

Considerações finais

O presente trabalho pretendeu, a partir de uma análise crítica de diferentes perspectivas sobre o trauma dos psicanalistas Sigmund Freud, Sándor Ferenczi e Jacques Lacan, circunscrever a concepção de trauma em psicanálise e avaliar sua fecundidade na clínica psicanalítica, assim como nos estudos psicanalíticos sobre a cultura. Logo na introdução, foi feita uma breve explanação sobre a etimologia da palavra trauma. Esclareceu-se como as idéias de trauma e sedução encontravam-se interligadas na teoria freudiana e, mais à frente, também na teoria ferencziana.

Já desde o final do século XIX, Freud transpôs a noção de trauma para o plano psíquico, e com ela os três significados que continha: o de uma efração, o de um choque violento e o de consequências sobre o conjunto da organização. Em sua obra, ofereceu dois modelos para pensar o trauma, sem que eles fossem mutuamente excludentes: um modelo quantitativo e um temporal. O modelo quantitativo considerava que o aparelho psíquico possuía uma barreira contra estímulos excessivos vindos do exterior, barreira que podia ser rompida diante de estímulos que determinassem uma quantidade de excitação excessiva para poder ser capturada pelo aparelho psíquico. Por sua vez, o modelo temporal definia o trauma em função da ausência de preparação para o acontecimento traumático. O deslocamento da ênfase sobre a quantidade de estímulo para o tempo em que ele ocorria priorizava a importância do período de latência entre o que marcava o corpo e o que atingia a mente.

As duas definições esquemáticas de trauma acima descritas – a quantitativa e a temporal – recobrem na verdade duas interpretações metapsicológicas diversas do trauma: a primeira, associada à teoria do recalque e ao retorno do recalado, característica da primeira tópica freudiana; a segunda, relativa aos acidentes traumáticos, aos sobreviventes de guerra e às catástrofes naturais ou àquelas produzidas pela ação humana. Este último modelo pode ser encontrado na seção 1.3 deste estudo, dedicada às neuroses traumáticas de guerra.

Para acompanhar a evolução freudiana no que se refere ao trauma, situou-se a progressão de seu pensamento sobre o tema numa articulação conceitual e cronológica. Assim, no primeiro capítulo, o trauma foi apresentado desde os estudos preliminares sobre a histeria (Freud, final do século XIX),

passando pelo interesse de Freud pelas neuroses traumáticas de guerra e indo até a virada da década de 1920, que deu origem à segunda tópica, com *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920) e *O eu e o isso* (Freud, 1923).¹⁰⁰ Essa virada teórica teve o trauma como seu móvel, de vez que foram os sintomas subsequentes ao trauma que levaram Freud a empreender a maior revisão na teoria psicanalítica desde suas origens.

Resgatou-se ainda seu depoimento em *Moisés e o monoteísmo* (Freud, 1939 [1934-1938]), ensaio em que Freud sustentou mais uma vez a origem traumática das neuroses, o que acarretou uma nova discussão sobre o tema à luz dos efeitos traumáticos que pesavam sobre os grupos, os povos e assim por diante. De acordo com este ensaio, o trauma explica não apenas o movimento repetitivo encontrado na história pregressa do indivíduo, como também a repetição na história coletiva.

Neste estudo, acompanhou-se, em diferentes seções e detalhadamente, o desenvolvimento das teorias de Freud sobre o trauma. Quatro fases se destacaram, a meu ver, na obra do autor:

1. As primeiras formulações sobre o trauma, entre 1892 e 1897, envolvendo a primeira teoria da sedução e o trauma – real – na teoria da histeria. A primeira teoria do trauma pôde ser reconhecida desde os primeiros escritos sobre a histeria, quando Freud desenvolveu a questão do trauma psíquico como um corpo estranho no psiquismo que, muito depois da ocorrência, persistia sendo um agente em ação. O trauma continuava, desse modo, provocando efeitos sobre o psiquismo como se ainda fosse presente, ponto importante e que caracterizou essa primeira teoria como “o trauma enquanto afeto estrangulado”.
2. O papel da realidade psíquica no trauma, quando Freud matizou a realidade objetiva da sedução traumática pela descoberta da influência das fantasias inconscientes e dos desejos na sedução infantil. Com a descoberta da sexualidade infantil, o trauma passou a ser substituído pela fantasia ou a encontrar nela seu complemento. Após 1897, Freud recomenda que não se busque separar o que ocorreu e o que seria fantasia, o que deve ser levado em conta é a realidade psíquica. A fantasia assumiu a força que antes pertencia exclusivamente ao evento traumático e real. A castração e a diferença sexual, como traumas

¹⁰⁰ O título deste trabalho de Freud de 1923, tal como traduzido pela Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, seria *O ego e o id*.

estruturais, substituíram o trauma de sedução. A idéia de *a posteriori*, presente já desde a primeira teoria da sedução, jamais foi abandonada: é ainda preciso que uma situação infantil e uma situação atual se entrelacem para constituir o efeito traumático.

3. O tema do trauma volta à baila entre os anos 1915 e 1920, inicialmente imposto a Freud pelos casos de neuroses traumáticas de guerra que, aparentemente, não tinham relação privilegiada com objetos sexuais. A análise das sintomatologias traumáticas geradas nas pessoas durante a Primeira Guerra Mundial foi o que mais tarde inspirou as construções de Freud sobre a existência de algo além do princípio do prazer, assim como as novas formulações sobre pulsão de morte, compulsão à repetição e sobre a própria concepção de trauma (Freud, 1920). A repetição era uma maneira de elaboração do trauma, sendo que ele podia não estar remetido diretamente à uma experiência infantil de natureza sexual, atingindo o sujeito também na fase adulta.
4. A relação entre trauma e angústia, formulada em 1926. Em *Inibições, sintomas e angústia*, Freud (1926 [1925]) tenta integrar as duas definições esquemáticas de trauma e, com este fim, retoma o modelo quantitativo da primeira tópica freudiana. Neste trabalho, Freud afirmou que a angústia não tinha origem na sexualidade mas no desamparo. O trauma passou a ser, por conseguinte, a separação do ser protetor, do qual o supereu era o resto. A angústia sinalizava quando alguma situação evocava o trauma no aparelho psíquico, já que ela reproduzia o desamparo.

A concepção ferencziana do trauma foi apresentada no segundo capítulo deste estudo, a partir de dois enfoques. No primeiro, o trauma foi considerado estruturante e necessário à constituição da subjetividade do indivíduo, sendo exemplificado pela castração e pelo aprendizado das normas de higiene pela criança (cf. textos de Ferenczi das décadas de 1910 e 1920). No segundo, as situações traumáticas foram consideradas como capazes de colocar em risco o projeto identificatório do sujeito, por não serem adequadamente metabolizadas e, dessa forma, integradas ao psiquismo (cf. ensaios ferenczianos após 1929). Na teoria ferencziana, é sobretudo o meio ambiente que desorganiza o aparelho psíquico.

Ferenczi se reportou ao trauma ligando-o aos principais pressupostos da *neurotica* freudiana. Vai, entretanto, além, a partir de descobertas que derivam

do trabalho no campo transferencial, no qual enfatiza a importância de se levar em conta o lugar do psicanalista na cena de análise. Associando a teoria da clínica à cena traumática, valorizou a alteridade na constituição do trauma: o trauma era o resultado de uma ação de uma outra pessoa sobre o traumatizado, e eventualmente essa ação poderia advir do analista.

Foi principalmente na década de 1930 que Ferenczi trabalhou a noção de trauma. Como vimos, o trauma, nesta época, constituía-se em dois tempos: um primeiro em que um evento precoce e real acontecia – as atitudes sexuais sedutoras dos adultos frente às demandas de carinho e verdade das crianças –, e um segundo, em que entrava em questão a idéia inovadora de desmentido.

O mito do trauma ferencziano pode ser resumido da seguinte maneira: a criança, após ter sido violentada por um adulto (violação que pode ser desde o aprendizado de hábitos de higiene até um abuso sexual real), procurava outro adulto no qual confiava para contar o ocorrido a ele. Este segundo adulto a desmentia.

A importância do trauma no surgimento das neuroses é decisiva, e esse fator traumático é, geralmente, sexual. Ferenczi comparou a situação analítica ao trauma infantil, na medida em que o psicanalista poderia ocupar o lugar do adulto na cena traumática. A eventual hipocrisia profissional do analista é, em sua conceituação do trauma, intimamente ligada ao papel concedido ao desmentido por parte do adulto do mal feito à criança. A hipocrisia analítica poderia funcionar da mesma forma, e isso o motivou a propor a aplicação de uma nova técnica, denominada por ele “análise mútua”. O que poderia estabelecer o contraste entre o passado traumático e o presente seria a confiança depositada na figura do psicanalista, e tal confiança se fortaleceria sempre que o psicanalista fosse capaz de admitir seus erros, permitindo inclusive que o cliente o criticasse.

No último capítulo deste estudo, retomou-se o tema do trauma, desta vez na teoria lacaniana, com o objetivo de sustentar a idéia de que, para este psicanalista, o verdadeiro trauma é a entrada de cada sujeito no meio significante. O trauma deve ser entendido como aquilo em torno do qual o sujeito se constitui.

Com o objetivo de pensar a clínica do significante e a questão do trauma, foram abordadas, ao longo deste capítulo, algumas idéias psicanalíticas importantes, tais como: a questão de temporalidade, do *só depois*; e a importância da compulsão à repetição como uma maneira de reatualização do trauma.

Embora Lacan tenha repensado a constituição da subjetividade do indivíduo à luz do trauma desde a década de 1950, é principalmente no Seminário 11 de 1964 que se encontra maior originalidade no que se refere à abordagem do assunto. Para justificar sua posição sobre o trauma como não contingencial, Lacan retomou a seu modo, em 1964, idéias antes propostas por Aristóteles. A partir delas, Lacan diferenciou dois modos de repetição: *tiquê* e *autômaton*. A *tiquê* referia-se à repetição como encontro com o Real. O *autômaton*, por sua vez, ligava-se à idéia de retorno, da volta demandada pelo princípio do prazer.

Também neste capítulo, foram apresentadas duas operações lógicas constituintes da subjetividade do indivíduo – a alienação e a separação. Estas duas operações diziam respeito ao fato de que o sujeito era produzido dentro da linguagem que o aguardava, sendo inscrito no campo do Outro. Ambas se referiam ao trauma estruturante na obra lacaniana após 1964.

A introdução da temática da alienação e separação permitiu a Lacan repensar a relação do sujeito com o significante e com o objeto. Após esclarecidas as duas operações lógicas, detalhou-se a concepção de Real em Lacan, conceito solidário à idéia de trauma a partir principalmente da década de 1970.

O conceito de Real em Lacan é bastante complexo e sofreu mudanças ao longo de seu ensino, as quais se procurou acompanhar brevemente. Por meio da topologia do nó borromeano, proposta no início dos anos 1970, discutiu-se o Real no ensino de Lacan. Por fim, tratou-se o tema do trauma e a experiência do Real no tratamento psicanalítico, de acordo com Lacan e com Jacques-Alain Miller.

Numa leitura lacaniana, o trauma fundamental é o encontro com a linguagem. Assim, a partir do momento em que o sujeito recebe uma fala atributiva, ele se vê dividido entre as palavras recebidas e todas as outras que ficaram em suspenso. A percepção não é anulada, mas também não se inscreve simbolicamente na cadeia significante, permanecendo no psiquismo sempre pronta para irromper.

O Real traumático é concebido como algo a ser tamponado pela homeostase que norteia o funcionamento do princípio do prazer. Lidar com o Real que aí se apresenta não é sem consequências. Uma dessas consequências é a fantasia, que se situa como um recurso do qual o sujeito lança mão para poder fazer frente ao inevitável enfrentamento com este Real.

Contudo, existem outras possibilidades de se lidar com o Real e o adoecer está entre elas. Em consonância com as três principais perspectivas teóricas analisadas neste estudo, a solução dada para o trauma será, por conseguinte, sempre singular a cada sujeito.

Neste estudo não foram aprofundadas questões relativas à técnica analítica, de acordo com as três perspectivas teóricas analisadas. Freud e Ferenczi referem-se a uma cisão ou fragmentação do eu que seria resultante do trauma, ou, mais precisamente, de uma defesa contra a angústia por ele provocada. O sentido do tratamento analítico deveria atenuar essa cisão através da possibilidade de simbolização. Uma reconstrução bem sucedida costuma propiciar ao analisando vivenciar uma melhora sintomática, na medida em que a parte encapsulada de seu eu volta a ser mais permeável, integrando-se melhor à rede associativa. As recordações traumáticas emergem com frequência na relação transferencial durante um tratamento analítico. O psicanalista deve lidar com o desconforto produzido nele próprio e ser capaz de utilizar o material que emerge na análise e seus afetos correspondentes, cuidando para que a tensão produzida do lado do analisando não ultrapasse o nível suportável, a ponto de colocar em risco a continuidade da análise.

Uma das hipóteses que não se deve deixar de contemplar, a partir dos muitos suicídios que se seguiram a uma exposição de situações traumáticas por seus autores, geralmente em livros, é que existe um risco em conduzir a análise na crença de que a verbalização e o relato dos acontecimentos traumáticos seja algo desejável e deva ser estimulado pelo analista. Por outro lado, muitos dos escritores que contaram suas experiências nos campos de concentração nazistas mencionaram a dificuldade e a rejeição que pressentiam em seus parentes ou amigos de ouvir deles sobre as atrocidades vividas. Talvez a experiência de escrever em solidão seja diversa daquela de encontrar um interlocutor que possa escutar, sem que a própria angústia coloque o narrador em posição defensiva, e reconhecer aquelas experiências como da ordem do insuportável.

Diversos sobreviventes da *Shoah* jamais encontraram notícias de familiares e conhecidos de quem haviam se separado durante a guerra. A falta de confirmação de sua morte os impedia de enterrar seus mortos, o que constituía um enorme obstáculo para qualquer forma de luto. Havia também a impossibilidade em quem se dispusesse a acolher seus testemunhos, o que causava profunda decepção. Aliado a tudo isso, em muitos casos, percebia-se que pouco ou nada havia mudado com o fechamento dos campos de

concentração, o que inviabilizava o cumprimento da promessa aos que pereceram de testemunhar para que algo semelhante nunca mais viesse a ocorrer. Tudo isso redundou em vários suicídios, mesmo após os sobreviventes terem lutado tanto pela vida durante a guerra.

Para citar somente alguns casos de escritores consagrados que testemunharam publicamente sobre os horrores da *Shoah* e mais tarde cometeram suicídio, lembro Primo Levi, Paul Celan, Sarah Kofman, Bruno Bettlheim e Tadeusz Borowski. Borowski (1922-1951), por exemplo, suicidou-se aos 28 anos de idade, inspirando gás de um forno em 1951!

Primo Levi (1919-1987) tornou-se, após a *Shoah*, um dos romancistas italianos mais conhecidos. Escreveu memórias, contos, poemas e novelas. *É isso um Homem?* (Levi, 1947) é considerado um dos mais importantes trabalhos memorialísticos do século XX. Morreu em 1987, depois de cair no vão da escada interna do prédio de três andares onde vivia. Especula-se, até hoje, que ele tenha se suicidado. Embora parentes argumentem que a queda foi acidental, a maioria dos biógrafos tende a acatar a idéia de suicídio.

Paul Celan (1920-1970) foi um poeta judeu que começou a escrever poemas em 1938, aos 17 de idade. Teve sua obra – mais de 800 poemas escritos ao longo de sua vida, muitos deles desconhecidos da maioria do público e não traduzidos – marcada pelo trauma da experiência da catástrofe, a *Shoah*. Pôs fim à sua vida em 1970.

Sarah Kofman (1934-1994), por sua vez, uma das mais significativas pensadoras do pós-guerra e autora de mais de 20 livros, incluindo várias obras sobre Freud, Nietzsche e feminismo, escreveu vários trabalhos autobiográficos. *Paroles suffoquées* (Kofman, 1987) é dedicado a seu pai, Berek Kofman, que ela viu pela última vez em julho de 1942. *Rue Ordener, rue Labat* (Kofman, 1994) também começa com a prisão de seu pai pela polícia de Vichy, cidade a sudeste de Paris.¹⁰¹ O título se refere a dois endereços: o primeiro, onde a família vivia até a detenção do pai, e o segundo, onde Sarah ficou abrigada, durante a maior parte do período da guerra, depois de ter sido recolhida por uma parisiense divorciada, que a tratava como filha. O livro conta a história desse período e da disputa de custódia entre a mãe adotiva e a mãe biológica, após o término da guerra.

¹⁰¹ A França de Vichy foi o governo francês dos anos 1940-1944, estabelecido após o país ter-se rendido à Alemanha. Era um governo fantoche da influência nazista que se opunha às Forças Livres Francesas, baseadas inicialmente em Londres e depois em Argel.

Kofman se suicidou logo após haver publicado suas memórias em 1994 e na data do 150º aniversário de nascimento de Nietzsche, autor sobre o qual ela já havia escrito e por quem ela nutria admiração.

Bruno Bettelheim (1903-1990), reconhecido como um prestigiado psicólogo infantil, foi deportado pelos nazistas para o campo de concentração de Dachau e, mais tarde, para Buchenwald, durante a Segunda Grande Guerra. Ai pôde observar os comportamentos humanos quando o indivíduo é submetido a condições extremas, as quais estiveram na base das suas teorias sobre a origem do autismo. Graças a uma anistia em 1939, foi libertado e emigrou para os Estados Unidos. Tornou-se professor de Psicologia em universidades americanas e dirigiu o Instituto Sonia-Shankman em Chicago para crianças psicóticas, destacando-se o seu trabalho com crianças autistas. Cometeu suicídio em 1990, possivelmente deprimido pela morte da esposa (1984) e após sofrer um derrame cerebral. Talvez o retorno das experiências traumáticas vivenciado com a separação definitiva da esposa tenha se associado àquelas perdas irreparáveis e reais, experienciadas durante a Segunda Guerra.

Supõe-se que uma pessoa que tenha vivido normalmente durante vários anos após a libertação dos campos de concentração pode, em decorrência de uma mudança significativa na vida ou com a própria velhice, adoecer novamente pelo reaparecimento dos efeitos do trauma sofrido na *Shoah*. Logo após serem libertadas, as pessoas não conseguiam refletir e avaliar suas experiências de imediato. Estavam ocupadas demais tentando sobreviver e reconstruir suas vidas; muitas felizmente conseguiram, embora as consequências deixadas se apresentassem mais adiante.

Enquanto o suicídio raramente ocorria imediatamente após a *Shoah*, os números cresceram nos anos 60, quando os sobreviventes envelheceram e sua capacidade de lidar com o trauma diminuiu (...).

(Ballinger, 1998, p. 117 *apud* Kupferberg, 2004, p. 207)

Assim, a recordação do vivido pelos testemunhos autobiográficos pode haver provocado o retorno de afetos recalçados, tornando-se uma ameaça fatal à integridade psíquica daqueles que viveram para testemunhar e impedir que algo semelhante ocorresse novamente.

Ao final deste trabalho, quero ressaltar que este estudo sobre os caminhos do trauma em Freud, Ferenczi e Lacan não pretendeu esgotar a riqueza de seus pensamentos, mas abrir novas vias de acesso à renovação da teoria e da prática psicanalíticas. Assim, aponto para o quanto seria rico

continuar a presente pesquisa sobre o trauma, levando-se em conta o manejo da transferência no processo psicanalítico em casos de neuroses de origem traumática. Sem dúvida a importância da formação do psicanalista (no que concerne a ele próprio haver se submetido a um tratamento de análise, sua experiência clínica, o compartilhamento dessa experiência na supervisão etc.) é condição para um bom andamento do tratamento. Mas isso não o libera do esforço de construção teórica: a forma como vai intervir especificamente no atendimento de analisandos com neuroses traumáticas, em oposição às neuroses espontâneas, será consequência de seu entendimento do que constitui, metapsicologicamente, o trauma em questão.