

Alberto Shibaki Souza

Figuras do trauma psíquico em Freud

**Monografia de conclusão do Curso de
Especialização em Psicologia Clínica:
Teoria Psicanalítica**

Orientador: Profa. Dra. Inês Loureiro

Sugestão de orientador: Renata Udler Cromberg e Adela Stoppel de Gueller

COGAE – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

São Paulo

Dezembro de 2013

Resumo

SOUZA, Alberto Shibaki. *Figuras do trauma psíquico em Freud*. São Paulo, 2013. 42p. Monografia – COGEAE, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Esta monografia busca demarcar as diversas acepções que a noção de trauma teve no decorrer da obra de Sigmund Freud. Diante das mudanças que ocorreram durante a composição da teoria freudiana, destacam-se quatro momentos onde a acepção de trauma esteve no centro das reflexões de Freud; a sua íntima ligação com a histeria e a construção da teoria da sedução; o aparente abandono desta causa etiológica e o advento da fantasia como núcleo das teorizações; as reflexões de Freud a partir das neuroses de guerra, culminando nas transformações da década de 1920 - surgimento da compulsão à repetição e a nova conceituação sobre a angústia; e por fim, a inscrição do trauma na cultura, em *Moisés e o monoteísmo*.

Palavras-chave: trauma; teorias do trauma; metapsicologia; S. Freud; Psicanálise.

Agradeço a todos os professores do Curso de Especialização em Psicologia Clínica: Teoria Psicanalítica, pela dedicação neste nobre ofício que é o da transmissão.

Agradeço a todos os meus colegas, alunos do curso, principalmente ao Marcelo, Patrícia, Ernesto, Emerson, Felipe, Daniel, Vitor e Tales, que com suas perguntas “arendtianas” fizeram com que a jornada de dois anos se tornasse mais rica e intrigante.

Sou imensamente grato à Profa. Dra. Inês Loureiro, com suas orientações firmes, pontuais e respeitadas. Grande mestre!

Aos meus pais,
por estarem sempre por ali,
numa boa distância,
falhando e acertando quando necessário.

À Cecília
Companheira com quem vou,
Amor com quem sigo.

SUMÁRIO

Introdução	01
1. O trauma nos primórdios da teoria freudiana	03
1.1 O trauma e a defesa.....	05
1.2 O trauma, a temporalidade <i>a posteriori</i> e a teoria da sedução.....	08
1.2.1 Uma vinheta clínica.....	13
2. A fantasia em primeiro plano	15
3. As neuroses de guerra e o trauma	18
4. A compulsão à repetição, a angústia e o trauma	21
5. O trauma... necessário?	25
6. O trauma em diferentes gerações	27
6.1 “Incêndios”, filme de Denis Villeneuve.....	29
7. Considerações finais	35
Referências bibliográficas	39

Introdução

É sabido que a famosa estadia em Paris – iniciada no outono de 1885 – quando esteve sob os ensinamentos de Charcot na Salpêtrière, deixou em Freud marcas significativas. Encantado com a personalidade e com as teses do mestre francês, Freud retornará a Viena, quase seis meses depois, não mais como um promissor cientista da anatomia do cérebro; ele se voltará para a psicopatologia: “A presença poderosa de Charcot afastou-o do microscópio e impeliu-o a uma direção para a qual, conforme alguns sinais visíveis, já tinha se encaminhado: a psicologia” (GAY, 1989, p. 60).

É fascinante percorrer o relatório que Freud escreveu sobre seus estudos na Salpêtrière logo após seu retorno da França e notar o efeito que Charcot e suas teorias lhe suscitaram de maneira peremptória (FREUD, 1956 [1886]). Através dessa narrativa, notamos, de imediato, que Freud trouxe na bagagem toda uma “teoria da sintomatologia histérica”. Mais tarde, dirá Freud sobre Charcot (em seu obituário):

Ele tratou a histeria como sendo apenas mais um tópico da neuropatologia; forneceu uma descrição completa de seus fenômenos, demonstrou que estes tinham suas próprias leis e regularidades, e mostrou como reconhecer os sintomas que possibilitam a feitura de diagnóstico de histeria (FREUD, 1893, p. 29).

E como legado instantâneo também trazido por Freud desde as terras de Balzac, no mesmo embrulho onde transportara a, a partir de então, histeria como entidade diferenciada, viria, igualmente, uma de suas causas incidentais: o trauma¹.

Se foi por esta via que o trauma psíquico veio a ser uma noção de suma relevância na construção dos primeiros alicerces da teoria psicanalítica, veremos que com o decorrer dos anos o termo passará por giros consideráveis em sua caracterização, oscilando seu grau de importância seja na explicação da etiologia das neuroses, seja no tocante ao seu papel na própria constituição do psiquismo dito normal, por assim dizer.

¹ Portanto, trauma e histeria estão intimamente ligados desde os primórdios da psicanálise. Saliento, todavia, podermos inferir ao ler *História da Histeria*, de Etienne Trillat, que o primeiro autor a relacionar um trauma vivido à histeria foi Paul Briquet (1796-1881), algumas décadas antes de Charcot.

Iniciemos com a etimologia da palavra: trauma vem do grego τραυμα, que tem o significado de ferida, sendo derivado de τινρώσω, furar; designa, destarte, uma ferida com efração (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 522). Nestrovski (1998, p. 51) nos lembra de “sua raiz indo-europeia, *tera*, que tem dois significados antitéticos, à boa maneira freudiana: por um lado ‘friccionar’, ‘torcer’, ‘perfurar’, ou ‘triturar grãos’; por outro ‘suplantar’ ou ‘passar através’”.

Recorrendo a Ana Beatriz Favero (FAVERO, 2009), quando cita e retoma o artigo *Traumatisme, traumatique, trauma*, de Thierry Bokanowski, publicado em 2002, podemos dividir a concepção de trauma, em Freud, em três distintos momentos: entre 1895 e 1920; a partir de 1920; e 1939.

Inicialmente, o trauma a que se refere Freud é sempre o sexual e sua eficácia já está estabelecida em dois tempos, onde a ênfase recai sobre o *a posteriori* (*après-coup*). Numa espécie de ramificação deste primeiro período, temos como divisor de águas o abandono da “teoria da sedução”, quando a fantasia será apontada como principal agente organizador da neurose. Como mais saliente corolário desta mudança, aparecerão as teses de Freud sobre a sexualidade infantil; a partir daí, até 1920, o trauma estará “relacionado às fantasias originárias e às angústias de castração, à cena primitiva e ao complexo de Édipo” (Ibidem, p. 11).

Com as reflexões de Freud sobre as neuroses de guerra e a teorização sobre a pulsão de morte e o modo de sua manifestação, a compulsão à repetição, a ideia de trauma psíquico adquirirá novos traços. Estamos aqui no segundo momento apontado por Bokanowski. A experiência do desamparo – *hilflosigkeit* – virá para o centro das reflexões freudianas, demarcando a angústia² como afeto relacionado àquele extrato não assimilável da realidade. E com a reformulação da teoria da angústia que aí ocorre (FREUD, 1926 [1925]), será também a este afeto “que não engana”, nos dizeres de Lacan, que o trauma estará relacionado.

O terceiro momento apontado por Bokanowski se refere à teorização do trauma contida em *Moisés e o monoteísmo*, quando Freud versa acerca da

² Seguindo opção bastante corrente no meio psicanalítico, utilizarei a palavra angústia, ao invés de ansiedade. Relembro que, de modo controverso, a Imago Editora, traduziu *angst*, do original em alemão, por ansiedade na edição brasileira das obras completas. Também substituirei as palavras *instinto* (*instintual*), *ego*, *id*, *superego*, *repressão*, por *pulsão* (*pulsional*), *eu*, *isso*, *supereu* e *recalque*, respectivamente, traduções que julgo serem mais apropriadas.

experiência do traumático e a sua aparição enquanto retorno - efeito retardado - em gerações distintas.

E não olvidemos que Freud, na sua última década de vida, fará aumentar as indicações de que o trauma não tem somente sua importância no que diz respeito ao plano conjuntural, mas também teria sua face de trauma necessário, imprescindível para a constituição da subjetividade, possibilitando o advento do sujeito, inserindo-o, num mesmo golpe, na ordem da sexualidade. Dito de outra forma, os cuidados dispensados por aquela que faz as vezes de mãe (função materna), erogeneizando o corpo de um bebê, iriam na direção de uma certa sedução, neste caso, estruturante.

O objetivo da presente monografia é percorrer de modo cronológico, e um tanto panoramicamente (em função da particularidade e dos limites do trabalho) as diversas caracterizações que Freud assinalou em relação à noção de trauma, dando relevo a algumas configurações conceituais. Para tanto, utilizarei, como já se dá a entender nesta breve “Introdução”, textos de Freud que considero centrais em cada uma das fases apontadas acima. Os textos referência, portanto, serão *Estudos sobre histeria* (FREUD, 1893-1895), *Conferência XVIII: Fixação em traumas – O Inconsciente* (FREUD, 1917a [1915-1917]), *Além do princípio do prazer* (FREUD, 1920) *Inibições, Sintomas e Angústia* (FREUD, 1926 [1925]), *Conferência XXXIII: Feminilidade* (1933b [1932]) e *Moisés e o monoteísmo* (FREUD, 1939 [1934-1938]).

Por fim, incluo uma vinheta clínica e comentários sobre o filme *Incêndios* (de Denis Villeneuve), onde tentarei ilustrar o modo de operação do trauma em duas situações bem peculiares, a saber, a temporalidade *a posteriori* (caso clínico) e o “efeito retardado” do trauma na cultura, fazendo-se escutar em diferentes gerações (película).

1. O trauma nos primórdios da teoria freudiana

Histeria e trauma. Quando Freud retorna de Paris, a separação dos dois termos soaria como um sacrilégio. Junção que coube a Charcot realizar de maneira sistemática no Hospital da Salpêtrière, cujo departamento dirigido por ele era o templo sagrado das doenças nervosas à época. Este era o saber mais avançado a

que Freud teve acesso acerca deste quadro de sintomas que, segundo Etienne Trillat (TRILLAT, 1991), Hipócrates – retomando crenças milenares – chamava de “sufocação da matriz” e que era causada por uma mobilidade do útero no interior do corpo. Durante a Idade Média, o “sacramento do matrimônio” da histeria se deu com a feitiçaria; filha do demônio, o pecado lhe era a insígnia. Os séculos se passaram e com o Renascimento a histeria se converteu em peça central de uma contenda entre os médicos e os teólogos. Após tratamentos magnéticos (Mesmer), teses sobre “vapores”, “humores” e “nervos”, e depois de passar a ser objeto de disputa dos paladinos do organicismo, de um lado, e dos defensores da psicogênese, do outro, “Charcot fará a histeria entrar na linha” (Ibidem, p. 144). O pecado se afastava da histeria: a simulação e a presunção uterina não lhe eram mais apanágios. Inclusive, elevada à categoria de neurose (doença dos nervos), sob os cuidados de Charcot, ela se tornará uma moléstia que também afeta homens. E mesmo considerando-a uma doença funcional, tendo a hereditariedade como elemento fundamental, Charcot vai direcionar suas investigações aos sintomas que surgiam após graves traumas. Freud, naquele momento, herdeiro de Charcot, vai adotar esses pressupostos. Todavia, nos aponta Octave Mannoni:

Charcot não tinha uma psicologia própria [...]. Para ele, contudo, não havia propriamente problema psicológico: a psicologia normal dispensava explicação. Quando ela era perturbada, o que havia a fazer era encontrar a causa disso num elemento neurológico (MANNONI, 1994, p. 63).

E é nesse vácuo deixado por Charcot que Freud dará um passo distinto e decisivo na sua empreitada de construção de uma teoria e de uma terapêutica.

Sublinhemos que mesmo antes de ir a Paris, Freud certamente já via na história de vida de um paciente fator relevante na elucidação de uma determinada patologia neurótica; afinal, Breuer colocou-o, anos antes, a par do tratamento que empreendera com Anna O.

1.1 O trauma e a defesa

É em parceria com Joseph Breuer, seu amigo de longa data, que Freud escreve *Estudos sobre Histeria* (1893-1895)³, obra que reúne, nos primórdios da psicanálise, a primeira teorização mais apurada sobre a histeria e a terapêutica para a remissão de seus sintomas. Diante da apropriação que fizera da relação estreita entre trauma e histeria, somada às observações dos pacientes que acompanhou naqueles últimos anos, vemos Freud fazer uma aproximação entre histeria traumática e neurose traumática:

Nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelam para muitos, se não para a maioria dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritas como traumas psíquicos. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como os de susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza (FREUD, *Ibidem*, p. 41).

Evidencia-se na passagem acima que a vivência para ser considerada traumática, deve trazer um grande acúmulo de excitação à vida psíquica. O quadro clínico histérico seria a reação a esse acréscimo repentino de estímulos no sistema nervoso, que se vê, de sobressalto, em apuros para processá-los por meio de pensamentos associativos ou reações motoras adequadas. E por não conseguir dar vazão àquela vivência por nenhum desses caminhos ideais, cria-se um segundo estado de consciência, onde irão se isolar as lembranças destes fatos, agora ditos traumáticos. Foi neste contexto que Freud asseverou, numa frase que passou para a posteridade: “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (*Ibidem*, p. 43). Há de se supor, pois, uma dissociação da consciência para que possamos tornar inteligíveis os fenômenos histéricos.

Outro dado importante trazido à luz por Freud é sua diferenciação no que concerne a causação dos sintomas na histeria traumática e na histeria comum: nesta última era mais frequente encontrar na investigação sobre as origens de um

³ O livro *Estudos sobre Histeria* teve sua primeira edição publicada em dois momentos distintos. Primeiramente, a *Comunicação Preliminar* veio a público em 1893; posteriormente, a obra completa, com os outros três ensaios, apareceu em 1895. A *Comunicação Preliminar* foi o único ensaio assinado pela dupla Breuer e Freud. Apenas para facilitar a escrita deste trabalho, mencionarei somente o nome de Freud quando fizer referência aos *Estudos sobre Histeria*.

fenômeno histérico os vestígios de várias lembranças que atuavam como traumas do que encontrar um traço mnêmico, principal e isolado, particularidade, por sua vez, característica da histeria traumática.

Através do método catártico - e mesmo com a “técnica da pressão” criada logo depois - que servia concomitantemente tanto como instrumento investigativo quanto como procedimento terapêutico, Freud iluminava, qual um arqueólogo em busca de seus resquícios em torno de fósseis, as reminiscências que tinham o papel de agentes causadores. Essas recordações não se achavam à disposição do paciente e mostravam a marca de sua força e indestrutibilidade: “As lembranças que se tornaram determinantes dos fenômenos históricos persistem por longo tempo com surpreendente vigor e com todo o seu colorido afetivo” (Ibidem, p.45).

A hipótese com a qual trabalhava Freud era a de que o vigor destas lembranças estava no fato de corresponderem a verdadeiros traumas que não tinham sido suficientemente ab-reagidos. Ou seja, o paciente diante de uma experiência singular, por algum motivo, não conseguira, no momento da ocorrência, reagir de maneira a dissipar a energia, que desde então, não encontrando escoamento adequado, restaria, juntamente com a “cena” em questão, como corpo estranho.

Evocando e fazendo reviver os acontecimentos traumáticos através do método catártico, o que se lograva era uma descarga adequada para os afetos patogênicos. “A cura pela fala”, como dizia Anna O., célebre paciente de Breuer, mostrava que a linguagem serviria como substituta da ação.

Num primeiro momento – à época da *Comunicação Preliminar* – via-se claramente dois grupos de condições sob as quais um acontecimento poderia se constituir como trauma. Não me deterei aqui em um deles, os chamados “estados hipnóides”. Apenas menciono que o “estado hipnóide”, termo cunhado por Breuer, remete a um estado de consciência que devido à sua proximidade com o sonambulismo ou a hipnose, faz com que os conteúdos que nele apareçam tenham seu acesso praticamente impedido de estabelecer o tráfego associativo com o restante da vida mental, facilitando, com isso, a constituição de um grupo psíquico separado. Pela sua própria natureza – presentes nos momentos de susto, de estados crepusculares, de devaneio, por exemplo – torna impossível uma reação ao

acontecimento. A histeria que tem sua etiologia relacionada a esse estado foi chamada de “histeria hipnóide”.

Mas, para os nossos propósitos, é de maior relevância o outro grupo de condições que Freud menciona na *Comunicação Preliminar*. Vemos nestas condições que a ênfase está posta na impossibilidade da ab-reação devida à própria natureza da vivência. A perda de um ente próximo querido é um dos exemplos que nos dá Freud destas circunstâncias do convívio social em que a descarga do afeto foi impossibilitada. No afã de esquecer o episódio, os pacientes suprimiriam do pensamento consciente aquela experiência, possibilitando o advento do fenômeno histérico. É diretamente destas circunstâncias que Freud irá diferenciar um outro tipo de histeria, a “histeria de retenção”. Não deixa de chamar atenção o pequeno espaço que lhe foi dedicado na *Comunicação Preliminar*. É como se Freud já anteviesse sua vida curta.

E eis aqui uma das características do Freud desbravador de terras desconhecidas; poucos, como ele, tinham a capacidade de ao “procurar” alguma coisa, encontrar outra, de natureza bem distinta. O Novo Continente que Freud se deparou ao tentar explicar o mecanismo da histeria de retenção foi a “defesa”. Propõe, portanto, uma terceira forma extrema de histeria, a “histeria de defesa”. E sobre os pacientes a que teve acesso sob esta nova modalidade, “adquirida”, sublinhou Freud, em *As Neuropsicoses de Defesa*:

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 esquecer-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).

Vemos claramente neste trecho que se encontra presente, desde os primeiros escritos de Freud, aquilo que a psicanálise veio a tornar uma das maiores características da constituição do ser humano, o conflito psíquico. Para Freud, o eu se impõe a tarefa de considerar a representação incompatível como se ela não existisse. Incumbência impossível. O que lhe é praticável é transformar essa

representação poderosa em uma representação fraca, retirando-lhe a soma de excitação. Mas o que se faz com esse excedente de afeto? No caso da histeria, “a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática” (Ibidem, p. 56). E para esse procedimento econômico⁴, Freud dá o nome de “conversão”.

Nesse estágio da elaboração teórica, fica claro que a convivência entre representações incompatíveis, provocando atitudes defensivas por parte do eu, tem para Freud valor de traumático; ou seja, não nos custa repetir, uma excitação que é exagerada, transbordante, em relação às possibilidades de serem dominadas e processadas mentalmente. Também vai ficando cada vez mais patente o caráter sexual destas representações recalçadas⁵. Ainda no artigo de 1894, quando versava sobre a “falsa ligação” como mecanismo peculiar às neuroses obsessivas, escrevemos:

Em todos os casos que analisei, era a vida sexual do sujeito que havia despertado um afeto aflitivo [...]. Teoricamente não é impossível que esse afeto possa às vezes emergir em outras áreas; resta-me apenas relatar que, até o momento, não deparei com nenhuma outra origem. Ademais, é fácil verificar que é precisamente a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis (Ibidem, p. 59).

1.2 O trauma, a temporalidade *a posteriori* e a teoria da sedução

Olhando de modo um bocado mais atento para os casos relatados nos *Estudos sobre Histeria*, veremos não só o advento do determinante etiológico básico das psiconeuroses, atribuído à lembrança de uma cena real de sedução, como o surgimento de uma característica notadamente importante nas teorias freudianas, uma vez que estará presente em todo o conjunto da obra, fazendo sombra à

⁴ Em psicanálise, o ponto de vista econômico “qualifica tudo o que se refere à hipótese de que os processos psíquicos consistem na circulação e repartição de uma energia quantificável (energia pulsional), isto é, suscetível de aumento, de diminuição, de equivalências” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 121). Juntamente com o ponto de vista dinâmico e o tópico constituem a chamada metapsicologia, termo, este, que Freud introduziu em 1896 “para qualificar o conjunto de sua concepção teórica e distingui-la da psicologia clássica. A abordagem metapsicológica consiste na elaboração de modelos teóricos que não estão diretamente ligados a uma experiência prática ou a uma observação clínica” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 511).

⁵ Neste momento, em 1894, *recalque* era empregado para explicar a sorte das representações barradas da consciência e que constituíam o núcleo de um segundo grupo psíquico separado.

causalidade psíquica, um de seus princípios mais relevantes. Referimo-nos à temporalidade *a posteriori*⁶.

Em maio de 1889, Freud inicia o tratamento de Emmy von N., à época com quarenta anos; era viúva – casara-se aos vinte e três anos - e tinha duas filhas. Com insistentes alterações do humor, Emmy manifestava uma penosa fobia diante da visão de certos animais e sérias inibições da vontade. O quadro sintomatológico, de imediato, mostrou-se bastante fértil. Com espasmos ao falar, gaguejava com frequência, apresentava movimentos involuntários na psicomotricidade mais fina, acompanhados de movimentos convulsivos que pareciam tiques. Um outro sintoma que se mostraria significativo no decorrer do tratamento, ocorrido com o método catártico, era a presença de um “estalido” repentino, exalado pela boca, que a interrompia com frequência quando estava falando. Em estado de vigília, indagada sobre a origem deste “estalido”, Emmy dizia nada saber. Porém, sob hipnose, Freud lhe refaz a pergunta e escuta que tinha os tais estalidos fazia cinco anos, desde o tempo em que cuidava de uma de suas filhas, que esteve acamada e bem enferma; nestas ocasiões ansiava por manter-se em absoluto silêncio, quieta. De imediato, Freud lhe faz uso de sugestões com o intuito de aplacar o afeto ligado àquela lembrança. No dia seguinte, Freud insiste e tenta fazer uma espécie de continuidade do atendimento do dia anterior. Foi quando Emmy, muito agitada e com espasmos, disse-lhe:

Como os cavalos certa vez saíram em disparada com as crianças na carruagem; e como outra vez eu estava passando de carruagem pela floresta com as meninas, durante uma tempestade, e uma árvore bem à frente dos cavalos foi atingida por um raio e os cavalos se assustaram e eu pensei: ‘Agora você precisa ficar bem quietinha, senão seus gritos vão assustar os cavalos ainda mais e o cocheiro não conseguirá contê-los de jeito nenhum’. Surgiu a partir daquele momento” (FREUD, 1893-1895, p. 91).

Freud comenta que Emmy completou as informações, mencionando que sua gagueira tinha se iniciado logo após o primeiro incidente com os cavalos, mas havia

⁶ Coube a Jacques Lacan (a partir de 1953, em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*) a incumbência de destacar a importância do termo *Nachträglichkeit* em Freud.

desaparecido pouco tempo depois e voltou a acometê-la inexorável e intermitentemente após o segundo evento imprevisto.

Estava comprovado para Freud que o “estalido” que Emmy emitia não tinha origem orgânica. Ao rastrear suas origens nas lembranças da paciente, o sintoma desapareceu por completo. Eis neste caso, expostas de modo claro, as ideias fundamentais – e que eram indissociáveis - que Freud tinha naquele momento sobre a etiologia dos fenômenos histéricos: conflito e trauma psíquicos.

Nossa paciente histérica, esgotada pela preocupação e pelas longas horas de vigília junto ao leito da filha enferma que afinal adormecera, disse a si mesma: ‘Agora você precisa ficar inteiramente imóvel para não acordar a menina’. É provável que essa intenção tenha dado origem a uma representação antitética, sob a forma de um medo de que, mesmo assim, ela fizesse um ruído que despertasse a criança do sono que tanto esperara. Representações antitéticas como essa surgem em nós de forma marcante quando nos sentimos inseguros de poder pôr em prática alguma intenção importante (Ibidem, p. 121).

Conclui Freud sobre esse episódio que no estágio de exaustão em que se encontrava sua paciente na ocasião em que cuidava da filha (estaria aqui uma sutil concessão aos “estados hipnóides” de Breuer?), uma ideia antitética tornou-se mais forte, entrando em ação e irrompendo em ato – produção do “estalido”. Contra (sua) vontade, o ruído gerado tornou traumático aquele momento e fixou o ruído em si como um sintoma.

Vemos neste relato que começa a tomar forma a noção de *Nachträglichkeit* (a *posteriori*) na teoria freudiana, segundo a qual a ação traumática para operar pressupõe dois tempos. No caso de Emmy, a primeira cena (ou reunião de cenas) cronologicamente falando foram os incidentes com os cavalos. Lembremos que nossa paciente menciona que sua gagueira se iniciara ali e logo depois passou a não mais ser afligida por este sintoma. A segunda cena foi a ocorrida à cabeceira da cama da filha enferma. Sabemos que não foi essa a leitura de Freud – ele destacou a “contravontade” da segunda cena como traumática; mas não podemos nos perguntar se essa segunda cena não poderia ter dado eficácia traumática à primeira?

Tomemos outro caso também relatado nos *Estudos sobre Histeria*, onde a temporalidade *a posteriori* e a incipiente teoria da sedução se mostram de maneira incontestável. Durante férias no verão de 1893 nos Alpes austríacos, depois de alcançar o cume de uma montanha para contemplar a visão que de lá era tão famosa, Freud se depara com uma jovem de dezoito anos, Katharina. Queixando-se de seus “nervos”, a moça diz que sente muita falta de ar, por vezes com a sensação de que vai se sufocar. Ocasionalmente, teme sair de casa, com a impressão de que há alguém atrás dela. Nesses momentos de crise, abruptamente vê um rosto que lhe causa pavor. Questionada por Freud, convoca uma cena com claras conotações sexuais, ocorrida dois anos antes, entre seu pai e Franziska - uma espécie de *handyman* da família – deitados numa cama. Katharina se afasta e, de pronto, tem acessos de vertigem e sufocamento. Alguns dias depois, Katharina conta o ocorrido para a mãe que resolve se separar do marido. Instigada por Freud, “dois conjuntos de lembranças” são trazidos à baila pela sua efêmera paciente, sendo que um deles, o primeiro do ponto de vista cronológico, gira em torno de uma investida sexual de seu pai contra ela própria. Qual uma mágica, após descrever estas histórias a Freud, Katharina apresenta uma mudança drástica nas suas feições: o mal-humor e a tristeza não mais lhe estão estampados, seu olhar já está fulgurante. O entendimento de Freud para esta passagem nos fala de modo claro sobre a teoria da sedução e a temporalidade *a posteriori*:

Quando vislumbrou o casal no ato sexual, estabeleceu de imediato uma ligação entre a nova impressão e aqueles dois conjuntos de lembranças, começou a compreendê-los e, ao mesmo tempo, a rechaça-los (Ibidem, p. 156).

E a título de conclusão, acrescenta:

Nesse sentido, o caso de Katharina é típico. Em toda análise de casos de histeria baseados em traumas sexuais, verificamos que as impressões do período pré-sexual que não produziram nenhum efeito na criança atingem um poder traumático, numa data posterior, como lembranças, quando a moça ou a mulher casa adquire uma compreensão da vida sexual (Ibidem, p. 159).

Esclareçamos que entre a primeira cena (investida sexual do pai) e a segunda (visão do ato sexual entre o pai e Franziska) há uma maturação biológica, pressuposto essencial da teoria da sedução. É que naquela época, Freud não havia postulado a sexualidade infantil; logo, não haveria como a primeira cena ter significação sexual no instante do acontecimento; só depois, *a posteriori*, após o atravessamento do período púbere, a memória seria dotada desta qualidade, inexistente inicialmente. É como tão bem nos aponta Jo Gondar:

Não há ordem cronológica entre as ideias, mas uma articulação lógica que mantém a relação de causa e efeito, mesmo que a causa esteja presente só depois – depois do ponto de vista cronológico, mas antes do ponto de vista lógico (GONDAR, 1995, p. 53).

Freud introduzia com este conceito uma noção de causalidade distinta daquela preconizada pela concepção tradicional. A flecha do tempo, na pena do nosso mestre vienense, não tinha um sentido simples e linear do tipo passado/presente.

O quanto este esquema temporal permaneceu após o ostracismo da teoria da sedução, não nos cabe aqui discutir⁷.

Acrescentemos que Freud, mais tarde, delineou melhor sua tese de que todo neurótico passou em sua infância por uma investida sexual oriunda de um adulto. Destaquemos que em *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* postulou que a neurose obsessiva tinha como principal etiologia uma experiência sexual infantil na qual a criança participava ativamente (ao contrário da histeria) e de forma prazerosa em uma cena de sedução: “não se trata mais de passividade sexual, mas de atos de agressão praticados com prazer e de participação prazerosa em atos sexuais” (FREUD, 1896, p. 168). No mesmo artigo, ponderou, salientemos, que num momento anterior a estes atos vividos com prazer e ativamente, eram sempre encontradas cenas de sedução vividas de maneira passiva.

⁷ Para uma melhor apropriação sobre este tema, sugiro a leitura de *Trauma e temporalidade*, de Ana Maria Rudge (RUDGE, 2003) e *Os tempos de Freud*, de Jo Gondar (GONDAR, 1995).

1.2.1 Uma vinheta clínica

[O psicanalista] escreve, torna pública sua experiência, porque não pode prescindir do testemunho de um terceiro. É esse outro, seu leitor, a comunidade a quem se dirige, que poderá situá-lo mais além de seu sintoma, e reconhecer em suas divagações, em seu esforço a dar contorno ao mais estranho, alguma forma de invenção (DELORENZO, 2000, p. 107).

Esse breve relato não é baseado em sessões de análise. O paciente é assistido em uma instituição pública de saúde mental. Enquanto profissional de referência do usuário, fiz atendimentos individuais que não podem ser caracterizados em sentido estrito como uma psicanálise.

Recorro à história deste paciente pela maneira extremamente clara como a temporalidade *a posteriori* se fez operar em seus sintomas. Logo, os manejos transferenciais e as intervenções realizadas não serão aqui abordadas. Tampouco farei menção à sua posição fantasmática.

Pedro (nome fictício) tem 51 anos e chega ao CAPS encaminhado por uma Unidade Básica de Saúde. Tem aparência jovial. Seu quadro sintomatológico é composto de insônia, ansiedade constante, ideias intrusivas e tremores pelo corpo.

É caminhoneiro profissionalmente há trinta anos. Suas intempéries se iniciaram faz três meses, após um acidente automobilístico. Conta que dirigia em uma autopista, perdeu o controle do caminhão e se chocou com um carro que vinha na direção oposta. Acidente perigoso, porém, sem vítimas. Seu discurso envolve um grande sentimento de culpa. Menciona que foi convencido pelos responsáveis pela empresa onde prestava serviços, mesmo contra sua vontade, a transportar carga além da capacidade de seu veículo. Cita, também, inúmeras vezes em que trabalhou quando estava excessivamente cansado e sem dormir. Seus sintomas se iniciaram alguns dias depois. Desde então, Pedro não conseguiu voltar a dirigir. Nem mesmo veículos de pequeno porte consegue pilotar. Diz: “entro em pânico quando sento no banco do motorista. A vida se apagou depois do acidente”.

Tempos depois, passou a relatar que também sofria de episódios de ausência. Nas últimas semanas, sempre que se via em situações cotidianas que lhe causassem tensão, passava a apresentar um quadro dissociativo. Foi então que relatou um episódio que veio se mostrar de suma importância para a compreensão de seu caso. Há aproximadamente quinze anos houve outro acidente, com

consequências infinitamente mais graves. Com muita dificuldade para se recordar, bastante angustiado, justificando-se todo o tempo, diz que sua tranquila e corriqueira manhã foi assim interrompida: vinha por uma estrada quando viu à sua frente que o trânsito se bloqueara. Mas não havia tempo, não havia espaço. Não conseguiu frear o caminhão e bateu fortemente na traseira de um veículo pequeno. Nele, estavam três pessoas de uma mesma família. O motorista faleceu no local.

Pedro conta que os dias que se seguiram foram muito difíceis, mas, em algumas semanas, voltou a dirigir. Diz que praticamente não se lembrava do episódio, “é como se tivesse apagado da memória”, “tudo voltou ao normal”... Até o segundo acidente, quando passou a apresentar os sintomas citados. Agora, conta que lhe invadem *flashes* do primeiro acidente.

Destaco aqui alguns, mesmo sem entrar em detalhes, significantes que se mostraram insistentes no discurso do paciente: “covardia”, “fraqueza”, “abandono” e “potência”. Depois de algumas semanas Pedro passou a frequentar sessões de psicoterapia individual.

Sublinhemos a presença de duas cenas com um intervalo de tempo, latência, relativamente grande entre elas: a primeira, marcada por um acidente gravíssimo, que vitimou de modo fatal um homem, “pai de família”; a segunda, vivida mais de quinze anos depois, apesar dos riscos envolvidos, não contou com vítimas. A partir deste segundo evento, a eficácia traumática da primeira cena veio à tona e, com ela, a eclosão de todos os sintomas.

Tudo leva a crer que se estabeleceu uma relação entre o segundo evento e o primeiro “só depois”, *a posteriori*, dando outros contornos de significação à cena passada. Daí os *flashbacks* que afligiam Pedro. Estas repetições, estas rememorações invasivas, surgiram como uma tentativa do sujeito em “ligar” o excesso de energia livre, decorrente do choque psíquico sofrido com os acidentes. Pode-se supor que, quando do primeiro acidente, este excesso energético acabou sendo bem sucedido em se ligar a outras representações e restou sob eficiente recalque (Pedro “esqueceu” o acontecido). O segundo evento, no entanto, desfez o arranjo então encontrado, levando à “falência” das defesas outrora eficazes e recolocando o problema de um excesso energético a ser “ligado”. Isto é sentido como angústia intensa, que insiste em se buscar algum lugar na trama das

representações psíquicas, de modo a possibilitar a retomada do funcionamento mental sob o prisma do princípio do prazer⁸.

2. A fantasia em primeiro plano

Relembremos que se convencionou chamar de teoria da sedução a suposição, apoiada em evidências clínicas e que estava diretamente relacionada à etiologia das psiconeuroses, de que o trauma era por essência de natureza sexual e de que a cena traumática era uma ação real levada a cabo por um adulto que seduzia uma criança. Algumas características do trauma terão, desde o princípio, disposições definitivas na chamada metapsicologia freudiana: a eficácia do trauma só se efetuará *a posteriori* e estará sempre relacionada a um rompimento entre percepção e consciência.

Mas Freud irá abandonar sua crença na *neurotica*. Algumas missivas endereçadas a Wilhelm Fliess (Cartas 59 e 61) já vinham demonstrando que Freud duvidava que os episódios de sedução relatados por suas pacientes correspondessem inteiramente à realidade dos fatos. E em 21 de Setembro de 1897, envia uma famosa carta a seu amigo berlinense onde assevera:

Confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses. Não acredito mais em minha *neurotica*. Provavelmente, isso não é compreensível sem uma explicação; afinal, você mesmo considerou crível o que lhe pude dizer. De modo que começarei, historicamente, a partir da questão da origem de meus motivos de descrença. Os contínuos desapontamentos em minhas tentativas de fazer minha análise chegar a uma conclusão real, [...] a ausência dos êxitos completos [...]. Depois, veio a surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu, tinha de ser apontado como pervertido (FREUD, 1950 [1892-1899], p. 309/310).

A explicação para as neuroses estava não mais relacionada à sedução, mas sim à fantasia. O trauma era, então, uma cena fantasiada (e importante: não

⁸ A relação entre trauma e princípio do prazer será estudada no Capítulo 4, abaixo.

inventada). Freud inventará uma nova realidade, a realidade psíquica, que não se confunde com a realidade material.

Há mais de vinte anos, em tom queixoso, Luiz Roberto Monzani constatava: “Não há uma discussão profunda entre os estudiosos do pensamento de Freud sobre o significado e o papel da teoria da sedução tal como é apresentada nos textos até por volta de 1897” (MONZANI, 1989, p. 143). Fica a pergunta se essa apuração é válida ainda nos dias de hoje. Podemos pender para uma resposta negativa. Inclusive, na esteira da rica discussão que o autor faz em seu livro, vemos atualmente que vem caindo por terra o pressuposto de que Freud teria realmente abandonado a teoria da sedução. Parece haver uma certa tendência em pensar que Freud deixou em suspenso algumas ideias contidas naquela teoria, retomando-as duas décadas depois sob outro ponto de vista. Nada nos autoriza a falar de uma ruptura teórica. Sobre este deslize na ênfase freudiana, Ana Maria Rudge diz que “a promoção da realidade psíquica como sendo o campo próprio da psicanálise, não significa restringir este campo às fantasias, desconsiderando os fatos” (RUDGE, 2003, p. 104).

Mas retornemos às cartas enviadas a Fliess para conjecturar o quanto Freud se punha um tanto vacilante naquele momento. Vejamos trecho da carta 59, datada de 06 de abril de 1897:

O aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são *as fantasias histéricas*, que, habitualmente, segundo me parece, *remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde*. A idade em que elas captam informações dessa ordem é realmente surpreendente – dos seis ou sete meses em diante! (FREUD, 1950 [1899-1892], p. 293, grifos meus).

E comparemos com mais um motivo que fez Freud desacreditar em sua *neurotica*, apontado na posterior e já mencionada Carta 69, ou seja “[...] a descoberta comprovada de que, *no inconsciente, não há indicações de realidade*” (Ibidem, p. 310, grifos meus).

Notamos que o essencial da temporalidade do trauma permanece, mesmo sob a égide da fantasia. Todavia, se a emoção de uma descoberta/decepção fez com que Freud mencionasse que “no inconsciente, não há indicações de realidade”, o que perdurou na teoria foi que o material sobre o qual a temporalidade incidiria estava relacionado à experiência do que foi escutado na mais tenra infância. Ou seja, sem significação para um aparato mental ainda imaturo, o sentido e as fantasias chegarão só *depois*; a realidade externa deixa lastro na realidade psíquica, apesar de não se confundirem.

Se as fantasias passam a ocupar lugar fundamental na etiologia das neuroses, ato contínuo, dois temas hegemônicos passam a ser desenvolvidos na teoria: a sexualidade infantil e o complexo de Édipo. Estes foram os bons frutos que Freud colheu com o “abandono” da teoria da sedução. Em contrapartida, parece ter havido um retorno à predisposição constitucional e hereditária; o incremento do fator biológico é restabelecido e terá sua força subtraída paulatinamente no decorrer do prolongamento da teoria freudiana, embora sempre presente, em tensão permanente com os aspectos psicogênicos.

Porém, alguns fatos específicos baterão à porta de Freud. Muito embora deixado em segundo plano, de certo modo “arquivado” temporariamente, o trauma, enquanto “carta na manga” de Freud, após um período de “incubação”, voltará a estar em um lugar privilegiado na estrutura teórica principalmente a partir da Primeira Guerra Mundial. Suas marcas são indeléveis. É como argumenta Myriam Uchitel:

Se o trauma designa uma ferida, uma perfuração, uma ameaça radical, um perigo que põe em risco a sobrevivência, poderíamos pensar que a *teoria do trauma* se torna traumática quando a realidade externa não pode ser assimilada pela teoria e é colocada na posição de quem põe em risco o papel da fantasia e com isso da própria psicanálise (UCHITEL, 2011, p. 20).

Uma vez que não se configurou um antagonismo entre trauma e fantasia, mas, antes, uma certa sobreposição, vimos o surgimento de uma teoria que passou, com o tempo, a articular melhor o vivido e o fantasiado.

3. As neuroses de guerra e o trauma

Tornamo-nos duros, desconfiados, impiedosos, vingativos e brutais – e isto foi bom, por que eram precisamente estas qualidades que nos faltavam. Se nos tivessem mandado para as trincheiras sem este período de formação [etapa de treinamento, onde os maus tratos eram constantes], a maioria, sem dúvida, teria enlouquecido. Mas, assim, estávamos preparados para o que nos esperava (REMARQUE, 2012, p. 28).

Tornamo-nos animais selvagens. Não combatemos, defendemo-nos da destruição. Sabemos que não lançamos as granadas contra homens, mas contra a Morte, que nos persegue, com as mãos e capacetes. [...] Se seu próprio pai viesse com os do outro lado, você não hesitaria em atirar-lhes uma granada em pleno peito (Ibidem, p. 94).

Desamparados como crianças e experientes como velhos, somos primitivos, tristes e superficiais... Acho que estamos perdidos (Ibidem, p. 100/101).

Subitamente, uma terrível sensação surge em mim: sou um estranho aqui [após retornar para sua aldeia, sua casa]. Não encontro o caminho de volta, estou excluído; por mais que peça e me esforce, nada se move; isolado e triste, estou sentado aqui como um condenado, enquanto o passado se afasta. Ao mesmo tempo, sinto medo de evocá-lo demais, porque não sei o que poderia acontecer então (Ibidem, p. 136).

Nos invernos de 1915-16 e 1916-17, em meio à Primeira Guerra Mundial, Freud proferiu uma série de conferências na Faculdade de Medicina da Universidade de Viena. Tidas como um verdadeiro inventário da teoria freudiana até aquele instante, subsequentes ao aparecimento do conceito de narcisismo e da cristalização da metapsicologia, nelas já vemos a retomada, que Freud fará com maior impacto alguns anos depois, da acepção de trauma.

Desde já, registremos um momento em que Freud propõe uma espécie de armistício entre o fato ocorrido (a realidade material) e a fantasia.:

Pode-se mostrar que se está diante de uma situação em que as experiências da infância construídas ou recordadas na análise são, às vezes, indiscutivelmente falsas e, às vezes, por igual, certamente corretas, e na maior parte dos casos são situações compostas de verdade e de falsificação. Às vezes, portanto, os sintomas representam eventos que realmente ocorreram, e aos quais podemos atribuir uma influência na fixação da libido, e, por vezes, representam fantasias do paciente, não talhadas para desempenhar papel etiológico. É difícil achar uma saída nesses casos (FREUD, 1917b, p. 429).

Para Freud, o termo traumático somente assume certo grau de compreensão se for completamente relacionado ao sentido econômico, em termos metapsicológicos. Estas experiências chegariam ao aparelho mental, geralmente em um curto período de tempo, trazendo uma quantidade de estímulos exageradamente intensos, o que inviabilizaria um processamento mental satisfatório. É esta falha na operação do excesso de energia que resultaria no surgimento dos sintomas e lhes conferiria aparente impossibilidade de superação:

É como se esses pacientes não tivessem findado uma situação traumática, como se ainda estivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada; e levamos muito a sério esta impressão. Mostra-nos o caminho daquilo que podemos denominar de aspecto *econômico* dos processos mentais (FREUD, 1917a, p. 325).

Acrescentado, pois, o trauma às séries complementares⁹, juntar-se-á ao componente disposicional na explicação da etiologia neurótica. Endógeno e exógeno, fixação e frustração, fatores constitucionais e fatores acidentais: é na interação entre esses elementos que teremos a inteligibilidade de qualquer psicopatologia.

O fato é que, à época, defrontado com casos de neurose traumática pós-guerra, Freud sugere que os sintomas desta afecção teriam em sua raiz uma fixação no instante do acidente traumático. Este, pois, será reproduzido enquanto pesadelos repetitivos, ruminacões do acontecimento, chegando a se reviver quase alucinatoriamente o trauma (*flashback*), para onde o sujeito é persistentemente conduzido através de ataques histeriformes.

Em 28 e 29 de Setembro de 1918, em Budapeste, realizou-se o V Congresso Internacional de Psicanálise, que contou com representantes de alta hierarquia dos governos de potências de países centro-europeus. Cinco anos após o último encontro (em Munique), apenas dezenas de dias antes do fim da Guerra, conta com uma participação reduzida. Na abertura, Freud traçou em linhas gerais avatares na

⁹ Segundo o *Vocabulário da Psicanálise*, série complementar é a “expressão utilizada por Freud para explicar a etiologia da neurose e superar a alternativa que obrigaria a escolher entre fatores exógenos ou endógenos: na realidade estes fatores são complementares, pois cada um deles pode ser tanto mais fraco quanto o outro é mais forte, de modo que um conjunto de casos pode ser classificado numa escala em que os dois tipos de fatores variam em sentido inverso; só na extremidade da série é que não se encontraria mais do que um dos fatores” (LAPLANCHE & PONTALIS, 1992, p. 475/476).

técnica e defendeu a criação de clínicas onde pobres pudessem se beneficiar do tratamento psicanalítico (FREUD, 1919 [1918]). Houve naqueles dias um simpósio intitulado “A psicanálise e as neuroses de guerra” que foi composto pela leitura de três textos, lidos por seus autores: Sándor Ferenczi, Karl Abraham e Ernst Simmel¹⁰; posteriormente, contando com uma *Introdução* escrita por Freud, estes três artigos (juntamente com outro de autoria de Ernest Jones sobre o mesmo tema) deram origem a um livro que carregou o mesmo título do simpósio.

Sobre a neurose de guerra, nesta *Introdução*, Freud (1919) sustenta a origem psicogênica de seus sintomas, o que ali significava validar o sofrimento dos combatentes, retirando-lhe a marca de que suas perturbações não passavam de fingimento para se safar de suas obrigações. Distingue-a das neuroses comuns e a insere na categoria de neurose traumática. Apoiando-se em Ferenczi, menciona uma característica presente também nesta neurose: a fuga para a doença. Porém, o mais destacável neste opúsculo é quando Freud, nutrido pelo artigo de Abraham, sustenta a existência nestas afecções de um conflito, entre um velho eu pacífico e um novo eu bélico, intensificado

[...] tão logo o eu pacífico compreende que perigo corre ele de perder a vida devido à temeridade do seu recém-formado e parasítico duplo. Seria igualmente verdadeiro dizer que o antigo eu está-se protegendo de um perigo mortal ao fugir para uma neurose traumática [fuga para a doença], ou dizer que está defendendo-se do novo eu, o qual vê como uma ameaça à sua vida (Ibidem, p. 224/225).

Freud acaba, pois, realçando o tipo de implicação com que cada combatente vai à guerra; ser recrutado e não ter ido por escolha e convicções próprias seriam precondições para as neuroses de guerra; não existiria a contingência de surgir este tipo de neurose em soldados profissionais ou mercenários.

A Primeira Guerra veio a termo. As situações de guerra, portanto, cessaram de produzir efeito e com isso um bom quinhão de neuroses provocadas diretamente por ela desvaneceu. O interesse por estas neuroses se deslocou para outros assuntos. Entretanto, pode-se dizer que as reflexões obtidas durante este período

¹⁰ Remeto à leitura da Tese de Doutorado de Favero (2009) para uma boa apreensão acerca do conteúdo destes três artigos.

deram mais elementos a Freud para se imiscuir além do princípio do prazer. Não havia como não aproximar repetição e trauma.

4. A compulsão à repetição, a angústia e o trauma

Em 1920, vêm à luz *Além do princípio do prazer* e todas as controvérsias que lhe são peculiares. É aí que Freud começará a dar forma à resposta para a intrigante pergunta sobre quais seriam os limites do princípio do prazer. Principia, com a observação das reações psíquicas a algumas formas de perigo externo. Enumeremo-nas: as circunstâncias capazes de causar neuroses traumáticas e os sintomas que as acompanham; certas brincadeiras infantis que claramente se referem a situações de sofrimento mental (o jogo do *fort-da* de seu neto Ernstl é convocado como exemplo característico); as resistências dos pacientes na direção da “cura”, a fuga para a doença; e características da transferência, que trazem à sessão, projetadas na figura do analista, repetições claras de cenas cruciantes pertencentes ao passado do paciente. São-nos apresentados, com isso, manifestações que estariam para além de um funcionamento regido pelo princípio do prazer. Há fenômenos que lhe escapam, com as pulsões ilustrando seu caráter mais conservador, sob os auspícios de outro processo, “demoníaco”, a compulsão à repetição.

Freud adverte que todos estes fenômenos por ele elencados são bem demonstrativos, mas numa primeira aferição “o exemplo menos dúbio (de tal força motivadora) é talvez o dos sonhos traumáticos” (FREUD, 1920, p. 37).

O constructo hipotético de Freud se faz através de uma analogia biológica. A vesícula ganha a cena para ilustrar como o órgão receptor das excitações externas, vai, gradativamente, constituindo um invólucro que recebe os estímulos do exterior sem que lhe sejam causadas transformações. E num dado instante, essa capa mais externa se torna independente ao restante do corpo, tornando-se “até certo ponto inorgânica”, funcionando “como um envoltório ou membrana especial, resistente aos estímulos”. Consequentemente, as excitações oriundas de fora não chegam às camadas subjacentes com a intensidade original. E conclui Freud:

Através de sua morte, a camada exterior salvou todas as camadas mais profundas de um destino semelhante, a menos que os estímulos que a atinjam sejam tão fortes que atravessem o escudo protetor (Ibidem, p. 42/43).

Estas excitações, que chegam do exterior e que possuem força para ultrapassar e romper a proteção, são denominadas traumáticas. O princípio do prazer malogra. E que outras ações serão convocadas para dominar esse excesso? Aquelas que vão ao encontro de uma compulsão à repetição.

É como se o inanimado se ressentisse com a perturbação da vida e compulsivamente tentasse voltar à tranquilidade mortal do mundo inorgânico.

Transpondo para o mundo mental, a intensidade de determinada vivência pode fazer com que a capacidade de assimilação de nosso aparelho psíquico se exceda. Um comentário de Monzani parece bem esclarecedor:

Os fenômenos do traumatismo põem diretamente em questão a maneira pela qual o organismo e o aparelho psíquico recebem os estímulos e, sobretudo, como procuram neutralizar seus efeitos perturbadores. Trata-se, agora, portanto, de pensar como o traumatismo pode violar essas situações de bom equilíbrio, e com isso, pondo o aparelho psíquico, por assim dizer, em estado de 'pane', fazer com que suas leis regulares e habituais sejam, por consequência, também colocadas em questão, ou melhor, entre parênteses (MANZONI, 1989, p. 158/159).

Por que o princípio de prazer é posto entre parênteses? Agora, o que está colocado como premente é dar um destino para a energia, ou para ser mais exato, de tudo fazer para que a energia deixe de escoar livremente; é o trabalho primário de vinculação que urge. Superinvestida nas representações traumáticas, a libido fica sem mobilidade, impossibilitada de escoamento para realizar novas conexões e investimentos.

Ponhamos em relevo dois aspectos nos quais Freud insistia: primeiramente, é condição primordial que não ocorra um traumatismo físico para que a neurose traumática se desenvolva: "Em outros termos, um grave ferimento funciona como antídoto contra o aparecimento da neurose traumática" (FREUD, 1920, p. 169). Em segundo lugar, não esqueçamos que Freud diz que no caso do traumatismo, um

outro fator deve ser levado em conta: o “susto”. Tal elemento demonstra que não houve uma espécie de prontidão psíquica que funcionasse como alerta para que o sujeito se mobilizasse; sua causa está intimamente relacionada à ausência de qualquer preparação para a angústia.

Angústia. Concomitantemente às transformações da segunda tópica - iniciadas ainda em meados da segunda metade da década de 1910, tendo a pulsão de morte e a compulsão à repetição como seu ápice, e que ganharam formas definitivas com a publicação de *O eu e o isso* -, Freud vinha se ocupando do problema da angústia.

Como resposta direta às teses de Otto Rank, elaboradas em *O trauma do nascimento*, publicará em 1926 *Inibições, sintomas e angústia*.

Deste denso e difícil ensaio¹¹, destacaremos apenas aqueles itens que interessam diretamente aos nossos propósitos.

Ao arrepio do que preconizava até então, Freud conclui que a angústia não é gerada a partir do recalque. Tendo o eu como sua verdadeira moradia, os recalques primitivos é que ocorreram em decorrência desta força excessiva. Em síntese, a angústia causa o recalque.

Grosso modo, Rank, em seu livro, impunha ao instante mesmo do nascimento a situação padrão da reação de angústia. Os ataques de angústia seriam tentativas de ab-reagir o trauma do nascimento, reproduzindo-o. Freud mostrará clara discordância em relação a estes pressupostos:

A primeira experiência de angústia pela qual passa um indivíduo [...] é o nascimento, e, objetivamente falando, o nascimento é uma separação da mãe [...]. Ora, seria muito satisfatório se a angústia, como símbolo de uma separação, devesse ser repetida em toda a ocasião subsequente na qual uma separação ocorresse. Mas, infelizmente estamos impedidos de fazer uso dessa correlação pelo fato de que o nascimento não é experimentado subjetivamente como uma separação da mãe, visto que o feto [...] está totalmente alheio à sua existência como objeto (FREUD, 1926 [1925], p. 154).

¹¹ “o livro mais fraco de Freud” (ROUDINESCO & PLON, 1998, p. 383).

A psicanálise não permite retroceder a este momento mítico que é o surgimento do eu, que vai se constituindo, obviamente para Freud, após o nascimento.

A sensação da angústia é sentida também e de forma lancinante no corpo (aceleração dos batimentos cardíacos, precipitação do funcionamento dos pulmões, opressões no peito...). Mas este correlato fisiológico não nos permite relacionar a sensação ao nascimento. Afinal, trata-se de uma reprodução de um estado afetivo relacionado a “uma imagem mnêmica já existente”. Renato Mezan afirma de modo categórico:

A angústia é uma sensação psicológica, que não pode ser atribuída levemente ao feto no momento do parto. Isto equivale a dizer que o trauma do nascimento não é a primeira manifestação da angústia, mas o seu paradigma (MEZAN, 2003, p. 309).

A “imagem mnêmica já existente” a que Freud alude relaciona-se a algumas situações que podemos circunscrever. É, inicialmente, o sinal de perigo frente ao desamparo (*hilflosigkeit*), perigo contra o qual a criança deseja ser protegida devido ao seu estado de dependência biológica em relação à mãe. Diante da possibilidade de não ser satisfeita, indefesa, a criança dá o sinal de angústia, temendo que a situação de desamparo se estabeleça. Num segundo momento, ao se transformar, a angústia se apresenta como angústia de castração (fase fálica) e, de acordo com Freud, posteriormente vai se desenvolver e assumir a feição de angústia moral (medo das punições do supereu). Sônia Leite apresenta de modo inequívoco a relação entre angústia e desamparo, relacionando-os tangencialmente ao trauma:

O tema (da angústia) se apresenta articulado à ideia de desamparo, condição primária do ser humano, sendo a angústia definida como um estado afetivo [...] com um caráter acentuado de desprazer que é liberado, seja automaticamente (na vivência traumática), seja como um sinal que possibilita ao eu uma espécie de preparo, cuja função é evitar o reviver da situação traumática ou do desamparo original (LEITE, 2011, p. 46).

5. O trauma... necessário?

(O) trauma necessário [...] comparece na própria estruturação de toda subjetividade, que é a entrada na ordem da sexualidade (RUDGE, 2009. p. 27).

Em 1932, em um de seus ensaios escritos sobre a forma de conferência, Freud (1933a [1932]) trará mais uma vez o problema da angústia e sua relação com o trauma ao centro das atenções. Os acréscimos à teoria da angústia não são assim tão marcantes, mas a clareza com que Freud trata o assunto nos faz lançar-lhe uma mirada mais atenta. Num segundo diálogo com Rank, mais conciliador, vemos Freud mencionar que o primordial no nascimento, é que se deixa uma marca mental de intenso estado de excitação, sentida como assaz desprazerosa, e cujo domínio é impossível. Resgatando o que dissera mais de uma década antes, caracteriza esse estado de coisas, quando o princípio do prazer malogra, como momento traumático: “O que é temido, o que é objeto da angústia, é invariavelmente a emergência de um momento traumático, que não pode ser arrostado com as regras normais do princípio de prazer” (Ibidem, p. 96/97).

Se enfatizamos a estreita relação entre angústia e desamparo, sobretudo a vivida na primeira infância, é porque, de algum modo, ela parece prenunciar algo que Freud virá a vislumbrar ainda nesta obra, na conferência seguinte, *Feminilidade*. Vejamos este longo trecho, onde Freud discorre sobre uma nova “cena de sedução” que se apresenta:

No período em que meu principal interesse voltava-se para a descoberta de traumas sexuais infantis, quase todas as minhas pacientes contavam-me haverem sido seduzidas pelo pai. Fui forçado a reconhecer, por fim, que tais relatos eram inverídicos, e assim cheguei a compreender que os sintomas histéricos derivam de fantasias, e não de ocorrências reais. Apenas mais tarde pude reconhecer essa fantasia de ser seduzida pelo pai a expressão do típico complexo de Édipo nas mulheres. E agora encontramos mais uma vez a fantasia de sedução na pré-história pré-edipiana das meninas; contudo, o sedutor é regularmente a mãe. Aqui, a fantasia toca o chão da realidade, pois foi realmente a mãe quem, por suas atividades concernentes à higiene corporal da criança, inevitavelmente estimulou e, talvez, até

mesmo despertou, pela primeira vez, sensações prazerosas nos genitais da menina (FREUD, 1933b [1932], p. 120/121).

Vejamos. Façamos um exercício de sobrepor os dois trechos. Pensemos na criança de colo, ainda imatura, subjugada às intempéries do estado de desamparo. Diante da possibilidade de não satisfação de suas necessidades, necessidades estas que ocorrem na dependência de um adulto, eclode o sinal de angústia. Já podemos falar em perda do objeto. Já podemos falar em (um protótipo de) castração. De acordo com as acepções freudianas, o sinal de angústia dá o tom de que algo da ordem do traumático está por perto. Excesso de energia, impossível de ser ligada, trauma. Já no trecho colhido junto à conferência *Feminilidade*, não poderíamos ler que o cuidado materno, a eroginização do corpo do bebê - que resultará na constituição de um sujeito – são tidos pela criança como excesso, transbordando seus limites de tramitação psíquica?

Claro está que é todo o campo do sexual que permeia desde o início a relação da criança com o seu outro primordial. Daí podemos inferir que alguns psicanalistas passaram a postular a existência de um trauma que não é apenas conjuntural, mas sim *estrutural, necessário*. Necessário para o advento do sujeito:

A sexualidade é sempre traumática enquanto tal, e isto para todo e qualquer sujeito [...]. Não se trata de que tenha havido trauma sexual na infância do sujeito, mas sim de que a estrutura da sexualidade é, ela própria, sejam quais forem os acontecimentos históricos, essencialmente traumática (JORGE, 2008, p. 21).

Podemos, pois, delimitar o advento de um trauma estrutural na obra de Freud, sem correr o risco de ler o que ele não escreveu.

Sua produção não parou por aí. Mesmo em idade avançada, mais uma reverberação do trauma psíquico aparecerá no pensamento freudiano. Mas aí, instaurando-o na cultura. É uma das consequências de suas reflexões sobre o homem Moisés.

6. O trauma em diferentes gerações

Entre os anos de 1935 e 1938, Freud escreveu *Moisés e o monoteísmo*, publicado no ano de sua morte. Neste “romance histórico”, vemos nosso autor mais uma vez demonstrar o quanto era obcecado pela figura do profeta. E se o próprio Freud dissesse que passou toda a sua vida se perguntando como uma mulher se torna mulher (“O que quer uma mulher?” Foi esta pergunta - jocosa? - que dirigiu a Marie Bonaparte), nesta obra, um dos temas centrais era a questão de como o judeu se tornou judeu.

Assim como fizemos com *Inibições, sintomas e angústia*, restringiremo-nos somente àquilo que está diretamente concernido a esta monografia.

Nesta obra, Freud parece diminuir o abismo - ou mesmo desprezá-lo - existente entre o que é da ordem do traumático e a etiologia não traumática da neurose. Mesmo sabendo que tal aspecto é importante, também o deixaremos, privilegiando o enfoque de outro ponto. Freud traz à tona a indagação de como premissas mosaicas (por exemplo, a crença firme em deus único), depois de terem sido vilipendiadas e praticamente esquecidas, após um extenso período temporal, voltam a entrar em operação e, por fim, tornam-se permanentemente instituídas. Como lançar luz sobre este “efeito retardado”? Existiria fenômeno semelhante a ele em outras esferas? Assinalando um traço comum entre o desdobrar da religião monoteísta e a neurose, qual seja, o fenômeno da latência, Freud não hesita em invocar o trauma para explicar as perguntas:

Pode acontecer que um homem que experimentou algum acidente assustador [...] deixe a cena desse evento aparentemente incólume. No decorrer das semanas seguintes, contudo, desenvolve uma série de sintomas psíquicos e motores graves, os quais só podem ser remontados a seu choque [...]. Agora esse homem tem uma ‘neurose traumática’ [...]. O tempo decorrido entre o acidente e o primeiro acontecimento dos sintomas é descrito como sendo o ‘período de incubação’ [...], deve impressionar-nos que, apesar da diferença fundamental entre os dois casos – o problema da neurose traumática e o do monoteísmo judaico -, exista, não obstante, um ponto de concordância; a saber: a característica que poderia ser descrita como ‘latência’ (FREUD, 1939 [1934-1938], p. 85/86).

Freud acrescenta a existência da tradição como aspecto importante para a compreensão do fenômeno. Para além da tradição escrita, a tradição oral estaria na sustentação de “um grande passado que continuou a operar (do fundo da cena, por assim dizer)” (Ibidem, p. 88).

Durante toda a construção que Freud elabora sobre a vida do homem Moisés e das características que se colaram à religião monoteísta, veremos este padrão ocorrendo: revivências do passado e retorno, após longos intervalos, daquilo que fora esquecido, afirmando-se com força peculiar.

E é então que Freud vai se haver com uma questão espinhosa:

Mas uma nova complicação surge quando nos damos conta da probabilidade de que aquilo que pode ser operante na vida psíquica de um indivíduo pode incluir não apenas o que ele próprio experimentou, mas também coisas que estão inatamente presentes nele, quando de seu nascimento, elementos com uma origem filogenética – uma *herança arcaica* (Ibidem, p. 119).

Mais uma vez, enveredando por terrenos obscuros, Freud caracteriza a herança arcaica como sendo aquelas disposições inatas, peculiares a todos os organismos vivos; faz parte do fator constitucional do indivíduo. A suposta universalidade e ubiquidade do simbolismo da linguagem seria um conhecimento original que, depois de adultos, esqueceríamos. A herança arcaica diria respeito ainda aos traços de memória da experiência de gerações anteriores. Retomando o que dissera sobre a tradição páginas atrás, comenta que “tinha principalmente em mente uma tradição herdada desse tipo, e não uma tradição transmitida pela comunicação” (Ibidem, p. 121). Pedindo socorro a uma inscrição biológica para aplacar suas inquietações, faz uma rara aproximação entre o homem e o campo instintual. Versando sobre a hereditariedade e o “saber” instintuais dos animais, compara: “A posição do animal humano, no fundo, não seria diferente. Sua própria herança arcaica corresponde aos instintos dos animais, ainda que seja diferente em extensão e conteúdo” (Ibidem, p. 122).

De nossa parte, recorramos aos argumentos de Eugène Enriquez, para quem a hipótese de uma herança arcaica não se sustenta. Os homens, enquanto espécie, são portadores de um certo número de desejos e fantasias limitados e o que

fazemos para traçar bordas simbólicas em torno da angústia também não pode ser infinito. Diante de fantasias ou temores que têm caráter universal, não pelo aspecto biológico, mas por fazer parte necessariamente das vicissitudes pulsionais de cada ser falante, é inevitável que surjam, nos mais diferentes locais, de modo simultâneo, ou em épocas bem díspares, histórias e mitos que exprimem o mesmo medo ou horror.

Nestas condições, não será necessário postular-se a hereditariedade dos caracteres adquiridos [...]; bastará pensar que a humanidade fornece respostas semelhantes (mesmo se aparentemente elas possam exibir formas diferentes) para fobias, angústias e desejos similares (ENRIQUEZ, 1990, p. 127).

Todo acontecimento importante, mesmo olvidado, permanece como vetor das fantasias e como que opera as condutas coletivas. Suas marcas se fazem vistas nos símbolos sociais. O processo educativo não se dá somente de maneira formal; há uma espécie de transmissão inconsciente dos desejos, das proibições, dos medos, não somente dos pais, mas também das gerações anteriores.

À medida que o acontecimento deixa traços tanto no *real* (na sociedade tal qual ela funciona) como nos *discursos* (mitos, legendas, narrativas, contos), onde ele é, portanto, criador de um novo *espaço imaginário*, não é necessário recorrer a uma *inscrição* biológica (Ibidem, p. 128).

Seriam necessários os aportes de outros campos do conhecimento para que a psicanálise pudesse adentrar de maneira tão incisiva no plano da cultura, sem se sustentar tanto no argumento biológico. A antropologia estrutural, a linguística e o essencial da Fenomenologia são posteriores aos últimos escritos de Freud.

6.1. “Incêndios”, filme de Denis Villeneuve

A técnica submeteu [...] o sistema sensorial a um treinamento de natureza complexa. Chegou o dia em que o filme correspondeu a uma nova e urgente necessidade de estímulos. No filme, a percepção sob a forma de choque se impõe como princípio formal. Aquilo que determina o ritmo de produção na esteira rolante está subjacente ao ritmo da receptividade, no filme (BENJAMIN, 1994, p. 125).

O grande cinema [...], por mais que esteja encrustado no circuito do capital, mobiliza as camadas mais profundas da experiência, e supõe, precisamente, que o espectador mantenha intacta sua capacidade de pensar, de associar e de rememorar (ROUANET, 2008, p. 62).

Início: duas cenas. 1) Um garoto tem seus cabelos cortados e são focalizados três pequenas marcas no seu calcanhar; 2) a câmera percorre arquivos de um tabelionato.

Difícil imaginar que haveria maneira melhor, através de duas cenas por si só tão inócuas, de apresentar o que virá a seguir neste filme. É realmente em torno das marcas e dos arquivos que girará esta impactante película, dirigida por Denis Villeneuve. Indicada ao Oscar de Melhor Filme Estrangeiro, esta produção franco-canadense, de 2010, foi inspirada numa peça homônima do libanês Wadji Mouawad.

Um testamento é lido na frente de dois irmãos gêmeos. Ali estão Jeanne e Simon Marwan à escuta do que Jean Lebel, notário de profissão, amigo e patrão durante muitos anos de Nawal, mãe dos testamentários.

Algumas exigências são prescritas por Nawal para o seu sepultamento: não haveria orações; sem ataúde, o corpo deveria ser enterrado nu e com o rosto virado para o solo, “de costas para o mundo”; e sem nome gravado na lápide: “Não há epítáfios para aqueles que não cumprem suas promessas”. Duas cartas são postas a mesa por Lebel. Uma delas ficará sob a guarda de Jeanne; a filha deverá encontrar o pai e entregar a missiva a ele. A segunda, aos cuidados de Simon, que terá a incumbência de fazê-la chegar às mãos de um desconhecido irmão. Se a tarefa for executada, “o silêncio será quebrado e uma promessa será cumprida”, a inscrição na laje sepulcral poderá aparecer com o nome. Se nem Jeanne, nem tampouco Simon, sabiam da existência de um irmão, as solicitações da mãe são ainda mais desconcertantes uma vez que ambos acreditavam que o pai estivesse morto.

Simon mostra descontentamento imediato; quer “enterrar” o assunto. Jeanne, por seu turno, é tomada pelo enigma.

A busca de Jeanne se inicia pela gaveta da mãe. Lá encontra uma foto antiga. É com ela que seguirá viagem para Daresh¹², a procura de uma história desconhecida, estrangeira e... (por que não?) estranhamente familiar. Jeanne irá reconstruir passo a passo a história de sua mãe, a sua história... irá ao encontro de suas origens.

A narrativa não é linear. O diretor traz uma cena, um passado não tão remoto, que somente assumirá sua importância quando do desfecho da história: mãe e filha chegam a uma piscina e, após algum tempo, a primeira é invadida por um mortal silêncio. Aparentemente, a partir deste momento, passa a definhando, até morrer.

E num passado mais remoto, um primeiro trauma. Nawal, jovem, de família cristã, está em fuga com o namorado, Wahab, refugiado muçulmano. O país está em estado de guerra. Surpreendidos pelos irmãos dela, Wahab é assassinado. Tudo leva a crer que Nawal também teria o mesmo destino, mas sua avó aparece e impede o duplo homicídio. Nawal está grávida. Curioso notar em toda a história como os laços entre as mulheres são construídos sob a insígnia da maternidade.

Uma cena pulula: Nawal sob o ruído de rasantes aviões de guerra acaricia a barriga e canta, cantarola, trauteia um melodioso ninar. Mulher que canta nos momentos difíceis, como a silenciar os maus augúrios. Seu filho nasce e, segundo trauma, é arrancado dos seus braços; a avó e uma conhecida da família o levam. Em seu calcanhar são feitas três marcas, três pequenos pontos, que servirão para identificar um dia, quem sabe, a criança. O rebento irá para um orfanato e Nawal irá para Daresh estudar francês... esta foi a promessa que a avó lhe fizera assumir.

Tempos depois eclodem os conflitos. Nawal acha que seu filho está em perigo. Retorna à sua terra natal e, ao visitar os orfanatos, encontra-os em ruínas. Desolada, acredita que seu filho está morto. Mais uma dor, mais um trauma. Segue para Deressa, mais ao norte. Ainda há esperanças. Em um ônibus com passageiros muçulmanos, exausta, adormece. Acorda e presencia um massacre: guerrilheiros extremistas cristãos matam o motorista e atiram indiscriminadamente para dentro do veículo. Alguns sobrevivem. Por enquanto! O veículo é banhado com líquido inflamável. Nawal grita, segura um pingente com crucifixo e anuncia ser cristã. Será

¹² Os nomes de cidades e localidades mencionados no filme são fictícios. Muitos aproximaram o drama ao recente contexto histórico do Líbano, apesar de em uma das cenas, ver-se, à distância – e não de modo indistinto – uma bandeira muito parecida com a da Síria. As filmagens foram realizadas no Canadá e na Jordânia.

poupada. Mas, antes tenta salvar uma menina, arrancando-a dos braços da mãe; dizia ser sua filha. Mas a menina a desmente e é alvejada pelos sicários. Fica a pergunta se alguma espécie de repetição se fez operar aqui. Um filho arrancado dos braços da mãe... mas, agora para ser salvo! Mais uma dor. Mais uma vez seus “irmãos” são assassinos.

Nawal, assolada pelas dores, buscará vingança. Juntar-se-á a um grupo que se opõe aos cristãos extremistas. Eles mataram seu filho; é o que pensa. Infiltra-se na casa do líder daquela organização; será a professora de língua francesa do filho do dirigente.

Nawal mata o dirigente. Encarcerada, a prisioneira 72 será submetida a torturas cruéis. Na cadeia passa a ser conhecida como “a mulher que canta”. Cantava para não escutar outras mulheres sendo torturadas, cantava para não enlouquecer. O canto, como ocorrera quando estava grávida, protege-a, consolando-a, já que traz com ele uma das únicas lembranças prazerosas que tivera com o filho, ainda em seu ventre.

E Jeanne continua seu périplo. Continua a construir a história da mãe. Encontra com o homem que a vigiou durante quinze anos na prisão. E por ele é alertada: “Às vezes é melhor não saber de tudo”. Jeanne não quer parar. Ao refazer os caminhos de sua mãe, estava construindo para si uma outra mãe; estava dando expressão a uma história que permaneceu em silêncio até aquele momento. Dava outros contornos aos seus traços identificatórios.

O que fazer com “A mulher que canta”? Eles queriam silenciá-la. Para isso, é chamado Abou Tarek, verdugo cuja especialização era o estupro. Desta violência brutal, Nawal sairá grávida... e sem mais cantar. Em silêncio.

Jeanne impõe a presença de Simon. Ainda resistente, o irmão se dirige a Daresh. Jean Lebel, o tabelião, irá com Simon. Mas, antes, sentencia: “A morte nunca é o fim da história. Ainda depois há vestígios”.

Nawal dará a luz a duas crianças. A enfermeira responsável os salva e os devolve à mãe após a saída desta da prisão. Auxiliada por aqueles que lhe deram a missão de matar o líder extremista, Nawal é enviada para o Canadá, juntamente com os filhos, onde tentará o reinício de uma vida.

Simon e Jeanne estão atônitos. Além de tudo que vinha a lume sobre a mãe, *pari passu*, eles descobriam que foram concebidos através de um ato de violência, de tortura. Não haviam nascido na terra que até então lhes era natal.

Mas ainda não haviam conseguido encontrar nem o pai, nem o irmão. Ajudados por um amigo autóctone de Lebel, chegarão ao desfecho da trama. Nihad de Mai é o nome do irmão.

Simon é levado a travar conhecimento com líderes militares da época dos conflitos. Eles lhe trarão conhecimentos definitivos. Depois que o orfanato em que morava foi destruído, Nihad de Mai foi recrutado e treinado para lutar ao lado dos muçulmanos. Traumatizado pela guerra, queria encontrar, de alguma forma, a mãe. Se morresse como mártir teria sua foto estampada por todos os lados? Seria reconhecido por Nawal? Mas, Nihad foi preso pelos inimigos; e depois de matar vários soldados, foi transformado em carrasco pelos próprios responsáveis por sua prisão.

Simon escuta toda a história. Naquela noite, processa melhor tudo o que escutara até então. E conclui: Abou Tarek (o carrasco que estuprara Nawal) e Nihad de Mai (seu irmão) eram a mesma pessoa.

Abou Tarek, com outra identidade – Nihad Harmanni -, depois da guerra, vai morar no Canadá. E o encontro entre Nawal e ele é aquele relatado acima, quando mãe e filha chegam à piscina. É depois de reconhecer seu filho, através das marcas no calcanhar, e notar que se tratava da mesma pessoa que a violentara na prisão que o estado melancólico lhe acomete.

Simon e Jeanne podem, agora, entregar as cartas.

Carta ao pai (Abou Tarek):

Eu lhe escrevo tremendo. Eu o reconheci. Você não me reconheceu. É um milagre maravilhoso. Eu sou o seu número 72. Esta carta lhe será entregue pelos nossos filhos. Você não os reconhecerá porque eles são belos. Mas eles sabem quem você é. Através deles, eu quero lhe dizer que você ainda está vivo. Mas em breve, você se calará. Eu sei. Porque o silêncio antecede a verdade.

Assinado: A prostituta 72

Carta ao filho (Nihad de Mai):

Eu falo ao filho. Não falo ao carrasco. Aconteça o que acontecer, eu sempre o amarei. Essa é a promessa que lhe fiz no seu nascimento, meu filho. Aconteça o que acontecer, eu sempre o amarei. Eu o procurei por toda a minha vida. Eu te encontrei. Você não poderia me reconhecer. Você tem a sua tatuagem no calcanhar direito. Eu a vi. Eu o reconheci. E achei você bonito. Eu o privei de toda a doçura do mundo, meu amor. Console-se, porque nada é mais bonito do que estarmos juntos. Você nasceu do amor. Seu irmão e sua irmã também nasceram do amor. Nada é mais bonito do que estarmos juntos.

Sua mãe: Nawal Marwan. Prisioneira n. 72.

E numa carta a Simon e Jeanne:

Meus amores,

Onde começam as suas histórias? Em seus nascimentos? Então, elas começam no horror. No nascimento do pai de vocês? Então, elas começam numa grande história de amor. Eu digo que suas histórias começam com uma promessa: a da ruptura do sentimento de raiva. Graças a vocês, consegui finalmente mantê-la. O fio está rompido. E eu posso finalmente ter tempo de os embalar, de cantar baixinho uma canção de ninar para consolá-los. Nada é mais belo do que estarmos juntos. Eu os amo...

Sua mãe, Nawal.

E sem mais nenhuma palavra o filme se encerra com Nihad Harmanni, em silêncio, em frente ao túmulo, agora com uma lápide, de Nawal Marwan.

“Incêndios” tem uma clara narrativa mítica. Aquele tipo de história que Freud (1939 [1934-1938], p. 23-27), seguindo estudos de Otto Rank, chamou de “lenda média”. A referência à tragédia de Édipo é inevitável. Muitas cenas falam por si só e mesmo a transcrição delas que realizei têm esse caráter; por vezes não vi necessidade de “traduzi-las” com um olhar que fosse atravessado pela Psicanálise.

As atrocidades pelas quais passou Nawal nos fazem pensar naquelas experiências que são sentidas como excesso, que por não conseguirem acesso à representação em palavras, serão silenciadas; e silenciadas, ganharão vigor para serem repetidas.

O desconhecimento da história dos pais parece retornar como ódio. Ódio que Nawal tenta quebrar com seu último ato (analítico?), as cartas. Os traumas vividos por Nawal se somam; de alguma maneira passam por um processo de transmissão... E somente ganharão algum tipo de representação, poderão ser tramitadas, elaboradas, pela geração seguinte: algo vivido no plano individual, como

os judeus viveram a *Shoah*, e a “herança” a ser duramente elaborada pelos seus descendentes.

Entre claros contrastes o filme se desenrola: águas e incêndios, clima desértico e chuvas, janelas abertas ao horizonte e janelas trancadas, “vozes” e silêncio. Se Nawal ficou em silêncio por algum tempo, ela não se cala no final; consegue arrumar forças. Sabia que suas mensagens iriam ser escutadas. E “se o silêncio antecede a verdade”, é porque há um tempo para compreender, para processar, para poder dizer.

7. Considerações finais

É possível demarcar como objetivo deste trabalho a aproximação às concepções de Freud em relação ao trauma psíquico nos diferentes momentos de sua obra.

Mas para que essa meta fosse claramente delimitada um longo caminho anterior, repleto de percalços, precisou ser percorrido. Inicialmente, quando da apresentação do Projeto de Monografia, o tema era outro. Pensava, naquela época, em elaborar um trabalho diretamente relacionado à psicologia das massas. Meu enfoque se daria a partir da leitura de alguns autores que vêm sustentando que no atual momento histórico estaríamos vivendo uma certa quietude no âmbito das manifestações sociais, de cunho político. O estudo se constituiria, pois, a partir de uma indagação de como as teses freudianas poderiam ajudar na compreensão deste silêncio que vem tomando as pessoas no tocante a um suposto conformismo político, já que não vemos, ao menos veiculadas pela grande mídia, a ocorrência de maiores expressões de participação das pessoas na vida política. Óbvio que num primeiro instante a primeira questão seria a de que se realmente passamos por essa calmaria.

Um outro dado que, num plano empírico grosseiro, poderia se notar é a de que certos “ruídos” estariam aparecendo no campo social, sem um *modus operandi* claramente delimitado; os descontentamentos viriam em forma mais de um “barulho”, difusos, por assim, dizer.

Ocorre que após a apresentação do Projeto o tempo foi passando e a pesquisa, não caminhava. Decisão: mudar o projeto. Eureka! Agora o tema giraria em torno do trauma psíquico em Freud.

Ironia do destino. Mudado o tema da pesquisa, eclodem as manifestações por todo o Brasil, no mês de junho do corrente ano. Milhares de pessoas vão às ruas para manifestar-se: “O gigante acordou”, dizia o slogan. O movimento se alastra, com o descontentamento adquirindo características das mais variadas possíveis. Em grandes centros urbanos, como São Paulo e Rio de Janeiro, manifestações de menor impacto midiático ocorriam nos arrabaldes da cidade, com outras queixas, outros enfoques.

Hoje, passados quase seis meses daqueles surpreendentes dias, vemos minguar tais manifestações, restando atos isolados que, segundo os órgãos de comunicação, são carregados de violência, beirando o vandalismo.

Não serão essas poucas linhas que trarão um melhor esclarecimento sobre estes episódios. Muitas perguntas permanecem sobre qual seria a natureza dos protestos, quais os seus significados, quais desdobramentos nos aguardam no futuro. As avaliações que por aí pipocam variam aos extremos.

Não esqueçamos que Freud (1927, p. 15), em *O futuro de uma ilusão*, logo nos primeiros parágrafos, dizia que talvez seja necessário um certo distanciamento histórico para que possamos lançar luz sobre determinados eventos; logo, somente daqui a algum tempo, poderíamos formar reflexões mais consistentes sobre o mês de junho de 2013 no Brasil.

Se menciono aqui a importância do “outro” Projeto, aquele que não teve prosseguimento, é para sublinhar que talvez ele não seja tão estrangeiro quanto parece num primeiro olhar. Um certo destino, um certo ponto de chegada parece ser comum aos dois temas. Tanto na argumentação que tomou conta de toda a parte em que tentei desenvolver as figuras do trauma na obra freudiana, quanto na leitura realizada do filme “Incêndios”, assim como na breve vinheta clínica trazida para ilustrar a eficácia da temporalidade *a posteriori* na causação de sintomas, é sobre, principalmente, a possibilidade de representar um evento psíquico de que se está *falando*: são os modos de expressão, em contraposição aos “silêncios” a que

estamos expostos. Os ruídos e os silêncios são sombras inerentes aos dois projetos, aquele que definhou após o nascimento e este que, de certo modo, vingou.

Trilhar o caminho do trauma psíquico percorrido por Freud não teve como consequência um desfecho, um final. Não estive em uma jornada em que depois de estradas sinuosas, sob climas nem tão amistosos, chegou-se a um destino demarcado, um ponto final.

As possibilidades que se veem no horizonte, ao aqui chegarmos, ganharam outras cores após este trabalho. Se não um conceito, o termo “trauma” se recobriu de importância para questionamentos que foram surgindo a cada passo que era dado. É como nos diz Sandra Berta:

Sem ser um “conceito fundamental”, o trauma não deixa de ser uma questão central para a psicanálise, em torno da qual gira uma longa discussão que abarca temas cruciais como: causalidade, sexualidade, estrutura, temporalidade (BERTA, 2012, p. 06).

Uma continuação na pesquisa sobre o tema, num outro momento, levará a um maior aprofundamento de sua incidência não só com relação a conceitos que aqui foram analisados (etiologia nas neuroses, temporalidade, angústia, compulsão à repetição), como se direcionaria a momentos da obra freudiana que não foram aqui visitados (talvez o mais notório seja o “narcisismo”).

A clínica do trauma também se impõe como aspecto a ser pesquisado. Haveria uma clínica específica para aquelas neuroses em que um ou mais episódios traumáticos podem ser circunscritos como relevantes na constituição de uma certa sintomatologia? E o que dizer do manejo da transferência nestes casos?

Sandor Ferenczi e Jacques Lacan chamaram a atenção do meio psicanalítico para a importância do trauma e têm produções de referência em relação ao assunto. Uma visita as obras destes autores vai se tornando premente.

Por fim, a relevância e a interlocução do trauma psíquico nos estudos sobre política vêm ganhando realce em diversos autores brasileiros. Destacam-se os trabalhos de Miriam Debieux-Rosa, Sérgio Paulo Rouanet, Marcio Seligmann-Silva, Ana Costa, Caterina Koltai, Paulo Endo.

Como se vê, as “aberturas” a partir desta monografia se mostraram inúmeras. Qual caminho trilhar? Isso já é outra história. Deixemos para depois. Apenas, ponhamos um ponto final neste trabalho e reticências em outras pesquisas...

Referências bibliográficas

- BENJAMIN, Walter. Sobre alguns temas em Baudelaire. In: _____. *Charles Baudelaire: Um lírico no auge do capitalismo*. Obras Escolhidas: vol. III. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- BERTA, Sandra. *Um estudo psicanalítico sobre o trauma de Freud a Lacan*. Tese de Doutorado – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- DELORENZO, Rubia Maria Tavares. Narrar a clínica – Debate com a participação de Delorenzo, R., Mezan, R. & Cesarotto, O. In: *Percurso - Revista de Psicanálise*. São Paulo: n. 25, 2/2000, p. 105-110.
- ENRIQUEZ, Eugène. *Da horda ao Estado: Psicanálise do vínculo social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1990.
- FAVERO, Ana Beatriz. *A noção de trauma em psicanálise*. Tese de Doutorado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, março 2009.
- FREUD, Sigmund. (1956 [1886]) Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- _____. (1950 [1892-1899]) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- _____. (1893) Charcot. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- _____. (1893-1895) Estudos sobre histeria: Breuer e Freud. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- _____. (1894) As neuropsicoses de defesa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

- _____. (1896) Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- _____. (1917a [1916-1917]) Conferência XVIII: A fixação em traumas – O Inconsciente. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1917b [1916-1917]) Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1919 [1918]) Linhas de Progresso na Terapia Psicanalítica. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1919) Introdução a “A psicanálise e as neuroses de guerra”. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1920) Além do princípio do prazer. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1926 [1925]) Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1927) O futuro de uma ilusão. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- _____. (1933a [1932]) Conferência XXXII: Ansiedade e vida instintual. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1933b [1932]) Conferência XXXIII: Feminilidade. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

- _____. (1939 [1934-1938]) Moisés e o monoteísmo. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- GAY, Peter. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- GONDAR, Jo. *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. Vol. I: As bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2008.
- LAPLANCHE, Jean & PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LEITE, Sonia. *Angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- MANNONI, Octave. *Freud: uma biografia ilustrada*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1994.
- MEZAN, Renato. *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da Unicamp, 1989.
- NESTROVSKI, Arthur. Catástrofe e Representação. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre: Publicação interna, ano VII, n. 15, nov. 1998, p. 51-65.
- REMARQUE, Erich Maria. *Nada de novo no front*. Porto Alegre: L&PM, 2013.
- ROUANET, Sérgio Paulo. *O Édipo e o anjo: itinerários freudianos em Walter Benjamin*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2008.
- ROUDINESCO, Elisabeth & PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- RUDGE, Ana Maria. *Trauma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- _____, Trauma e Temporalidade. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*. São Paulo: Editora Escuta, v. II, n. 4, dez. 2003, p. 102-116.
- TRILLAT, Etienne. *História da Histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

UCHITEL, Myriam. *Neurose Traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*.
São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.