilismo da sexualidade. O que importava não era mais as excitações sexuais experienciadas durante a infância, e sim a reação do sujeito frente a essas vivências. Nessa linha, o recalque exerce um papel fundamental para a formação do sintoma, uma vez que Freud verificou que a atividade sexual infantil era sempre, em certo momento, interrompida por um ato de recalque. Dessa forma, o sujeito sexualmente maduro geralmente trazia de seu passado uma parcela de conteúdo sexual recalcado de sua infância que se exteriorizava ante as exigências da vida real. A escuta das históricas evidenciou que o adoecimento decorria do conflito entre a libido e o recalque sexual. Os sintomas patológicos consistiam em soluções de compromisso entre essas duas forças que entravam em conflito na psique.

Observa-se que, com a passagem à teoria da fantasia, o trauma deixa de ser o fundamento etiológico exclusivo para a formação dos sintomas históricos. A constituição do sujeito e a história infantil tornam-se também fatores significativos para a manifestação do sintoma (FAVERO, 2009). Apesar das modificações no percurso teórico, dois pontos elementares que Freud nunca abandonou dizem respeito à importância da sexualidade e do infantilismo para a etiologia das neuroses. O que difere é a forma como esses fatores se relacionam frente às novas descobertas e às mudanças empreendidas. Observamos que as influências acidentais são substituídas por fatores constitucionais, bem como a ideia de defesa psicológica cede lugar ao recalque sexual orgânico.

Os sintomas são concebidos agora como representações convertidas de fantasias cujo núcleo é uma situação sexual. Assim, a neurose concerne à sexualidade infantil recalcada pelo próprio sujeito. Cabe notar que Freud atribui à etiologia das neuroses tudo o que de alguma maneira pode influenciar negativamente os processos que servem à função sexual. Salienta que essa questão etiológica não se limita necessariamente a um único elemento, e pode envolver múltiplos fatores, dentre eles circunstâncias acidentais:

Por conseguinte, pertence à etiologia das neuroses tudo o que pode atuar prejudicialmente sobre os processos que servem à função sexual. Assim, vêm em

primeiro lugar os males que afetam a própria função sexual, na medida em que estes, variando conforme a cultura e a educação, são considerados nocivos à constituição sexual. Em segundo lugar vem toda sorte de outros males e traumas que, através do prejuízo generalizado do organismo, podem prejudicar secundariamente seus processos sexuais. [...] Quase nunca basta uma única influência patogênica; na grande maioria dos casos exige-se uma multiplicidade de fatores etiológicos que apóiam uns aos outros e que, portanto, não devem ser colocados em oposição. Também por isso, o estado neurótico não pode ser nitidamente distinguido da saúde. O adoecimento é resultado de uma soma, e esse total de determinantes etiológicos pode ser completado por qualquer lado. (FREUD, 1906, p.265).

Nesse momento, o trauma da sedução foi deslocado para o trauma oriundo da própria pulsão. Palma e Costa (2015) esclarecem que nesse momento passou a haver uma relação entre a tensão gerada pela incidência da pulsão e a sua captação pelo sistema simbólico. O sujeito interpretaria a atividade pulsional e, ao fazê-lo, determinaria uma maneira particular de lidar com ela a partir da edificação de uma estrutura fantasmática. No processo de se haver com essas primeiras vivências, cada sujeito trilharia um caminho singular a partir de sua própria história. Nota-se que essa nova conceituação modifica a noção de trauma, antes pensado como contingente e patológico, para algo constitutivo e universal.

As fantasias, assim, seriam uma primeira tentativa para dar conta desse excesso pulsional que aflige o sujeito. Martins e Vorsatz (2018) sublinham que, para Freud, o trabalho de formação de uma lembrança implica uma construção por parte do sujeito, um rearranjo de traços. Ideia similar a essa pode ser observada na Carta 52, redigida por Freud nove anos antes da publicação dos Três ensaios, ao tratar dos diferentes registros do aparelho psíquico e suas transcrições. À luz da teoria freudiana da fantasia, o trabalho de rememoração de uma lembrança não ocorre sem que haja uma construção por parte do sujeito. Nesse sentido, a própria rememoração é um ato de criação de uma realidade ficcional, e não factual. A fantasia consiste na própria realidade, não havendo outra que estaria recoberta, uma vez que a realidade objetiva está perdida de partida (MARTINS e VORSATZ, 2018). É precisamente nessa medida que podemos afirmar que a realidade decisiva no inconsciente é a fantasia.

No mais, destacamos a pontuação de Vahle (2012) de que o eixo interpretativo do sofrimento neurótico permanece com a mesma estrutura. Se antes a cura implicava trazer à tona lembranças traumáticas inconscientes, agora trata-se de fazer o mesmo com as fantasias traumáticas construídas a partir de impressões infantis. Cada sujeito,

baseado em suas vivências infantis, retém impressões carregadas de afeto. O que atesta o valor traumático são as reações singulares a essas experiências, como a defesa e as resistências exageradas que elas suscitam.

5. Trauma, repetição e pulsão de morte

A análise dos escritos de Freud até o momento revelou diferentes significações que o conceito de trauma carrega ao longo do percurso teórico do autor. A introdução da noção de fantasia, a sexualidade infantil e a atividade pulsional trouxeram contornos outros que visivelmente distinguem o trauma daquele tratado em seu começo vienense, sem no entanto desconsiderar as contribuições do período anterior.

Contudo, o giro teórico de 1897 não foi o único momento de virada que proporcionou uma drástica mudança na concepção de trauma. Em 1920, com o artigo “Além do princípio de prazer”, o advento do conceito de pulsão de morte criou bases para um novo entendimento sobre o trauma, orientado pela perspectiva econômica do aparelho psíquico (FAVERO, 2009; GARCIA-ROZA, 1986; OLIVEIRA, 2014). Antes de nos atentarmos especificamente ao conceito e suas repercussões para a teoria do trauma é necessário, para os termos da presente pesquisa, entender como Freud chegou a essa noção.

A irrupção da Primeira Guerra Mundial em 1914 e sua duração até 1918 trouxe como consequência um contingente de ex-combatentes afetados por adoecimentos psíquicos. Essas neuroses de guerra, como foram denominadas, trouxeram o trauma novamente para o centro do debate. A psicanálise foi impulsionada a retomar o conceito de trauma visando a oferecer uma explicação e um método terapêutico para um quadro que desafiava a psiquiatria e a neurologia da época (ROUDINESCO, 2016).

Nesse cenário, Freud escreve em 1919 “Introdução à Psicanálise das Neuroses de Guerra (1919)”. No artigo, Freud concebe as neuroses de guerra como neuroses fundamentalmente traumáticas, as quais ocorrem também em tempos de paz, em virtude de um choque ou acidente. O diferencial das neuroses de guerra seria o fato de terem sido possibilitadas ou favorecidas por um conflito do Eu. Esse conflito se daria entre um velho Eu, aquele do período de paz, e um novo Eu, referente ao soldado combatente de guerra. O conflito atingiria seu ápice quando o velho Eu percebesse o enorme perigo de morte que esse Eu guerreiro traz consigo, de forma que executa uma fuga para a neurose traumática com o intuito de proteger-se desse novo Eu.

Um ano depois, Freud (1920) retoma a questão das neuroses traumáticas para questionar sua asserção feita anos antes acerca do domínio do princípio de prazer sobre todos os processos do psiquismo, e, ao fazê-lo, cria uma nova teoria pulsional. O autor atenta-se à repetição onírica característica das neuroses traumáticas — sonhos nos quais o doente retorna constantemente à situação do acidente e desperta com terror renovado. O sintoma indica a existência de uma fixação psíquica ao evento que desencadeou a enfermidade, algo que remete à observação feita em 1893, segundo a qual as histéricas sofrem de reminiscências.

Com isso, restava o seguinte dilema: esses sonhos dos neuróticos traumáticos não contradizem a tendência realizadora de desejos nos sonhos? Não invalidam a tese freudiana do princípio de prazer? Diante do impasse, Freud recorre a determinadas repetições observadas no brincar infantil e nas relações transferenciais em sua clínica.

Freud (1920) relata um jogo inventado por seu neto de um ano e meio, no qual a criança fazia um brinquedo sumir e reaparecer incessantemente. O menino lançava um carretel de madeira atrelado a um cordão para dentro de seu berço, de modo que desaparecia no cortinado, e ao fazê-lo dizia “*fort*” (foi embora). Em seguida, puxava o cordão fazendo com que o brinquedo aparecesse, ao que enunciava com entusiasmo “*da*” (está aqui). Freud relaciona a incansável brincadeira de desaparecimento e reaparição à conquista cultural do menino, à renúncia à satisfação pulsional ligada à presença da mãe. Logo, o jogo dizia respeito à simbolização de uma vivência dolorosa.

Sob a perspectiva do autor, o motivo para o menino repetir uma vivência dolorosa em forma de brincadeira estava relacionado à tendência a elaborar psiquicamente um evento impressionante, seria uma forma de apropriar-se dele. Nessa linha, conclui que é possível, sob o domínio do princípio de prazer, haver formas de tornar uma experiência desprazerosa objeto de recordação e elaboração psíquica.

Outra situação que Freud alude tange à repetição na transferência, temática que já havia abordado anteriormente em seu escrito de 1914 “Recordar, repetir e elaborar” (1914). Segundo Freud, o tratamento analítico buscava tornar consciente aquilo que era inconsciente. Entretanto, a experiência clínica mostrou que isso não é inteiramente possível, há certas coisas das quais o sujeito não consegue se lembrar. Nesses casos,

em vez de rememorar o recalado, o sujeito atua-o, reproduz como ação, sem ter ciência disso. Nas palavras de Freud:

O doente não pode lembrar-se de tudo o que nele está reprimido, talvez precisamente do essencial, não se convencendo da justeza da construção que lhe é informada. Ele é antes levado a repetir o reprimido como vivência atual, em vez de, como preferiria o médico, recordá-lo como parte do passado. Essa reprodução, que surge com uma fidelidade que não fora desejada, sempre tem por conteúdo algo da vida sexual infantil, ou seja, do complexo de Édipo e seus derivados, e invariavelmente se dá no âmbito da transferência, isto é, da relação com o médico. (FREUD, 1920, p. 177).

Ressalte-se a constatação de que o conteúdo atuado na esfera da transferência encontra-se sempre vinculado à vida sexual infantil e ao Complexo de Édipo. Sob a ótica do autor, quanto maior a resistência sobre determinado conteúdo, maior as chances de o sujeito atuar em vez de rememorar (FREUD, 1914). Além disso, cabe notar que a compulsão à repetição não ocorre somente no *setting* analítico, ela abarca todas as vivências do sujeito:

Logo notamos que a transferência mesma é somente uma parcela de repetição, e que a repetição é transferência do passado esquecido, [transferência] não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente. Devemos estar preparados, portanto, para o fato de que o analisando se entrega à compulsão de repetir, que então substitui o impulso à recordação, não apenas na relação pessoal com o médico, mas também em todos os demais relacionamentos e atividades contemporâneas de sua vida, (...). (FREUD, 1914, p. 150).

Diante do exposto, observamos que Freud serve-se dos sonhos das neuroses traumáticas, do jogo infantil do *fort-da* e das vivências na relação transferencial para evidenciar a existência no psiquismo de uma compulsão à repetição. Mas como explicar a repetição compulsiva de vivências desprazerosas sem invalidar o princípio de prazer?

É nesse ponto que entra em cena a pertinência da segunda teoria pulsional, aspecto crucial do texto “Além do princípio de prazer” (1920). No artigo, revê sua primeira teoria pulsional apresentada em “Pulsões e seus destinos” (1915), na qual dividia as pulsões em sexuais e de autopreservação, e propõe agora uma nova dualidade na vida psíquica — as pulsões de vida e as de morte.

As pulsões sexuais e de autopreservação são agora agrupadas sob o nome de pulsões de vida, cuja energia impele à ação, à mudança, à produção de diferenças. Essas pulsões dizem respeito às excitações que induzem a busca de objetos, o estabelecimento de ligações. Em contrapartida, haveria uma força que atuaria no

sentido de retornar a um estado inorgânico, a uma ausência de estimulação no organismo. Essa última foi denominada de pulsão de morte, a qual visa à descarga, ao retorno a um estado anterior sem excitação (FREUD, 1920).

A compulsão à repetição, assim, serve de fundamento à pulsão de morte, na medida em que seria uma expressão dessa força que busca eternamente retornar a um estado anterior, marcado pela ausência de excitações. A partir desse momento, a pulsão deixa de ser concebida apenas como uma força que impele à mudança, à ação. Conforme Garcia-Roza (1986), o que Freud evidencia é o caráter conservador da pulsão, isto é, sua resistência à mudança e repetição do mesmo. O que ela busca com a repetição é o retorno ao estado anorgânico primordial do qual o organismo se afastou em virtude de fatores externos. Nessa linha, a própria vida é entendida como uma perturbação do equilíbrio estável existente na matéria inanimada:

O nirvana freudiano não é humano, não é sequer vital, já que a própria vida é vista como perturbação, como “rompedora da paz”; o estado de perfeito equilíbrio seria encontrado apenas no mundo inorgânico, antes de a vida ter feito sua emergência. Uma vez tendo se produzido esse desvio — a vida —, seu destino natural não poderia ser outro senão o retorno ao inanimado. (GARCIA-ROZA, 1986, p. 20).

Diante disso, vemos em que medida a compulsão à repetição serve de substrato para a construção do conceito de pulsão de morte. No entanto, resta ainda compreender — O que seria o trauma nesse momento? Por que a repetição era um fenômeno característico das neuroses traumáticas? E como essas novas considerações se articulavam à tese do princípio de prazer?

Utilizando a imagem de uma vesícula viva, Freud (1920) supõe a existência no psiquismo de uma camada superficial voltada para a recepção de estímulos, que atuaria como uma defesa contra as diversas e constantes excitações externas. A partir dessa alusão, concebe como traumáticas as excitações fortes o suficiente para romper essa defesa.

O trauma, assim, seria um furo nessa barreira que, ao adentrar o psiquismo violentamente, produziria uma perturbação no gerenciamento de energia do psiquismo ao inundá-lo com uma excessiva quantidade de estímulos. Como consequência, o princípio de prazer é colocado fora de ação, uma vez que seu funcionamento depende de certas condições que a irrupção do traumático anula ao colocar em risco a integridade do sujeito. Nessas circunstâncias, cabe ao aparelho psíquico operar a

ligação dessa enorme quantidade de estímulos para conduzi-los à descarga e, com isso, restabelecer as condições propícias para o funcionamento do princípio de prazer (FAVERO, 2009). À luz do artigo de 1920, a irrupção do traumático convoca a produção de um elevado contrainvestimento em favor do qual todos os demais sistemas psíquicos empobrecem, culminando numa extensa paralisação ou redução do funcionamento psíquico restante.

Mas por qual motivo o psiquismo operaria a convocação em massa da energia de investimento? Segundo Freud (1920), um sistema altamente investido é capaz de acolher a energia que para ele afluí, e precisamente por estar altamente investido consegue ligá-la e transformá-la em investimento parado. Em contrapartida, um baixo investimento do sistema no momento traumático deixaria o psiquismo menos capacitado para receber a energia afluyente. Desse modo, os efeitos de uma ruptura da proteção seriam mais violentos.

Imperioso destacar aqui a importância, para Freud, do terror para a constituição do quadro traumático. O terror tem relação com o inesperado, isto é, refere-se ao estado em que o sujeito se encontra ao correr um perigo sem estar preparado para tal. Ele seria distinto da angústia porque esta designaria um estado de expectativa do perigo em que há uma certa preparação para a ameaça, ainda que seja desconhecida (FREUD, 1920).

Em circunstâncias nas quais um choque invade o psiquismo de forma inesperada, sem que tenha mobilizado um investimento dos sistemas receptores como ocorre nos casos em que há angústia, as consequências da ruptura da barreira protetora se verificam com maior facilidade. Sob a perspectiva do autor, a angústia não seria capaz de produzir uma neurose traumática justamente por proteger o sujeito contra o terror. É a partir dessa ideia que Freud assinala:

Vemos, assim, que a preparação para a angústia, com o sobreinvestimento dos sistemas receptores, representa a última linha da barreira contra estímulos. Em toda uma série de traumas, a diferença entre os sistemas não preparados e aqueles preparados pelo sobreinvestimento pode ser o fator decisivo para o resultado final; (...) (FREUD, 1920, p. 195).

A importância do investimento de energia para a proteção do psiquismo conduz ao entendimento de que os sonhos repetitivos das neuroses traumáticas visavam justamente a recrudescer a angústia para que houvesse o ligamento psíquico das

impressões traumáticas. A pulsão de morte, por remeter ao mais primitivo e fundamental estado de ausência de excitação, seria justamente esse algo que incita a repetição compulsiva e vai além do princípio de prazer:

Tais sonhos buscam lidar retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja omissão tornara-se a causa da neurose traumática. Assim nos permitem vislumbrar uma função do aparelho psíquico, que, sem contrariar o princípio do prazer, é independente dele e parece mais primitiva que a intenção de obter prazer e evitar desprazer. (FREUD, 1920, p. 195-196).

Em suma, verifica-se em 1920 o ápice da problemática do trauma formulada em termos puramente econômicos. Quaisquer excitações suficientemente poderosas para furar a barreira protetora do psiquismo contra os estímulos provocariam uma perturbação na dinâmica energética do organismo. Isso porque a ruptura por uma quantidade excessiva de estímulos convocaria todas as defesas possíveis para o primeiro plano, de forma que o princípio de prazer seria colocado fora de ação.

O psiquismo, para desvencilhar-se das excitações que nele penetram, precisa operar a ligação dessa energia livre. A transformação em energia ligada é requisito para que ocorra a descarga da excitação, sua circulação nas cadeias de representações e sua submissão ao princípio de prazer (D'ALESSANDRO, 2011). Na mesma linha, Soler (2021) assinala:

A excitação é contida, diz Freud, por meio dos rodeios do discurso. Ela é contida derivando-a de representação em representação. Bem, quando ela não pode ser contida, entra em ação a compulsão à repetição, como sabem, e Freud, então, insiste muito em dizer que a primeira tarefa do psiquismo é dominar a sensação de desprazer e entrar no princípio de prazer. (SOLER, 2021, p. 56).

Nesse sentido, Freud define o traumático como um *quantum* de excitação impossível de se dominar, a pulsão incapaz de ser domada e inscrita, uma força pulsional sem representação, motivo pelo qual a compulsão à repetição entra em cena:

Embora a compulsão à repetição se caracterize como uma descarga psicossomática sem simbolização é justamente a ausência de simbolização que alimenta a repetição como defesa. A repetição é o último bastião defensivo usado pelo aparato para evitar o seu colapso diante da ação desagregadora da pulsão de morte. (ANTONELLO e GONDAR, 2012, p. 135)

Com isso, como fica a questão da fantasia? Soler (2021) responde que houve a substituição do par trauma/fantasia pelo par trauma/repetição. Significa que agora o trauma é conceituado em termos econômicos, uma excitação excessiva incapaz de ser domada. No entanto, isso não exclui a presença da fantasia, apenas implica que até

mesmo na dimensão fantasmática a marca do trauma consiste na excitação em excesso.

“Além do princípio de prazer” (1920), contudo, não é o único texto nodal desse terceiro momento do percurso freudiano sobre o trauma. O autor vai adiante e publica, em 1926, “Inibição, sintoma e angústia”. O ponto crucial nesse escrito tange à inversão da teoria da angústia. No artigo, reconhece que sua proposta inicial de que a angústia era consequência do recalque estava incorreta. A tese passa a ser precisamente o oposto — a angústia seria a causa do recalque.

Em “Inibição, sintoma e angústia” (1926), Freud afirma que a angústia remonta a um perigo cujo núcleo seria uma situação de desamparo. Ao tratar desse perigo, Freud retoma a ideia exposta em 1920, segundo a qual o traumático está ligado a um excesso pulsional com o qual o sujeito não consegue se haver. Como nos ensina Soler (2021):

Sobre esse ponto, o texto retoma a tese anterior: o perigo é o aumento da excitação corporal ou psíquica, impossível de se dominar, isso é o perigo subjetivo, aumento de uma excitação que o sujeito não pode nem suportar nem regular. A angústia é, então, efeito do afeto do confronto com esse perigo. (SOLER, 2021, p. 60).

Sob a ótica de Freud, a condição de desamparo na qual o ser humano nasce faz com que a constituição subjetiva, que se dá pela inscrição pulsional a partir de uma alteridade, tenha caráter inevitavelmente traumático e irreduzível (BARBOSA, 2008). O nascimento seria a primeira vivência de desamparo, uma vez que, sentido como um perigo à integridade do sujeito, produziria uma experiência de angústia que se torna modelo de toda angústia ulterior:

Assim, na vida posterior foram atribuídas à angústia duas modalidades de origem: uma não desejada, automática, sempre justificada economicamente quando se produzira uma situação de perigo análoga à do nascimento; e outra, gerada pelo Eu quando havia apenas a ameaça de tal situação, a fim de requerer que fosse evitada. Nesse segundo caso, o Eu se submetia à angústia como se esta fosse uma vacina, aceitando a forma atenuada de uma doença para escapar ao seu ataque pleno. É como se ele imaginasse vivamente a situação de perigo, com o inconfundível propósito de limitar a vivência penosa a uma indicação, um sinal. (FREUD, 1926, p. 110).

Verifica-se que Freud trata de duas espécies de angústia. Uma que seria produzida diante do encontro com um perigo atual, denominada angústia real (*Real Angst*). Outra, a angústia sinal, que tem a função de preparar o sujeito para o perigo, pois antecipa o retorno da situação traumática. A primeira diz respeito a um perigo

presente, ao instante traumático que coloca em risco a integridade do sujeito, enquanto a segunda se manifesta na situação de perigo como uma preparação, uma expectativa (BARBOSA, 2008; SOLER, 2021). Para elucidar essa distinção, cabe destacar o que Freud entende por situação de perigo:

A situação de perigo é a reconhecida, recordada, esperada situação de desamparo. A angústia é a original reação ao desamparo no trauma, que depois é reproduzida na situação de perigo como sinal para ajuda. O Eu, que viveu passivamente o trauma, repete ativamente uma reprodução atenuada do mesmo, na esperança de poder ele próprio dirigir seu curso. (FREUD, 1926, p. 116).

Nesse sentido, a angústia é expectativa do trauma, ao mesmo tempo que uma repetição atenuada do mesmo. Ela remonta ao perigo na medida em que está relacionada ao desamparo — tanto material (real) quanto pulsional. A situação traumática é antecipada na situação de perigo, ou seja, ela é uma situação reconhecida e aguardada de desamparo. Isso implica um primeiro deslocamento da reação de angústia de sua origem na situação traumática de desamparo para a expectativa dessa situação. A partir disso, o Eu que experimentou o trauma passivamente coloca-o em um lugar ativo, na expectativa de controlá-lo (D'ALESSANDRO, 2011). Esse movimento não é novo para Freud, o autor já havia constatado no texto de 1920 que as crianças reproduzem em brincadeiras situações que lhes foram penosas. A repetição acompanhada pela mudança da passividade para a atividade serviria à função de auxiliar o infante no domínio psíquico das impressões de sua vida.

Destaque-se que a definição do vínculo estabelecido entre trauma e angústia inclui o sujeito. Não há situação de perigo, nem mesmo externo, que não implique o reconhecimento de sua relação com uma situação de desamparo vivida no passado (SOLER, 2021). Freud (1926) supõe que o perigo externo (real) tenha sofrido uma internalização para se tornar significativo para o Eu, e nessa medida deve ser compreendido à luz de sua relação com uma situação de desamparo vivida. Segundo o autor, independente de o estímulo advir do exterior ou interior, importa que os efeitos sobre a economia psíquica são os mesmos:

Perigo externo e interno, perigo real e exigência instintual convergem na relação com a situação traumática, em que o indivíduo se encontra desamparado. O Eu pode experimentar, num caso, uma dor que não cessa, em outro, um acúmulo de necessidades que não obtêm satisfação: a situação econômica é a mesma em ambos os casos, e o desamparo motor acha expressão no desamparo psíquico. (FREUD, 1926, p. 118).

Em ambos os casos, fica incutida a marca do desamparo, caracterizado pelo encontro com uma situação insuportável, uma vez que o sujeito é incapaz de se haver com o excesso de excitação. Conforme Soler (2021), com a conceituação de trauma como situação de desamparo, Freud fornece uma definição que se estende para além do trauma sexual original. Ela abarca qualquer trauma da civilização atual, na medida em que não implica necessariamente o sexual.

Nessa linha, a autora ressalta a ideia de dois tipos de traumatizados sob a perspectiva freudiana. O primeiro tipo diz respeito aos traumatizados de origem, cujo trauma está ligado ao inconsciente e, logo, pode ser esquecido. Esse tipo de trauma retorna na repetição, mas de maneira mascarada. Há, por outro lado, os traumatizados em virtude da guerra, de acidentes ou desastres naturais. Esses casos, chamados de traumas da civilização, caracterizam-se pelo esquecimento impossível. A vivacidade da imagem traumática permanece por mais que o evento tenha se passado a anos, porque esses traumas não se inscrevem no discurso da memória inconsciente, não constroem memória (SOLER, 2021). É precisamente por não se inscreverem que essas situações retornam como imagens atuais.

Retomemos a problemática da memória do trauma abordada no primeiro capítulo deste estudo para repensá-la à luz das produções freudianas a partir de 1920. O que faria uma memória ser traumática? Por que elas, em contraste com as demais lembranças, se repetem com tamanha vivacidade, como se fossem atuais?

A distinção feita por Antonello e Gondar (2012) entre traços mnêmicos e marcas psíquicas contribui para elucidar essa questão. A partir de uma releitura da Carta 52, os autores assinalam que a diferença reside na inscrição — ou, melhor — na impossibilidade de inscrição da memória traumática.

A hipótese de Freud na Carta 52 é de que haveria uma espécie de estratificação no aparelho psíquico. A partir de uma percepção, determinado estímulo atravessaria uma série de camadas pelas quais seu conteúdo estaria sujeito a sucessivas transcrições e retranscrições. O psicanalista apresenta uma série: percepção, índice de percepção, registro da inconsciência e pré-consciência (FREUD, 1896). Considerando esses registros, Antonello e Gondar (2012) apontam que a formação do traço mnêmico é o que dá origem à representação. O traço se constituiria mediante a transformação

da energia livre que adentra o psiquismo em energia ligada. A ligação produziria um amarramento da energia em representações que, por consequência, possibilitaria sua vinculação a outras representações:

A representação-lembrança referente a uma cena vivida ou fantasiada, não é, desta maneira, inscrita em uma única representação, mas faz parte de uma cadeia representativa, uma trama que pode ser rearticulada a cada nova evocação, denotando, também, a complexidade da memória proposta por Freud. (ANTONELLO e GONDAR, 2012, p. 128).

Sob a perspectiva dos autores, o traço mnêmico é a impressão (indicação da percepção) que foi inscrita na inconsciência e, uma vez inscrita, encontra-se sob a égide do princípio de prazer. No caminho até a consciência essas inscrições sofrerão as sucessivas transcrições que acompanham a mudança de registro. Cada transcrição ordena o material psíquico de acordo com uma nova lógica que poderá ou não aceder à consciência. O acesso será permitido apenas se a energia gerada pela representação-lembrança não produzir desprazer. Caso o faça, a tradução é interrompida pela ação do recalque (ANTONELLO e GONDAR, 2012).

Contudo, como exposto nos escritos de 1920 e 1926, o traumático, ao que tudo indica, não se encontra submetido ao princípio de prazer. O trauma é definido justamente por uma incapacidade de o psiquismo dominar uma quantidade de excitação demasiadamente grande. O *quantum* de energia livre exige tanto do aparelho psíquico que tira de cena a primazia do princípio de prazer. Dessa maneira, o trauma configuraria uma impressão, uma indicação da percepção, cuja energia não conseguiria ser contida e ligada às representações. Logo, o trauma não se inscreveria no registro da inconsciência. Seguindo essa lógica, Antonello e Gondar (2012) entendem o trauma como marca psíquica — é um índice de percepção que não avança para a inconsciência devido à ausência de inscrição. Ele não consegue ser inscrito na cadeia de representações e, em virtude disso, não é passível de recalque. Como último recurso, resta ao psiquismo a repetição compulsiva.

Tendo as portas fechadas à simbolização o único destino dado para a excitação seria a descarga sem a mediação egóica, através do mecanismo de compulsão à repetição. Freud em 1920, no *Além do princípio de prazer* faz referência a uma impressão muito forte e ao fator surpresa como responsáveis pelo desenvolvimento das neuroses traumáticas. Dada a ausência da angústia-sinal, responsável pela mobilização do contrainvestimento que hiperinveste o polo perceptivo para receber e dominar as excitações, o aparato é inundado por uma impressão excessiva, que não se constitui como traço mnêmico. Tal noção nos permite atualizar o esquema da Carta 52 (FREUD, 1896[1950]) e propor os índices de percepção como: impressões não inscritas no

sistema inconsciente, portanto como uma não-representação. (ANTONELLO e GONDAR, 2012).

A eterna atualidade com que as memórias traumáticas se apresentam é justificada precisamente por essa ausência de ligação, essa não representação, característica da marca psíquica. Nessa linha, em consonância com Antonello e Gondar (2012), compreendemos o traumático como uma memória congelada, desligada dos processos representativos, um elemento estranho no aparato psíquico que, em virtude de sua proximidade com a percepção, pode chegar à consciência sem ser dominada e representada.

A proximidade da percepção com a consciência pode ser sustentada com base no escrito de 1920, no qual Freud, ao utilizar a metáfora de uma vesícula viva concebe a existência de dois sistemas. Um manteria-se aberto a novos estímulos, ele estaria relacionado à consciência e não teria capacidade de memória, enquanto o outro seria capaz de transformar a percepção em traços mnêmicos, de forma que as impressões seriam inscritas no inconsciente. Considerando que Freud coloca percepção e consciência no mesmo polo, Antonello e Gondar (2012) entendem que a existência de um sistema *Pcpt-Cs* (perceptivo-consciência) permitiria a impressão invadir a consciência sem atravessar os demais registros.

É precisamente por não trilhar o caminho das sucessivas transcrições e retranscrições que a memória traumática carrega a marca do anacronismo, ela se comporta como se fosse atual. A presentificação compulsiva característica das neuroses traumáticas decorre da ausência de inscrição no registro da inconsciência, o que resulta na impossibilidade de esquecimento.

Saliente-se a observação feita pelo próprio Freud em “Inibição, sintoma e angústia” (1926) no que tange à retomada da ideia de defesa sob uma nova significação. Anteriormente utilizado nos escritos iniciais, como “As neuropsicoses de defesa” (1894), o termo defesa é reintroduzido, denotando agora um movimento de proteção do Eu contra exigências pulsionais:

Refiro-me a “processo de defesa”. Vim a substituí-lo por “repressão”, mas a relação entre os dois permaneceu indefinida. Agora penso que há uma vantagem segura em retornar ao velho conceito de defesa, desde que estabeleçamos que seja uma designação geral para todas as técnicas que o Eu utiliza em seus conflitos que eventualmente conduzem à neurose, enquanto “repressão” fica sendo o nome de um desses métodos de defesa,

que inicialmente conhecemos melhor, devido à direção que tomaram nossas pesquisas. (FREUD, 1926, p. 111).

A ideia de defesa abarca o recalque, mas não se reduz a ele. Ela diz respeito a todas as técnicas por meio das quais o Eu, diante de um conflito de cunho pulsional, busca se proteger. Com isso, Freud indica a existência de outras formas de o Eu se defender que não envolvam a expulsão do conteúdo para o inconsciente, e nessa medida coadunamos com as asserções de Antonello e Gondar (2012) e Barbosa (2008) quanto a certos eventos traumáticos não formarem representação por não serem inscritos no inconsciente.

A partir dessas considerações, podemos verificar que o trauma na obra freudiana aponta para a existência de uma memória que vai além do campo da representação (ANTONELLO e GONDAR, 2012; BARBOSA, 2008). Porém, do que nos serve a compreensão de que o pulsional pode deixar marcas no psiquismo sem constituir representação? Qual a pertinência de entender em que medida pulsão de morte, trauma e compulsão à repetição estão relacionados? Qual seria o caminho para os sujeitos que sofrem com o incessante retorno da situação traumática?

Nas palavras de Soler (2021, p. 65), “o estado de traumatizado não se cura, a não ser construindo as possibilidades do esquecimento, e a possibilidade do esquecimento é a constituição de uma memória.”.

O reconhecimento de dois domínios, representável e irrepresentável, implica que nem todos os elementos do pulsional são capazes de ser ligados a representações e submetidos ao recalque. Como consequência, em vez de uma repetição diferencial, há a repetição do mesmo, um automatismo que congela o sujeito no momento traumático, o qual se presentifica incessantemente, sem jamais ser esquecido. Considerando precisamente essa memória irrepresentada, Barbosa (2008) aponta a construção como uma ferramenta de trabalho analítico. A formação de representações possibilita que determinado conteúdo sofra retranscrições nos termos do processo secundário e, dessa forma, seja passível de ser capturado no trabalho analítico pela técnica da associação livre. No entanto, as marcas psíquicas, resultantes do contato com o traumático, situam-se no domínio do irrepresentável e, nesse sentido, exigem “[...] um trabalho não de decifração, mas de construção, de invenção, que confira uma

plasticidade ao que até então se impunha como o mesmo, condenado à repetição.” (BARBOSA, 2008, p. 57).

Disso entendemos que o trabalho com sujeitos traumatizados deve pautar-se pela escuta da crise em sua potencialidade e pela criação condições para que o sujeito opere uma reconstrução simbólica onde houve furo. Como aponta Gebrim (2018), implica considerar na intervenção clínica a temporalidade psíquica do trauma e, por conseguinte, promover não apenas as possibilidades para que novas amarrações sejam construídas, mas também para que ocorra responsabilização do sujeito por seu desejo de permanecer vivo.

6. Considerações finais

A análise dos escritos freudianos sobre o trauma evidencia a extensão com que a temática foi abordada ao longo das décadas e fornece um valioso aporte no que tange aos processos subjetivos decorrentes do encontro com o traumático. Embora com distintas acepções, o trauma nunca deixou de ser objeto de questionamento e reflexão por parte de Freud. O tema constituiu o núcleo da pergunta que levou o médico a fundar a psicanálise com a hipótese do inconsciente, e voltou a ser abordado diversas vezes ao longo de quatro décadas de produção teórica.

A partir de um levantamento bibliográfico, a presente pesquisa delineou três importantes momentos de sua produção teórica sobre o trauma. Certamente essa não é uma divisão estritamente rígida. Muitas das ideias centrais de determinado período foram mencionadas em momento anterior, mas ganharam fundamental importância a partir de novas observações, como por exemplo o complexo de Édipo e a compulsão à repetição. Contudo, o delineamento permite a identificação das importantes viradas teóricas na teoria do trauma e o aprofundamento nos aspectos que permeiam cada noção subsequente.

Verificamos, de início, uma primeira concepção atrelada à ideia de defesa, segundo a qual o trauma seria o fundamento etiológico dos padecimentos histéricos. Diante de uma incompatibilidade representativa na vida psíquica, o Eu buscaria defender-se do desprazer resultante por meio da desvinculação entre afeto e representação, processo que seria seguido por um falso enlace (FREUD, 1893; FREUD, 1894).

Pouco tempo depois, Freud afirma que essa incompatibilidade representativa adviria da vida sexual, mais especificamente como resultado de uma sedução por um adulto sofrida na infância (FREUD, 1896). O trauma, nessa linha, se desenrolaria em dois momentos — um primeiro, no qual haveria a imposição da experiência sexual a um infante, e um segundo, após a puberdade, no qual o sujeito seria capaz de ressignificar a experiência sexual precoce. Nesse segundo momento, o recalque entraria em ação como forma de se proteger contra a liberação de um novo desprazer.

O trauma, assim, seria constituído por retroação, uma vez que o teor sexual do evento infantil só poderia ser compreendido *a posteriori*.

Ressalte-se que até 1896, o trauma era o fundamento etiológico da histeria, na medida em que ela seria resultante da insuficiência evacuatória dos afetos mobilizados nesse segundo momento. As histéricas, para Freud, sofrem de reminiscências já que não houve a ab-reação suficiente do afeto, e o que resta encontra uma via de escoamento pelo corpo, produzindo o sintoma.

Entretanto, em 1897, Freud atesta na Carta 69 a descrença em sua neurótica, sob o argumento de que seria impossível estatisticamente que todos os relatos de abuso tivessem de fato ocorrido. Verificamos aqui um ponto crucial na teoria do trauma, pois a realidade factual cede espaço à realidade psíquica. Esse giro teórico é o primeiro momento em que o trauma é atrelado à ideia de fantasia. Sublinhamos, em consonância com Soler (2021), que a realidade psíquica não equivale à imaginação. Compreendemos que quando Freud utiliza o termo realidade psíquica, traz a ideia de que qualquer outra forma de conhecer a realidade é perdida de saída. Significa que a realidade psíquica é a definitiva e, nessa linha, como assevera D'Alessandro (2011), convoca a uma implicação subjetiva, uma vez que aponta algo do desejo do sujeito.

A introdução da teoria da fantasia traz para o centro da problemática do trauma a sexualidade infantil e a dimensão pulsional no ser humano, o que fica evidente com a publicação de “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade” (1905b). Nesse ponto, cabe destacar a existência de uma polêmica discussão sobre Freud ter ou não abandonado integralmente a teoria da sedução. Masson (1984) suscita a controvérsia ao defender a validade da teoria da sedução e criticar Freud por tê-la deixado de lado. Em linhas gerais, podemos dizer que compartilhamos o entendimento de Berta (2012) e Van Haute (2010), segundo os quais não houve esse abandono. O que o giro teórico de 1897 promoveu foi a desconsideração do trauma como aspecto basilar na etiologia da histeria. Freud, porém, não deixou de reconhecer o papel do trauma para a cena analítica e para a estrutura da neurose. Entretanto, à luz da referida questão, mostra-se pertinente abordar esse debate com maior minúcia em estudos posteriores.

Além da virada da fantasia, outro momento elementar observado no percurso da teoria freudiana do trauma tange à publicação do escrito “Além do princípio de prazer”,

em 1920. O artigo aborda o trauma sob seu aspecto econômico, relacionando-o às noções de pulsão de morte e de compulsão à repetição. O trauma agora seria produto de um furo na barreira protetora do aparelho psíquico, referindo-se a uma excitação demasiadamente intensa para ser dominada pelo psiquismo. A irrupção abrupta do traumático convocaria todas as defesas do aparelho psíquico e, por conseguinte, colocaria o princípio de prazer fora de ação. O trauma, assim, configuraria-se como uma quantidade excessiva de energia sem ligação, pulsão incapaz de ser domada e inscrita, logo, uma força sem representação, cuja única alternativa é a repetição compulsiva, com o intuito de que esse movimento possibilite o domínio e ligação desse excesso pelo aparelho psíquico.

Seis anos depois, em “Inibição, sintoma e angústia”, Freud (1926) inverte sua teoria da angústia. Assinala que a angústia seria uma reação originária ao desamparo, e que o recalque seria consequência dela, em vez de sua causa. Há uma diferenciação entre duas modalidades de angústia. De um lado, ela é concebida como reação direta e automática a um evento traumático, no qual o sujeito, desprevenido, se depara com uma situação de risco à vida. De outro, como manifestação do Eu frente à possibilidade da repetição de uma situação de desamparo. A angústia, caracterizada por uma energia sem ligação, seria justamente indicador da incapacidade do psiquismo de ligar as representações o excesso que se exprime na dimensão pulsional.

Saliente-se ainda que Freud concebe o trauma tanto sob seu aspecto estruturante quanto destrutivo. O trauma é constituinte na medida em que pode ser situado no cerne da estrutura neurótica, relacionado ao Complexo de Édipo. Os conteúdos a ele relacionados sofrem ação do recalque, motivo pelo qual são maculados pelo esquecimento. Em contrapartida, o trauma desestruturante carrega precisamente a marca da incapacidade de esquecimento. Ele irrompe violentamente no psiquismo, provoca um furo na camada protetora contra estímulos, desequilibrando a economia psíquica a ponto de não conseguir ser ligado a representações e incluso na cadeia associativa. Como consequência, há um eterno retorno à situação penosa, que é sentida como atual. Nota-se que, para Freud, os dois modos assinalados relacionam-se a uma vivência de desamparo e à necessidade de o sujeito se haver com uma significativa quantidade de energia mobilizada no psiquismo. A distinção é

que, no segundo caso, o esforço para lidar com o excesso de excitação mediante a vinculação a representações malogra.

Em tais circunstâncias, estamos diante do domínio do irrepresentável, algo alheio à cadeia de representações e, com isso, impróprio de se trabalhar pela técnica da livre associação (BARBOSA, 2008). O reconhecimento dessa particularidade nos conduz a pensar o trabalho analítico em termos de construção simbólica. Trata-se de escutar o sujeito em sua singularidade e intervir no sentido de possibilitar a abertura de novos caminhos para a circulação dos elementos pulsionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Fernando. **Questões epistemológicas e metodológicas em psicanálise**. J. psicanal., São Paulo, v. 39, n. 70, p. 105-131, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100007&lng=pt&nrm=iso>.

ANTONELLO, D. F. & GONDAR, J. (2012) **As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma**. Psicanálise & Barroco em revista, 10(2): 127-140. Rio de Janeiro.

BARBOSA, Anna Carolina Andrade. A angústia como incidência clínica do irrepresentável da pulsão: desamparo, trauma e repetição. Reverso, Belo Horizonte , v. 30, n. 56, p. 41-59, out. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2021.

BERTA, S. L. **Um estudo psicanalítico sobre o trauma de Freud a Lacan**. 2012. Tese (Doutorado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. Disponível em <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-29052012-111901/publico/berta_o_corrigida.pdf>.

BESSET, Vera Lopes et al. **Trauma e sintoma: da generalização à singularidade**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza , v. 6, n. 2, p. 311-331, set. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2021.

BREGALANTI GOMES, L. **O processo de luto e os efeitos do traumático: um estudo psicanalítico sobre trabalhos psíquicos, memória, testemunho e elaboração onírica**. 2019. 129 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em

<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-14022020-122157/publico/gomes_me.pdf>.

BREUER, J. & FREUD, S. (1895/2016). **Estudos sobre a histeria**. Em S. Freud, Obras completas. Estudos sobre a histeria (1893-1895). (Paulo Cesar Lima de Souza, Trad., Vol. 2). São Paulo: Companhia das Letras.

CANAVÊZ, Fernanda. **O trauma em tempos de vítimas**. Versão ampliada do trabalho apresentado no VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Belo Horizonte, 4-7 de setembro de 2014 (CANAVÊZ & HERZOG, 2014) . *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online]. 2015, v. 18, n. 1 [Acessado 12 Novembro 2021] , pp. 39-50. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982015000100004>>. ISSN 1516-1498. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982015000100004>.

CASTILHO, Antônio Luiz Pereira de. **Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica**. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 235-250, Dec. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000200004&lng=en&nrm=iso>.

CHANTRAINE, Pierre. *Dictionnaire étymologique de la langue grecque: Histoire des mots*. Paris: Klincksieck, 2009. 1ª edição. 1968.

D'ALESSANDRO, Carla. **Investigações clínico-psicanalíticas sobre o trauma no contexto da urgência hospitalar**. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 16, n. 3, p.633-636, abr. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 nov. 2021.

DOR, J. (1993). **A cientificidade da psicanálise. Tomo I - A alienação da psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas.

FREUD, Sigmund.

FREUD, S. (1894). **As neuropsicoses de defesa**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987, p. 51-72.

FREUD, S. (1895). **Projeto para uma psicologia científica**. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (ESB, 1).°

FREUD, S. (1896). **A hereditariedade e a etiologia das neuroses**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Volume III. 3ª ed., Rio de Janeiro: Imago, 1994.

FREUD, S. (1900). **A interpretação dos sonhos** (vol. IV). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1905a). **Fragmentos da análise de um caso de histeria**. (1905[1901]) In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, Volume VII.

FREUD, S. (1905b). **Três ensaios sobre a sexualidade**. In: Freud, S. Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1996. v. VII.

FREUD, S. (1906). **Minhas Teses sobre o Papel da Sexualidade na Etiologia das Neuroses**. (vol. VII) Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1914). **Recordar, repetir e elaborar**. In Sigmund Freud; tradução e notas Paulo César de Souza; Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1915). **Pulsões e seus destinos**. In FREUD, Sigmund. Obras Completas (P.C. Souza, Trad., Vol. 12) São Paulo: Cia. das Letras, 2010

Freud, S. (1920). **Além do princípio do prazer**. In S. Freud, Obras completas (P. C. Souza, Trad., Vol. 14, pp. 161-239). Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. (1926) **Inibição, sintoma e angústia**. In Sigmund Freud, Obras Completas (P.C. Souza, trad., Vol. 17, pp. 13-123). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GARCIA-ROZA, L. A. (1986). **Acaso e Repetição em psicanálise**. Editora Zahar, 2ª Edição, 2014. ISBN: 9788537807873

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente** / Luiz Alfredo Garcia-Roza. – 2.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 1985.

GEBRIM, Ana Carolina Campos. **Psicanálise no front: a posição do analista e as marcas do trauma na clínica com migrantes**. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, University of São Paulo, São Paulo, 2018. doi:10.11606/T.47.2019.tde-15012019-155154.

GONDAR J. (2017). **Trauma and subjectivity: a South American perspective**. *American journal of psychoanalysis*, 77(1), 1–6. Disponível em <<https://doi.org/10.1057/s11231-016-9073-2>>.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LIDDELL; SCOTT; JONES. **Greek-english lexicon**. Oxford: Clarendon press. 1996. 1ª edição. 1843.

MARTINS, Renata Dahwache; VORSATZ, Ingrid. **Os primórdios da psicanálise e a construção da noção de fantasia**. Cad. psicanal., Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, p. 251-272, dez. 2018. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952018000200013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 ago. 2021.

MASSON, Jeffrey Moussaieff. **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MASSON, J. M. (1984). **Atentado à verdade: A supressão da teoria da sedução por Freud** (A. M. Sarda, trad.). Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio Editora.

MEZAN, Renato. **Pesquisa em psicanálise: algumas reflexões**. J. psicanal., São Paulo, v. 39, n. 70, p. 227-241, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100015&lng=pt&nrm=iso>.

PACHECO FILHO, Raul Albino. **Psicologia social no Brasil: considerações epistemológicas e políticas a respeito de um campo fragmentado**. Mental, Barbacena, v. 4, n. 7, p. 47-66, nov. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 nov. 2021.

PALMA, Renato Jesus A. de Praga; COSTA, Ana Maria M. da. **Considerações sobre a relação entre trauma, pulsão e fantasia na estrutura da neurose**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica [online]. 2015, v. 18, n. 2 [Accessed 23 September 2021], pp. 195-209. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982015000200003>>. ISSN 1809-4414.

PESARO, Maria Eugênia and KUPFER, Maria Cristina Machado. **O lugar da Psicanálise na Pesquisa IRDI**. In: O DECLÍNIO DOS SABERES E O MERCADO DO GOZO, 8., 2010, São Paulo. Proceedings online... FE/USP, Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032010000100046&lng=en&nrm=abn>. Access on: 14 Nov. 2021.

RABELO, Fabiano Chagas. **Sobre o legado de Breuer e Anna O.** Tempo psicanal., Rio de Janeiro , v. 43, n. 2, p. 391-407, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382011000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 nov. 2020.

RAVANELLO, Tiago et al . **Os caminhos da pesquisa psicanalítica: da epistemologia ao método.** Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora , v. 9, n. 1, p. 110-124, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202016000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2021.

ROUDINESCO, E. (2016). **Freud: na sua época e em nosso tempo.** Rio de Janeiro: Zahar.

SOLER, Colette. **De um trauma ao Outro.** São Paulo: Blucher, 2021.

SOLER, Colette. **Trauma e fantasia.** Styles: revista de psicanálise, n. 9, outubro de 2004. Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano, p.45-59. Disponível em https://issuu.com/epfclbrasil/docs/n9_full>.

VAN HAUTE, Philippe; GEYSKENS, Tomas. **Eu não acredito mais na minha neurótica: trauma e disposição após o abandono da teoria da sedução.** A Peste: Revista de Psicanálise e Sociedade e Filosofia, v. 2, n. 1, 2010.

VIÑAR, Marcelo N. ***The enigma of extreme traumatism: trauma, exclusion and their impact on subjectivity.*** 2017. The American Journal of psychoanalysis, 77, p. 40-51. Disponível em <<https://doi.org/10.1057/s11231-016-9082-1>>.

VIOLA, Daniela Teixeira Dutra. **Freud e o real da puberdade: uma leitura do caso Emma.** Analytica; São João de-Rei. v.6, n. 11, julho/ dezembro de 2017.

VIOLANTE, M. L. V. V. **Pesquisa em Psicanálise**. In: Pacheco Filho, R.A., Coelho Junior, N., Rosa, M.D. (orgs.) *Ciência, pesquisa, representação e realidade em Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, EDUC, 2000.

WRIGHT, Colin. ***Lacan on Trauma and Causality: A Psychoanalytic Critique of Post-Traumatic Stress/Growth***. Journal of Medical Humanities. 2020. <<https://doi.org/10.1007/s10912-020-09622-w>>.