

MILTON JERONIMIDES

REFLEXÕES  
SOBRE  
O CONCEITO DE APARELHO PSÍQUICO  
E  
TRAÇOS MNÊMICOS NA INFÂNCIA

Monografia de conclusão do Curso de Especialização em

Psicologia Clínica: Teoria Psicanalítica

Orientador: Pedro Santi

COGEAE - PUC/SP

2021

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Professor Pedro Santi, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos, sua objetividade, determinação e extremo comprometimento.

Aos professores da PUC COGEAE pela transmissão de seus conhecimentos.

Aos colegas de turma, que deram sentido ao curso.

Aos meus pacientes, pela confiança depositada em mim e por serem fontes de inspiração para meu trabalho.

À minha supervisora Danielly Passos por sua generosidade e objetividade durante as supervisões de meus casos clínicos.

À minha querida amiga e colega de estudos, Diva Maria Faleiros C. Moreno pelo extraordinário trabalho de revisão da monografia.

Agradeço à minha mãe e professora, Evangelia Jeronimides por ter me ensinado e transmitido a importância do saber.

Agradeço especialmente à minha família, minha esposa Cristina Elizabeth Jeronimides e meus dois filhos Felipe Jeronimides e Juliana Jeronimides que sempre me apoiaram e me deram força nos momentos importantes de minha vida.

Dedico um carinho muito especial para minha filha Juliana, por ter me apoiado quando decidi iniciar uma nova carreira como psicólogo e psicanalista.

Muito obrigado!

## RESUMO

O objetivo desta reflexão é fazer uma correlação entre as diversas marcas psíquicas que ocorrem na vida do sujeito durante a infância. O resultado destas marcas psíquicas consiste em uma abrangência desde meras lembranças passando por conflitos, recalcamientos, clivagens e podendo culminar em traumas. Estes conceitos serão questionados e examinados no percorrer desta monografia.

Ao percorrer a vida humana coletamos um conjunto de memórias que resulta na subjetividade de cada um de nós que nos diferenciará entre os outros. O que seria de nós sem nossas memórias, traumas e conflitos. Surgem diversas indagações tais como: Onde estes elementos (ou fenômenos) residem na nossa mente? O que é a psique em contraponto ao nosso cérebro? Onde estão as fronteiras entre a neurociência e a psicanálise?

Na análise que faremos surgirão muitos questionamentos sobre a geração das marcas psíquicas no aparelho psíquico durante a vida infantil do sujeito. Além dos questionamentos abordados acima, podemos acrescentar: a) se são produzidas marcas psíquicas na vida uterina e ainda b) como diferenciar repressões/recalcamientos das clivagens do Eu? São diversas indagações para psicanálise responder.

No processo desta monografia serão invocados os ensinamentos de determinados teóricos e certos autores para decifrar a origem de tais quadros psíquicos marcados por sofrimentos nem sempre possíveis de representação, mas expressados na vida dos analisandos. Os conceitos teóricos provenientes de cada um destes teóricos serão referenciados e analisados num contexto clínico.

Os conceitos teóricos são provenientes de autores referenciados e analisados num contexto clínico. São eles: Sigmund Freud, Sándor Ferenczi, *André Green*, René Roussillon, Eugênio Canesin Dal Molin e Felícia Knobloch. Seus desenvolvimentos contribuíram para a compreensão das questões sobre as quais este estudo pretende refletir.

**Palavras – chave:** Aparelho Psíquico, Traços mnêmicos, Marcas Psíquicas, Recalque, Clivagem, Trauma

## ABSTRACT

The purpose of this reflection is to make a correlation between the various psychic marks that occur in the subject's life. The result of these psychic marks consists of a range from ordinary memories through conflicts and may culminate in primary and secondary traumas, the latter will be defined conceptually during this monograph.

As we travel through human life, we collect a set of memories that result in the subjectivity of each one of us that differentiates us from each other. What would we be without our memories, traumas, and conflicts? Several questions arise such as: Where do these reside in our mind? What is the psyche as opposed to our brain? Where are the boundaries between neuroscience and psychoanalysis?

In the analysis that we will do, many questions will arise about the generation of psychic marks on the psychic apparatus during our lifetime. In addition to the questions initially addressed, such as whether psychic marks are generated in the uterine life, are there questions such as how to differentiate repressions from cleavages in the Self? What if we propose a range of pathological structures? What happens? There are several questions for psychoanalysis to answer.

In the monograph process theorists and certain authors will be invoked to decipher the origin of such psychic pictures marked by sufferings that are not always possible for representation but expressed in the lives of the analysands.

The theoretical concepts come from referenced authors and analyzed that are in a clinical context. They are Sigmund Freud, Sándor Ferenczi, André Green, René Roussillon, Eugênio Canesin Dal Molin and Felícia Knobloch. Its developments contributed to the understanding of the issues that this study intends to reflect.

**Keywords:** Psychic apparatus, Memory traces, Psychic Marks, Repression, Cleavage, Trauma

O mínimo que podemos dizer sobre a realidade externa é que há horror demais nela [...]. Pergunto-me como aguentaríamos todos os traumas causados pela realidade sem o brincar (André Green, 2013, p.35).

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO 1 – CONCEITUAÇÃO SOBRE TRAÇOS MNÊMICOS</b> .....	2
<b>CAPÍTULO 2 – DEFESAS PATOLÓGICAS DE FREUD</b> .....	6
<b>CAPÍTULO 3 – CONCEITUAÇÃO DE TRAUMA EM FERENCZI</b> .....	13
3.1 CONFUSÃO DE LINGUAS ENTRE ADULTOS E CRIANÇAS.....	13
<b>CAPÍTULO 4 – O TEMPO NO TRAUMA</b> .....	18
4.1 O Aparelho Psíquico.....	18
4.2 O Tempo Traumático de Felícia Knobloch.....	19
4.3 O Terceiro Tempo do Trauma por Eugênio Canesin Dal Molin.....	21
4.4 Conceitos metapsicológicos das representações e traumas para Roussillon.....	23
4.4.1 Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia” - Processo de Simbolização.....	23
4.4.2 As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias .....	25
4.4.3 Impotência e Trauma Primário Rene Roussillon.....	28
<b>CAPÍTULO 5 – A QUESTÃO DO TRAUMA EM RELAÇÃO À DÚVIDA</b> .....	33
5.1 Filme a Dúvida de John Patrick Shanley.....	33
<b>CAPÍTULO 6 - LUTO DA MÃE VIVA</b> .....	36
6.1 A Psicanálise Contemporânea para André Green.....	36
6.2 O Conceito da Mãe Morta por André Green.....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	45

## INTRODUÇÃO

Neste trabalho a linha condutora partirá do conceito de traços mnêmicos e de representação e defesas nas neuropsicoses estabelecidas por Freud. A importância dos traços mnêmicos ou inscrições estão na dificuldade de acesso. Muito destes traços ficam armazenados no aparelho psíquico descrito por Freud em regiões anteriores ao Inconsciente.

Em seguida será abordado o conceito de trauma na visão ferencziana na qual os desenvolvimentos teóricos especialmente do artigo *Confusão entre línguas entre adultos e crianças* será abordado. Serão usados questionamentos sobre trauma baseados nas obras “O Tempo Traumático” de Felícia Knobloch e “O Terceiro Tempo do Trauma ” Eugênio Canesin Dal Molin. Portanto, uma análise do trauma será realizada percorrendo Freud, Ferenczi, Dal Molin e Knobloch.

Acoplado a estes pensamentos dos autores mencionados acima será abordada a visão de René Roussillon sobre os processos de simbolização e o conceito da “Mãe Morta” de André Green. O conceito da Mãe Morta servirá para esclarecer a questão das marcas mnêmicas arcaicas, marcas que ocorrem antes da formação do inconsciente. Algumas vinhetas serão usadas para exemplificar e esclarecer alguns conceitos estabelecidos por Green neste seu magnífico artigo.

## CAPÍTULO 1 – CONCEITUAÇÃO SOBRE TRAÇOS MNÊMICOS

Sabe-se que o início da psicanálise nasceu com a hipnose. O nascimento do método de hipnose foi associado às práticas místicas. O início da hipnose foi liderado pelo famoso médico Charcot que possuía o objetivo de resolver questões internas especialmente em pacientes que eram diagnosticados como histéricos da época. No hipnotismo praticado por Charcot, um paciente que sofria de sintomas histéricos era posto em um estado hipnótico pelo médico. Durante esse estado de sono hipnótico, o médico ordenava que, ao acordar, o sintoma apresentado esvanecesse. A proposta imposta pelo médico, com o paciente num modo inconsciente, resultava no desaparecimento do sintoma.

Conforme observado acima, a hipnose era composta de meios sugestivos e catárticos. Por meio da leitura dos casos clínicos de *Estudos sobre histeria* (FREUD, 1893), é possível detectar a evolução terapêutica de Freud desde a sugestão hipnótica defendida por Charcot ao método catártico de Breuer. O processo catártico era visto como um procedimento terapêutico pelo qual o paciente atinge para eliminar seus afetos patogênicos, revivendo os acontecimentos traumáticos. Breuer foi pioneiro ao amparar a sua paciente Anna O. para trazer à luz pensamentos e representações.

O uso da hipnose por Freud tinha o objetivo tanto no uso da sugestão para aliviar os sintomas, quanto do método catártico, este buscando investigar as vivências da paciente. No início o uso misto destas técnicas parecia ter obtido um resultado bastante promissor. Contudo, ficou constatado que os sintomas que tinham sumido após o uso destas técnicas, retornavam posteriormente. Além do fato de os sintomas histéricos retornarem, nem todas as pessoas eram capazes de se submeterem ao método hipnótico.

Como consequência dos fatos relatados acima, Freud observou que a hipnose só tinha acesso às representações durante o estado em que o paciente estava inconsciente, mas que os sintomas retornavam após certo tempo. É neste momento que Freud elabora o método da associação livre, partindo dos conceitos de hipnose e catarse, em que a cura provém da fala, mas uma fala diferente da hipnose onde o paciente está totalmente

consciente. Surge neste momento um dos mais importantes conceitos da psicanálise, o conceito de resistência, que só se manifesta quando o paciente está consciente. Nesse instante desponta o nascimento da cura pela palavra que envolve a transição entre consciente e inconsciente.

A cura pela palavra e o conceito de trauma são fatores importantes para Freud no desenvolvimento dos conceitos de conflito psíquico e sintoma. O conflito sucederá numa situação emocionalmente desagradável. Enquanto o trauma ocorrerá quando o sujeito é incapaz de dar conta da inundação de fatos. Sabemos que o sintoma não é um trauma, mas sim a forma de vazamento da potência traumática sem lugar no eu; ele é causado pelo trauma, mas não se confunde com ele. O fato traumático não é o momento que ocorre, mas o momento que este é significado. No decorrer deste trabalho veremos o trauma acontecerá em dois tempos. Percorreremos estudos que mostram que muitos dos sintomas ocasionados pelos traumas são estreitamente ligados à infância do sujeito.

No seu artigo *Comunicação Preliminar*, Freud aponta a relação direta do fato causador do trauma com uma divergência entre as lembranças e as vivências reais ocorridas.

vivências cuja discussão é desagradável para os doentes, mas sobretudo porque eles realmente não se lembram, e muitas vezes não fazem ideia da conexão causal entre o evento desencadeador e o fenômeno patológico. (Freud, 1893/ 2016, p.19).

O surgimento do conceito freudiano de aparelho psíquico designa uma organização psíquica que é dividida em instâncias. Essas instâncias ou sistemas são interligadas entre si, possuindo funções distintas. A partir desse conceito Freud apresentou dois modelos da mente/psique. O primeiro denominado topográfico, conhecido como a primeira tópica sendo composto de instâncias denominadas inconsciente, pré-consciente e consciente. O segundo modelo denominado estrutural é desmembrado conceitualmente em estruturas conhecidas como id, ego e superego.

Além dos modelos acima mencionados o aparelho psíquico é composto de sistemas ou registros de memória onde traços de memórias são armazenados desde uma percepção inicial finalizando numa ação motora. Partindo do estímulo inicial, resultado da percepção sensorial, diversos sistemas vão sendo inscritos até o final do

processo em que resulta uma ação. Nestes sistemas de memória ficarão registrados todos os instantes de uma vida humana. Todos os traços mnêmicos serão resultados de inscrições psíquicas.

As inscrições ou gravações realizadas no aparelho psíquico podem se transformar, sendo passíveis de constantes rearranjos de acordo com as circunstâncias, o que implica uma retranscrição ininterrupta. Dessa forma, uma inscrição psíquica não se dá de modo único, podendo sofrer transformações ao longo do tempo e se inserir em cadeias de associações (Freud, 1896/1986). Na carta 52, Freud relata para Fliess a complexa inscrição do aparelho psíquico. Além dos traços mnêmicos podem ocorrer os “fueros”, que, diferentemente dos traços mnêmicos, são marcas psíquicas, impressões que não foram inscritas no psiquismo resultando num anacronismo. (Freud, 1887-1904/1986). Existem marcas psíquicas que podem ser denominados de traços mnêmicos que podem ser simbolizados e representado e outras marcas denominadas “fueros” que não são simbolizadas e não representáveis.

A conceituação das marcas descritas acima pode ser encontrada no texto abaixo, na carta cinquenta e dois (52) de Freud para Fliess:

O aparelho psíquico é composto por camadas estratificadas, cujas extremidades são formadas pelo sistema perceptivo e pela consciência. Entre elas, existem três níveis de registros: os signos de percepção, o inconsciente e pré-consciente. Para um estímulo atingir a consciência precisa passar pelos três níveis de registro. Contudo, nem por isso o acesso à consciência é assegurado, dado que algumas retranscrições podem não ocorrer, fazendo com que certas marcas psíquicas sobrevivam inalteradas, imutáveis. (Freud, 1887 -1904/1986, p. 209).

Concluimos que traços mnêmicos são simbolizações representáveis e “fueros” por não sofrerem retranscrições, situam-se próximos dos signos de percepção. Pode-se desenhar um paralelo muito curioso entre os fueros e o material clivado, assunto que será abordado logo no próximo parágrafo. O material clivado que será discutido a seguir é uma marca psíquica conceitualmente parecida com os “fueros” e se caracteriza muito mais como uma presentificação (“*Darstellung*”), enquanto o traço mnêmico constitui-se de uma representação (“*Vorstellung*”) (Herzog,2013).

Freud apresenta o conceito de clivagem na ocorrência de um sofrimento extremo do Eu, semelhante ao conceito de “*fueros*”. Assim, a clivagem é vista como um mecanismo de defesa frente a um sofrimento, um fato traumático. Após 1920 o conceito de trauma passa a ser qualificado não pela natureza do evento desencadeante e sim pela exposição do aparelho psíquico a uma inundação de estímulos sem que haja tempo e recursos hábeis para elaboração. A clivagem será uma das possibilidades de o psiquismo manejar esse conteúdo não inscrito e/ou não simbolizado. Diferentemente da repressão (recalque) que é associada ao retorno do recalado culminando na geração de sintomas, a defesa da clivagem opera de modo mais arcaico e embrionário, clivando parte do Eu do sujeito, tornando inviável o contato com o elemento traumatizante, permitindo a ocorrência compulsiva denominada de retorno do clivado.

É importante também salientar a diferença entre um traço mnêmico e uma marca mnêmica que será abordada no decorrer deste trabalho ao referirmos ao livro de Felícia Knobloch “*O Tempo Traumático*”. A diferença entre traço mnêmico e uma marca mnêmica é que as marcas mnêmicas são marcas literais, percepções ou sensações. Estas marcas não viram passado e repetem-se no tempo presente de forma contínua, submetem o eu a uma clivagem resultando em partes divididas incomunicáveis. Enquanto os traços mnêmicos fazem parte da memória do aparelho psíquico. Trabalharemos adiante um pouco mais sobre esta diferença conceitual.

## **CAPÍTULO 2 – INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO E DEFESAS NAS NEUROPSICOSES EM FREUD.**

A teoria da representação na psicanálise simboliza um fenômeno psíquico diretamente relacionado à teoria do trauma composta pelas inscrições psíquicas deixadas por cada experiência. Freud define três tipos de estruturas, denominadas como: neurose, psicose e perversão que serão relacionadas com os mecanismos do recalque (“*Verdrängung*”), da rejeição (“*Verwerfung*”) e da recusa ou desmentido (“*Verleugnung*”). No decorrer do texto analisaremos algumas as estruturas principais relacionadas com proposta a deste trabalho e os seus mecanismos de defesa.

A representação é o resultado da capacidade de traduzir as percepções exteriores e transformá-las em processos abstratos se manifestando por imagens e discursos. Portanto, uma representação consiste em objetos mentais, situações, eventos diários, sensações e relações perceptivas. As representações costumam ficar armazenadas no nosso pré-consciente e inconsciente sendo de grande funcionalidade para o entendimento da metapsicologia freudiana. Representações podem sofrer repressões que irão resultar em traumas ou sintomas patológicos, tais como: histerias, obsessões, entre outras doenças psíquicas. As representações reprimidas e dos traumas ficam registradas no inconsciente.

Entre as principais neuropsicoses de defesas descritas por Freud estão a histeria, a obsessão, a fobia e a psicose alucinatória. As defesas despontam devido às repressões do desejo de cada sujeito. Elas consistem na cisão entre a ideia representativa e o afeto. Este mecanismo de cisão ocorre na psique gerando os diversos tipos de neuroses mencionados acima, todavia uma operação adicional irá diferenciar cada uma das patologias referidas.

O processo de repressão consta da substituição da representação original por uma representação enfraquecida, a geração de um traço mnêmico e um sintoma patológico. Este mecanismo pode ser ressaltado no texto freudiano abaixo.

Tanto o traço mnêmico como o afeto ligado à representação lá estão uma vez por todas e não podem ser erradicados. Mas uma realização aproximada da tarefa se dá quando o Eu transforma essa representação

poderosa numa representação fraca, retirando-lhe o afeto... (Freud, 1894/1969, p.56).

Todas as defesas seguem o mesmo percurso de divisão da consciência, mas a partir deste ponto cada defesa irá seguir uma via diferente. Na histeria, haverá uma conversão somática do afeto ou uma soma de excitação. O afeto será separado da ideia incompatível podendo se manifestar no corpo como um sintoma físico. Na obsessão, além da separação de ideia e afeto, o afeto liga-se a uma outra ideia também incompatível com a ideia original. A defesa fóbica é resultado de um processo tanto interno (endógeno) quanto externo (exógeno), gerando um sentimento de angústia ou de medo. Existem diversos tipos de fobias, tais como agorafobia, zoofobia entre outras.

É importante salientar que as representações enfraquecidas por serem mapeamentos das representações originais, ficam soterradas, e devem ser trabalhadas no processo analítico. Este processo é metaforicamente comparado a um método de escavação. O texto na passagem freudiana esclarece este mapeamento:

A representação, agora enfraquecida, persiste ainda na consciência, separada de qualquer associação. Mas seu afeto, torna-se livre, liga-se a outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, e graças a essa “falsa ligação” tais representações se transformam em representações obsessivas. (Freud, 1894/1969, p.58).

Além da estrutura da neurose há uma outra estrutura, designada como psicose, composta por alucinações e delírios tendo o mecanismo de defesa a rejeição. Esta estrutura não se trata de uma ideia apartada do afeto, mas o conjunto ideia e afeto sendo rejeitados pelo ego no aparelho psíquico. Esta estrutura é mais radical, porque na tentativa de o ego lidar com representações incompatíveis é necessário um afastamento da realidade resultando em possíveis nas possíveis alucinações e delírios. Segundo Freud (1894/1969, p. 65), “o Eu rechaça a representação incompatível através desta estrutura, a psicose”.

Freud (1894/1969, p.82) cita: “todas as substituições contêm atributos comuns; elas correspondem às experiências realmente penosas na maioria delas relacionadas com vida sexual do sujeito, que ele se esforça para esquecer”. Freud conceitua as patologias mencionadas como estruturas compostas de mecanismos de defesa relacionados a traumas, especialmente os traumas infantis. A definição de trauma

psíquico na perspectiva freudiana consiste em um choque violento, de uma efração sobre o aparelho psíquico trazendo consequências para a psique do sujeito. O autor descreve o processo do trauma como:

Tais traumas sexuais devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (por processos semelhantes à copulação). (Freud, 1896/1969, p.166).

Freud aponta que “não é a experiência em si que age de modo traumático, mas antes sua revivescência como lembrança depois que o sujeito ingressa na maturidade” (Freud, 1896/1969, p.167). O despertar do traço mnêmico irá resultar tanto numa descarga emocional (afeto) quanto num recalçamento. A geração de traços mnêmicos é relacionada com a capacidade do funcionamento de memória do sujeito. O trauma, para Freud, ocorre em dois tempos mencionados no texto abaixo:

...quando a experiência sexual ocorre durante o período de imaturidade sexual e sua lembrança é despertada durante ou após a maturidade, a lembrança passa a ter um efeito excitatório muito mais forte do que a experiência na época em que ocorreu; e isso porque, nesse ínterim, a puberdade aumentou intensamente a capacidade de reação do aparelho sexual. (Freud, 1896/1969, p.169).

Diferentemente da histeria, a abordagem da neurose obsessiva é cometida não como atos de passividade sexual, mas atos compostos de atividade prazerosa durante o ato sexual. A neurose obsessiva envolve um ato mnêmico relacionado a um processo de autoacusação. O fato do processo de autoacusação poder ter sido praticado por um ato sexual na infância permite que este seja deslocado para emoções de vergonha, angústia hipocondríaca, angústia social ou angústia religiosa, entre outras. A abrangência da neurose obsessiva possibilita uma transferência da representação ou do afeto para medidas protetoras e/ou ações cerimoniais.

Conforme visto, a estrutura psicose é composta pela geração das alucinações e dos delírios que suscitam como defesa a rejeição. Neste último caso a repressão geraria imagens, vozes relativas ao trauma ocorrido na infância do sujeito. Os mecanismos de defesa da psicose são bastante complexos e requerem uma análise mais aprofundada.

A terceira e última estrutura freudiana é a perversão, em que seu mecanismo de defesa é a recusa. A recusa ou desmentido vão ser condições extrínsecas relacionadas diretamente ao fetichismo, exibicionismo e sadomasoquismo. Esta estrutura não será abordada neste trabalho, devido à sua grande complexidade.

A transformação de representações originais em outras denominadas representações enfraquecidas tem uma forte conexão ao conceito definido por Freud de lembranças encobridoras. As lembranças encobridoras são recordações de pouco significado, que tem por finalidade ocultar ou encobrir outra lembrança, de importante significado, usualmente experiências e fantasias sexuais infantis ou outras representações de natureza traumática. Freud (1899/1969) cita o trabalho de V. e C. Henri, de 1895, resultado de um questionário a partir de um conjunto de pessoas acerca de suas lembranças mais primárias. A maioria destas lembranças estudadas eram constituídas de fatos ocorridos no período entre dois e quatro anos de idade de cada entrevistado. Estas lembranças tendiam a ser relacionadas com a importância dos fatos ocorridos nos primeiros anos de vida, como por exemplo; uma doença grave, uma morte, um medo aterrorizante, uma dor física, um relato forte de vergonha, entre outros. Daí resulta a definição de duas forças no processo destas lembranças, conforme testemunhamos no texto nas duas forças psíquicas envolvidas no processo da repressão:

Uma dessas forças encara a importância da experiência como um motivo para procurar lembrá-la, enquanto a outra — uma resistência — tenta impedir que se manifeste qualquer preferência dessa ordem. (Freud, 1899/1969, p.292).

Segundo Freud, estas duas forças, a importância do fato e a resistência podem se conciliar, conforme é exposto no texto abaixo.

...é registrado como imagem mnêmica não é a experiência relevante em si — nesse aspecto prevalece a resistência; o que se registra é outro elemento psíquico intimamente associado ao elemento passível de objeção — e, nesse aspecto, o primeiro princípio mostra sua força: o princípio se esforça por fixar as impressões importantes, estabelecendo imagens mnêmicas reproduzíveis. O resultado do conflito, portanto, é que, em vez da imagem mnêmica que seria justificada pelo evento original, produz-se uma outra, que foi até certo ponto associativamente deslocada da primeira. (Freud, 1899/1969, p.292).

O resultado desta conciliação de forças é que os elementos importantes da experiência são esquecidos onde uma determinada memória é deslocada para uma outra memória, esta última denominada lembrança encobridora. O conteúdo essencial da memória original é substituído por outra memória com conteúdos não essenciais. Freud expõe explicitamente que a lembrança encobridora é um descolamento psíquico de uma representação original para uma outra representação substitutiva.

Em *As neuropsicoses de defesa*, Freud (1894) considera que o trauma é apenas uma experiência, enquanto em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa*, de 1896, trauma é composto em dois tempos: no primeiro tempo ocorre o fato traumático, mas este só se instala num segundo tempo, resultando numa significação terrível. Este modelo de resignificação é o que a tradução lacaniana denomina de “*après-coup*”.

Sabemos que os primeiros anos de infância são cruciais. A maioria de nossas lembranças se assemelham a uma tela branca ou a um biombo que ocultam elementos importantes da vida, possuindo as funções de distorção, onde o próprio analisando não compreende o que ele narra. O que pode e como deve o analista proceder neste caso? Pode objetar a real intenção do analisando e não a sua real interpretação? Trata-se de algo para se pensar.

A metapsicologia freudiana descreve a pulsão como um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como a representação dos estímulos que se originam no corpo. Esta representação concebe um fenômeno, cuja função está ligada à estruturação do aparelho psíquico e da mente, tanto inconsciente como consciente, abrangendo os três pontos de vista da teoria freudiana: o topográfico, o econômico e o dinâmico.

Freud no artigo “*A moral sexual ‘cultural’ e o nervosismo moderno*”, de 1908, fala da repressão das pulsões sexuais e a implicação da moral nas exigências que provocam uma insatisfação muito grande para todos sujeitos, mas especialmente para os homossexuais e os perversos, que estavam longe de poderem rebater aquelas imposições.

Para compreender melhor as exigências da moral cultural, Freud propõe que, em relação à sexualidade, três estágios de civilização. O primeiro estágio seria aquele onde a sexualidade estaria livre de qualquer empecilho. No segundo estágio, a sexualidade estaria restrita para fins reprodutivos. E no terceiro estágio ela seria permitida para a reprodução desde que legitimada pela lei, isto é, com fins reprodutivos e legalmente autorizada. As exigências da moral sexual do terceiro estágio excluem toda a sexualidade não heterossexual e, mesmo nesta, termina por provocar inúmeros sintomas de impotência e insatisfações na vida sexual.

Freud mostra como a doença psíquica dos pais pode repercutir diretamente na vida dos filhos. Mulheres e homens insatisfeitos sexualmente poderão provocar dificuldades e conseqüências permanentes na vida dos filhos. Pode-se concluir que a identidade sexual de um indivíduo não é determinada só pela genética, isto se deve à subjetividade de cada ser humano. É impossível que duas pessoas tenham exatamente o mesmo desejo. Além da constituição do Eu é necessário analisar todo ambiente em que este indivíduo participou. A soma do Eu e do ambiente passam a ser dados imprescindíveis na formação de traumas e marcas mnêmicas.

Freud (1908) relata que na transferência das neuroses maternas para a criança se pode observar as marcas mnêmicas inscritas na psique da criança:

A mulher neurótica, não satisfeita com marido, é uma mãe excessivamente tensa e ansiosa, que transfere para os filhos sua necessidade de amor e nele desperta a precocidade sexual. O desacordo entre os pais estimula a vida afetiva da criança, faz com que sinta amor, ódio e ciúme numa idade tenra. (Freud, 1908/2010, p.386).

O resultado da insatisfação da mãe gera marcas mnêmicas numa fase muito precoce da criança, estas podendo ser ativadas numa fase subsequente quando esta criança entra na puberdade. Este seria o conceito de trauma em dois tempos diferentes relativo à teoria da sedução freudiana.

Em 1920, há uma grande reviravolta na metapsicologia freudiana com a elaboração da segunda tópica e da dialética das pulsões de vida e de morte. Freud inicia a abordagem no texto "*Além do Princípio do Prazer*", de 1920, com a variação da quantidade de energia associada ao prazer e desprazer. Freud cria a segunda teoria

trauma, indicando a pulsão de morte como o fator elementar desta. Um aumento de energia está diretamente relacionado com a desprazer, enquanto uma diminuição da energia se relaciona com o prazer. Freud descreve o processo de prazer e desprazer oriundo de percepções internas e externas a seguir.

A maior parte do desprazer que sentimos é desprazer de percepção, seja percepção da premência de instintos insatisfeitos ou percepção externa, que é penosa em si ou que provoca expectativas desprazerosas no aparelho psíquico, sendo por ele reconhecida como “perigo”. (Freud, 1920/2010, p.167).

Tanto o prazer quanto ao desprazer está diretamente ligado ao Eu. O trauma passa a ser uma questão importante para Freud devido ao término da primeira guerra mundial, que teve como resultado as neuroses traumáticas nos soldados que retornavam para casa ao final da guerra. Freud e Ferenczi afirmam que o sintoma traumático era derivado dos fatores da surpresa, medo e terror.

Segundo Freud (1920/2010, p.192) o trauma externo gera uma perturbação na gerência do aparelho psíquico e põe em movimento os meios de defesas do Eu. A dor do trauma rompem o escudo protetor do aparelho psíquico, resultando na gravação de inscrições psíquicas neste aparelho psíquico.

A segunda tópica é composta das pulsões de vida e de morte. Esta segunda tópica consiste na compulsão à repetição na transferência psicanalítica dos fatos traumáticos quanto os ocorridos na infância. Freud relata que nas observações clínicas uma relação direta ao masoquismo e sadismo do Eu. É vital a importância da segunda tópica pulsional para a economia do narcisismo e para o conceito de trauma. Podemos concluir que o desenvolvimento teórico sobre a dor e sua relação com o masoquismo são contribuições para esclarecer o retorno de formações narcísicas sobre o Eu. A conceituação sobre a constituição do Eu será abordada no decorrer deste trabalho principalmente nos tópicos da teoria de Roussillon sobre o Eu.

Esta relação da teoria pulsional aos processos do masoquismo e sadismo serão abordados na teoria ferencziana relacionadas à identificação ao agressor, assunto este que será abordado mais a frente neste trabalho.

## CAPÍTULO 3 – CONCEITUAÇÃO DE TRAUMA EM FERENCZI

Para darmos maior continuidade ao conceito do trauma freudiano, percorreremos os conceitos de trauma definidos por Sándor Ferenczi. O trauma ferencziano é composto por três modalidades: os abusos sexuais, as punições passionais e o terrorismo do sofrimento na forma da depressão materna. Neste trabalho abordaremos o trauma relacionado ao abuso sexual.

Para Ferenczi o trauma sucede em três tempos: o tempo do indizível, o tempo do testemunho e o tempo do desmentido. A ocorrência do primeiro tempo se dá no choque, o evento em si de abuso. É um tempo não simbolizável, isto é, um tempo não representável. Trata-se de um acontecimento que age de forma esmagadora sobre a criança, de maneira que ele não pode oferecer praticamente nenhuma resistência. Diante de um choque avassalador, um grande desprazer é provocado, equivalente à aniquilação do próprio sentimento, uma incapacidade total que resulta na suspensão das atividades psíquicas da criança. A partir do texto de Ferenczi “*Confusões de línguas entre adultos e crianças*”, de 1934, nos aprofundaremos nas questões traumáticas.

### 3.1 CONFUSÕES DE LINGUAS ENTRE ADULTOS E CRIANÇAS EM FERENCZI

O abuso sexual e a relação com trauma são um dos principais temas de Ferenczi. Para o autor, a dialética adulta criança é marcada por uma confusão decorrente de uma diferença de línguas, de forma que muitas vezes um não compreende o outro. A língua do adulto é denominada de língua da paixão, enquanto a língua da criança é batizada de língua da ternura. Especificamente neste caso este trauma consistiria na sedução incestuosa quando o adulto confunde a ternura infantil com o seu amor sensual (Ferenczi, 1933).

Confusão de Línguas de Ferenczi aborda o choque da criança ao se encontrar num estado de total confusão, ela não entende o que aconteceu. Como já mencionado, o trauma acontece em três tempos: o tempo do indizível, o tempo do testemunho e o tempo do desmentido. O primeiro tempo, o fato em si, o indizível. Após o fato ocorrido a criança procura alguém de confiança que lhe dê um testemunho. Neste ponto ocorre o

segundo tempo, denominado de tempo do testemunho. Neste tempo a criança vai procurar outro adulto para simbolizar a experiência ocorrida no primeiro tempo. A criança busca o outro a quem confia e apresenta sua dor. Este outro pode ser a mãe ou um cuidador direto.

O terceiro tempo do trauma é denominado de tempo do desmentido e corresponde à atitude dos pais ou responsáveis de considerar que “não aconteceu nada”, ignorando a versão da criança. Neste momento crucial é instalado o trauma na criança o qual ela ainda não é capaz de compreender. O pior dos três tempos do trauma é verdadeiramente o desmentido, a negação, “*Verleugnung*”, a afirmação de que não sucedeu nada. Esta atitude proveniente da negação provocará marcas mnêmicas estabelecendo a origem do trauma patogênico. O desmentido é, certamente, a figura do abandono.

Para Ferenczi, o acontecimento traumático permanecerá inacessível à memória de quem o vivenciou. Neste ocorrido serão visíveis apenas as marcas mnêmicas deixadas no psiquismo da criança e, portanto, como Ferenczi afirma: “Contra uma impressão que não é percebida não há defesa possível” (Ferenczi, 1934/1992c, p.113).

A teoria do trauma ferencziana compõe os conceitos de Introjeção, incorporação e o de identificação com o agressor. Este último se a assemelha ao processo de mimetismo, por meio do qual o sujeito se identifica com o agressor de forma mimética como uma defesa, algo semelhante ao processo de defesa do camaleão. É possível observar este processo de defesa no texto de Ferenczi abaixo:

Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmo, e a identificar-se totalmente com o agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico. (Ferenczi, 1932/2011, p. 117).

Esta relação direta do trauma à identificação com o agressor revela-se útil e largamente usado na atualidade. O abusado sofre um processo de introjeção acoplado de um sentimento de culpa, abandonando toda sua confiança de si mesmo. Surge a necessidade de a criança relatar para um confidente o fato do abuso. A introjeção é resultado da ação do outro sendo incorporada pelo sujeito abusado. A identificação com

o agressor pode ser mapeada no processo de mimetismo conforme é salientado por Ferenczi abaixo:

O seu próprio núcleo, permaneceu fixado num certo momento e num certo nível, onde as reações aloplásticas ainda eram impossíveis e onde, por uma espécie de mimetismo, reage-se de maneira autoplástica. Chega-se assim a uma forma de personalidade feita unicamente de id e superego, e que, por conseguinte, é incapaz em caso de desprazer; (Ferenczi, 1933/2011, p. 118).

O autor esclarece que a ambivalência entre os sentimentos de amor e ódio na relação do adulto com a criança e o sentimento de culpa é devido a transformação prematura do objeto de ternura em objeto de amor e ódio, como se fosse uma inoculação de ódio no sujeito (Ferenczi, 1932/2011, p.121).

No texto de Ferenczi, "*A Adaptação da família à criança*", de 1928, podemos observar importância da falta de acolhimento do ambiente externo ao trauma (isto é a família) quando Ferenczi afirma:

num quarto onde existe uma única vela, a mão colocada perto da fonte luminosa pode obscurecer a metade do quarto. O mesmo ocorre com a criança se, no começo de sua vida, lhe for infligido um dano, ainda que mínimo: isso pode projetar uma sombra sobre toda a sua vida. (Ferenczi, 1928/2011, p.5).

Crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem com facilidade, segundo Ferenczi, pois a realidade externa (falha do ambiente) é apresentada muito precocemente, surgindo um falso "*self*" (expressão definida por Winnicott mais tarde).

No processo da geração do trauma, Ferenczi também instituiu um processo denominado de clivagem de personalidade. Esta clivagem é nada mais que a defesa psíquica do sujeito já mencionada anteriormente. Esta defesa psíquica estabelecida diante do traumatismo é conhecida como a clivagem narcísica. A clivagem narcísica é uma cisão interna do Eu do sujeito. Uma das partes da personalidade foi clivada, marcando a divisão da subjetividade em duas partes, uma parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra parte que "sabe tudo, mas nada sente" (Ferenczi, 1932/2011, p.121).

Portanto pode-se concluir que o desmentido é o ato decisivo no fenômeno traumático da criança, e este também pode se reproduzir na clínica psicanalítica. O desmentido na clínica é decisivo para reverberar e enfatizar o trauma do analisando. Ferenczi abre uma nova via na psicanálise com estes conceitos de clivagem, introjeção e identificação com agressor possibilitando propor uma análise de pacientes designados inalisáveis na época. Esta abertura é de importância fundamental para os pacientes do tipo *borderline* ou portadores das atuais patologias do vazio encontradas nos dias de hoje. No livro “*Adoecimentos Psíquicos e estratégias de cura*”, de 2018, de Figueiredo e Coelho Junior, Figueiredo nomeia de matrizes as estratégias de cura. Assim, há a matriz ferencziana, a matriz suplementar e matriz Freud-Kleiniana (Figueiredo; Coelho Junior, 2018).

A clínica contemporânea vem a ser caracterizada pela mesma marca da clínica ferencziana. A escuta de pacientes apresenta a problemática relacionada aos quadros de clivagem e questões alusivas aos processos de representação e simbolização. Abaixo estão listadas as diversas patologias que surgem e que Figueiredo e Coelho nomeiam como doenças resultadas de um adoecimento por apassivação:

- inercia diante da vida;
- anestesia diante do destino;
- paralisia, simulando uma catatonia;
- resignação;
- vazio profundo;
- tédio;
- desamparo;
- cisões.

Conforme mencionado a clínica psicanalítica contemporânea pode reproduzir ou até piorar o que foi vivido como catastrófico na infância da criança. Neste sentido, o acolhimento na clínica analítica é de suma importância para se evitar uma possível reprodução do trauma entre analista e analisando. Evitar o desmentido e a identificação com o agressor que, neste caso, será realizado pela transferência para o par analista

analizando. É de vital importância a relação entre analista e analisando, como constatado por Ferenczi:

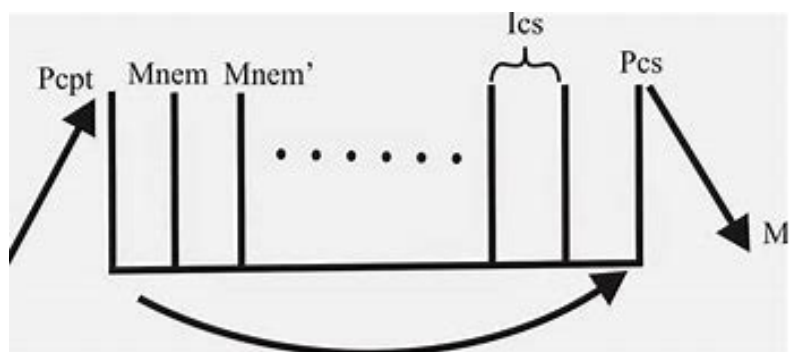
Pacientes percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias, mesmo quando o analista está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusá-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes identificam-se com ele.... (Ferenczi, 1933/2011, p. 113).

Esta união de observação e cuidado, com tato e afetividade caracterizam o trabalho de Ferenczi. A importância da confiança entre o analista e o analisando é essencial para o sucesso do processo psicanalítico. Lembrando que a criança não é só uma criança, mas o sujeito em estado de vulnerabilidade. Para Ferenczi o trauma não se trata apenas de um trabalho intrapsíquico, mas também de um trabalho inter-relacional. Constata-se que a clínica contemporânea existe devido à repetição do tempo do testemunho.

## CAPÍTULO 4 – O TEMPO NO TRAUMA

### 4.1 - Aparelho Psíquico Freudiano

O aparelho psíquico conceituado por Freud parte de uma determinada atividade de estímulos e termina em muitas inervações. Numa extremidade há sistema que recebe inúmeras percepções e na outra extremidade oposta uma geração de impulsos motores, conforme podemos ver o fluxo do processo no gráfico abaixo.



(Interpretação dos sonhos, p.569)

Das percepções que chegam no aparelho psíquico são gerados traços mnêmicos. É gerado uma associação entre a percepção e o traço mnêmico. Estes traços mnêmicos compõem a memória do sujeito. Freud denomina uma certa parte destes traços de inconsciente que só tem acesso à consciência via o pré-consciente.

Podemos observar na linha do aparelho psíquico, que os traços mnêmicos ficam numa posição anterior ao inconsciente. São marcas de memórias mais arcaicas que serão estudadas no decorrer deste trabalho.

Freud elabora a conceituação de duas tópicas que são desenvolvidas sobre o aparelho psíquico. Na primeira tópica, Freud define três regiões: **o consciente**, o local de ideias tem acesso direto à consciência; **o pré-consciente**, a localização do material suscetível de se tornar consciente facilmente; e **o inconsciente** como a localização de tudo o que havia sido reprimido da consciência e se tornou inacessível a ela.

A partir dos artigos de Freud “*Além do Princípio do Prazer*” (1920) e “*O Ego e o Id*” (1923), Freud propôs uma segunda tópica do aparelho psíquico dividindo-o em “Id, Eu e Supereu”. Ambas as tópicas são necessárias para os conceitos elaborados por Freud em sua metapsicologia. Enquanto a primeira tópica estruturará o Inconsciente como uma linguagem, muito deste trabalhado por Lacan, a segunda tópica será fundamentada nos conceitos definidos de id e pulsões. Portanto, ambas as tópicas se complementam para a teoria psicanalítica freudiana.

#### 4.2 – O Tempo Traumático de Felícia Knobloch

Na obra “*O Tempo Traumático*” de 1988, Felícia Knobloch irá fazer uma diferença entre o conceito de traços mnêmicos e marcas. Traços mnêmicos serão traços de memória e as marcas definidas por Knobloch serão os traços mnêmicos definidos por Freud na sua conceituação de traços de memória que ocorrem antes da formação do inconsciente e, portanto, serão um tipo de memória arcaica.

Knobloch (1988) faz uma análise na sua obra entre a pulsão de morte e a nova versão do trauma definida por Ferenczi em relação ao conceito de trauma freudiano. Conforme já visto, é na segunda tópica que o conceito de trauma se modifica e este passa a ser o gancho para Ferenczi trabalhar com os pacientes considerados inalisáveis. Como já observado, o trauma é o resultado da força pulsional que rompe a capacidade de simbolização, causando efeitos disruptivos no psiquismo.

É através do conceito de trauma de Ferenczi e da pulsão de morte de Freud que se poderá entender o processo de não inscrição no aparelho psíquico, mas um processo de gravação destes fatos ocorridos na memória do corpo seguido da sensação destas sem objeto (Alonso, 1998, p.18).

Conforme Felícia Knobloch (1998) afirma, o fato de não termos acesso à representação é o que irá se confrontar com os processos inalisáveis. Todo processo analítico freudiano até tal momento tinha sido baseado no recalque e na simbolização deste. Como trabalhar com pacientes que não tinham a representação simbolizada de determinado fato era a questão de Ferenczi.

Desde Ferenczi a psicanálise contemporânea vem abrindo seu leque para atuar não só do lado dos casos representáveis, mas também do lado do irrepresentável associado diretamente ao lado somático e não simbolizável.

Ao abordar o trauma, pode-se ver que este se encontra no segmento do irrepresentável enquanto o recalque no segmento da representação. Conforme Knobloch afirma, a situação traumática resulta da impossibilidade no estabelecimento de ligações e de representações. (Knobloch, 1998, p.23). A clínica do irrepresentável se baseia nas impressões que não foram recalçadas e não inscritas, mas com as marcas diferente dos traços como no sentido do recalçado. A forma das marcas se expressa através do agir e do silêncio, ambos relacionados diretamente ao processo de clivagem. Knobloch chega a afirmar que a pulsão de morte de Freud é uma pulsão sem representação (Knobloch, 1998, p.28).

Freud concentra sua teoria do trauma na elaboração da ideia do conflito resultado da angústia de castração, já Ferenczi baseia sua teoria do trauma proveniente do trabalho oriundo da clínica. O percurso para Freud do trauma vai da teoria da sedução até a reviravolta em 1920, onde o traumático e o pulsional ultrapassa o mundo da representação. Para Ferenczi o trauma é trabalhado não a partir de uma expressão verbal, mas de uma expressão corporal (Knobloch, 1998, p.44). A partir da dialética entre a dimensão psíquica e a dimensão corpórea a clínica contemporânea abre novas frentes. Não só as inscrições no aparelho psíquico importam. A consideração do corpo é levada em conta e pode ser vista no texto de Ferenczi abaixo.

Os eventos psíquicos do passado (infância) podem ter deixado para trás seus traços mnêmicos somente na linguagem gestual (corporal) incompreensível para o nosso consciente... (Knobloch Apud (FERENCZI, 1932, p.68)).

Segundo Knobloch o trauma implica num processo de clivagem do ego. É imperativo para clínica de Ferenczi o tato do analista, a atitude compreensiva e a atuação deste como catalisador no favorecimento de novas ligações (Knobloch, 1998, p.75).

A teoria do trauma permite uma diferenciação da inscrição e da marca. A inscrição é o processo de gravação realizado no aparelho psíquico, enquanto a marca ou impressão é o processo de gravação executado no corpo. Knobloch (1998), afirma que

a marca é, assim, considerada anterior à inscrição e posterior a sensação. Para Freud é pela memória que o aparato psíquico se constitui” (Garcia, 1993, Apud Knobloch, 1998). A memória e as lembranças são fundamentais para clínica freudiana sendo esta a condição para a formação do aparelho psíquico. Neste vão surgindo diferenças importantes entre a clínica freudiana e a clínica Ferencziana.

Para a inscrição se realizar é necessário um trabalho psíquico composto de ligações das excitações corporais, em que estas ficam simbolizadas no universo das representações. Enquanto as marcas se apresentam e não se representam. Os traços mnêmicos são inconscientes e se inscrevem no aparelho psíquico, já a marca ou impressão supõe a não inscrição.

Neste momento além do recalque temos a clivagem, e além do retorno do recalçado, temos o retorno do clivado. Como diferenciar um recalque de uma clivagem na clínica? Como perceber esta diferença e que técnicas devem ser tomadas? Estas são algumas das questões deste trabalho que serão abordadas. Traumas ocorrem durante toda vida, contudo iremos nos concentrar nos traumas do infante, na faixa etária entre zero (0) até dezoito (18) meses.

#### 4.3 O Terceiro Tempo do Trauma de Eugênio Canesin Dal Molin

Além de Knobloch, Eugênio Canesin Dal Molin em “*O terceiro tempo do trauma*”, de 2016, salienta a importância dos conceitos de trauma provenientes de Freud e Ferenczi para a teoria psicanalítica. Conforme já mencionado anteriormente, o trauma é o resultado de forças externas provenientes de guerras, catástrofes, abusos de diversas ordens podendo causar danos irreparáveis no sujeito. Estas lesões podem ser da ordem física, psíquica ou ambas. Focando nos danos da ordem psíquica, estes ocorrem em muitos casos difíceis de uma reparação, devido à dificuldade de uma constatação visual. A verificação do trauma é complexa devido ao seu funcionamento, que em muitas vezes para seu aparecimento é necessário a composição de dois tempos, e a instalação do trauma costuma se realizar no segundo tempo. Freud conceitua o trauma através da palavra em alemão “*Nachträglichkeit*”, traduzido por James Strachey como “*deferred action*”. Há a ocorrência do fato traumático no primeiro tempo, mas só se instalará na

psique num segundo tempo. Daí resulta a dificuldade na análise do trauma psíquico, sendo este um conceito fundamental para a teoria psicanalítica.

Na teoria psicanalítica, o conceito '*Nachträglichkeit*' implica numa distância temporal entre o fato vivido e o efeito psíquico. Green (1988) sugere que

“os processos relacionados com o tempo são aqueles que escapam à observação e a maioria deles têm que ser deduzidos de forma retrospectiva. Por quê? Porque ocorreram intrapsiquicamente, reorganizando os resultados de percepção, dos afetos, das fantasias, dos desejos etc. Essa é a base para transferência” (p.28).

Fica muito clara a importância do processo de transferência na clínica analítica. É na transferência que os fatos vividos e traumáticos são organizados e veremos a seguir a importância da intersubjetividade para o trauma.

Dal Molin (2016) pontua que Ferenczi olha para o trauma como um corpo estranho na psique, como um “*teratoma*” termo utilizado pelo próprio Ferenczi, um corpo que continua trabalhando e produzindo sintomas indesejáveis no sujeito. É no processo analítico na clínica que o trauma deverá ser trabalhado. Quando na ocorrência de um trauma, a reação a este for suprimida, o afeto ficará desprendido do fato ocorrido. Neste momento é necessário que emergja uma reação para dissolver ou trabalhar o efeito traumático. Dal Molin (2016) afirma que “...a solução pode vir por meio de uma reação, e aí que a linguagem pode permitir um efeito de ab-reação.” (p. 35).

Em sua obra, Dal Molin apresenta o trauma nos seus três tempos: O primeiro tempo é composto pela própria ocorrência do fato em si, exemplificando: em um abuso sexual seriam as ações de sedução entre um adulto e uma criança. O segundo tempo é constituído pela a negação do fato pelo adulto que poderá ocasionar vários danos, entre eles, a cisão do ego da vítima (criança). O terceiro tempo fica entre o primeiro tempo e o segundo tempo, denominado tempo intermediário. É o tempo que envolve a relação objetual num determinado ambiente. Baseado na teoria dos três tempos, Dal Molin (2016) afirma:

“entre o primeiro e o segundo tempos encontramos discutida na teoria, a partir de Ferenczi, uma fase intermediária: após o choque causado no embate com o meio externo, o indivíduo procura integrá-lo com a ajuda de objetos externos, volta-se a eles na tentativa de ligar a experiência

disruptiva. É a esse tempo, intermediário na cronologia da formação traumática, mas o último a ser observado pela clínica e pela teoria psicanalítica, que podemos chamar de terceiro.” (p.220).

A interpretação do terceiro tempo do trauma a que Dal Molin se refere é baseada no conceito de trauma proveniente de Balint, Freud e Ferenczi. Dal Molin da conceituação dos três tempos de um artigo de Balint. O autor expõe

“...como a estrutura trifásica apresentada por Balint a partir das ideias de seu conterrâneo (Ferenczi), dão ao objeto um papel central no processo, ao explicitar que antes de ser intrapsíquica, é na interação com o ambiente que encontramos a traumatogênese.” (Dal Molin, data p.223).

Conforme já mencionado anteriormente em referência a Green, Dal Molin (2016) assegura que é “na transferência que brota a possibilidade de amparo e proteção do sujeito traumatizado, estes fatores totalmente ausentes durante o processo traumático.” (p.237).

Coelho Junior (2016) afirma que, nos casos de trauma, “as fronteiras de realidade e ficção ficam muito tênues, já que a partir do trauma os efeitos reais e ficcionais parecem se igualar” (Dal Molin, p. XVIII). O autor enfatiza a incapacidade para a psicanálise absorver o trauma, pois sempre haverá resíduos desta experiência vivida, mas gera uma esperança de que a escuta psicanalítica pode ressignificar o fato traumático por via do acolhimento, sintonizando com o pensamento de Green sobre a importância da transferência. Podemos concluir que o trauma deixa de ser só uma questão intrapsíquica e passa a ter dimensões intersubjetivas. Esta visão nas questões da relação da vítima com o comportamento e acolhimento do outro é vital para a intersubjetividade, e é no trabalho clínico de psicanálise que as experiências traumáticas poderão ser trabalhadas para uma ressignificação via escuta e linguagem. O passado não pode ser apagado, mas pode ser ressignificado e acolhido.

#### 4.4 Conceitos metapsicológicos das representações e traumas para René Roussillon

##### 4.4.1 Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia - Processo de Simbolização.

Para Roussillon (2012), o traumatismo primário é uma vivência muito precoce de desamparo e sofrimento psíquico decorrente do ambiente, sendo sua principal marca o fato de tornar a experiência traumática não integrável na subjetividade. De forma idêntica a Ferenczi há um processo de clivagem da experiência, devido ao desamparo psíquico do indivíduo quando é obrigado a suportar o impacto e a intensidade do sofrimento psíquico. A clivagem deixa esta vivência não integrada ao psiquismo, produzindo vestígios e, por isso, a experiência clivada sempre está na iminência de retornar, com maior ou menor intensidade, o que compele o eu a recorrer a soluções complementares para manter a cisão.

O conceito de simbolização é tomado por Roussillon devido à tremenda complexidade que este apresenta. Os fundamentos da simbolização são compostos dos processos de inscrições que Freud denominava de “matéria-prima psíquica”, partindo da carta a Fliess de 6 de dezembro de 1896, em que o processo psíquico da memória e rememoração é denominado como “traço mnésico perceptivo”.

Roussillon comenta sobre a segunda tópica de Freud que a experiência subjetiva não é apreensível e apropriável, mas um processo de conscientização. Em sua ilustre frase “*Wo es war, soll ich werden*”, Freud demonstra o processo da simbolização, o fluxo entre o isso e o Eu. Roussillon em “*Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*”, de 2012, menciona a conscientização como resultado da ligação com as representações de palavras e o aparelho de linguagem verbal.

Para esclarecer melhor o processo de conscientização, Roussillon apresenta dois tipos de simbolização mencionados abaixo:

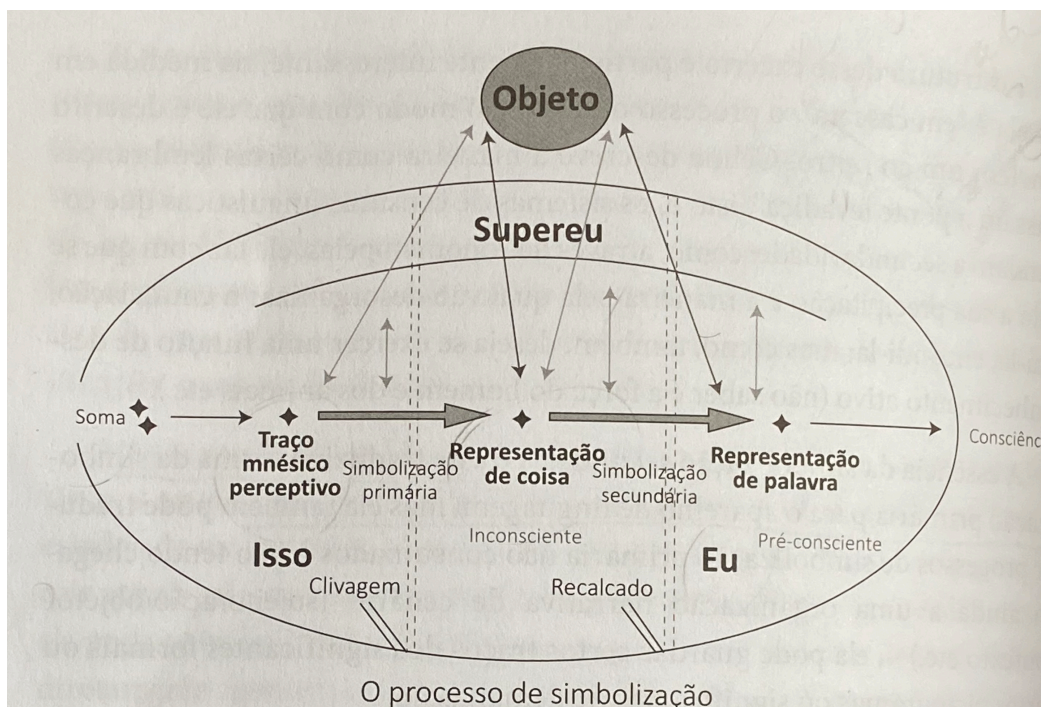
propus chamar de “simbolização primária” os processos pelos quais o traço mnésico primeiro é transformado em representação da coisa (representação – coisa), e de “simbolização secundária” o processo pelo qual a representação “enquanto coisa” o processo pelo qual a representação “enquanto coisa” é transformada em representação da palavra – ou, melhor dizendo, é traduzida para o aparelho de linguagem verbal. (Roussillon, 2012, p.180).

O processo de simbolização é muito importante para constituição do Eu e do tratamento de doenças mentais. Como Roussillon exemplifica ao focar na melancolia, conhecida patologicamente como neurose narcísica, esta possui dificuldade na

simbolização. “A dificuldade está na ausência do objeto, afirmando que, para renunciar ao objeto primário e fazer seu luto, é necessário renunciar à identidade da percepção e passar à identidade de pensamento, permitindo o início do processo de simbolização.” (Roussillon data, p.181).

Roussillon conclui que a simbolização secundária é vital, pois a discussão parte da insuficiência que a ideia de representação possui. Portanto, é preciso algo mais que a representação da coisa, observa-se que a linguagem verbal é insuficiente, havendo necessidade do corpo para o funcionamento analítico. A importância da sinergia entre os sujeitos envolvidos no processo analítico se dará através do ato.

No gráfico abaixo pode-se observar todos os passos do processo de simbolização, primário e secundário. Roussillon afirma que a simbolização secundária é a forma de traduzir os processos de simbolização primária não executados (Roussillon, data, p.195).



(Figura Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia Roussillon, 2012, p.196)

#### 4.4.2 As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias.

Roussillon afirma que, diante do surgimento de inúmeras formas de sofrimento humano, a escuta analítica pode ajudar, mas vai requisitar alterações substanciais na metapsicologia padrão. Surgem questões de como esta escuta será realizada e em que tipo de dispositivo. Entre estas novas patologias abordadas estão os “casos-limite”, o “*borderline*” e os casos narcisistas (Roussillon, 2012, p. 8).

No artigo de Roussillon, é descrito que Freud deixou notas no seu exílio em Londres, relatando a importância das experiências precoces em relação a experiências tardias. Estas experiências precoces, também denominadas de arcaicas, tendem a se repetir de forma bastante compulsiva, pois não puderam ser integradas devido à fragilidade da síntese do Eu do sujeito (Roussillon, 2012). O autor vai além afirmando que:

São experiências que precedem a aparição verbal, elas retornam na “linguagem da época” de seu registro, linguagem de afeto, linguagem da sensório-motricidade, do ato, linguagem do corpo, contemplados como linguagens narrativas. (Roussillon, p. 16).

Freud (1894) já relatava a importância do corpo, e “a integração da linguagem com as manifestações corporais. Segundo Freud, o corpo fala, e só quando este para de atuar é que o complexo associativo relativo ao sintoma é evocado”. (Freud, apud Roussillon, p.17). Conforme Roussillon afirma referindo-se ao artigo de Freud:

O interesse científico da psicanálise” se entende por linguagem não só a expressão dos pensamentos em palavras, mas também os gestos e toda forma de expressão da atividade psíquica (Roussillon, data, p. 17).

Roussillon levanta questões sobre as dificuldades dos analisandos quando estes não conseguem transferir suas experiências primárias para o aparelho da linguagem verbal. Roussillon trabalha a questão mencionada acima das experiências arcaicas e as associa com as falhas nas constituições do Eu, denominadas das patologias narcísico-identitárias. Roussillon declara que a subjetividade do bebê não é uma subjetividade unificada, “o bebê atravessa diferentes estados subjetivos e a dificuldade na capacidade de síntese” (Roussillon, p.21).

No pensamento winnicottiano, o estado não integrado não é semelhante ao processo de desintegração de um estado previamente integrado. Para Winnicott, a ideia de clivagem adquire sentido quando o Eu já foi integrado, mas quando os estados subjetivos não estão integrados, a noção de clivagem é desprovida de significado. (Winnicott, 1970, apud Roussillon, 2021, p.21). O Ego é resultado da constituição dos núcleos aglutinados (Bleger, 1967, apud Roussillon, 2012, p.21).

Roussillon aponta a importância e as diferenças entre as experiências arcaicas e as tardias estão:

As experiências subjetivas arcaicas estão intimamente articuladas aos estados do corpo e às sensações vindas dele. A sensação corporal está no centro, é acompanhada por movimentos motores a ela intimamente interligados, dando pertinência à ideia de processos sensório-motores. (Roussillon, 2012, p.21).

As memórias arcaicas tendem a se aparentar na forma de apresentação, enquanto as memórias mais recentes partem para uma representação. Roussillon parte para uma análise clínica das patologias narcísico-identitárias que são integralmente construídas de uma fragilização do ego, portanto direcionadas para apresentações, ações e para os desafios de uma escuta associativa não verbal.

Sabemos que a ligação verbal permitirá a ligação e transformação de rede afetos e de representações de coisas. Como adaptar a metapsicologia padrão para o caso das experiências arcaicas? Uma das formas sugeridas por Roussillon seria o uso da prosódia, do ritmo, tom de voz do próprio timbre e o uso direto da empatia. Estes mecanismos seriam possíveis formas de poder entrar em contato com estas experiências arcaicas. Roussillon chega a mencionar o estilo de Proust na capacidade de transmitir ao leitor uma sensação de sufocação asmática ao escrever determinadas cenas de seus romances. Roussillon foca na subtração do processo de simbolização da linguagem devida ao recalque, clivagem e projeção buscando formas de expressões não verbais (Roussillon, 2012, p.25).

No artigo de Roussillon, *“As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias”*, de 2012, este chega a fazer uma comparação da fase pré-verbal das crianças que usam o afeto, o corpo, o soma (corpo), entre outros,

para comunicar seus sentimentos com sujeitos que sofrem de identificações narcísicas que vão necessitar destes mesmos meios de comunicação. Estas patologias, segundo Roussillon, são experiências subjetivas que atingem o sujeito antes das primeiras formas do “*Estádio do Espelho*” (Lacan, 1966, apud Roussillon, 2012, p.26). Winnicott dá muita importância para a função primária do rosto da mãe para constituição do Eu do sujeito.

Concluimos a importância da extensão da metapsicologia freudiana para poder analisar o conceito das patologias narcísico-identitárias.

#### 4.4.3. Impotência e Trauma Primário – Rene Roussillon.

No dia vinte e dois (22) de maio de 2021 na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo foi ministrada uma conferência por René Roussillon, cuja temática foi a impotência e o trauma primário. Roussillon inicia afirmando que a impotência e o trauma primário são fatores de desorganização para o sujeito e podem acarretar consequências por toda a vida, enquanto não forem integrados ou transformados.

Há certas particularidades que ocorrem no início de nossas vidas, tais como, a impossibilidade de constituir por lembranças dos fatos e afetos que ocorreram. Os bebês relacionam-se com o entorno, com o ambiente, mas não podem se lembrar disto, porém o que passou pode ocasionar consequências no presente. Os sintomas atuais decorrem de relações e afetos da infância. Roussillon afirma que nas situações de impotência e desamparo do adulto é necessário implementar um trabalho de reconstrução das interações das relações e afetos ocorridos durante os primeiros anos de vida. Roussillon chega a certificar que é mister explorar os eventos pré-subjetivos e psíquicos que marcaram o sujeito em uma época em que ele foi confrontado. Existem diferentes traumas primários, tais como os que o sujeito não se lembra. Um exemplo destes seria de uma internação de quatro (4) meses de um bebê. Neste momento não há como não pensar em Rene Spitz conhecido por sua análise de bebês hospitalizados, nos quais encontrou vínculos entre marasmo e a morte de alguns bebês.

Estes eventos mencionados acima, a partir das conceituações de Roussillon e Spitz, podem apresentar consequências traumáticas e deixar traços no bebê. É conveniente relacionar a busca na análise de situações que aparecem nos processos de

cura por meio do trabalho analítico em que há algo de traumático no passado. Roussillon define “O trauma perdido”, como o acontecimento perdido, sendo o trauma que não está na memória. Portanto, é uma relação com o texto “*Tempo Traumático*” de Felícia Knobloch quanto à sua conceituação sobre a diferença de inscrições e marcas. Onde está o trauma que não está na memória? Como visto, segundo Knobloch, este trauma pode estar no corpo inscrito como marca. Daí as marcas podem estar na memória, no aparelho psíquico, ou no corpo do sujeito. Laplanche define um conceito muito semelhante ao de marcas corporais ao falar de inconsciente encravado, que são os resíduos do que não foram recalçados. Este inconsciente encravado tem uma relação direta com as inscrições psíquicas (na memória) e as marcas (no corpo). O conceito de Inconsciente encravado não será neste trabalho abordado, está sendo referido apenas para demonstrar como determinados assuntos semelhantes são abordados por diferentes teóricos com nomes diferentes e necessitam estudos mais aprofundados para perceber as sutilezas de cada teórico.

Roussillon busca aprofundar os traumas perdidos, não identificados pelo entorno, exemplificando com as crianças com dificuldades para dormir e que necessitam estar vigilantes o tempo todo, dando a impressão de estarem em perigo continuamente. Isto pode significar que algo no entorno aconteceu em sua comunicação primitiva, conceituação esta definida por Joyce McDougall, citada por Roussillon (2020). O analista pode observar questões ligadas aos bebês em sua relação com o ambiente. Algo que ele está confrontado e é um vivido de extrema impotência para agir sobre seu entorno, para tornar este entorno mais adequado às suas necessidades. A dificuldade com entorno provoca que o bebê, de forma muito precoce encontre uma demarcação para o qual ele não tem maturidade suficiente para lidar. Para Roussillon, Klein a psicanálise parte do bom seio, mau seio, do bom objeto, do mau objeto. Roussillon considera que esta situação não é da ordem do bom seio e do mau seio, é algo da ordem de um ambiente relacional, um fracasso da comunicação primitiva.

Roussillon afirma que Bion e Winnicott ressaltaram que, para um bebê, não há só o seio, não há somente o corpo, não há somente a auto-conservação, mas há toda uma comunicação afetiva precoce que servirá ao bebê para se comunicar com o ambiente.

Esta comunicação afetiva é primordial ao desenvolvimento do eu do sujeito. Roussillon chega a trabalhar na hipótese de que o que aconteceu na infância tem um efeito para a vida adulta.

Para explicitar estas marcas que ficam em algum lugar que não na memória, Roussillon apresenta um caso clínico de uma paciente que possui um companheiro muito ocupado. Por este motivo de trabalho é obrigado a deixá-la por três (3) dias constantemente. Ela se depara sozinha e isso lhe provoca um mal-estar. Para a analisanda é o terrível ficar três (3) dias sem o namorado, embora a paciente não tenha memória de uma grande separação. Nunca houve uma ausência percebida em sua vida. Ao trabalhar no caso, Roussillon observa que nunca houve uma grande separação. No entanto, observa que a mãe da analisanda estava presente fisicamente quando ela era criança, mas ausente psiquicamente, isto é sempre uma falta de olhar sobre ela. Ele consegue reconstruir isto com a analisanda a partir do que ela diz da comunicação com a sua mãe, quando ela tinha uma idade entre quatro (4) a doze (12) anos. Então ambos chegam à conclusão de que isso pode ter acontecido também quando ela tinha dois anos. A questão não está na memória, mas não significa que não tenha existido. Estes são os traumas primários, que dependem do modo relacional, aparecem em diversos indícios e carecem ser trabalhados na análise. São acontecimentos que se passam, mas com efeitos e impactos diferentes quando se tem doze (12) anos ou quando se está com dois (2) anos. O vivido não é o mesmo. Aos doze (12) anos o fato de a mãe estar ocupada é diferente de quando isto ocorre com um bebê. Para o bebê quando este não está com a mãe, o mundo inteiro dele desaba. O ambiente está ausente. Isto se refere à ausência do olhar materno, às separações que o bebê sente, mas não tem como entender na época que ocorrem. Muitas vezes com uma mãe presente, mas ausente.

Roussillon alega que há dois tipos de traumas. Há o trauma de um determinado acontecimento que todos identificam e os micros traumas cumulativos, que são pequenos traumas que passaremos por cima facilmente, mas quando eles se repetem regularmente, vão se repetindo, podem ser equivalentes a um grande trauma.

Roussillon menciona a função alfa de Bion, em contrapartida com a função *Omega* conceituada por Gianna Williams. A função alfa é consistente com a mãe que transforma

os vividos estranhos, enigmáticos do bebê restituindo-lhe algo que é muito mais integrável e que poderá metabolizar. A mãe permite ao bebê transformar estes objetos bizarros em algo que ele pode manejar, domesticar e que ele poderá paulatinamente se integrar. A função Ômega é inversa. Há algo na resposta materna que é totalmente inverso da função alfa, que torna em algo mais bizarro o vivido pelo bebê. Torna aquilo dificilmente integrável. A atitude da mãe pode amplificar sua angústia, pode amplificar o vivido pelo bebê. Exemplo: quando o bebê chora e a mãe irritada começa a gritar. Ele recebe a sua própria raiva de volta, amplificada. O bebê fica incomodado e, segundo Roussillon, há um retorno para o bebê deixando-o num estado de terror.

É importante compreender melhor as necessidades do bebê, porque os problemas de distorção do vivido de impotência da criança, do seu desamparo, das suas angústias, dos seus terrores sem nome (termo definido por Bion), das agonias primitivas (termo definido por Winnicott), estes problemas estão ligados à qualidade das comunicações primitivas com o bebê. A qualidade da comunicação primitiva depende da forma como o entorno respeita suas necessidades, como respeita seu *timing* e as características de comportamento do entorno materno em relação ao bebê. Estas características nem sempre estão ali quando se espera que estejam.

Roussillon informa que vai oscilar entre Winnicott e Bion quanto às consequências da vida fetal naquilo que acontece no momento do nascimento. Para Bion, o bebê não é uma tabula rasa. Quando os bebês chegam, buscam algo (eles têm concepções). Bebês têm expectativas que estão ligadas àquilo que eles conheceram. Winnicott fala de potencialidades e Roussillon está falando de etnologia de competências. Eles têm expectativas que estão intimamente ligadas àquilo que eles conheceram durante sua vida fetal. Era a imagem do paraíso perdido. Eles podem ter tudo o que necessitavam, o sistema biológico é o que está regulando. O bebê tem tudo. A satisfação primeira é regulada em função do todo. No momento do nascimento há uma ruptura. Tudo muda, um mundo novo se abre, onde o novo entorno apresenta-se como de grande importância para a saúde do bebê.

Bion e Winnicott ainda não tinham acesso à tecnologia dos dias de hoje. Não havia a compreensão sobre o feto que existe hoje. Winnicott falece em 1970, quando ainda

não havia tantos conhecimentos sobre a vida intrauterina. Esta noção de feto ainda estava pouco desenvolvida. Agora existem as ecografias. Agora observamos os fetos, podemos ver através, por exemplo, dois gêmeos estão brigando no ventre da mãe. A biologia cuida do ambiente. No nascimento há uma ruptura deste ambiente calmo, seguro e acolhedor. Não haverá um trauma do nascimento caso o entorno seja acolhedor, atento e presente às necessidades do bebê. É importante também que o intervalo de tempo entre as separações da mãe seja preenchido e não exceda as capacidades do bebê de suportar este afastamento. Tudo isso é importante para a evolução do bebê. Estamos diante de uma impotência necessária inevitável, mas que não deve ser traumática. Existe uma impotência moderada e importante para evolução, uma impotência necessária, mas não de impotência traumática. Quando o intervalo de afastamento é muito grande, o bebê precisa encontrar maneiras de superá-lo, senão será traumático, e desorganizador. Quando o bebê não consegue suplantar esta distância temporal e física algo terrível acontece. O vivido de impotência é a raiva e a destrutividade que o desorganizarão e causarão o trauma.

Roussillon alerta para a importância da constituição do Eu. Aponta a importância da tecnologia relacionada à geração do feto, e dos novos exames que a tecnologia permite para termos acesso ao bem-estar do bebê. Estes são desafios constantes para a psicanálise. O progresso constante da tecnologia gradualmente fornece à psicanálise mais condições de ajudar as questões do sujeito. Roussillon visualiza a tecnologia como um grande ajudante da psicanálise. A tecnologia permitirá termos informações da vida uterina e das influências que esta pode sofrer do meio ambiente.

Toda a teoria de Roussillon é apoiada no texto de Freud sobre a “*Introdução do Narcisismo*” (1924) em que Freud mostra que o Eu não nasce pronto, mas é constituído. Além da “*Introdução do Narcisismo*” (1914), no texto “*Neurose e Psicose*” (1924), Freud começa a esboçar a importância da integração do Eu, e a patologias decorrentes da falta desta unidade.

**CAPÍTULO 5 – A QUESTÃO DA DÚVIDA – Filme a Dúvida de John Patrick Shanley, lançamento fevereiro de 2009.**

**5.1 Filme a Dúvida**

Conforme vamos percorrendo as questões do trauma podemos constatar a importância da dúvida e da negação na implantação do trauma no sujeito. A questão da dúvida é intrínseca na vida de todos nós. A dúvida permeia em todas as áreas de nossa vida e certamente a vida sexual é uma delas. O comportamento do mundo em relação à sexualidade humana varia especialmente de acordo com cada cultura em suas diversas épocas. Cada cultura possui as suas próprias regras e valores. Esta análise está baseada na gênese da sexualidade envolvendo os conceitos de trauma, da estrutura de perversão freudiana e a confusão na comunicação entre o adulto e a criança.

Com objetivo de passear pela metapsicologia freudiana e ferencziana usaremos uma obra de ficção para explicitar alguns dos conceitos metapsicológicos. Com este objetivo faremos uma análise do filme “A Dúvida”, dirigido por John Patrick Shanley. Entre os conceitos metapsicológicos analisados estarão o conceito de trauma freudiano e ferencziano, o artigo confusões de línguas de Ferenczi e uma passagem pela estrutura patológica da perversão freudiana.

O roteiro do filme “A Dúvida” se passa numa escola católica, dirigida pela conservadora freira Aloysius. Após Aloysius ouvir um determinado discurso do padre Flynn, ela fica bastante incomodada com algumas de suas atitudes. A partir destes incômodos e de relações anteriores do padre com seus alunos, pede para que as demais freiras observarem em especial o comportamento do padre com um determinado menino, Donald, um menino negro, que mantém uma relação aparentemente inocente com o padre. Além disto, Donald também exerce a função de coroinha da igreja ajudando o padre nas cerimônias religiosas. A relação de ambos acende uma provável suspeita de um abuso provocado pelo padre. A trama percorre o tempo todo a suspeita de deste provável abuso. A irmã Aloysius recorre à mãe de Donald, contando-lhe suas suspeitas. Apesar disso, a mãe de Donald pede para que a irmã esqueça do fato, pois o pai do menino não poderia jamais suspeitar do que poderia estar ocorrendo. No entanto, a irmã

Aloysius ameaça expulsar o menino da escola, fazendo com que sua mãe lhe contasse que ele sempre apresentou uma postura diferente, insinuando que ele apresentava um comportamento homossexual. Como consequência da conversa, a freira confronta o padre, ameaçando-o de investigar provas de seus abusos em outras situações fora de sua paróquia. O resultado da conversa acaba provocando a saída de Flynn da escola e da paróquia. A irmã então passa a duvidar de seu julgamento, confessando à irmã James, que sempre acreditou na inocência do padre, que ela não tinha total certeza da ocorrência do abuso. O processo de dúvida que passa por Aloysius é constituído por dialéticas entre a verdade e a mentira, entre o falar e o calar. A dúvida e a certeza ficam em total questionamento o tempo todo. O testemunho e desmentido ficam explícitos também. A mãe do menino nega e desmente, entre o falar e o calar. Fica evidente o paradoxo estipulado entre o gritar ou o silenciar. Qual a atitude que traumatiza? O calar ou o falar?

Em “Dúvida”, o trauma do abusado não é composto só pelo abuso sexual, mas pela inclusão da perversão também. Esta perversão, constituída pelo desequilíbrio da relação entre os personagens abusador e abusado devido a uma confusão de línguas entre estes. Resultam inúmeros questionamentos na ocorrência ou não de um abuso. Houve realmente um abuso da criança? O que ocorre com o testemunho deste abuso? E na sequência deste, existiu um desmentido do fato ocorrido? Estes são alguns dos questionamentos a que somos indagados.

A hipótese de o menino Donald ter sido abusado sexualmente gera algumas consequências. Entre as decorrências do trauma está a ameaça sofrida por Donald e de sua mãe da provável saída do menino da escola e do terror de um castigo proveniente de seu pai. Esta avalanche de fatos é motivo para a implicação de um silêncio da mãe. A questão fica entre falar e se calar. Não sabemos os efeitos do trauma no ato, nem os efeitos de ressignificação que este fato poderá gerar. Fica a dúvida se o falar é a forma de dissolver as consequências do fato ocorrido. A dialética entre o dizer e o calar é questionada. Certamente o silêncio não é a solução intuitiva.

Além de todas as questões acima mencionadas, o filme Dúvida apresenta uma perversidade associada a uma homossexualidade. Este fator é ainda mais grave, pois

levanta a questão do desejo incompatível entre abusador e abusado, quando o desejo de alguém prevalece sobre o desejo do outro. No texto *Confusões de línguas* de Ferenczi está muito claro este desequilíbrio. A confusão se estabelece entre a linguagem adulto e a linguagem da criança. Entre a linguagem da paixão e da ternura.

Portanto, “Dúvida” percorre não só o trauma devido ao abuso sexual, mas o trauma do terror, do medo, além do preconceito no campo social. São inúmeras as circunstâncias que paralisam. Medos resultam no silêncio, na omissão.

O filme explicita a dúvida que se passa em cada personagem do filme. Esta dúvida ressoa na dúvida de todos nós em nossas diversas atitudes perante a vida. A própria dúvida da freira ressoa na dúvida de cada um de nós. A partir da sexualidade inocente infantil até a sexualidade do adulto, incluindo diversas questões sociais. Entre as questões sociais abordadas estão a cor do menino e a diferença social entre classes. A classe que se cala devido ao medo. A classe fraca. Mas uma vez o desequilíbrio é mencionado. O falar que é silenciado. A falta do testemunho e o surgimento do desmentido. Pode-se concluir que o desmentido certamente é o que instala o trauma.

Em “Dúvida” ressaltamos o silêncio de Donald como uma constante. Donald não fala. Quais são os pensamentos que brotam em Donald? Ele é vítima da sociedade. Uma vítima social dos preconceitos inerentes na sociedade dos tempos contemporâneos. Além de todas as questões mencionadas anteriormente, há inúmeros questionamentos a se conjecturar. Mas certamente uma das questões mais importantes é o desequilíbrio da relação entre o mundo infantil e o mundo do adulto. É visível que é necessário gritar para que o outro se cale. A dúvida vai além do sujeito, ela invade a sociedade contemporânea. A intuição humana é voltada para o silêncio, quando sabemos que a voz que resolve.

## CAPÍTULO 6 – A Psicanálise Contemporânea

### 6.1 A Psicanálise Contemporânea vista por Green.

Em *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*, André Green dá especial importância ao narcisismo, que segundo ele, “opõe uma das mais ferrenhas resistências à análise” (Green, 1988, p. 9). No livro “Adoecimentos Psíquicos e estratégias de cura”, de 2018, Figueiredo e Coelho Junior afirmam que psicanálise contemporânea necessita de novas formas de análise durante a escuta clínica. É visto que nos dias de hoje nos deparamos não apenas com patologias decorrentes da ativação de angústias e suas defesas correlatas, mas também com sintomas mais silenciosos, apagados, negativados, com diversos tipos de vazio e na maioria das vezes não verbais, muitos decorrentes de agonias profundas. Green (1988) já apresentava uma limitação na obra freudiana referente às doenças da neurose e histeria, e a necessidade de investigar outras possibilidades de abordar os ilustres casos-limites e as estruturas narcísicas.

A relação das memórias arcaicas (traços mnêmicos), o inconsciente e as memórias corporais serão muito investigadas. Além dos questionamentos abordados inicialmente, tais como, se são geradas marcas psíquicas na vida uterina, ficam questões sobre como diferenciar repressões das clivagens do Eu e clivagens no Eu? O que implica a falta de afeto na constituição do Eu? O que poderá ser analisado para cada uma das estruturas neurótica, psicótica ou paranoica? A psicanálise se aprofundará mais sobre os processos de interpretação e de empatia. A importância da relação da psique com corpo parece crescer e se estreitar cada vez mais. A linguagem corporal e não verbal são componentes importantíssimos para o processo analítico. A psique e suas duas fronteiras; o corpo e o social. E como Minerbo (2020) afirma “só a integração dos aspectos cindidos fortalece o ego” (p.122), o processo psicanalítico pode propiciar a unidade do Eu.

### 6.2 O Conceito da Mãe Morta de André Green.

Um dos conceitos de André Green é o de “*mãe morta*”, criado para explicar os efeitos da falta de interesse da figura materna em relação à criança, podendo este

influenciar no desenvolvimento infantil, gerando uma identificação inconsciente com o luto.

Winnicott também trabalha este conceito quando afirma que acolhimento de um bebê por uma mãe pode ser suficientemente bom (Winnicott 1960/1990), frio, excessivo, ausente ou intrusivo. Um ambiente familiar que traumatiza pode resultar num bebê em estado de defesa. Uma mãe ausente e fria vislumbra um estado mortífero na criança.

Green aponta a depressão materna como um fator predominante no desinvestimento infantil, conforme podemos ver abaixo:

...em consequência de uma depressão materna, transformando brutalmente o objetivo vivo, fonte da vitalidade da criança, em figura distante, átona, quase inanimada, impregnando muito profundamente os investimentos de certos sujeitos que temos em análise e pesando sobre o destino de seu futuro libidinal objetual e narcisista. (Green, 1988, p.239).

Green certifica que a morte real de uma mãe pode ser extremamente prejudicial para uma criança, contudo uma mãe ausente no olhar e no acolhimento pode igualmente resultar em diversos danos psíquicos para a criança. A falta de investimento afetivo e representativo no objeto primário (no caso, a mãe) pode constituir de forma negativa para o desenvolvimento do psiquismo infantil, resultando em diversas sequelas como vários tipos de luto que podem ser observados na análise no processo de transferência.

Green (1988) relata os tipos de luto: o luto preto e o luto branco. O luto preto é associado a uma depressão grave, enquanto o luto branco aos vários estados de vazio que o analisando pode estar sentindo. É definida por Green uma clínica do vazio sendo composta de diversas patologias, entre elas, o luto branco.

Green (1988) descreve o complexo da mãe morta na relação de transferência que se estabelece entre o analista e o analisando, em que a maioria dos sintomas refletem um fracasso de uma vida afetiva amorosa ou profissional.

Durante o processo analítico é possível perceber na relação transferencial uma certa depressão proveniente deste objeto primário (a mãe) que pode ser ocasionada pela possível perda de um familiar.

Neste momento, é exibida uma vinheta de um caso clínico que contém inúmeras características semelhantes à descrição do caso da mãe morta de Green. O caso clínico é constituído de um conjunto de sessões psicanalíticas de um analisando, chamado Marcelo (nome fictício devido ao sigilo psicanalítico), de idade trinta e sete (37) anos. Este inicia suas sessões reclamando de suas relações amorosas com suas parceiras.

Em determinada sessão, Marcelo relata seu nascimento; sendo ele o primeiro filho de sua mãe. Logo em seguida ao seu nascimento, quando ele ainda estava com três (3) meses, sua mãe engravida de novo, sofrendo um aborto espontâneo. Em seguida, a mãe dele engravida pela terceira vez e chega a conceber uma menina. Contudo, a criança morre logo após o parto, vivendo exclusivamente um dia. No decorrer de várias sessões foi possível construir e imaginar o cenário da imensa tristeza pelo falecimento da menina para esta mãe. No desenvolvimento do tratamento psicanalítico, foi possível perceber através de um conjunto de elaborações e hipóteses junto a Marcelo a provável ausência de um olhar e um acolhimento que este deve ter sentido proveniente desta mãe enlutada; uma mãe presente fisicamente, mas ausente psiquicamente, supostamente atravessada pela tristeza do óbito tão próximo de seus dois (2) filhos.

Ao analisarmos a vinheta do caso clínico acima, fica a necessidade de reconstruir as causas e efeitos que estes fatos podem ocasionar num sujeito. Conforme Green (1988) descreve, são construções hipotéticas reconstruídas na análise sobre mínimos indícios (Green,1988, p.247). As construções hipotéticas geradas neste caso são baseadas em traços mnêmicos ou marcas mnêmicas geradas na infância do analisando. Surge uma questão bastante importante; onde estariam gravadas no psiquismo do analisando estes acontecimentos? Green chega a afirmar que este tipo de paciente pode estar tratando um momento de luto súbito e de um desinvestimento bruto como uma catástrofe, ou um trauma. E além da catástrofe, observa-se uma impossibilidade de um esclarecimento do acontecimento para o analisando. Pode parecer se tratar de uma marca inscrita e não de um traço mnêmico devido ao fato de que o aparelho psíquico da criança neste momento ainda não está totalmente maduro. Daí ser impossível ter de se gerar uma memória. Tanto traço mnêmico ou marca mnêmica, há uma grande incerteza na geração e dependência dos efeitos delas para cada sujeito.

Sabemos que as decepções que ocorrem durante a infância podem causar recalcamientos e cisões. E estes recalcamientos e cisões parecem poder se repetir durante a vida adulta. “Ao sentir uma decepção, repete-se uma defesa antiga, totalmente inconsciente da sua significação, neste caso da mãe morta, a quem ele se une no revestimento das marcas traumáticas” (Green, 1988, p.249).

No caso da vinheta clínica mencionada acima, o processo de rejeição do analisando nas relações amorosas tende a ser constante na sua vida. É interessante observar que, num outro momento, Marcelo precisa interromper seu tratamento psicanalítico devido à licença maternidade de sua analista. Marcelo resolve categoricamente não voltar ao tratamento com sua psicanalista, mesmo quando ela retorna da licença maternidade, e decide iniciar um tratamento com um outro psicanalista, mas desta vez do gênero masculino. A hipótese de Marcelo mais uma vez sentir uma quebra do olhar e da atenção num processo de transferência da psicanalista é percebido como um processo de rejeição.

É observado e dito por Green que muitos dos analisandos que sofrem da problemática da mãe morta tentam solucionar a questão através de uma criação artística que os possibilita uma fantasia de autossuficiência. É o caso de Marcelo, que parte para a arte musical compondo e tocando em público e, muitas vezes, sozinho em casa, especialmente nos momentos críticos de seus relacionamentos amorosos. Green (1988) alega que

as sublimações revelarão a incapacidade de desempenhar um papel equilibrador na economia psíquica, pois o sujeito permanecerá vulnerável num ponto particular: o de sua vida amorosa. (p.251).

Em diversas sessões Marcelo fala de sua arte e dos poemas que gosta de escrever. Em determinada sessão, ao perguntar-lhe sobre seu mal-estar durante a semana, se o comunicou para mãe, me responde dizendo:

*“Não falei com minha mãe, ela não se preocupa e sempre diminui a gravidade. Não faz muito sentido eu gastar esta energia com a minha mãe.”*

Green relata também a dificuldade nos tratamentos de pacientes que apresentavam as questões relativas à mãe morta. Green chega à seguinte conclusão abaixo:

Minha surdez recaia sobre o fato de que, por trás das queixas relativas às atuações da mãe, suas ações, perfilava-se a sombra de sua ausência (Green, 1988, p.253).

A questão levantada por Green (1988) nos mostra que um atendimento e uma escuta convencional não são suficientes para um atendimento psicanalítico para pessoas que sofrem da questão levantada. Green levanta a questão e propõe uma solução através de manter o Eu vivo, pela via de um prazer excitante, na busca de reanimar a mãe morta, devolvendo o gosto pela vida e rivalizar com o objeto de luto na triangulação precoce.

Numa das últimas sessões com Marcelo este chega a relatar a dificuldade que tem em lidar com o silêncio e a ausência. A ausência silenciosa ou o silêncio presente são questões que atormentam Marcelo. Em vários dos seus relacionamentos amorosos, este costuma se sentir rejeitado em diversas ocasiões quando suas parceiras o ignoram por alguma questão particularmente delas. Marcelo chega a ficar fora de si, desejando romper a ligação amorosa antes que esta se rompa por si. Finaliza uma certa sessão dizendo:

*“Tenho que me bastar....”*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando observamos a psicanálise contemporânea, refletimos imediatamente na importância da mudança do papel da escuta. Que mutações de escuta são estas? Que novos tipos de escuta podem despontar? Qual o papel do psicanalista na contemporaneidade? Hoje, além do retorno do recalçamento conceituado por Freud, passam a fazer parte da escuta psicanalítica o sofrimento não neurótico (expressão de André Green) e o sofrimento narcísico identitário (expressão criada René Roussillon). Estes são sofrimentos em que só o processo interpretativo não será suficiente para o analisando. São necessários outros dispositivos que a clínica contemporânea vem desenvolvendo.

Nesse sentido, Minerbo (2020), no seu livro “*Neurose e não neurose*”, afirma que a clínica da não-neurose é constituída pela ética do cuidado, que tem como princípio, o acolhimento dos movimentos pulsionais do paciente, a empatia com o seu sofrimento e a disponibilidade sensível do psicanalista. O manejo clínico da subjetividade predominantemente não-neurótica exige uma enorme disponibilidade afetiva do psicanalista. É vital que o trabalho analítico contribua para a integração dos objetos cindidos, bem como para criação de novas identificações.

Neste momento, a grande questão é não só considerar as razões que levam ao aparecimento de mecanismos de defesa, mas construir um olhar holístico para o analisando. Como isto o manejo psicanalítico fica cada vez mais complexo. Afora a complexidade da linguagem a ser usada no processo psicanalítico, surgem outras questões na psicanálise, especialmente em relação ao não verbal. Quantas vezes é possível verbalizar algo indizível? Como verbalizar algo que foi vivido, mas não sofreu uma experiência? Alguma coisa que foi vivida num Eu imaturo, mas que certamente deixou seus respectivos vestígios. Como abordar traços mnêmicos ou marcas mnêmicas? Laplanche chega a falar de um inconsciente incongruente, um inconsciente ainda muito imaturo, algo muito semelhante ao traço mnêmico, assunto este que não será abordado devido a sua extrema complexidade. Questão esta a ser estudada com mais profundidade.

A importância de uma escuta no processo terapêutico é um dos fatores primordiais para o sucesso desta. As escutas são compostas de momentos de reserva e de implicação do analista. É necessário salientar o momento e duração das implicações e reservas que este deve exercer. Escutar só o Inconsciente recalcado não é mais suficiente nos dias de hoje. A interpretação não basta. Como diversificar nossas escutas? Que novas patologias estão sendo observadas e analisadas?

De acordo com Figueiredo (2018), a escuta clínica do psicanalista é o contato com o sofrimento psíquico. É necessária uma escuta sensível e diferenciada. Na apresentação de Figueiredo no simpósio ministrado na Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (2018), ele nomeia vários tipos de escuta, assunto este que não cabe ser aprofundado aqui. É importante enfatizar o quanto a escuta do analista é primordial para a relação analista-analisando. Conforme já mencionado a escuta deve ser composta da dialética entre a implicação e a reserva. A escuta é fundamental no processo psicanalítico, esta tem que ser totalmente aberta para ouvir o paciente. A escuta empática lida com o tato, é a possibilidade de ouvir o inaudível e não aparente. A escuta deve ser passiva operacionalmente, mas ativa taticamente. A escuta vai consentir que o desejo do outro se projete no analista. É como se o analisando se projetasse numa tela de cinema em branco. A escuta carece de um espaço de decifração de conteúdos verbais e um espaço de continência de aspectos não verbais.

Sabemos hoje que na arte, especialmente a arte imagética, pode auxiliar muito por meio da figuração, abrindo um canal de comunicação, um distinto tipo de escuta. A imagem muitas vezes tem a possibilidade de expressar o indizível. Seguramente a arte poderá ser um processo utilizado nos processos de escuta terapêutica. Além da arte em si, é provável que os meios lúdicos empregados no trabalho terapêutico com crianças possam também contribuir com resultados bastante satisfatórios não só para as crianças, mas também para os adultos. Sempre lembrando que o sujeito além do seu Eu, tem o Id e o Supereu. O Id proveniente do caldeirão de pulsões enquanto o Supereu, uma possibilidade da castração constante. Seguramente existem muitos desafios pela frente no desenvolvimento de novos processos de tratamento na psicanálise e lembrando do

que Minerbo afirma: “se o supereu edipiano é um chato, o supereu ‘pré-edipiano é sádico e louco” (Minerbo, 2020, p. 126).

Traços mnêmicos ou marcas mnêmicas são vitais para a integração do Eu. Não sabemos como cada um destes afeta e gera questões em cada sujeito, vamos apenas fazendo hipóteses e construindo um saber. É visível que a maioria dos nossos analisandos trazem a maioria de suas questões relativas às suas infâncias. Estes analisandos são ora o adulto externo ora a criança interna no sujeito. O importante no processo psicanalítico é identificar no analisando com quem estamos falando, o adulto ou a criança.

Finalmente podemos concluir na existência de dois inconscientes no sujeito; o inconsciente recalçado e o inconsciente clivado. Cada um destes inconscientes vai requisitar escutas diferentes; o primeiro orientado para a interpretação e o segundo para o acolhimento diretamente conectado a uma empatia e um afeto psicanalítico.

Na primeira tópica (1ª) Freud dedica às questões do desejo, da angústia e dos recalques. Antes de serem gerados os recalques precisam ser representados e simbolizados. O conflito gira em torno de uma angústia. No decorrer de sua vida Freud necessita produzir uma segunda tópica (2ª) para a explicação de um inconsciente clivado. Este vai trabalhar com as questões patológicas da Paranoia, da Melancolia e o do Masoquismo. Patologias muitas sem uma representação ou simbolização. Há uma necessidade de representação onde se podem elaborar as angústias primitivas e as angústias de morte do Eu. Aqui não há representações. É a questão do ser e existir. Neste andamento a sobrevivência do “Eu” vem antes do “Prazer”. Urribari declara “O irrepresentável irrompe no cenário analítico a associação livre e a atenção flutuante” (Urribari, 2012).

Diversos autores como Green, Roussillon, Laplanche entre outros levantam as questões relativas, às cisões do Eu buscando entendimentos entre as questões por meio da teoria e da clínica psicanalítica. Eles elaboram suas teorias baseados na constituição do Eu e das diversas patologias oriundas da má constituição deste Eu.

Assim, podemos concluir que as experiências traumáticas não desaparecem no âmbito do inconsciente. Elas certamente deixam recalques, rastros clivados, marcas e/ou traços mnêmicos. Os recalques são oriundos de conflitos representáveis, enquanto as clivagens das questões não representáveis e na maioria das vezes denominadas patologias narcísico-identitárias em que há muito mais uma falta de ser do que uma falta no ser (Roussillon, 2004).

Enfim, podemos observar que a psicanálise continua permanentemente a se desenvolver, elaborando as diversas escutas para as várias estruturas patológicas. É um constante processo de elaboração, englobando todo o escopo de possíveis atendimentos das distintas questões relativas às doenças mentais atuais da humanidade.

## REFERÊNCIAS:

DAL MOLIN, Eugênio Canesin. *O terceiro tempo do trauma*: editora Perspectiva-Fapesp, 2016.

FERENCZI, Sándor (1928). *A Adaptação da família à criança*. São Paulo: editora WMF-Martins Fontes, 2011.

FERENCZI, Sándor (1932). *Confusões de Língua entre adultos e a criança*. São Paulo: editora WMF Martins Fontes, 2011.

FIGUEIREDO, Luís Claudio, COELHO JUNIOR, Nelson. *Adoecimentos Psíquicos e estratégias de cura*. São Paulo. 2018: editora Blucher.

FREUD, Sigmund (1893-1899). *Publicações Psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1969.

FREUD, Sigmund (1887-1904). *Correspondência Completa de Sigmund Freud para Fliess*. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1986.

FREUD, Sigmund (1900). *Interpretação dos Sonhos*. São Paulo: Editora L& PM, 2014.

FREUD, Sigmund (1906-1909). *O Delírio e os Sonhos na Gradiva*. V.8. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.

FREUD, Sigmund. (1911-1913). *Estudos sobre histeria. Obras completas*. V.10. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund (1916/1917). *Conferências Introdutórias à Psicanálise. Obras completas*, V.13. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund (1916-1917). *Cinco Lições de Psicanálise. Obras completas*. V.13. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2014.

FREUD, Sigmund (1920). *Além do Princípio do Prazer. Obras completas*. V.20. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.

GREEN, André. *Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte*. São Paulo: Editora Escuta, 1988.

Green, André. *Brincar e Reflexão na obra de Winnicott*. São Paulo: Editora Zagadoni, 2013.

HERZOG, Regina. Os limites da representação psíquica. In M. Cardoso & C. Garcia (Org.), *Os limites da clínica – Clínica dos limites*. Rio de Janeiro: Editora Companhia de Freud, 2011, (p. 77- 91).

LAPLANCHE, Jean. & PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da Psicanálise*. Edição 4ª. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2016.

KNOBLOCH, Felícia. *O Tempo Traumático*. São Paulo: editora Educ. – Editora da PUC SP, 1998.

MINERBO, Marion. *Neurose e não neurose*. São Paulo: Editora Blucher. 2020.

ROUSSILLON, René, *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. São Paulo: Editora Blucher, 2012.

ROUSSILLON, René. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias”, *Alter – Revista de Estudos Psicanalíticos*, v. 30 (1) 7-32, 2012. Disponível:[http://spbsb.org.br/site/images/Novo\\_Alter/2012\\_1/01Roussillon.pdf](http://spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_1/01Roussillon.pdf), 2012.

ROUSSILLON, René. *Impotência e Trauma Primário*. Conferência online promovida pela Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. São Paulo, 22 maio 2021.

URRIBARRI, Fernando. *André Green: Paixão Clínica, Pensamento Complexo. Em direção futuro da Psicanálise*. 2010.