

### 3. Fases do trauma

*O mistério do trauma remete à repetição do signo daquilo que não foi simbolizado e incluído num sistema de diferença de significantes.*

Jacques Lacan, *A identificação*.

#### 3.1. Trauma sexual – experiência infantil de sedução

Freud, que iniciou seus estudos sobre o trauma com Charcot em Paris após ganhar uma bolsa de estudos, aprendeu com o mestre que a hereditariedade era a principal causa da histeria e que o trauma era um de seus agentes provocadores, definido como um choque acompanhado de fortes emoções.

Enquanto Charcot aproximava a histeria da neurose traumática, tendo sido seguido por Freud em sua linha de pensamento, Oppenheim, pai do termo neurose traumática, utilizado para designar as perturbações nervosas provocadas em consequência de uma catástrofe, a citar, pesadelos recorrentes e distúrbios motores, considerava este adoecimento uma entidade nosológica independente, caracterizado pela presença de sentimentos depressivos.

Com Breuer, Freud deu início a uma nova prática clínica, seguindo o método catártico<sup>17</sup>, calcado na hipnose e cuja técnica consistia em levar o paciente a entrar num estado de transe no qual seria possível recordar o trauma.

O trauma era definido como uma memória que havia sido dissociada da consciência. A experiência traumática era de tal forma intensa que havia provocado intensas emoções como raiva, vergonha ou tristeza. Já que esses sentimentos não haviam sido extravasados, o afeto havia ficado estrangulado. Como a memória da impressão ficou dissociada, esses afetos a ela ligados se tornaram, a partir de então, incapazes de dissipar-se adequadamente por meio do pensamento associativo ou via motora. Através do método catártico seria possível recuperar a memória que havia sido dissociada. A partir daí, por meio da fala e da expressão de emoções, esta excitação encontraria uma saída, liberando a energia

---

<sup>17</sup>*Catharsis* é um termo grego que significa purificação ou purgação (Laplanche & Pontalis, 1998).

que ficara retida. Esperava-se criar uma condição propícia para que o paciente pudesse finalmente ter uma reação adequada ao trauma e assim o afeto estrangulado viesse a ser ab-reagido, eliminando a causa da formação dos sintomas, fossem eles uma paralisia motora, um bloqueio psicológico, a incapacidade de amamentar, ou até frequentes ataques histéricos.

Com o passar do tempo, Freud aderiu ao método da sugestão, seguindo os passos de Bernheim. Freud fazia uma leve pressão sobre a testa dos pacientes e dizia que, enquanto aquela força durasse, eles se recordariam de tudo e, conseqüentemente, as lembranças patogênicas surgiriam. Tinha ciência de que este se deixaria levar pela ligação afetiva com o médico, que estava ali para curá-lo e, assim, atenderia a seus apelos de evocar as representações que estavam adormecidas, mas que perturbavam a consciência, levando ao adoecimento psíquico. O poder da sugestão estava intimamente vinculado ao poder da libido. O que garantia o sucesso do tratamento, em que o paciente se deixava hipnotizar, driblando a censura e revelando as lembranças mais primitivas e íntimas de sua vida, era o laço amoroso – erótico – que o unia ao médico.

Sabemos que a psicanálise nasceu da importância dada à fala do paciente. Dando um lugar para a associação livre, Freud deparou-se com a força das representações inconscientes e com a dor de um sofrimento cujo conteúdo e origem são em parte intransponíveis para a linguagem.

Freud revolucionou o pensamento moderno porque se dispôs a escutar a ladainha queixosa de suas histéricas. Estava interessado em desvendar os enigmas criados pelos fenômenos inexplicáveis do ponto de vista anatômico e fisiológico, que até hoje nos surpreendem na clínica.

Ao contrário de outros profissionais que preferiram desprezar as evidências de que havia algo que escapava do conhecimento científico fazendo furo na onipotência do saber médico, Freud fez dessa descoberta a partida de um caminho grandioso, que o levou à inauguração de um novo campo de saber. O pai da psicanálise operou um corte epistemológico com a biologia e a medicina, pois se encarregou de cuidar de uma sintomatologia que expunha a verdade não-toda, que revelava a falta presente no campo das ciências. O seu grande mérito foi de ter criado um novo método de atendimento clínico, em que as palavras proferidas pelo paciente tinham uma relevância inédita. Elas revelavam o desejo inconsciente recalcado e era preciso escutar precisamente o que era dessa natureza.

Charcot havia ensinado a Freud que o elemento constante e essencial de um ataque histérico recorrente era o retorno de uma lembrança. Para Freud, não se tratava de qualquer uma, mas da recordação de um trauma psíquico que fora dissociado da consciência porque esta idéia era extremamente desagradável para o sujeito. A histeria era uma formação defensiva, que poderia ser chamada de histeria de defesa, pois através dela se buscava evitar o conflito surgido a partir do encontro entre uma representação desagradável e os ideais e princípios do sujeito.

A partir da escuta psicanalítica, Freud observou que jazia por trás dos sintomas histéricos um trauma sexual infantil, que apesar de ter deixado marcas profundas no psiquismo, não podia ser lembrado voluntariamente. Baseado na premissa de que a etiologia da neurose era sexual e de que a histeria tinha como origem uma experiência passiva de sedução, Freud afirmou inicialmente que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (Freud, 1996[1893a], p. 43).

Como a experiência traumática havia ocorrido numa fase tenra da infância, em que a criança não tinha capacidade para compreender o que representava a violência que havia sofrido, os traços deixados por essa vivência eram re-significados com a chegada da adolescência, ocasião na qual a lembrança do evento traumático adquiria uma força que estava ausente do próprio acontecimento, ocorrendo assim uma espécie de ação posterior do trauma sexual. Isto porque certos traços mnêmicos só podem ser compreendidos quando no adolescente se manifestam suas próprias sensações sexuais (Freud,1950e[1895]]).

A lembrança do trauma não havia sido esquecida, permanecera no inconsciente na qualidade de um corpo estranho. Na terapia da hipnose, em transe, o paciente teria acesso às representações traumáticas. Uma vez num estado próximo ao de sonambulismo, as recordações da infância seriam despertadas com a clareza de uma alucinação.

No início da história da psicanálise, Freud acreditava ser possível preencher todas as lacunas da memória infantil. A dificuldade de recordar alguma passagem da vida na infância indicaria que a lembrança não estava ao alcance da consciência. Através da hipnose, este material seria trazido à tona. Na medida em que o analista levasse o sujeito a se lembrar das cenas traumáticas, que não haviam sido de fato esquecidas, então o tratamento haveria alcançado êxito.

Verificamos que nesta época de início dos atendimentos clínicos, Freud ainda não havia tomado a transferência como instrumento clínico, apesar de já

colher seus efeitos. Através de seu relato sobre a clínica podemos deduzir que o fenômeno da resistência não lhe era estranho nem novo nesta fase, como indica seu comentário espirituoso: “A técnica da pressão nada mais é do que um truque para apanhar temporariamente desprevenido um eu<sup>18</sup> ansioso por defender-se” (Freud, 1996[1893b], p. 292).

Mais tarde, decidido a explorar o caminho da *talking cure*, Freud desenvolveu o método da psicanálise fundado na associação livre de idéias, mediante a qual tinha pleno acesso à defesa, definida como uma forma de censura do eu diante de uma representação ameaçadora que em razão de seu conteúdo sexual deveria ser mantida afastada da consciência. Sem a hipnose ou a pressão sugestiva, identificou com clareza uma força psíquica impedindo que a recordação do trauma sexual infantil viesse à mente, a que chamou de resistência.

A idéia de defesa foi concebida por Freud a partir da premissa de que o eu exerce uma força de repulsão (recalque) contra uma representação que é inconciliável com o código moral que possui. No entanto, na visão freudiana, “a representação patogênica aparentemente esquecida está sempre ‘à mão’ e pode ser alcançada por associações facilmente acessíveis” (Freud, 1996[1893b], p. 285). Para isso, há de se driblar o recalque, força constante e grande obstáculo que dificulta a evocação das idéias recalçadas. Deste modo, “O ‘não saber’ histérico seria, de fato, um ‘não querer saber’” (*Ibid.*, p. 284). Retiramos de sua obra uma passagem que recorta este momento significativo da construção dos alicerces que permitiram o advento da psicanálise:

E visto que essa insistência [de fazer os pacientes se lembrarem dos eventos patogênicos] exigia esforços de minha parte, e assim sugeria a idéia de que eu tinha de superar uma resistência, a situação conduziu-me de imediato à teoria de que, *por meio de meu trabalho psíquico, eu tenho de superar uma força psíquica nos pacientes que se opunha a que as representações patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)*. (...) esta sem dúvida deveria ser a mesma força psíquica que desempenhara um papel na geração do sintoma histérico e que, na época, impedira que a representação patogênica se tornasse consciente (Freud, 1996[1893b], p. 283).

Algumas questões se colocaram para Freud, fazendo-o abandonar a hipnose e adotar a psicanálise como técnica, a primeira delas era sua dificuldade de hipnotizar certos pacientes, e a segunda, a vantagem que tinha o médico, no caso do paciente não estar hipnotizado, de poder deparar-se com a sua resistência

---

<sup>18</sup> Optamos por substituir o termo *ego* por *eu* ao longo de toda esta tese.

frente ao retorno do recalçado. Ela indicava o caminho que deveria ser seguido na condução do caso, enfim, seria como uma bússola. Calcado na sinalização produzida pela resistência que indica o recalçado, Freud concluiu que quando o paciente diz “não” quer na verdade dizer “sim”, advertindo aos praticantes da psicanálise que eles não devem se orientar pelas respostas conscientes ou racionais dadas pelo paciente, mas estarem atentos às formações inconscientes que comparecem na clínica.

A terceira questão que motivou a mudança da prática freudiana com as histéricas foi que, em estado de sã consciência, o paciente podia participar de seu tratamento, em vez de ficar na posição de um mero boneco em transe obediente aos ordenamentos do médico. Se todo o processo de ab-reação ocorria quando o paciente estava com a consciência adulterada, então, quando ele acordava do estado de hipnose não era capaz de se lembrar de nada. Portanto, o trabalho de recordação havia sido parcialmente em vão, pois só o médico havia podido conhecer a história do trauma narrada pelo paciente.

Sem o recurso da hipnose, uma vez que o doente tinha que caminhar através da associação livre de idéias em busca da causalidade de seu sintoma, ele próprio podia esbarrar nas formações inconscientes e ir aos poucos tomando conhecimento das suas vivências traumáticas, vindo a compreender a natureza do conflito psíquico, advindo da oposição entre uma necessidade de satisfação sexual e as proibições impostas pela cultura.

Apesar de a teoria psicanalítica ter sido criada sobre os fundamentos da sedução sexual infantil, houve um momento crucial no qual Freud teve de rever sua posição, pois não era possível crer que toda histérica tinha um pai perverso. Foi então levado a concluir que a memória infantil do trauma sexual fora construída em análise, ela fazia parte da fantasia perversa histérica. Daí sua famosa frase, contida em carta (n.69) a Fliess: “Não acredito mais em minha *neurotica* (teoria das neuroses)” (Freud, 1996[1950d[1897]], p. 309). Encontramos, em textos freudianos mais tardios, interessantes observações a esse respeito, como a destacada abaixo:

Por meio da análise, conforme sabem, partindo dos sintomas chegamos ao conhecimento das experiências infantis, às quais a libido está fixada e das quais se formam os sintomas. Pois bem, a surpresa reside em que essas cenas da infância nem sempre são verdadeiras (...). Existe, contudo, mais alguma coisa singularmente desconcertante em tudo isso. (...) pode-se mostrar que se está

diante de uma situação em que as experiências da infância construídas ou recordadas na análise são, às vezes, indiscutivelmente falsas e, às vezes, por igual, certamente corretas, e na maior parte dos casos são situações compostas de verdade e de falsificação (Freud, 1996[1917d [1916-17]], p. 369).

Em realidade, na concepção freudiana, o fato de ter acontecido ou não uma situação de sedução da criança por um adulto não tem muita relevância em termos psíquicos, pois desde que o sujeito acredite ter passado por uma vivência desta ordem, ele sofrerá os efeitos da fantasia, conforme indica outro trecho retirado de suas conferências:

Subsiste o fato de que o paciente criou essas fantasias por si mesmo, e essa circunstância dificilmente terá, para a sua neurose, importância menor do que teria se tivesse realmente experimentado o que contêm suas fantasias. As fantasias possuem realidade *psíquica*, em contraste com a realidade *material*, e gradualmente aprendemos a entender que, *no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva* (Freud, 1996[1917d [1916-17]], p. 370).

Sendo assim, a constituição da neurose está fundada numa experiência de sedução infantil de ordem fantasmática, fruto do investimento erótico dos pais nos filhos. Em todo cuidado da mãe com seu bebê, está presente uma prática de erotização do corpo da criança. Dentro desta perspectiva, Freud teorizou a respeito de um trauma estruturante que organiza o psiquismo do sujeito, deixando suas perturbadoras marcas, a que se tem acesso na análise. Disso decorre a tese freudiana (1914a) de que as fantasias infantis são recordadas como algo que nunca poderia ter sido esquecido porque, em realidade, elas nunca foram conscientes.

Em virtude da natureza fictícia destes abusos sexuais, devemos ter muito cuidado para não tomarmos a fala de um neurótico como tendo efeito jurídico. Relatos de violência sexual ocorrida até os primeiros anos de vida podem ser fruto de construções neuróticas, fantasia que teve como ingrediente a sexualidade infantil e a ligação amorosa da criança com seus pais e com as demais figuras que vieram a substituí-los.

Dessa forma, observamos que Freud construiu uma nova ciência sob o prisma do trauma sexual infantil. Mas essa não é a única forma de se conceber o trauma na teoria psicanalítica. As observações clínicas colhidas a partir do tratamento de vítimas de grandes acidentes ferroviários e dos soldados que voltaram muito doentes do *front* permitiram que ocorresse uma verdadeira reviravolta no pensamento freudiano, o que levou à ampliação do campo do

trauma na teoria psicanalítica, campo nunca abandonado. Na verdade, Freud manteve-se fiel ao papel do trauma até o final de sua obra, como parece indicar a seguinte afirmação encontrada em *Moisés e o Monoteísmo* (1939):

Nossas pesquisas demonstram que aquilo que chamamos de fenômenos (sintomas) de uma neurose são o resultado de certas experiências e impressões que, por essa mesma razão encaramos como traumas etiológicos (Freud, 1996[1939[1937-38]], p. 88).

De fato, com o início da 1ª. Guerra Mundial, não foi mais possível para Freud desprezar os efeitos de um trauma de guerra. Assim, além da concepção do trauma sexual, tomado como universal e apoiado na realidade material, que é correspondente às fantasias perversas infantis dos neuróticos, encontramos na metapsicologia freudiana outra noção de trauma, um trauma não sexual, contingencial, que evoca o desamparo e que escapa ao simbólico.

### **3.2. Neurose traumática e trauma de guerra**

Durante a 1ª. Grande Guerra na Europa, milhares de soldados tiveram que deixar o campo de batalhas para trás, vindo a se internar em hospitais psiquiátricos devido ao precário estado físico e mental em que se encontravam e que impediam a sua permanência no serviço militar. Para tratar dos graves distúrbios que comprometiam o seu sistema cognitivo e motor, foram convocados os mais importantes psicanalistas da época, dentre eles o próprio Freud. A riqueza da escrita desses médicos permitiu que conhecêssemos de perto a manifestação de um quadro clínico muito peculiar, próprio àqueles que passam por acidentes envolvendo riscos fatais, que continua a acometer muitas vítimas de traumas violentos até os dias de hoje.

Freud, em especial, deu à neurose de guerra o nome de neurose traumática, tomando o termo emprestado do campo da psiquiatria (Laplanche & Pontalis, 1998). Em princípio, ele acreditava que sua origem se devia à existência de um conflito psíquico, fruto de uma radicalização da cisão do eu. De fato, vale lembrar que a divisão do eu é constitutiva e, portanto, está presente no psiquismo de qualquer um de nós. O adoecimento somente ocorre porque essa cisão exacerba-se significativamente devido às perturbações provocadas pelas

circunstâncias particularmente hostis atravessadas numa guerra de grandes proporções. Diante da realidade de um enfrentamento desta natureza, é comum haver a formação de um novo eu – bélico – que se opõe ao velho eu pacífico. Afinal, o sujeito depara-se com sua própria destrutividade, que desconhecia e, dessa maneira, percebe estar em perigo por causa da existência de um inimigo interno.

Devemos considerar na análise da neurose de guerra, o fato de que civis, de uma hora para a outra, eram convocados para representar e defender sua nação e, assim, viam-se obrigados a abandonar seus estudos, seu trabalho, enfim suas vidas e lutar em nome da pátria tendo a morte como possibilidade real. De forma geral, eram jovens que nunca haviam pensado em estar numa situação de combate na qual se tem que escolher entre matar e morrer. As expectativas sobre aqueles jovens, que até então tinham ideais bem diversos, de que se tornassem ferozes guerreiros, faziam da guerra mundial uma situação bastante ameaçadora do ponto de vista psíquico.

Freud não se limitou à tese da cisão do eu para caracterizar as neuroses de guerra, até porque tinha dúvidas acerca desta idéia desde que a postulara. Uma vez que as mesmas afecções psíquicas encontradas num soldado com neurose de guerra podiam ser identificadas num sujeito que sofresse um grande acidente envolvendo riscos fatais, o autor concluiu que as neuroses de guerra eram apenas neuroses traumáticas que também existiam em tempos de paz, sem que os doentes apresentassem qualquer conflito da ordem de uma divisão entre um eu que se opõe a outro.

Os soldados egressos do *front* costumavam apresentar acentuados distúrbios na vida mental e na atividade do sistema motor, como alteração auditiva, comprometimento da fala, perturbações motoras (tremores e paralisias), graves distúrbios de humor, etc. Também era muito comum o relato de frequentes pesadelos, que de tão angustiantes pareciam reais, nos quais o sujeito encontrava-se novamente na mesma situação de dor e de desespero que havia vivido quando estava servindo. Podemos observar que a lembrança do acidente retornava involuntariamente quando ele não estava em vigília, indicando a insistência do aparelho psíquico em evocar essas imagens e sensações que sinalizavam a vivência de um trauma, que parecia nunca ter se tornado parte do passado. Deste modo, tudo parecia fazer crer que o soldado ainda não havia

conseguido escapar da ameaça à sua vida, que permanecia real como uma possibilidade iminente.

Freud iniciou sua pesquisa sobre o trauma de guerra justamente a partir dos sonhos de angústia. Assim, em 1920, o autor publicou o resultado do estudo sobre a neurose traumática centrado na origem desses sonhos que reproduziam as cenas traumáticas passadas na guerra, sugerindo que eles não estavam cumprindo sua função de serem guardiões do sono. Isto porque curiosamente eles provocavam o efeito contrário, faziam despertar, tamanha era a angústia que causavam.

Desde 1917, Freud já se preocupava em interpretar os pesadelos de pessoas traumatizadas que reproduziam acidentes graves, causando muito sofrimento e levando à ocorrência de desagradáveis reações motoras, como verificamos na conferência intitulada *Fixação em traumas – o inconsciente* (Freud, 1996[1917a[1916-17]]). Neste trabalho, o psicanalista refere-se à manifestação de ataques histeriformes durante o sono que correspondem a um completo transporte do paciente para a situação traumática.

Freud identificava muitas semelhanças entre a histeria e a neurose traumática, incluindo neste conjunto a manifestação desses ataques. Em 1908, o autor estava convencido de que os ataques histéricos não passavam de fantasias inconscientes traduzidas para a esfera motora e representadas por meio de mímica. Ele acreditava que eles se destinavam a substituir uma satisfação auto-erótica, à qual o paciente havia renunciado. Em grande número de casos, o prazer sexual era obtido durante o ataque histérico através de uma masturbação por contato ou por pressão na coxa feita quando a consciência do indivíduo estava alterada, isto é, defletida. No caso dos sonhos de angústia, os ataques não obedeciam a esse princípio descrito no quadro histérico nos primórdios da psicanálise. Eles evocavam a vivência traumática, sendo que mesmo durante o sono o sistema motor era ativado. Não havia ali nenhuma satisfação sexual envolvida, mas sim um *quantum* de energia psíquica livre que inundava a vida mental levando a uma descarga motora. Todavia, a eliminação do afeto era apenas temporária, ela não impedia que surgissem novos pesadelos deste tipo, nem melhorava o seu estado psíquico e o físico, ou seja, não aliviava o mal-estar.

Freud observou que os pesadelos eram formados a partir de uma fixação causada no momento do acidente traumático, daí a revivência do acontecimento durante o sono.

Ainda na conferência acima citada, datada de 1917a, o autor admitiu que o termo traumático não teria outro sentido senão o econômico. Nessa perspectiva, a neurose traumática constituir-se-ia em virtude da incapacidade do sujeito de lidar com uma experiência cujo afeto por ela despertado fosse excessivamente intenso.

Um ponto fundamental era a observação de que a reprodução em sonho da experiência traumática causava grande angústia, levando Freud à conclusão de que seria preciso rever sua teoria de que todo sonho é a realização de um desejo infantil recalcado, obedecendo ao princípio de prazer.

Nas conferências de psicanálise publicadas entre 1916 e 1917, encontramos ainda presente a teoria de que nos sonhos de angústia vigora o princípio de prazer e, portanto, que eles são construídos tendo como motivação um desejo sexual, atendendo às demandas das pulsões sexuais. Esta tese é ainda mantida na conferência intitulada *Realização de desejo* (1916-17c[1915-17]), embora Freud tenha avançado em seu estudo a partir do levantamento de duas hipóteses que justificariam o desprazer intenso característico suscitado no sonho de angústia e que parecia contrariar o princípio de prazer: a de que alguns conteúdos ligados à satisfação sexual teriam escapado da censura, ou a de que o sujeito estaria punindo a si mesmo através desta formação inconsciente.

Embora tenha destacado o aspecto desagradável desses sonhos, até 1920, Freud ainda estava preso à noção de que todo sonho era satisfação de um desejo inconsciente, ainda que fosse de castigo. A partir de então, decidido a levar em conta o que a neurose traumática sugeria, o autor descartou a idéia de haver um conteúdo sexual latente na motivação dos sonhos de angústia. Assim, veio a identificar em sua formação a vigência de outro registro que não está ligado à pulsão sexual, mas sim à pulsão de morte, que vigora além do princípio de prazer, e, que é mais arcaico, mais primitivo e poderoso que o princípio de prazer. Concluiu então que no aparelho psíquico não havia dominância absoluta do princípio de prazer, pois muitos dos processos mentais não eram acompanhados pelo prazer e nem conduziam a ele. A tendência dominante na vida mental é a de reduzir a zero a tensão interna, através da descarga total da excitação, segundo o princípio de nirvana, movimento próprio à pulsão de morte. Há apenas uma forte

tendência ao princípio de prazer, muito embora ela seja contrariada frequentemente. Assim, Freud afirmou ser possível reconhecer no sistema inconsciente a predominância de uma compulsão à repetição com força suficiente para prevalecer sobre o princípio de prazer, emprestando a determinados funcionamentos da mente um caráter destrutivo. Qualquer elemento que lembre esta “íntima ‘compulsão à repetição’ é percebido como estranho” (Freud, 1996[1919b], p. 256).

A compulsão à repetição é derivada da natureza mais íntima das pulsões e poderosa o suficiente para desprezar o princípio de prazer. Prova disso é a existência de uma tendência masoquista no âmbito pulsional. Para compreender melhor este fenômeno, Freud fez a seguinte distinção para fins didáticos: quando a compulsão à repetição atua em conformidade com o princípio de prazer, estão em jogo as pulsões sexuais, mas quando ela se manifesta de forma a sobrepujá-lo, estamos no terreno da pulsão de morte.

Enquanto a pulsão de vida é barulhenta, a de morte atua silenciosamente, tendo por finalidade a destruição. Neste último caso, a compulsão à repetição tem a “aparência de uma força ‘demoníaca’ em ação” (Freud, 1996[1920], p. 46). Contudo, conforme o próprio Freud (1923 e 1924) ensinou, uma classe de pulsão nunca aparece sem a outra, elas se mesclam e se fundem regularmente. Trata-se de um complexo amálgama de proporções variáveis, de forma que jamais lidaremos com uma delas em sua forma pura.

Há um atributo universal das pulsões que é o de restaurar um estado anterior de coisas, ou seja, uma inércia inerente à vida orgânica. Daí a observação freudiana de que “o objetivo de toda vida é a morte” (Freud, 1996[1920], p. 49). Em sua visão, tanto Eros como Tânatos têm uma natureza conservadora. Enquanto as pulsões de vida procuram reconstituir uma situação prévia onde imperava o princípio de prazer, as de morte têm como objetivo retornar a um estado anterior à vida, a um estado inorgânico. Deste modo, enquanto as pulsões de vida buscam combinar substância viva em unidades cada vez maiores, as de morte visam desligá-las, reduzi-las em unidades cada vez menores tendendo a zero.

O estranho (*Unheimliche*), para Freud, é tanto da categoria do assustador, isto é, aquilo que provoca medo e horror, como remete a algo conhecido, há muito familiar. Em seu exame minucioso sobre a origem etimológica desta expressão, inclusive em outras línguas e culturas, o autor chegou à conclusão que o

*Unheimliche* sinalizava algo que deveria ter permanecido oculto, mas que ao contrário, fora desvendado. Derivava do retorno do recalçado, conforme indica esta passagem:

Pode ser verdade que o estranho [*unheimlich*] seja algo que é secretamente familiar [*heimlich-heimisch*], que foi submetido ao recalque e depois voltou, e que tudo aquilo que é estranho satisfaz essa condição (Freud, 1996[1919b], p. 262).

Os fenômenos ligados ao trauma, como os pesadelos e os *flashbacks*, que são lembranças agudas da situação traumática, foram tomados por Freud como indicativos de que a experiência traumática desencadeia um processo de compulsão à repetição orquestrado pelo que se situa além do princípio de prazer. Isto sugere uma tendência do aparelho psíquico a reproduzir, seja em estado de vigília ou de sono, experiências dolorosas anteriores com a mesma intensidade de sofrimento com que foram vividas na ocasião. Cabe retomarmos um trecho precioso de Freud a respeito:

(...) chegamos agora a um fato novo e digno de nota, a saber, que a compulsão à repetição também rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca, mesmo há longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para os impulsos pulsionais que desde então foram recalçados (Freud, 1996[1920], p. 31).

A vesícula protetora é uma metáfora de ordem fisiológica para abordar a ocorrência do trauma. Há uma barreira de pára-excitação constituída pela superfície mais externa dos órgãos de sentido, que funciona como uma espécie de envoltório resistente aos estímulos externos. Segundo este modelo, quaisquer excitações vindas de fora com força suficiente para atravessar o escudo protetor de estímulos são traumáticas. Aqui, cabe fazermos um pequeno lembrete, essas excitações vindas de fora não são necessariamente provenientes de algum estímulo externo, já que as excitações internas, quando produzem um aumento muito grande de desprazer, são tratadas como se atuassem de fora. Aliás, quanto ao estímulo interior não há proteção.

O trauma ocorre então quando a barreira protetora de estímulos é rompida; momento no qual o princípio de prazer, regulador do aparelho psíquico e promotor de sua “homeostase”, é posto fora de ação.

O princípio de prazer pode ser entendido de duas formas: como a tendência à redução de tensão a uma constante, que corresponde à busca por se

evitar o desprazer impedindo um aumento na quantidade da excitação (princípio de constância), ou como produção de prazer, alcançada através da descarga de energia. Todavia, devemos ressaltar que, em 1924, Freud passou a entender de modo diferente a relação entre as oscilações de tensão e as sensações de prazer e desprazer, questionando a correlação entre o princípio de prazer e o princípio econômico de constância. Verificou que nem todo desprazer coincide com a elevação da quantidade de energia no aparelho psíquico e que nem todo prazer, por sua vez, está ligado a um rebaixamento da tensão. Segundo ele:

Não se pode duvidar que há tensões prazerosas e relaxamentos desprazerosos de tensão. O estado de excitação sexual constitui o exemplo mais notável de um aumento prazeroso de estímulo desse tipo, mas certamente não o único (Freud, 1996[1924], p. 178).

Deste modo, Freud concluiu que não somente a quantidade de libido é um importante fator que determina a vivência de prazer ou desprazer, como também o é a qualidade da tensão a qual o sujeito está submetido. Da mesma forma, o desprazer não depende apenas da invasão do aparelho psíquico por um acúmulo de excitação, pode acontecer tanto em virtude da quantidade quanto da qualidade de excitação. Entendemos por essa afirmativa freudiana que, além da importância da magnitude do acidente para a ocorrência ou não do trauma, interessa também o que ele representará para o sujeito.

Abordaremos um caso clínico no 5º capítulo que ilustra esta teoria freudiana. Trata-se de um soldado de polícia que teve a mão direita ferida com um tiro após um enfrentamento com traficantes num morro da cidade do Rio. Sendo destro, isso o obrigou a tentar aprender a usar a mão esquerda para escrever, se alimentar, enfim, para seguir com seus hábitos diários. Apesar de não ter sofrido nenhum outro ferimento e estar iniciando sua recuperação, ainda não sendo possível ao médico e ao fisioterapeuta fazerem um prognóstico acertado, esse ferimento, vivido como algo insuportável, abalou sobremaneira sua vida, já que se viu precipitado em um estado melancólico em que não tinha ânimo para nada, nem para seguir com as entrevistas no setor de psicologia da clínica de reabilitação que estava frequentando. A PM era tudo na sua vida, orgulhava-se de pertencer a uma guarnição muito importante no quartel, de confiança do comandante. Ter de ficar afastado do trabalho, ainda que momentaneamente, era-

lhe excessivamente perturbador; situação que culminou num quadro de depressão severa.

Em sua clínica com vítimas de graves acidentes, Freud (1920) colheu uma observação muito interessante, a saber, a ocorrência de um dano físico operava, via de regra, contra a formação de uma neurose traumática. Este fenômeno parecia indicar que quando havia uma desproporção entre o acidente e o prejuízo físico, isto é, quando o sujeito saía ileso, havia mais chances de formação de uma neurose traumática. Estas impressões levaram o autor a concluir que a questão crucial para a formação da neurose traumática é o susto [*Schreck*] diante da potencialidade destrutiva que o evento traumático evoca e não o resultado material do acidente. Assim, a falta de antecipação do sujeito em relação ao choque é um fator que precipita o traumatismo.

A intensidade do trauma e sua elaboração dependem do quanto estava encoberta a castração. Isto é, quanto mais inesperada for a vivência de um risco fatal, quanto menos o sujeito estiver preparado para ele, mais traumático provavelmente será o acidente. Foi nesse sentido que Freud (1920) afirmou ter a angústia a função de proteger o sujeito da neurose traumática, já que o põe em alerta, ou seja, permite ao sujeito antecipar-se em relação ao acontecimento desagradável.

Para Reik (1925), a falta de angústia implicava numa diminuição, no aparelho psíquico, da resistência dos sistemas receptores das primeiras excitações. Sem este bloqueio, a ruptura da membrana de pára-excitação provocaria muito mais facilmente um efeito patogênico.

Na opinião de Dayan (1995), estudioso da teoria freudiana sobre o trauma, o que é propriamente traumático é menos a ausência de preparação psíquica e mais a constatação quase imediata da inutilidade de se fazer qualquer esforço para escapar da situação de ameaça e da impossibilidade vertiginosa de se adotar qualquer reação frente a ela. Sendo assim, para o autor, que está em consonância com a teoria freudiana, o trauma está diretamente ligado ao desamparo humano. Somos seres frágeis, que nascemos e crescemos na dependência do amor e do cuidado do Outro. Por esta razão, estamos suscetíveis ao sofrimento psíquico advindo de qualquer situação trágica em que sejamos vítimas da violência humana na sua mais primitiva face ou mero juguete nas mãos da superior Mãe Natureza.

Quanto à relação inversamente proporcional entre a neurose traumática e o dano físico, ela tem sido questionada (Laurent, 2002). De fato, na clínica com policiais militares que atuam na cidade do Rio, muitos ficaram traumatizados após terem vivido graves acidentes ainda que tivessem sido feridos gravemente na ocasião.

Apresentaremos um caso clínico, entretanto, em que o fator do susto parece ser importante para explicar a formação de uma neurose traumática, já que o sujeito, apesar de ter tido uma arma apontada para seu corpo, conseguiu sobreviver graças ao fato do criminoso ter ouvido um barulho e acreditado que a Polícia estava chegando e simplesmente ter desistido de matá-lo. Além desse, também serão apresentados outros casos em que, embora tenha havido danos físicos, eles não haviam sido tão graves como a violência do acidente faria supor. Alinhamo-nos, portanto, à idéia de Freud a respeito do papel do susto na formação da neurose traumática. Entretanto muitos outros fatores subjetivos estão envolvidos neste processo de adoecimento, e não se pode estabelecer uma relação inversa entre adoecimento psíquico e dano físico.

Reik (1925) discorreu acerca da importância do eu na configuração da neurose traumática. Para ele, quanto mais frágil for o eu, maior dificuldade terá o aparelho psíquico para fazer frente a um afluxo repentino de energia e, portanto, mais violento será o abalo provocado pela ruptura da membrana de pára-excitação. Enfim, levando-se em conta a configuração do eu e a pouca capacidade de ligação da energia em alguns sujeitos, é possível compreender por que uma pequena intensidade de excitação pode vir a desencadear uma neurose desta ordem em um sujeito, o que não aconteceria em outro. Seguindo esta linha de raciocínio, não podemos superestimar e nem minimizar a força patogênica do choque ou do estímulo exterior.

Por tudo isso, podemos entender que o desenvolvimento de uma neurose traumática depende da combinação de dois fatores: da intensidade da excitação que invade o aparelho psíquico e da capacidade relativa do eu de ligar a energia psíquica. No caso acima citado, em que o paciente sofreu tentativa de homicídio e saiu ileso, como ele havia perdido recentemente a mãe de forma repentina e o pai, vítima de complicações decorrentes de uma doença degenerativa, estava fragilizado, emocionalmente esgotado. Por tudo isso, adoecera.

A clínica nos ensina que nas situações envolvendo risco fatal, em que a morte era dada como líquida e certa e não ocorreu, sua ameaça fica pairando no ar como uma sombra, perseguindo o paciente sem lhe dar trégua.

Ter tido a percepção de que o fim da vida havia chegado, apesar do ledó engano de que ainda se tinha muito tempo pela frente, provoca nos pacientes um completo estado de desamparo. Eles não conseguem daí em diante se libertarem do fantasma da ameaça de perda. O fato de ter estado tão perto de uma aniquilação psíquica, de uma espécie de desagregação do eu, leva o sujeito a experimentar uma sensação de apagamento subjetivo, processo bem próximo à despersonalização, comum à psicose, como deixaremos mais claro no 5º capítulo.

Freud observou a partir da história de seus pacientes que, uma vez ocorrido o trauma, o sujeito é aprisionado por ele. Diante do excesso que o invadiu, é impelido pelo aparelho psíquico a dar um destino a este *quantum* de afeto livre. Assim, os sonhos de angústia que se repetem num tom monocórdio são em realidade uma tentativa do aparelho de se livrar da soma intensa de afeto que não foi vinculada psiquicamente, mas permaneceu desligada. Eles surgem em um esforço para dominar as excitações traumáticas, produzindo angústia, “cuja omissão constituiu a causa da neurose traumática” (Freud, 1996[1920], p. 42). Assim, concluímos que o aparato psíquico impõe ao sujeito a repetição da vivência do trauma numa busca pela sua elaboração, já que naquele momento não pôde fazê-lo.

Freud (1920) identificou nos sonhos traumáticos a presença do mesmo mecanismo psíquico vigente nas brincadeiras infantis, cujo protótipo mais conhecido é o jogo do *fort-da*, criado por seu neto, quando este tinha um ano e meio, fase em que estava apenas entrando na linguagem. Segundo Freud, o menino nunca se queixava da ausência da mãe, apesar de ser muito próximo a ela. Possuía o hábito de pegar pequenos objetos e jogá-los para longe, onde pudesse apanhá-los com algum esforço. Quando fazia isso, emitia um som o-o-o-ó, que para Freud remetia à palavra *fort*, que foi traduzido para o inglês como *gone* que em português significa “foi embora”. No momento em que ele fazia o brinquedo aparecer, dizia *da*, traduzido para o português como “ali”. Dessa forma, na visão de Freud, a criança encenava o desaparecimento e a chegada da mãe, como se tivesse o poder de fazê-la sumir e depois reaparecer. Compreendendo que a

ausência dela era apenas passageira e encenando simbolicamente esta situação, podia tolerar sua falta com certa tranquilidade.

O psicanalista demonstrou que o jogo do carretel inventado por seu neto diante da angústia de separação era uma tentativa de elaboração psíquica de uma vivência traumática. Esta observação permitiu a Freud entender que, por trás das brincadeiras infantis, havia uma encenação em que a criança saía da posição passiva diante das experiências de angústia e pavor e se colocava na posição ativa, sendo capaz de controlar seu desespero diante do horror do desamparo, conforme indica este trecho retirado da obra freudiana:

(...) as crianças repetem experiências desagradáveis pela razão adicional de poderem dominar uma impressão poderosa muito mais completamente de modo ativo do que poderiam fazê-lo simplesmente experimentando-a de modo passivo (Freud, 1996[1920], p. 46).

Lacan deu o título de “real como trauma” ao seu 5º capítulo do *Seminário XI* (1964), no qual incluiu a compulsão à repetição como um dos conceitos fundamentais da psicanálise. O autor identificou dois tipos de repetição, uma que depende do retorno do recalado, relacionada às formações do inconsciente, que verificamos, por exemplo, na transferência em análise – *autômaton*; e a outra, relacionada ao que o autor chamou de *tiquê*, concernente ao que escapa ao princípio de prazer e que, portanto, toca o real, conforme fica evidente nesta passagem:

O real está para além do *autômaton*, do retorno, da volta, da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. O real é o que vige sempre por trás do *autômaton*, e do qual é evidente, em toda a pesquisa de Freud, que é do que ele cuida (Lacan, 1998 [1964], p. 56).

Esta segunda classe de repetição remete aos efeitos do trauma. Uma vez que este tenha ocorrido, pode haver no psiquismo o desencadeamento de um processo de compulsão à repetição que conduz o sujeito rumo à destruição, independente de sua vontade. A fim de explicar como se dá esse processo, devemos introduzir uma nova faceta do supereu. Devemos tomá-lo não como uma instância de caráter protetor, mas colocar em evidência a sua natureza sádica e insensata conforme Lacan procurou fazer em sua obra, no que diz respeito às psicoses.

### 3.3. Papel do supereu na neurose traumática

A introdução do supereu no estudo do trauma permite que abordemos o assunto dentro de uma perspectiva dinâmica de pesquisa, ponto de vista que não poderia ser adotado se nos mantivéssemos apenas no plano do susto, do excesso pulsional, do *quantum* de energia que invade o aparelho psíquico, dentro da concepção econômica proposta por Freud da vesícula protetora de estímulos em 1920 para explicar a origem da neurose traumática.

A observação clínica permitiu verificar que, após o trauma, em alguns pacientes uma instância superegóica tirânica e sádica entra em funcionamento, induzindo o sujeito a vivenciar mais perdas. Sendo assim, concluímos que o trauma pode acionar um supereu absurdamente agressivo e hostil que exorta o sujeito ao gozo via repetição, submetendo-o passiva e obedientemente a uma satisfação masoquista que compromete a sua saúde mental. Nestes casos, o supereu, alimentando-se da energia da pulsão de morte, cria armadilhas para o eu, que, em última análise, levariam-no à morte. Este processo, que está além do princípio de prazer, parece ser motivado pelo sentimento de culpa inconsciente.

Na neurose traumática, o sujeito revive a cena do trauma involuntariamente, quando a memória, que não pode ser esquecida, invade sua consciência abruptamente. Conforme ensina Caruth (1999), o que retorna nos *flashbacks* não é a incompreensão de ter estado tão perto da morte, mas sim a de ter sobrevivido a ela; o sujeito não acredita que tenha saído ileso do acidente. Assim, muitos se identificam com o morto e sofrem as consequências disso. Na verdade, estando o sujeito culpado por ter escapado do fim a que todo humano sabe estar destinado, ele castiga-se, deprime-se, isola-se, não encontrando mais sentido e alegria em sua vida.

Sabemos que, após o trauma, resta a convicção de que se esteve muito perto de morrer e que a sobrevivência foi fruto de um verdadeiro milagre. O que fica impossível compreender não é a magnitude da tragédia, mas sim a sorte de ter escapado dela com vida. Encontramos uma maneira de explicar esse fenômeno:

É porque a mente não pode confrontar a possibilidade de sua própria morte diretamente que a sobrevivência se torna para o ser humano, paradoxalmente, um eterno testemunho da impossibilidade de existência (Caruth, 1999, tradução nossa, p. 62).

Este tipo de repetição atualiza o encontro sempre falho com o real, e responde “por essa opacidade constitutiva do sujeito, aquilo que resiste e realiza sua existência fora da representação e do saber” (Vidal, 1993, p. 211).

Num acidente envolvendo grande perigo de vida, diante da certeza da morte iminente, o sujeito defronta-se com a hora já esperada, mas terrivelmente angustiante, de desaparecer. Como esta possibilidade não se concretiza por pura sorte, resta uma sensação de que ela não será adiada por muito tempo. Devido à força de sua literalidade, a ameaça de morte é revivida por infinitas vezes após o trauma, com o retorno das lembranças dolorosas de todo o sofrimento passado no acidente, fazendo o sujeito acreditar que do fim da vida não poderá escapar novamente.

Como resultado, em alguns pacientes traumatizados, tem-se a aparição da angústia sinal, indicativa da proximidade do fim. Não à toa, depois de certo tempo decorrido da vivência traumática, o paciente pode vir a sofrer de um transtorno delirante paranóide, sem que seja necessariamente um psicótico; tomado pela sensação de que está sendo vigiado e seguido por quem pretende destruir tudo que é seu, sua casa, sua família... Em última instância, sua sanidade. Enfim, esse sujeito não tem mais nenhuma tranquilidade, atormentado pela angústia, que comparece através do real do corpo, sinalizando não ser possível esconder os indícios de uma aflição aterrorizante de que o pior ainda está por vir.

Do trauma advém angústia, e eventualmente observamos em alguns pacientes a atuação de uma antecipação da morte, num movimento para se livrar deste afeto. Ao invés de ocorrer um trabalho de luto para enterrar o que foi perdido com o trauma, agrava-se o poder sádico do supereu, aumentando sua capacidade destrutiva, suscitando uma compulsão à repetição do trauma, de maneira a atualizá-lo. Ocorre então uma demanda de trabalho da pulsão de morte à vida anímica para que a ameaça de aniquilamento psíquico, engendrada pelo trauma, se realize de fato. Daí o número significativo de suicídios de sobreviventes de campos de concentração nazistas.

Lacan manteve a moralidade e os ideais desconectados do supereu, e para comprovar sua tese tomou a perversão como paradigma dessa instância. Antes de procurarmos esmiuçar o caráter perverso do supereu na neurose traumática, buscaremos sua origem na teoria psicanalítica freudiana.

Apesar de o *supereu* ter surgido na metapsicologia freudiana apenas na segunda tópica, mais precisamente em 1923, as funções a ele atribuídas como a observação, a consciência crítica e a comparação do eu com o seu ideal já haviam sido teorizadas por Freud anteriormente, como verificamos nesta passagem, em que ele comentou:

Não nos surpreenderíamos se encontrássemos um agente psíquico especial que realizasse a tarefa de assegurar a satisfação narcísica proveniente do ideal do eu, e que, com essa finalidade em vista, observasse constantemente o eu real, medindo-o por aquele ideal (...). O reconhecimento desse agente nos permite compreender os chamados “delírios de sermos notados” (...) que constituem sintomas tão marcantes nas doenças paranóides (...). Pacientes desse tipo queixam-se de que todos os seus pensamentos são conhecidos e suas ações vigiadas e supervisionadas; eles são informados sobre o funcionamento desse agente por vozes que caracteristicamente lhe falam na terceira pessoa (...). Essa queixa é justificada; ela descreve a verdade. Um poder dessa espécie, que vigia, que descobre e que critica todas as nossas intenções, existe realmente. Na realidade, existe em cada um de nós em nossa vida normal (Freud, 1996[1914], p. 102).

No artigo *Luto e melancolia* (1917[1915]), Freud fez também menção à existência de um agente crítico no psiquismo que se localizaria separado do eu, chamado de consciência (moral). Esta instância seria incumbida de julgar o eu.

Observamos que em 1923 os termos *supereu* e *ideal do eu* foram tratados por Freud como sinônimos. Ambos representavam o que existia de mais elevado na natureza humana e eram em parte inconscientes. Eles só se tornaram conceitos distintos na década de 30.

Em 1933, na *Conferência XXXI: A dissecação da personalidade psíquica*, Freud propôs três funções próprias para o *supereu*: a auto-observação (preparação antes da atividade de julgar o eu); a consciência (crítica e punitiva) – voz do *supereu* que mantém a vigilância constante sobre as intenções e ações do eu, criticando-o de forma impiedosa, fazendo com que sinta remorso pelos atos cometidos; e o veículo do *ideal do eu* (através do qual o *supereu* avalia o eu, punindo-o ou parabenizando-o, quanto mais distante ou mais próximo, respectivamente, o eu estiver do seu ideal).

Freud definiu o *ideal do eu*, ainda neste artigo, como um precipitado da antiga imagem dos pais, que é expressão da admiração que todo filho sente por eles, a quem atribui na infância toda perfeição de valor.

A partir de 1963, o supereu foi teorizado por Lacan, segundo Gerez-Ambertín (2001), em sua dimensão real – como uma das formas do objeto *a* – como objeto voz.

Em seu estudo sobre a perversão, Lacan (1963) ressaltou a Lei do Gozo ditada pelo supereu. Segundo ele, o sádico obedece a um Ser-Supremo-em-Maldade, ditador de uma lei maligna, que faz dele um instrumento de seu gozo<sup>19</sup>. É a partir do supereu tirânico, regulador do gozo, que pretendemos propor a análise dos casos clínicos que serão apresentados no penúltimo capítulo desta tese.

O ideal do eu foi apresentado pela primeira vez por Freud em *O Narcisismo, uma introdução (1914)*, no qual o autor postulou a tese de que o eu não existe ao nascer, e que é um objeto passível de investimento libidinal. Para formá-lo, é preciso que se efetue uma ação psíquica, ou seja, que os pais, em primeiro lugar, desejem o filho, e que eles criem uma história sobre essa criança, não somente a partir de seu nascimento, mas até mesmo antes disso, quando o bebê já começa a ser falado pelos pais. Desde que uma narrativa seja por eles construída, o filho poderá dela se apoderar, vindo a se constituir como sujeito. Os pais contribuem para a formação do eu da criança não apenas por nela investir com seu desejo e por erotizar seu corpo, mas também por serem capazes de interpretar suas sensações de fome, frio, dor, prazer, medo, e atendendo à criança com sensibilidade na maior parte das vezes, dando sentido ao que ainda é inominável para ela e, dessa forma, organizando-a psiquicamente.

Neste mesmo artigo de 1914, o ideal do eu é descrito por Freud como um modelo de perfeição a ser seguido por toda a vida, embora seja, em princípio, inatingível. Para explicar sua constituição, o autor remontou à infância, aos tempos de Sua Majestade, o Bebê, quando o filho é objeto de idealização dos pais. Apaixonados pela própria imagem refletida no pequerrucho, os pais revivem seu narcisismo abandonado há tempos. Eles projetam nesse bebê o ideal de perfeição, que um dia foi para eles também inventado. É assim construído o eu ideal, que Freud definiu como o eu infantil que se acha completo e perfeito. Desta forma, eis o projeto que é criado para o filho:

A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita às necessidades que eles reconheceram como supremas na vida. A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão... ela será

---

<sup>19</sup> Para saber mais ver Castro (2004).

mais uma vez realmente o centro e o âmago da criação – “Sua Majestade o Bebê”, como outrora nós mesmos nos imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram (Freud, 1996[1914], p. 98).

No entanto, há um momento em que a criança é destronada pelos próprios pais deste lugar idealizado, saindo de seu pedestal. Resta a ela prometer a si mesmo que seus dias de glória retornarão em algum momento no futuro, quando ela conseguir recuperar a perfeição perdida. Tem-se aí a passagem do eu ideal para o ideal do eu.

Já Lacan (1949) elaborou o estágio do espelho como uma fase de constituição do eu ideal, origem das identificações secundárias, que se dá quando a criança, no período de seus seis aos dezoito meses, é colocada em frente ao espelho por sua mãe. Na verdade, primeiramente o filho reconhece o rosto dela na imagem refletida. Em seguida, diverte-se com a própria imagem apontada por sua mãe no espelho. Repetindo o gesto que um dia seus pais fizeram consigo, a mãe permite o aparecimento de um primeiro esboço do eu do filho, a partir da formação de uma imagem especular completa (*Gestalt*), em oposição à desorganização do corpo como é vivido.

Na teoria de Aulagnier (1984), o eu tem um valor central, ele advém em um espaço e tempo cuja preexistência se impõe. Segundo destaca a autora, o eu descrito em sua obra não se confunde nem com o eu freudiano, nem com o *moi* de Lacan. É uma instância que tem relação direta com o discurso materno, através do qual a mãe antecipa e pré-investe o filho que vai nascer.

Os primeiros enunciados do discurso da mãe são promotores de identificação, provocam, pois, o advir do eu na cena psíquica. O eu constitui-se pela apropriação destes primeiros signos. Dentro da perspectiva da autora, não há lugar para uma passividade do sujeito.

Desde o início da vida, o pai exerce uma ação modificadora sobre o meio ambiente que rodeia o recém-nascido. Normalmente, contudo, é a mãe que tem o papel fundamental de responder às necessidades do bebê, tanto de auto-conservação, como as libidinais. Ela é, portanto, a primeira fonte de prazer e de sofrimento. Dela surge o primeiro signo da presença ou da ausência do pai; e a eleição desse e dos demais signos dependerá da relação que será estabelecida com o genitor. Posteriormente, a criança poderá recusar alguns deles e forjar os seus próprios signos.

O eu não pode advir senão na condição de seu próprio biógrafo que constrói uma história, que é tanto libidinal como identificatória, a partir da sua relação com os objetos. Ele é um construtor incansável, um grande inventor que busca permanentemente as causalidades do desejo. O eu extrai de sua história as causas sensatas e aceitáveis de acordo com as exigências não só do mundo exterior, mas também do mundo psíquico, que lhe é, em grande parte, desconhecido.

Aulagnier chama a nossa atenção para a árdua luta travada pelo eu para se apropriar de sua história e defender “posições sem as quais não poderia de orientar nem auto-investir seu próprio espaço identificatório” (Aulagnier, 1989, p. 207). Esse embate nunca definitivamente ganho ou perdido, travado permanentemente, origina-se da tentativa de se desvencilhar do que o Outro impõe como sendo sua biografia. Assim, a autora chegou a afirmar que o eu nunca está protegido “do risco de ser colonizado por um senhor estrangeiro ou reconquistado por um adversário interno que tentará excluir dele o proprietário legítimo” (*Ibid.*, p. 207). Para que o eu se aproprie de seu espaço corporal e psíquico primeiramente dominado pelo Outro é preciso que desaloje “seres arcaicos e fantasiados” que habitam esse terreno. Daí decorre a seguinte condição para se garantir a constituição do sujeito:

Para se precaver contra esse duplo perigo o eu deverá manter à sua disposição títulos de propriedade garantindo a ele e aos outros a inalienabilidade de seu espaço corporal e de seu espaço psíquico (Aulagnier, 1989, p. 207-208).

A versão do passado do eu assemelha-se em muitos aspectos a certos romances de inspiração histórica, pois o eu esqueceu – recalcou – uma parte de seu passado. O “autor” da ficção substituiu o que não podia saber sobre a maneira como os “protagonistas” reais viveram os acontecimentos, colocando-se no lugar deles. Mas o romancista não pode ignorar que essa modificação é arbitrária. A versão que o discurso materno lhe propõe sobre sua infância é uma verdadeira fábula. Por essa razão, a autora fez a seguinte afirmação:

(...) o eu só encontrará nos seus arquivos breves relatos, mais ou menos verídicos, alguns contratos, mais ou menos prescritos, alguns boletins de vitória ou de derrota, que só dizem respeito a uma pequena parte das batalhas marcantes de sua história e, além disso, privilegiadas por razões que muitas vezes lhe são enigmáticas. (Aulagnier, 1989, p. 208).

Durante a primeira fase da vida infantil, a criança só pode dar existência ao *infans* que a precedeu apropriando-se da versão discursiva da mãe, do pai, e dos demais parentes, sobre a história do seu começo, ainda que seja meramente fantasiosa.

A mãe decodifica os primeiros signos relativos à relação entre ela e o bebê através do filtro da sua própria história, escrevendo dessa forma os primeiros parágrafos do que se tornará a história do filho.

A tarefa do eu será de transformar esses documentos fragmentados numa construção histórica que tenha uma continuidade temporal. Sabemos que essa reconstrução do passado é sempre parcial.

O processo identificatório é a face oculta desse trabalho de historicização que transforma o inapreensível do tempo físico num tempo humano, que substitui um tempo definitivamente perdido por um discurso que fala dele. A construção da identidade é feita sobre vários identificados. A imagem da criança é percebida no olhar da mãe, do pai, dos avós, que tomados como modelos formam um jogo de espelhos. O conjunto dos olhares desses outros que são investidos pela criança sugerem a montagem de um quebra-cabeça a ser construído pelo sujeito, “é ele que terá de escolher aquelas [peças] que o ajudarão a prosseguir e a consolidar sua construção identificatória” (Aulagnier, 1989, p. 230).

O percurso identificatório do eu consiste das seguintes fases: nascimento do infante; advento do eu; momento de encruzilhada e de possível virada no movimento identificatório – porque o eu necessita modificar sua relação de dependência (alienação) quanto ao pensamento dos pais. Essa modificação pode ser mais ou menos bem sucedida ou fracassar, o que significa a instalação de uma potencialidade que poderá mais tarde manifestar-se sob a forma de uma neurose, psicose ou de uma problemática polimorfa, como a perversão.

É uma necessidade do funcionamento do eu situar-se e ancorar-se numa história que substitui um tempo vivido-perdido pela versão que o sujeito dá dele, graças à reconstrução das causas que o fizeram um sujeito, que dá conta de seu presente e torna o futuro pensável e passível de investimento. Assim, o eu é um eterno aprendiz de historiador, enquanto o isso é o mestre-feiticeiro que repete uma história sem palavras que nenhum discurso poderá modificar, isto é, uma força que obriga o sujeito a certos atos e pensamentos dos quais se recusa a reconhecer-se como agente.

Na experiência analítica os dois discursos, do eu e do analista, podem fazer uma aliança, tornando-se complementares. Apenas a análise pode permitir tornar pensável e, por essa razão, parcialmente modificável, a relação do eu com o isso.

A narrativa histórica construída pelo eu exige periodicamente a reconstrução de partes dela, e alguns parágrafos serão reescritos ao longo da vida, sempre que isto se fizer necessário. Portanto, há uma versão do eu que apesar de ser definitiva permite pequenas modificações, não só dos conteúdos, mas especialmente, de suas causalidades. É somente porque a versão que o eu constrói para si mesmo é plástica, que o sujeito pode assegurar sua permanência e aceitar as inevitáveis mudanças psíquicas e físicas. Mas essa plasticidade não é ilimitada, ela se apóia na permanência de certos pontos ao abrigo de modificações.

O eu necessita de certos referentes simbólicos para se organizar. Para que seja montada uma imagem familiar a ser investida, a criança deve poder apoiar-se inicialmente num número de peças encaixadas umas nas outras, resultante do trabalho do eu de reunificação dos componentes identificantes e identificados oferecidos pelo porta-voz – inicialmente representado por sua mãe.

Como bem demonstrou Aulagnier (1989), os psicóticos não tiveram essa narrativa construída pelos pais a respeito de si. Quando a psicanalista entrevistava a família de seus pacientes psicóticos e lhes perguntava a respeito da infância deles, os pais não sabiam lhe responder sobre como havia sido o desenvolvimento do filho, davam respostas evasivas e mecânicas que deixavam uma interrogação acerca do que realmente pensavam, de seus sentimentos e anseios em relação ao filho. Havia um silêncio perturbador que denunciava a falta de investimento dos pais em relação a ele. Era comum encontrar um desejo de morte onde deveria ter havido um desejo de vida. Se algo era falado pelos genitores, tratava-se de uma meia dúzia de palavras repetidas sem nenhuma emoção, o que a autora chamou de uma “não-história”. Para exemplificar, eis uma fala colhida por Aulagnier: “Philippe foi uma criança sempre boazinha, que não dava nenhum problema, que era gentil”. Quando a autora insistiu em saber um pouco mais sobre aquela criança e perguntou aos pais sobre um pequeno acontecimento particular que tivesse ficado na memória, eles não responderam nada, porque nem ao menos haviam entendido a pergunta. Em todas as ocasiões em que ela esteve com essa família, havia o mesmo branco. Eles não faziam um vínculo entre o tempo da infância, o da adolescência e o da fase adulta.

Podemos dar outro exemplo mais detalhado retirado de nossa clínica que ilustra os efeitos na vida de uma adolescente da falta de investimento narcísico dos pais nos filhos e as possíveis consequências para o psiquismo de uma ausência de narrativa da mãe sobre a criança.

Recebemos no ambulatório público de psicologia uma adolescente que estava chegando à maioridade a quem chamaremos de Maria<sup>20</sup>, extremamente infantil, portando uma expressão sem qualquer emoção, de olhar vazio. Andava com seus bonequinhos minúsculos preferidos e inseparáveis a tiracolo, com os quais brincaria uma criança de até no máximo seis anos, com seu caderno de pinturas e estojo com canetinhas e lápis de cor. Adorava desenhar e pintar. Na primeira sessão mostrou à analista seus trabalhos, todos bem coloridos, que ocupavam mais de quinze folhas de caderno. Eram muitas frutas e verduras, as mais diversas, esboçadas uma a uma, em sua forma e cor originais; um trabalho feito com régua, meticuloso e infundável, cujo detalhamento era tão fino que devia ter lhe tomado muitas horas de atividade. Embora os médicos que a acompanhavam tenham desconfiado de que Maria tivesse alguma síndrome e solicitado à psicóloga um teste de inteligência, o pedido médico foi completamente ignorado. Era claro que se tratava de uma psicose e não de uma questão neurológica. Segundo a mãe, o mapa genético de Maria havia sido investigado para saber se havia alguma alteração que justificasse o nível de desenvolvimento mental de sua filha; o resultado, porém, não havia acusado nada.

Logo na primeira entrevista um fato chamou-nos a atenção; enquanto a adolescente sentou-se no sofá, a mãe escolheu a cadeira para sentar-se, colocou-a mais para frente, de forma a se postar de costas para sua filha e defronte à psicóloga. Era óbvia a falta de vínculo entre mãe e filha. Esta era tratada como um mero objeto. A mãe iniciou sua fala queixosa sobre as dificuldades que sua filha vinha apresentando, sem nem ao menos lhe lançar um único olhar. Não estava preocupada com uma possível reação ou desagrado de Maria. Nem passava pela sua cabeça que sua fala e postura poderiam causar mal-estar à menina.

O pai não participava de praticamente nada da vida da filha por falta de interesse. Ao contrário da visão que a mãe tinha sobre a condição mental de Maria, ele insistia em não ver nenhum problema nas suas atitudes. O fato de não

---

<sup>20</sup> Cabe fazermos a seguinte ressalva, os nomes de todos pacientes, ao longo deste trabalho, são fictícios para preservar a sua identidade.

reconhecer que havia algo estranho em seu desenvolvimento irritava profundamente a mãe, e saltava aos nossos olhos, pois era óbvio que Maria necessitava de cuidados médicos e psicológicos. Quando a mãe a trouxe ao atendimento estava extremamente preocupada porque a adolescente tinha tentado atear fogo em objetos na sua casa.

Sempre que Maria ficava desesperada por causa dos distúrbios que sofria sem entender o porquê, como alucinações e sensações esquisitas em seu corpo, procurava sua mãe para que lhe ajudasse a compreender o que estava acontecendo. Como a genitora era bastante religiosa, atribuía estes fenômenos que afligiam a filha a manifestações do diabo, cujo nome não podia sequer ser dito. Quando Maria estava fora de si, a mãe pegava a Bíblia para rezarem, crendo que assim a adolescente voltaria à consciência normal.

Ela proibía sua filha de ter amigos. Acreditava que a juventude de hoje estava transviada. As meninas eram tidas como atiradas e vulgares e os meninos como potenciais “abusadores sexuais”. Temia que sua filha viesse a sofrer algum mal. Até a escola podia ser local propício para alguma violência ocorrer. Em realidade, a mãe tentava anular qualquer expressão sexual da menina. Parecia que o reconhecimento da sexualidade da família era algo ameaçador à mãe. Depois de algum tempo em tratamento, Maria verbalizou o quanto seria prazeroso ter um namorado, um menino bom (devia existir algum!), para beijá-lo e abraçá-lo. Apesar desta colocação da adolescente, a própria insistia em dizer na maior parte das vezes o que parecia ser um pensamento da mãe, que não havia nenhum menino assim. Então a psicanalista fazia Maria se lembrar que seu irmão era um menino responsável e leal à noiva, como ele deveria haver outros. A mãe tinha horror de se deparar com o amadurecimento da filha, com o momento dela virar uma moça. Na verdade, queria abolir a idéia de que um dia ela iria se relacionar com o outro sexo. Curioso notarmos que a mãe só caminhava de braços dados à filha, como um casal. Ela tratava de colocar qualquer pessoa que podia se aproximar de Maria em dúvida quanto ao seu caráter e suas intenções. Esse pensamento encobria uma hostilidade latente e recalcada que partia dela em direção à filha. A mãe fazia questão de reproduzir no consultório as situações em que a menina era alvo de críticas ou zombaria.

Por outro lado, considerava-se muito zelosa, “pois a vida inteira havia carregado Maria de um médico ao outro”, sempre perseguindo uma suposta

doença. Tudo podia levar Maria à morte, até um resfriado mal curado. Uma vez na saída da sessão, a mãe acariciou um cachorro que passava próximo à sala de psicologia, quando Maria a imitou, foi repreendida veementemente por ela, alegando que o cão poderia lhe passar alguma doença. Essas situações faziam crer que o pensamento de morte era evidente (seria o desejo da mãe aparecendo?).

A mãe e a avó atormentavam Maria, pois passavam um dia após o outro repetindo para ela ter cuidado, pois era preciso estar atenta ao mal. Havia perigo em todo e qualquer lugar, o mundo era perigoso e as pessoas não eram confiáveis. Desta forma, não seria possível que a menina tivesse nenhum amigo e nem que se sentisse segura em lugar nenhum. “Ninguém é sua amiga”; “Ninguém gosta de você”; eram as frases que ficavam na cabeça da menina, ouvidas em casa.

A mãe não via a escola como um lugar de grande importância, nem de presença obrigatória. A sua filha não tinha uma boa frequência escolar, pois qualquer motivo, como uma simples dor de cabeça da mãe, era suficiente para que a menina faltasse à aula. Se ela tirava uma nota boa, a primeira observação materna era que provavelmente houvera algum erro da escola. Na época em que iniciou sua vida escolar, Maria foi encaminhada para uma escola para crianças especiais, mas a mãe não gostou do ambiente e não deixou que ela fosse matriculada. Durante o tratamento foram feitas várias tentativas de encaminhar Maria a um serviço de oficina terapêutica, como a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou a um hospital universitário, mas para a mãe essa atitude era descabida; ela não poderia levá-la a um lugar que, em sua opinião, era mal frequentado.

Esta vinheta é suficiente para mostrar como a mãe estava colada à filha, que ocupava o lugar de objeto, como um acessório, isto é, um apêndice materno. Durante as entrevistas, não sabia relatar como fora a infância da menina. Dizia somente que ela sempre lhe pareceu diferente das outras crianças. Uma vez, quando a psicóloga indagou à mãe o quanto havia dela na filha, ela lhe respondeu bruscamente e com uma raiva aparente: “Não tem nada meu nela. Olha, eu sei muito bem separar as coisas. Ela é ela e eu sou eu”. De fato, havia um vácuo entre elas, um vazio angustiante. Ora, este comentário era revelador da falta de investimento narcísico na filha, que nunca chegou a ser o espelho em que a mãe podia se ver refletida em uma imagem satisfatoriamente perfeita.

### 3.3.1.

#### Do pai da horda à crueldade do supereu

O supereu é um precipitado da primeira identificação com o pai<sup>21</sup>, tomado como modelo (ideal do eu), efetuada na mais primitiva infância. Quando este se constitui, ocorre uma desfusão pulsional, fazendo com que os vínculos com os dois objetos libidinais da criança – os dois genitores – tornem-se dessexualizados. Então, o que antes era alvo da pulsão sexual, objeto de investimento erótico, torna-se objeto de identificação.

O modelo do pai, como autoridade, introjetado pelo eu perpetua a proibição do incesto e impede o re-investimento nestes primeiros objetos sexuais. Após a sublimação, como a libido não tem mais o poder de manter a agressividade a ela vinculada, o afeto é liberado sob a forma de uma inclinação à agressão e à destruição. Esta desfusão é a fonte da severidade e crueldade apresentada pelo supereu – “o seu ditatorial ‘farás’” (Freud, 1996[1923], p. 67). Conforme desenvolveu Freud um ano mais tarde:

O supereu reteve características essenciais das pessoas introjetadas – a sua força, sua severidade, a sua inclinação, a supervisionar e punir. Como já disse noutro lugar<sup>22</sup>, é facilmente concebível que, graças à desfusão da pulsão que ocorre justamente com essa introdução no eu, a severidade fosse aumentada (Freud, 1996[1924], p. 185).

O sentimento de culpa induzido pelo supereu, que massacra o eu com maior e menor intensidade, origina-se do complexo de Édipo e foi adquirido junto com as fantasias parricidas.

O assassinato do pai da horda cometido por seus filhos foi teorizado pelo autor no artigo *Totem e tabu* (1913). Neste trabalho, Freud localizou o momento do surgimento da civilização e de suas instituições, que se deu na passagem da barbárie (quando havia uma horda, na qual o mais forte mantinha todas as mulheres para si) para uma sociedade primitiva dirigida pelos irmãos que haviam assassinado o pai primevo.

O chefe da horda era um sujeito muito poderoso que desfrutava da posse sexual exclusiva de todas as mulheres de seu bando, e não permitia a nenhum outro indivíduo semelhante prerrogativa. Por razão de seu domínio, era odiado e

<sup>21</sup> Freud fez a ressalva de que também a mãe deve ser incluída nesta série de imagos que vêm a constituir o supereu, assim a identificação é feita com os pais e não somente com o genitor.

<sup>22</sup> Em *O eu e o isso* (Freud, 1923).

ao mesmo tempo temido, pois nenhum dos seus descendentes tinha coragem para enfrentá-lo. Aliás, quando os filhos passavam a oferecer alguma ameaça ao reinado do pai eram excluídos do grupo. Até que um dia, eles reuniram suas forças e conseguiram vencê-lo, pondo fim à horda patriarcal. Unidos em torno do mesmo objetivo, acumularam uma potência que sozinhos não poderiam alcançar. Mataram o pai e, em seguida, devoraram-no para que assim cada um deles incorporasse uma parte do poder paterno.

O pai morto foi internalizado simbolicamente como lei, e sua figura passou a ser preservada e respeitada para sempre. Para se livrarem do remorso, os filhos tornaram o símbolo do pai sagrado, mantendo desta forma uma dívida simbólica eterna honrada pelo culto à figura mítica do pai. Selou-se assim um compromisso:

Um pacto com o pai, no qual este lhes prometia tudo o que uma imaginação infantil pode esperar de um pai – proteção, cuidado e indulgência – enquanto que, por seu lado, comprometiam-se a respeitar-lhe a vida, isto é, não repetir o ato que causara a destruição do pai real. (Freud, 1996[1913], p. 148).

A interdição à anarquia sexual foi instituída apesar da ausência do pai, pois o que este proibira pela sua própria presença ameaçadora e terrificante, manteve-se posteriormente como uma “obediência retrospectiva” sustentada pelo símbolo que o representava, o *totem*. De fato, os irmãos haviam tomado o pai como modelo e desejavam identificar-se com ele. Do crime cometido, restou a culpa, pois além do ódio por ele, havia o amor, que se tornou mais forte com sua ausência do que fora em vida. Dessa afirmação, derivam duas conclusões, que o amor tem papel fundamental na origem da consciência moral e que o sentimento de culpa é inevitável ao homem (Freud, 1930[1929]).

Como o pai estava morto, não havia o que os homens pudessem temer. Estavam então livres para desfrutar como bem quisessem das mulheres, mas isso os tornaria rivais e instauraria uma luta permanente entre eles. Então, como poderiam proteger-se uns dos outros? E se um deles acreditasse ser o mais poderoso e quisesse tornar-se o único novamente a gozar, vindo a oprimir os demais? A conquista deles teria sido inútil nesse caso. A tentação de ocupar o lugar deixado vazio pelo pai perverso era uma ameaça que pairava sobre eles.

Para que pudessem manter afastada a possibilidade de retorno ao patriarcado, foi preciso que todos eles renunciassem às mulheres e promovessem

como lei a interdição do incesto, tornando, desse ponto de vista, o parricídio “em vão” (Freud, 1996[1913], p. 146). Nenhum dos filhos satisfez seu desejo original de tomar o lugar do pai. Mesmo em sua ausência, tiveram que mantê-lo vivo simbolicamente para lembrá-los da necessidade de renúncia dos desejos sexuais mais primitivos. Ou seja, para sair do caos, submeteram-se à castração. Fizeram esse sacrifício em nome da organização e da estabilidade do grupo.

Assim, do pacto de proibição do incesto nasceu uma organização social. Sobre os rituais encontrados pelos cientistas sociais nas sociedades primitivas que remetiam ao parricídio, eis o comentário de Freud:

A refeição totêmica, que é talvez o mais antigo festival da humanidade, seria assim uma repetição, e uma comemoração desse ato memorável e criminoso [do assassinato do chefe da horda], que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião (Freud, 1996[1913], p. 145).

Enfim, a cerimônia de devoração do totem registrada pelas pesquisas antropológicas, que era celebrada pelos grupos primitivos, legitimava e atualizava os laços fraternos que uniam os membros da tribo. No banquete totêmico, todos os membros do clã, sem exceção, reuniam-se para transgredir exatamente o mandamento mais sagrado: “não matarás o totem (pai)”. Eles vestiam-se como ele, imitando seus sons e movimentos. Só nesta data o totem podia ser devorado. Através da ingestão de seu corpo, incorporavam parte de sua força e santidade, reforçando sua identificação com ele e uns com os outros. Ao final do ritual, o animal morto era velado e pranteado, sendo obrigatório o luto como precaução contra sua vingança.

Através do totem eram estabelecidos os laços de consangüinidade que variavam em cada tribo: ora decorriam da descendência paterna, ora da materna. O laço parental totêmico era mais forte do que o laço de sangue e se sobrepunha a ele. Em quase todas as tribos que seguiam um sistema totêmico, existia uma lei que proibia a relação sexual entre pessoas do mesmo clã, isto é, submetidas ao mesmo totem, sendo também proibido o casamento entre eles. Para Freud, essa regra sinalizava a necessidade da prática da exogamia, a partir da interdição do sexo entre parentes. O totem tinha em sua origem o objetivo de impedir o incesto, visto que sua permissão levaria o grupo a se desfazer.

A psicanálise partiu da premissa de que a imposição da proibição do incesto indicava justamente a existência de impulsos libidinais intensos para

praticá-lo. Conforme afirmou Freud (1913), se existe uma proibição é porque ali há um desejo subjacente de transgredi-la. O autor retomou esta discussão no artigo *Psicologia das Massas e Análise do Eu* (1921), no qual revelou que os homens das tribos primitivas eram proibidos de se satisfazerem sexualmente justamente com as mulheres com as quais possuíam maior vínculo afetivo, “tendo sido amadas tenramente durante a infância” (Freud, 1996[1921], p. 151), já que dessa forma podiam se proteger contra o risco da própria extinção. Esse é o preço a pagar para garantir a sobrevivência do grupo. Podemos reproduzir as suas palavras a respeito:

É igualmente claro por que é que a violação de certas proibições tabus constitui um perigo social que deve ser punido ou espiado por todos os membros da sociedade se é que não desejam sofrer danos. Se substituirmos os desejos inconscientes por impulsos conscientes, veremos que o perigo é real. Reside no risco da imitação, que rapidamente levaria à dissolução da comunidade. Se a violação não fosse vingada pelos outros membros, eles se dariam conta de desejar agir da mesma maneira que o transgressor. (Freud, 1996[1913], p. 50).

Numa sociedade organizada, seus componentes devem esforçar-se para se submeter à lei do pai, isto é, devem abdicar dos dois desejos primários infantis: “casar com a mãe e matar o pai” (Freud, 1996[1913], p. 137). Nas sociedades primitivas, o horror ao incesto indicava haver um perigo ainda maior e mais iminente do que em nossa sociedade de cometê-lo, requerendo medidas punitivas mais enérgicas. Mostravam-se muito mais sensíveis à questão porque estavam provavelmente mais propensos ao ato.

Freud foi buscar na história do parricídio a origem da simbologia do totem, revelando a sua equivalência com o pai real. O ritual totêmico em realidade era uma re-atualização do crime cometido contra o chefe da horda e revelava a ambivalência emocional característica do relacionamento entre pais e filhos.

O supereu é o herdeiro do complexo de Édipo, portanto não é apenas constituído por um resíduo das primitivas escolhas objetais do isso (pai e mãe), mas também representa uma poderosa formação reativa contra essas escolhas. Ao mesmo tempo em que o supereu incita o eu a ser como o pai (a ser o seu ideal), e a conquistar uma mulher como seu pai conquistou (a mãe), ele também impõe a proibição deste mandamento: “Você não é como seu pai! Nunca chegará a ser! Você não pode fazer tudo que ele faz! Certas coisas são prerrogativas dele! (como possuir a mãe)”. E o eu reage com sentimentos de angústia à percepção de que

não está à altura do que lhe é exigido pelo supereu. Este aspecto paradoxal do supereu advém do fato de que apesar dele herdar o complexo de Édipo, encarrega-se também de rechaçar os desejos incestuosos infantis decorrentes deste complexo. Quanto mais poderoso for este complexo e mais rapidamente este sucumbir ao recalque (sob a influência da religião, cultura e educação), mais severa será a dominação que o supereu exercerá posteriormente sobre o eu.

Embora o supereu seja acessível a todas as influências posteriores de pessoas que venham a ocupar o lugar de ideal do eu para o sujeito, como professores, ídolos e autoridades, entre outros, ele preserva o caráter severo do pai. Por outro lado, com o tempo, o supereu afasta-se mais e mais das figuras parentais originárias, tornando-se mais impessoal (Freud, 1933[1932]). Ele exerce o papel de juiz, rigoroso e punitivo, sobretudo na neurose obsessiva, e se encarrega, portanto, de perpetuar as proibições que um dia foram ditadas pelos pais e, junto com elas, de voltar contra si mesmo toda a agressividade a elas vinculada. Diante das peripécias infantis, as mais irritantes e enlouquecedoras, os filhos escutam dos seus pais, nos momentos em que estão possessos, naqueles momentos críticos de fúria, em que eles perdem totalmente o controle e o senso crítico, ditames extremamente hostis como: “Você não devia ter feito isso; eu vou te matar!” e “Me dá vontade de apertar o seu pescoço quando você faz isso!”. Essas frases carregadas de ódio ficam impregnadas na memória. Então, toda essa agressividade dos pais, voltada para a criança, fica retida pelo supereu. Ele mantém, pois, intacta a capacidade de estar à parte do eu e de dominá-lo. “Tal como a criança esteve um dia sob a compulsão de obedecer aos pais, assim o eu se submete ao imperativo categórico do seu supereu” (Freud, 1996[1923], p. 61). Desta maneira, o sujeito se vê constantemente pronto a atender em última instância ao que era um desejo oculto e recalcado dos pais de morte do filho, desejo este que foi internalizado pelo sujeito e perpetuado pelo supereu.

A fonte energética da qual o supereu tira seu poder demoníaco é a pulsão de morte. Ele alimenta-se de uma compulsão que está para além do princípio de prazer, que se manifesta sob a forma de um *imperativo categórico*. Nesse sentido, Freud (1923) afirmou ser o supereu um representante do isso. Ele está mergulhado no isso e, assim, mais distante da consciência que o eu. Nessa vertente do supereu como terreno privilegiado da pulsão de morte:

Acentua-se a irracionalidade e a crueldade que o supereu pode assumir, perdendo seus laços com os ideais e com a moralidade. Seus imperativos tornam-se impossíveis de serem atendidos, sua severidade cresce proporcionalmente às tentativas de obediência, atribuindo culpabilidade ao sujeito de forma inteiramente incontornável (...). Quanto mais se renuncia à agressividade, mais cresce a violência do supereu contra o eu (Rudge, 1999, p. 3).

Quem pode proteger o eu dos mandamentos imperiosos superegóicos é o ideal do eu. Segundo Gerez-Ambertín (2003), o ideal do eu tem a missão de velar pela satisfação narcisista do eu, ficando no lugar de um protetor poderoso incumbido de impedir que o eu embarque em atrocidades que podem comprometer sua preservação.

Na opinião da autora, tanto na neurose como na psicose, o imperativo categórico não é mediado pela Metáfora Paterna, mas a grande diferença que pode ser estabelecida entre elas é que o neurótico tem o recurso do Nome do Pai para fazer com que os mandamentos do supereu circulem por vias mais pacíficas do inconsciente. Como o psicótico é carente deste recurso, ele fica a mercê de seu gozo “e recebe, passivamente, um despejo de palavras que o invade com vozes parasitas” (Gerez-Ambertín, 2003, p. 236). Deste modo, como ensinou Lacan (1955-56), enquanto a linguagem habita o neurótico, o psicótico é habitado e possuído por ela, pois não há nenhuma possibilidade de evocação do pai simbólico para defendê-lo do ataque sádico do supereu.

No seminário 23, Lacan dedicou-se aos estudos das palavras impostas na psicose. O psicótico é inundado por vozes que invadem sua mente, manipulando-o como um objeto, incitando-o a ser instrumento do gozo do Outro. Para uma maior compreensão da tese lacaniana, retomemos uma passagem retirada da obra da autora:

(...) o mandato do supereu não só hostiliza como também *monarquiza* o pensamento, o intelecto e o sujeito quando (...) não há recursos para fazê-lo transitar por vias mais pacíficas, Vale dizer que a “palavra imposta”, que se cola como um verdadeiro “parasita” em sua subjetividade, tem um *peso* insuportável justamente pela falta da mediação do Outro (Gerez-Ambertín, 2003, p. 242).

A seguir, discutiremos os efeitos do trauma centrando-nos sobre a função do supereu na neurose traumática, incluindo neste debate os conceitos de compulsão à repetição, gozo e pulsão de morte. Antes, porém, apresentaremos algumas manifestações clínicas oriundas da tensão entre eu e supereu.

A reação terapêutica negativa é um fenômeno que se manifesta com frequência na clínica e é um bom exemplo de como o supereu pode ser cruel com

o eu, espezinhando-o e maltratando-o. Ela pode ser identificada quando o paciente, ao perceber sinais de melhora em sua neurose, reage com uma espécie de regressão, tendo como resultado a piora do seu estado clínico. Ocorre assim um verdadeiro retrocesso no processo de análise, que estava progredindo em direção à cura. São casos de pacientes que boicotam seu próprio tratamento, desviando-se de seu término.

Freud verificou que a reação terapêutica negativa era sinal do evidente masoquismo que acometia certas pessoas, em tal grau que lhes era curiosamente muito difícil aceitar um elogio.

A involução do quadro clínico não podia ser entendida como estando direcionada ao analista, isto é, como se fosse um desafio feito pelo paciente que queria provar a incompetência do médico, nem interpretada como uma tentativa de manter os ganhos secundários que a doença lhes rendia.

Freud concluiu que esta reação adversa que comprometia o progresso do tratamento derivava de uma forte resistência à cura devido ao gozo obtido pela satisfação de estar se castigando. Segundo o autor (1924), este tipo de masoquismo é moral, notável por haver afrouxado seu vínculo com a sexualidade. Neste caso, é o próprio sofrimento que importa ao sujeito.

Na opinião do pai da psicanálise, o masoquismo moral é a prova cabal da fusão das duas classes de pulsão, de vida e de morte; a segunda é representada pela destrutividade, que é voltada para dentro, e a primeira é identificada pelo componente erótico da satisfação de destruir a si mesmo.

Jaz oculta por trás da reação terapêutica negativa uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio de prazer, por ser mais elementar e mais pulsional do que este princípio. Ela tem origem no sentimento “inconsciente”<sup>23</sup> de culpa e se satisfaz no sofrimento masoquista proporcionado com o agravamento dos sintomas. Desta forma, o paciente “obtem satisfação no sofrimento que está vinculado à neurose, e por essa razão aferra-se à condição de estar doente” (Freud, 1996[1933[1932]], p. 110).

---

<sup>23</sup> Devemos salientar o fato de que Freud chegou a afirmar que seria incorreto utilizar a expressão sentimento inconsciente de culpa, visto que os sentimentos/afetos não são inconscientes. Todavia, no artigo de 1923, *O eu e o isso*, Freud quis ressaltar o aspecto inconsciente do sentimento de culpa, o qual já havia sido tratado em trabalhos anteriores, como em *Neuropsicoses de defesa* (1894) e em *Atos obsessivos e práticas religiosas* (1907).

Além da reação terapêutica negativa, outra manifestação própria da inclinação à agressividade e à destruição no homem, ditada pelo supereu, é a compulsão de destino, verificada naqueles pacientes que se vêem repetidamente numa mesma situação dolorosa e trágica. Trata-se do tipo de repetição, da qual já comentamos anteriormente, que está além do princípio de prazer, e que toca o real, chamada por Freud de “perpétua recorrência da mesma coisa” (Freud, 1996[1920], p. 33). Retomando seus exemplos, havia o caso do homem cujas amizades acabavam sempre por causa da traição de um amigo e até do benfeitor que era abandonado por seus protegidos. Sobre o assunto, o autor fez o seguinte comentário:

Há pessoas em cujas vidas se repetem indefinidamente as mesmas reações não-corrígidas, em prejuízo delas próprias, assim como há outras pessoas que parecem perseguidas por um destino implacável, embora uma investigação mais atenta nos mostre que tais pessoas, sem se perceberem, causam a si mesmas esse destino. Em tais casos, atribuímos um caráter ‘demoníaco’ à compulsão à repetição (Freud, 1996[1933[1932]], p. 108-109).

Notamos que o que mais espantava Freud nesses casos era a constatação de que, embora o sujeito parecesse ser um elemento passivo na situação em que se encontrava, fato que sugeria ser a repetição uma mera fatalidade, ou mesmo, uma infeliz coincidência, havia uma participação ativa do sujeito em seu destino. Na opinião do autor não era por mera obra do acaso que uma mulher se casara por três vezes e por duas havia se tornado viúva e estava mais uma vez cuidando de seu esposo no leito de morte (havia escolhido homens com a saúde já comprometida?). Na compulsão de destino, o supereu incita o sujeito a gozar de uma mesma e penosa maneira.

A fim de ilustrar este aspecto da tensão entre eu e supereu, traremos um caso clínico encontrado na literatura psicanalítica (Schweidson, 2003).

- Vinheta clínica de L.:

L. estava casada pela segunda vez com um marido que queria muito ter filhos, mas não conseguia engravidar. Curiosamente, ela já havia engravidado duas vezes anteriormente. Os seus dois filhos do primeiro casamento haviam sido dados para adoção assim que nasceram. Mais tarde, ela soube que ambos haviam morrido em circunstâncias trágicas. O fato de ter de certa maneira contribuído

para o falecimento de seus filhos, já que não havia se proposto a cuidar deles, impedia-a de ser mãe novamente. Seria capaz de criar uma criança? De fazê-la crescer?

Experimentara a perda dos filhos por duas vezes (quando os doou para adoção e quando soube de suas mortes), sinal retumbante de seu fracasso como mãe. Segundo relatou sua analista, depois de saber da morte das crianças, L. passou a ter pesadelos horrorosos, em que era perseguida por bebês ameaçadores.

Apesar da analista não ter interpretado esses sonhos, gostaríamos de levantar algumas hipóteses. Tudo indica que a paciente encontrava-se em numa posição infantil, passiva, de fato, ela era o “bebê” que precisava de cuidados para sobreviver. Provavelmente, isto se explica pelo fato da paciente sentir-se impotente frente à função da maternidade, incapaz de assumir a responsabilidade de cuidar de uma criança.

A sua mãe havia sofrido vários abortos, e ela própria havia nascido de um aborto malsucedido. Deste modo, a sua atitude de dar os filhos para adoção era uma espécie de repetição do ato de sua mãe. Dissemos “espécie” já que, ao contrário da mesma, havia decidido que eles nasceriam e que teriam outra família, fato que revelava o desejo de vida de L. em relação a eles. Talvez por isso mesmo ela tenha ficado tão abalada ao saber que eles haviam morrido prematuramente. Na vinheta clínica, não fica claro o motivo do falecimento, nem qual família havia adotado as crianças, e nem se a adoção ocorrera de acordo com os trâmites legais. Teria ela dado os bebês recém-nascidos a pais por ela escolhidos? É muito intrigante e estranho (aludindo à expressão cunhada por Freud – *Unheimlich*) que os dois tenham tido o mesmo e lamentável destino, que por pouco não foi também o dela. Tudo indica que L. estava presa em uma compulsão à repetição. Embora tenha optado pela adoção e não pelo aborto, não conseguiu evitar que morressem. A sua dificuldade de engravidar parecia estar fundada no sentimento inconsciente de culpa; ela punia-se por ter sido uma mãe “má e irresponsável”, proibindo-se de dar a luz a outro filho.

Segundo Schweidson (2003), decorrido um tempo em análise, L. encenou um enterro para os seus dois filhos, após nomeá-los, o que nunca havia feito antes. Conseguiu depois desse ato, levar uma gravidez a termo.

O movimento da paciente de enterrar seus filhos, dando-lhes um lugar, e mais, de fazer o luto desta perda, sobre o qual a autora não comentou mais

longamente, parece-nos ter lhe permitido mudar de posição, assumindo um lugar ativo. Não era mais ela que precisava do outro para sobreviver, mas ela podia ser esse Outro que provê o que falta a um bebê.

Na verdade, ela construiu uma outra narrativa para si, de alguém que pode manter com vida e saúde seus filhos. Por último, consideramos que o trabalho de análise enfim permitiu que ela subvertesse seu destino e rompesse com a repetição, instaurando o novo.

Na teoria lacaniana o conceito de recorrência da mesma coisa de Freud foi tratado como uma espécie de metonímia, a lei “a propósito do Um repetitivo” (Lacan, 2005[1962-63], p. 36), do qual se sucedem os elementos significantes. Ele ensinou que o sujeito é marcado pelo traço unário do significante do campo do Outro. Essa marca inaugural, o S1, convoca a repetição. Para Lacan, em toda a repetição verifica-se a busca pelo primeiro traço. “É essa marca que está na origem da função de repetição” (Kaufmann, 1996, p. 449). Todavia, “mesmo ao repetir o mesmo, o mesmo, ao ser repetido, se inscreve como distinto. Eis por que Lacan assinala que a essência do significante é a diferença” (*Ibid.*, p. 449).

Num dos últimos trabalhos de Freud, *O mal-estar da civilização*, escrito entre 1929 e 1930, o autor afirmou que a inclinação para a agressão é uma disposição pulsional original no homem e auto-subsistente. Por isso mesmo, ela é o maior impedimento à civilização. A existência de sucessivas guerras envolvendo várias culturas em diferentes épocas históricas prova que a agressividade é intrínseca à espécie humana, que se encarrega de criar artifícios para canalizá-la, dando-lhe certa organização, conforme analisou Freud nesta ácida passagem:

(...) os homens não são criaturas gentis que desejam ser amadas e que, no máximo, podem defender-se quando atacadas; pelo contrário, são criaturas entre cujos dotes pulsionais deve-se levar em conta uma poderosa quota de agressividade. Em resultado disso, o seu próximo é, para eles, não apenas um ajudante potencial ou um objeto sexual, mas também alguém que os tenta a satisfazer sobre ele a sua agressividade, a explorar sua capacidade de trabalho sem compreensão, utilizá-lo sexualmente sem o seu consentimento, apoderar-se de suas posses, humilhá-lo, causar-lhe sofrimento, torturá-lo e matá-lo (Freud, 1996[1930[1929]], p.116).

Por outro lado, o deslocamento da libido através da sublimação pode vir a afastar o homem do sofrimento. Desta maneira, o trabalho intelectual e o psíquico podem impedir que o sujeito fique à mercê das pulsões, inclusive da pulsão de morte, conforme indicou o autor:

Obtém-se o máximo quando se consegue intensificar suficientemente a produção de prazer a partir das fontes do trabalho psíquico e intelectual. Quando isso acontece, o destino pouco pode fazer contra nós. Uma satisfação desse tipo, como, por exemplo, a alegria do artista em criar, em dar corpo às fantasias (...), possui uma qualidade especial que, sem dúvida, um dia poderemos caracterizar em termos metapsicológicos. Atualmente, apenas de forma figurada podemos dizer que tais satisfações parecem “mais refinadas e mais altas” (Freud, 1996[1930[1929]], p. 87).

### 3.3.2. Melancolia e paranóia

O quadro clínico da melancolia foi caracterizado por Freud (1917[1915]) pelo desânimo profundamente penoso, pela perda de interesse pelo mundo externo, pela perda da capacidade de amar, pela inibição de toda e qualquer atividade e pela diminuição dos sentimentos de auto-estima, devido ao empobrecimento do eu, a ponto de encontrar expressão em auto-recriminações e auto-envilecimento, culminando em uma expectativa delirante de punição que resultaria por fim num estado lastimável de pobreza. Segundo notória comentadora de Freud:

Na *melancolia*, o eu, empobrecido e frágil, se confessa hiperculpado e se submete passivamente ao castigo que acompanha seus delírios de indignidade e insignificância; delírios que costumam alcançar o decibel máximo: o mais indigno, o mais miserável, o mais infame (Gerez-Ambertín, 2003, p. 116).

Freud distinguiu o luto da melancolia devido ao fato de que no primeiro não há perturbação da auto-estima, embora se encontrem todas as demais características descritas acima. Outra diferença apontada pelo autor reside na argumentação de que o luto ocorre quando há de fato a perda do objeto amado, já o quadro da melancolia pode se configurar como resultante da retirada da libido do objeto amado, apesar de não ficar tão clara a sua perda. Escolhemos reproduzir um trecho de seu artigo sobre o luto e a melancolia, no qual a distinção feita entre essas duas categorias é contundente:

No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio, na melancolia, é o próprio eu. O paciente representa seu eu para nós como sendo desprovido de valor, incapaz de qualquer realização e moralmente desprezível; ele se repreende e se envilece, esperando ser expulso e punido. Degrada-se perante todos, e sente comiseração por seus próprios parentes por estarem ligados a uma pessoa tão desprezível. (Freud, 1996[1917[1916]], p. 251-252).

Na melancolia, há uma radicalização da agressividade do supereu, este é responsável por tratar o eu como o ser mais desprezível da face da Terra. O objeto-alvo da ira do supereu, antes amado, é internalizado pelo eu através da identificação, criando uma verdadeira sombra que se abate sobre o eu. Portanto, nesta patologia, a instância superegóica está intimamente ligada à produção de um delírio de inferioridade de conteúdo moral que colabora para o surgimento de outros sintomas como depressão do humor e isolamento social.

Estando o eu do melancólico identificado com o objeto outrora amado e no momento odiado, a instância crítica dirige toda sua agressividade contra ele, com quem é impiedoso, “como se tivesse se apossado de todo o sadismo disponível na pessoa em apreço” (Freud, 1996[1923], p. 65). Daí ser comum a tentativa de suicídio, que pode ser entendida como uma tentativa de se livrar do objeto, de rejeitá-lo, condenando-o à morte (Kaufmann, 1996). Neste tipo de adoecimento, é claro o papel de agente da pulsão de morte e de seu vínculo com o supereu, que se torna seu representante, como indica esta passagem:

O que está influenciando agora o supereu é, por assim dizer, uma cultura pura da pulsão de morte e, de fato, ela com bastante frequência obtém êxito em impulsionar o eu à morte, se aquele não afasta o seu tirano a tempo, através da mudança para a mania (Freud, 1996[1923], p. 66).

O medo da morte na melancolia pode ser compreendido através da noção de que o eu abandona a si próprio, já que se sente odiado e perseguido pelo supereu, ao invés de amado.

A melancolia funda-se sobre uma falha narcísica profunda, na medida em que o olhar da mãe não foi suficiente para construir a imagem integrada do filho. A questão em torno da qual se deve discutir a melancolia é, pois, a não constituição de um eu ideal consistente. De fato, o melancólico nunca acreditou na ficção da qual padece o neurótico de se confundir com o seu ideal. Isto explica por que a imagem que o melancólico tem de si é extramente frágil, diríamos mesmo:

alquebrada, fissurada, dado o abalo de seu ideal, que é o sustentáculo do sujeito na posição de objeto do amor do Outro (...), instaurando-se uma aspiração amorosa para sempre impossível de se realizar” (Mendlowicz, 2003, p.13).

Remontando ao estágio do espelho teorizado por Lacan, no caso do melancólico, o bebê encontrou no espelho uma moldura vazia. Daí o seguinte comentário:

E por pouco que esses olhos tenham atravessado a criança sem a ver, sem lhe atribuir os contornos que inscrevem o corpo no espaço, disso resultará para ela uma fixação mortífera na mera moldura vazia, no mero ideal do eu desesperadamente inacessível (Kaufmann, 1996, p. 328).

A princípio, Freud (1895a e 1896a) concebeu a paranóia como uma psicose de defesa, cujo principal mecanismo em vigência era a projeção. Daí a importância das vozes e dos gestos para o paranóico na construção de seu delírio. O autor constatou na paranóia a presença de delírios interpretativos e auto-referentes de perseguição. Para Freud, ela é como uma psicose intelectual e um modo patológico de defesa. Ao rechaçar uma idéia incompatível, o sujeito projeta seu conteúdo no mundo externo.

Passados mais de dez anos após estas afirmações, o pai da psicanálise escreveu a Fliess e a Ferenczi sobre o vínculo que teria encontrado entre a paranóia e o homossexualismo, e que apresentou no trabalho sobre Schreber em 1911. Freud propôs como diagnóstico de sua doença a esquizofrenia paranóide, a partir da análise de seu livro autobiográfico *Memórias de um doente dos nervos*, publicado em 1903.

Schreber adoeceu primeiramente em 1884, tendo sido tratado como um hipocondríaco. Desta feita, recuperou-se em apenas seis meses. Após uma década, foi internado pela segunda vez. Apresentava idéias hipocondríacas e sensações delirantes, como alucinações cinestésicas: sentia que seu cérebro estava amolecendo e que seu corpo estava sendo manipulado sem seu consentimento. Ficava tão tomado pelo delírio, que chegava a permanecer rígido e imóvel por muitas horas num estupor. Suas idéias delirantes foram ganhando aos poucos um caráter místico e religioso. Ele acreditava estar em comunicação direta com Deus. Para Freud, Schreber reagiu com delírios de perseguição ao recalçamento de uma fantasia de desejo homossexual. Ele queria copular como uma mulher e sendo um megalomaníaco, fazia isso com Deus, dando origem a uma nova raça de homens, ou seja, a uma nova civilização.

A partir do estudo desse delírio foi possível a Freud teorizar a relação entre paranóia e megalomania. O psicanalista considerou que no paranóico a libido após

ser retirada dos objetos é utilizada de modo especial, volta-se para o eu e promove o seu engrandecimento. Isso corresponde a um retorno ao estágio do narcisismo primário. O paranóico identifica-se com um significante no qual se encontra retido. “Ele é o Um da liderança, o único, aquele que sabe o que é bom para os outros” (Quinet, 2006, p. 54). Portanto, na paranóia, o sujeito é colado ao imaginário, cujo visco apresenta-se na tendência de buscar sentido em tudo, tendo ele próprio como auto-referência. As coisas giram em torno dele, porque o sujeito está retido no S1, no primeiro significante, fundamental. Segundo Quinet, a paranóia foi entendida pela psiquiatria inicialmente como sendo uma “loucura raciocinante”, tendo como base a interpretação. Ela é uma patologia da interpretação, isto porque o sujeito percebe as ações, os olhares e os comentários dos outros, como se qualquer sinal fosse indicativo de uma perseguição a ele.