

3.

Trauma e repetição

Conforme procuramos demonstrar no decorrer do capítulo anterior, a subjetividade se constitui a partir da presença de um outro, de um adulto que investe no bebê colocando-se disponível para se ocupar dele. Ao longo da discussão observamos como a importância da alteridade para a formação psíquica não é recente na psicanálise. Ainda em Freud (1905, 1914, 1926) encontramos algumas indicações. Segundo este autor, o bebê humano nasceria desamparado, prematuro em seu desenvolvimento, tomado por pulsões com as quais ainda não consegue lidar (FREUD, 1926). Sob essa ótica, o outro adulto, por meio de seus cuidados, contém essa intensidade, cuja vivência para o bebê é de um ataque pulsional. Trata-se de um afeto sem representação. Neste contexto, não há uma preparação ou barreira que possibilite ao infante lidar com essa vivência. Estamos no campo do transbordamento, do excesso de força pulsional.

Seguindo essa perspectiva, procuramos dar destaque a questão da prematuridade do bebê humano. Esta prematuridade faz com que ele tenha premente necessidade de cuidados de um adulto. É a mãe que em geral exerce essa função, funcionando como o mediador que fornece ao bebê "modos de leitura do mundo". O desamparo original acaba por colocá-lo numa dependência absoluta do outro maternal que responderá às suas necessidades, sem o qual este bebê estaria "impotente para fazer cessar a tensão interna que sente" (FERNANDES, 2003: 87)

Nesse contexto, Winnicott, autor citado anteriormente, dá grande destaque ao longo de sua obra ao papel do ambiente no processo de constituição psíquica. Para ele, a mãe, como primeira representante de algo que é exterior ao bebê, se identifica com as necessidades de seu filho, respondendo às suas demandas. Seus cuidados – que se realizam no corpo – proporcionam gradativamente momentos de integração e momentos de não-integração. Essa oscilação é, para este autor, imprescindível para a formação do psiquismo e para a constituição do limite entre o interno e o externo. Aos poucos, a criança vai formando uma imagem de si baseada na relação que

estabelece com o outro. É por meio dessa relação primordial que o infante constrói uma experiência de unidade.

Desse modo, baseados nas perspectivas freudianas e winnicottianas, percebemos que a função de contenção das vivências afetivas é fundamental para o amadurecimento emocional. É por meio da sustentação materna que a criança poderá internalizar a mãe e se *automaternar*, transformando o continente ofertado em conteúdo psíquico (ZORNIG, 2008a).

Seguindo as indicações de Zornig (op. cit) sustentamos que, no que se refere à clínica dos primórdios, podemos seguir duas linhas de reflexão: a primeira prioriza a dimensão dos cuidados maternos e a experiência de continuidade destes como fator fundamental para o amadurecimento emocional; já a segunda tem como eixo central a ideia de uma antecipação materna violenta, mas estruturante do psiquismo do infante.

Aulagnier (1979, 1985), como principal representante desta vertente, ressalta a importância da função materna, porquanto a mãe metaboliza aquilo que vem do bebê. Segundo a autora o processo de metabolização é viabilizado por meio da antecipação materna, que se volta para aquilo que ela acredita serem as necessidades de seu filho. Sob essa ótica, a relação primária vem marcada pelas expectativas e pelo desejo materno, assim como vem atravessada pelos conteúdos psíquicos da mãe, implicando numa violência que invade, mas também funda o psiquismo. Observamos como por meio da dupla função de *porta-voz* a mãe coloca em palavras as vivências do bebê, assim como leva a ele a linguagem a qual ela mesma encontra-se submetida. Ela introduz o infante na cultura.

Por outro lado, ao nos remetermos à teoria winnicottiana que enfatiza a noção de um ambiente suficientemente bom, constatamos que este autor não se detém no aspecto pulsional da relação mãe-bebê, preferindo se concentrar na importância da continuidade dos cuidados ambientais. Contudo, suas indicações sobre as ansiedades inimagináveis nos abrem importantes caminhos para nos aprofundarmos na reflexão sobre a violência precoce. Apesar de defendermos os aspectos pulsionais na relação mãe-bebê, acreditamos que sua perspectiva nos auxilia na discussão acerca das falhas ambientais e dos seus desdobramentos no amadurecimento emocional.

Sobre esse ponto, cabe salientar que, no nosso entendimento, a capacidade de cuidar pressupõe que o adulto também possa ter sido cuidado anteriormente, nos primórdios de sua própria constituição psíquica. De fato, sustentamos que o cuidador encontra-se atravessado por suas próprias vivências pessoais, que influenciam a forma da relação adulto-criança.

Como procuramos demonstrar, não é nova a argumentação de que nos primórdios da constituição psíquica a mãe dá muito mais do que apenas alimento a seu bebê. Na verdade, ela responde pelo trabalho de nominação do corpo, que permite que a criança mais tarde possa concebê-lo como um espaço unificado (FERNANDES, 2003). Os seus cuidados são carregados de afeto e delineados tanto pela história pessoal materna quanto pela história familiar. As suas palavras são proferidas em conjunto com gestos, com desejos, com expectativas que são as bases fundantes para o amadurecimento emocional do 'eu'. Desse modo, a mãe através da dupla função de *porta-voz* simboliza e erotiza o corpo do bebê.

Seguindo essa perspectiva, percebemos como desde cedo a criança pequena encontra-se às voltas com uma série de afetos constituintes de seu aparelho psíquico e, quando bem acolhidos, fundamentais para o seu amadurecimento emocional. Neste momento no qual o corpo está ainda imerso no mundo das sensações, ele é o palco da relação primordial mãe-bebê e mediador entre as duas psiques.

Desse modo, a mãe não apenas cuida, mas também erotiza o corpo do seu bebê (FREUD 2002[1905]), de forma que há sempre um atravessamento pulsional desde os primeiros contatos do sujeito com o outro cuidador. Essa relação gera condições para que as vivências fragmentadas do bebê possam ser traduzidas e elaboradas, criando um sentido para aquilo que inicialmente se encontra no registro do sensorial, da linguagem não verbal, dos afetos na sua dimensão econômica. São palavras que metabolizam, cuidados que contêm aquilo que se encontra não integrado na experiência do infante cujo corpo é a forma príceps de expressão.

De fato, é o adulto, através da linguagem, que introduz a dimensão do sentido para as vivências fragmentadas do infante. É por meio das palavras do outro que traduz, interpreta e codifica aquilo que é da ordem da experiência do aqui-agora, que o sujeito em constituição poderá narrar sua história. Com efeito, não há subjetividade

sem um outro que a reconheça, sem um adulto que possa dar um lugar simbólico para o bebê que chega.

Nesse contexto, como desdobramento dessa questão, nos reportamos a Ferenczi, cujas formulações influenciaram diversos psicanalistas, dentre eles Winnicott. Ele traz uma rica contribuição para teoria e técnica psicanalítica e nos desperta interesse pela maneira como indica o lugar da linguagem na formação do psiquismo. Costa (1995: 11-12), ao comentar a obra de Ferenczi, aponta como ele se refere ao ‘eu’ como “um produto de decantação dos enunciados proferidos pelos adultos”. Assim, também em Ferenczi o adulto é o personagem central, cumprindo um papel fundamental para a constituição psíquica da criança. Todavia, como veremos, é marcante como na perspectiva ferencziana há uma notável diferença entre o mundo do adulto e o da criança.

3.1

Confusão de línguas: o corpo como expressão

“A criança só pode ter uma palavra quando intermediada pela relação com o adulto. Num primeiro tempo ela toma emprestadas as palavras ao adulto e simultaneamente é a este que ela dirigira sua palavra para obter uma confirmação. Este vaivém é a condição imprescindível para que a criança conquiste sua própria palavra. É portanto, por intermédio do adulto (suporte da introjeção) que a fala da criança pode ou não ter sua existência autorizada” (PINHEIRO, 1995: 74)

Ferenczi, autor sobre o qual no deteremos neste momento, foi um psicanalista húngaro, cujo trabalho clínico com casos difíceis o conduziu a diversas formulações a respeito dos pacientes considerados até então não-analisáveis. Como ocorreu com a maioria dos clínicos de sua época, seu percurso não se iniciou pela psicanálise. Ferenczi completou sua formação em Viena como médico, atuando como clínico, neurologista e no campo da medicina legal. Seu interesse não se restringia apenas às ciências médicas, estendendo-se também à literatura e às artes. Apesar de, num primeiro momento, os textos freudianos não terem lhe despertado maior interesse, por sugestão de um colega relê *A interpretação dos sonhos* que o leva a querer conhecer Freud pessoalmente e tornar-se um de seus discípulos mais próximos

A proximidade com Freud, no entanto, não impediu que houvesse pontos de discordância. Num período em que a psicanálise estava às voltas com os limites da clínica, Ferenczi se propõe a repensar o método psicanalítico para dar conta daquilo que escapa à simbolização. Dessa forma, abriu-se espaço para que novos caminhos pudessem ser trilhados no interior do processo analítico.

No decorrer da sua obra, Ferenczi busca fazer uma distinção entre o que chama de mundo adulto e mundo infantil. Para ele, a criança encontra-se no registro da ternura e o adulto no registro da paixão — esta tomada no sentido de uma perda de limites, de um comportamento desmesurado. A paixão, no contexto ferenciziano, retrata o exagero, que nos faz lembrar a psicose em termos de abuso e invasão do outro. Encontra-se sob a égide da genitalidade. Como bem coloca Pinheiro (1995: 72): Se a paixão quer dizer loucura, a partir do momento em que ela é própria do adulto, está ligada à genitalidade: uma maneira peculiar de erotizar o próprio corpo e o corpo da criança, que esta ainda não conhece.

A genitalidade adulta, atravessada pelo passional e marcada pelos conteúdos recalçados, invade a criança numa dimensão que ela ainda não está preparada para lidar. Ancorada no registro da ternura, ela busca o amor adulto protetor. Sua sexualidade carrega a dimensão autoerótica e não genital. Nesse sentido, sua demanda de amor é diferente do amor genital adulto.

Ferenczi (1932: 101) atribui às fantasias das crianças um caráter lúdico, “como desempenhar um papel materno em relação ao adulto”. O autor deixa claro que, por mais que o jogo possa assumir um aspecto erótico, ele se mantém no nível da ternura. O erotismo infantil encontra-se no domínio das brincadeiras sexuais. Dessa forma, o autor defende que:

Na realidade, elas [as crianças] não queriam, nem poderiam dispensar a ternura, sobretudo a ternura materna. Se no momento dessa fase da ternura, se impõe às crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor [...] enxerto prematuro de formas de amor passional e recheado de sentimentos de culpa num ser ainda imaturo. A consequência só pode ser essa confusão de línguas [...] (FERENCZI, 1932: 103)

A confusão de línguas da qual nos fala o autor pode ser entendida como uma imposição da sexualidade adulta à criança de uma forma que ela ainda não é capaz de entender. Tem um caráter abusivo, na medida em que ela sente-se indefesa em relação àquilo que é vivido como uma força esmagadora da autoridade adulta. É violenta, levando-a a esquecer-se de si mesma num processo que é chamado pelo autor de “transe traumático” (op. cit: 102). Esse estado faz lembrar o sonho. Trata-se de choque psíquico acompanhado de uma divisão no psiquismo, de forma que o sujeito precisa abrir mão de uma parte de si para manter resguardado o estado de ternura. A fragmentação do psiquismo permite que algo do eu permaneça protegido. São partes incomunicáveis entre si, clivadas, que se comportam independentes uma da outra. Sob essa perspectiva, Ferenczi (1932:105) defende que

Se os choques se sucedem no decorrer do desenvolvimento, o número e a variedade de fragmentos clivados aumentam, e torna-se rapidamente difícil, sem cair na confusão, manter contato com esses fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras. Isso pode, em última instância, determinar o estado que não hesitamos em designar como atomização, se quisermos prosseguir com a imagem da fragmentação.

A atonização responde a uma forma de defesa psíquica que se difere dos mecanismos clássicos abordados por Freud na primeira tópica. Ferenczi, seguindo as indicações freudianas a partir da segunda tópica, aborda a problemática das cisões como formas primitivas de defesa.

Sobre esse tema, Fontes (2002: 42) nos aponta como Ferenczi considera, para além do deslocamento e do recalque, a possibilidade de haver outros mecanismos psíquicos que abarcam a fragmentação e a pulverização de formações psíquicas compostas. Trata-se de traumatismos que não conseguem se inscrever não se encontrando, assim, sob o registro do recalque. São vivências que estão “fora do espaço psíquico da representação pela impossibilidade de rememoração”. Essas experiências, para autora, se apresentam por meio de uma memória corporal que permanece como registro das sensações vividas no momento da situação traumática.

Knobloch (1998) também defende essa perspectiva, indicando como na nossa clínica nem tudo pode ser trabalhado por meio do recalque, na medida em que – se levarmos em conta os desafios encontrados nos chamados estados-limite –

constatamos que estes não seguem a mesma temporalidade encontrada nas neuroses clássicas. Se na primeira tópica freudiana o trabalho de análise tinha por objetivo ter acesso ao inconsciente fazendo aceder seus conteúdos ao nível consciente, com a segunda tópica há uma virada teórica em direção ao trauma e ao que fica fora da inscrição. Nesse contexto, entendemos que o mecanismo de clivagem responde por um não lugar no psiquismo, uma impossibilidade de representação

Para aprofundarmos esta questão, acreditamos que é interessante esclarecer melhor a particularidade desse mecanismo de divisão egóica. Nesse ponto, Figueiredo (2001: 223) faz uma importante distinção entre o processo de clivagem do eu e o recalque. Segundo o autor, estes são modos distintos de lidar com o intolerável. No primeiro caso, são criadas “barreiras verticais que mantêm lado a lado porções segregadas da realidade objetiva e da subjetividade”, com o objetivo de evitar o conflito psíquico. Já no processo de recalque, as barreiras que se formam são horizontais, de forma que partes da experiência são excluídas e há uma tentativa de mantê-las “soterradas”. Dessa forma, segundo o autor, há “uma estreita relação, de um lado, entre as cisões e as experiências traumáticas e, por outro, entre a repressão ou recalque e os impulsos ou fantasias conflituosas.

Essa distinção nos é valiosa na medida em que Figueiredo chama atenção para como, no caso da cisão ou clivagem, há partes do eu que ficam incomunicáveis, convivendo paralelamente no psiquismo, mas sem entrar em contato uma com a outra. Não há um conflito instaurado, como ocorre no caso das neuroses clássicas (vide histeria), mas uma evitação a todo custo do conflito, como forma de sobrevivência psíquica. As cisões são formas extremas de proteção que procuram, assim, impedir a instauração do conflito ou da tensão a ele associada. Dessa forma, percebemos que este tipo de defesa precede o recalque.

Nesse contexto, quando estamos no âmbito da violência extrema perpetrada pelo adulto sobre a criança, ela, ainda sob a marca da ternura, acaba por lançar mão do mecanismo de cisão como uma defesa. No que tange ao mecanismo de cisão, parte do psiquismo identifica-se com o agressor como uma forma de sobrevivência psíquica. A consequência é um amadurecimento prematuro. Novas faculdades psíquicas emergem como fruto desse choque. Em relação a esse ponto, Ferenczi

(1932) aproxima a vivência de violência com a angústia de morte, que obrigaria o sujeito a clivar-se, matando uma parte de si em prol da sobrevivência de outras partes do psiquismo. Na tentativa de manter a integridade psíquica, o sujeito amadurece prematuramente, desenvolvendo novas faculdades. Como Ferenczi (1932: 104) coloca:

Uma aflição extrema e, sobretudo, a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardam tranquilamente sua maturação. A criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro [...], faculdades virtualmente pré-formadas nela. Nesse caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de *progressão traumática* (patológica) ou de prematuração (patológica). Pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado.

Algo do mundo adulto é antecipado, invadindo o mundo da criança e obrigando-a a amadurecer precocemente. Sob esse aspecto, sabemos que para sobreviver, a criança precisa construir meios para entender o mundo à sua volta, buscando dar sentido ao que vem de fora por meio de instrumentos oferecidos pelo adulto. Desta maneira, o que a criança busca no adulto é alguém em quem possa confiar, um outro que signifique suas vivências. Quando este, por sua vez, abusa de sua confiança, a criança para não perder seu amor, identifica-se com o seu agressor, numa tentativa de ficar menos passiva perante a violência sofrida.

Vale ressaltar, contudo, que Ferenczi tem uma concepção muito própria da violência, defendendo que é o desmentido, o não reconhecimento daquela vivência, que dá o caráter traumático à situação violenta. Assim, a violência ocorre quando o adulto nega o ocorrido, inviabilizando a possibilidade de sua elaboração. Sobre esse assunto, Costa (1995) defende que em situações nas quais ocorre o desmentido, a criança seria inviabilizada de pensar no que se passou, o que impediria o processo de simbolização. Desse modo, qualquer possibilidade de contestação ou revolta acabam por se transformar em submissão ou sintomas corporais.

Apesar de Ferenczi se referir diretamente à situação de abuso sexual, entendemos que a noção de violência em sua obra abarca outras formas de abuso ou excesso. O autor defende que não apenas no plano emocional, mas também no

intelectual pode haver um amadurecimento prematuro. Sobre esse ponto ele destaca um mecanismo que chama de *terrorismo do sofrimento* (FERENCZI, 1932:105). Este tipo de mecanismo ocorre quando se coloca a criança no lugar daquele que deve resolver os conflitos familiares, fazendo com que ela carregue o fardo dos outros membros da família. Por trás desse processo está o desejo do adulto de reviver o que o autor chama de “a paz desaparecida e a ternura que daí decorre”. O desejo de poder estar no mundo infantil, que acaba não levando em conta a real necessidade daquela criança.

Nesse sentido, o trauma ferencziano se refere à falta de capacidade do adulto em reconhecer o vivido da criança como fato. Avançando nessa direção, o traumático é definido como uma “redescrição forçada do outro”, cuja imposição de sentido inviabilizaria a possibilidade de construção de qualquer outro sentido além do que foi imposto. Assim, o trauma só existe a partir de “uma interpretação do acontecido que impede sua redescrição” (COSTA, 1995: 14). Se pensarmos em termos de uma violência precoce, quando a criança ainda não conquistou integralmente o recurso de elaboração psíquica, não há palavras que lhe permitem simbolizar o que se passou. O registro fica inscrito em seu corpo, sendo vedado seu acesso por meio de rememoração. Se o trauma é, pois, decorrente do desmentido do adulto, ele comporta em si o caráter de interdição não apenas do significado que o infante poderia atribuir à sua vivência, mas também da possibilidade de ambiguidade, da construção de sentidos múltiplos (PINHEIRO, 1995). Nestes casos o recurso utilizado não é o recalque da situação traumática, mas a clivagem como forma de negação do ocorrido. Não há como se pensar sobre o que se passou.

Sob essa ótica, o trauma – dividido na obra ferencziana em estruturante e desestruturante – retrata a distância entre o mundo adulto e o mundo infantil. O campo do traumático pressupõe, então, um fator exógeno que impõe uma mudança no psiquismo. É um “acontecimento capaz de mobilizar o aparelho psíquico” (PINHEIRO, 1995: 65), provocando uma reestruturação. Diferente de Freud, que enfoca a dimensão intrapsíquica do conflito, Ferenczi chama atenção para o interpsíquico, para o que vem do outro e que mobiliza o psiquismo do infante.

Seguindo esse ponto de vista, alguns aspectos cotidianos da educação de uma criança podem ser considerados traumáticos na medida em que ela precisa se submeter a algo que lhe é imposto pelo ambiente e cujo propósito ainda não entende. A educação, apesar de ser vista pelo autor como um fator traumático, encontra-se num registro constitutivo do psiquismo infantil. Incide de forma a reestruturar o aparelho psíquico, propiciando modificações e todo o seu desenvolvimento.

Por outro lado, ao abordamos o trauma desestruturante, estamos lidando com um acontecimento que deixa a criança totalmente desamparada, sob efeito de uma profunda aflição. É um evento que não pode ser metabolizado pelo psiquismo. Uma vivência que não pode ser integrada, com consequências dramáticas para o sujeito. Ela não apenas comporta o fator surpresa como coloca em risco todo o processo identificatório do sujeito (PINHEIRO, 1995). Não há abertura para a reorganização interna, mas sim “uma verdadeira mutilação ao nível do ego” (op. cit: 66), implicando numa confusão, na medida em que há um adulto que desmente o que se passou com a criança, inviabilizando qualquer possibilidade de simbolização do vivido. É a partir daquilo que incide como uma negação do acontecimento por parte do adulto que podemos falar de um trauma desestruturante. Contudo, apesar do desmentido adulto, o corpo da criança carregará consigo sua história. Ele testemunha aquilo que escapou à linguagem, mas se manteve presente no registro sensorial, na forma de manifestações corporais.

Nesse contexto, o trauma desestruturante provoca uma série de manifestações corporais que expressam uma agonia intensa localizada no campo do impensável. Aproxima-se da vivência de morte, da completa desintegração, e acreditamos que tem o corpo como sua principal forma de comunicação. Vale lembrar que, ao tratarmos de um tipo de trauma que ocorre num período precoce de desenvolvimento psíquico, encontramos-nos diante da prevalência dos diversos sintomas somáticos como forma de expressão dos afetos. Desse modo, no campo do trauma desestruturante as expressões corporais se distinguem das manifestações históricas, pois que permanecem fora do campo da representação. Não estão no campo do recalçamento, mas da cisão.

Figueiredo (2001), ao se referir à questão do trauma em Ferenczi, compara o desmentido a uma desautorização, por parte do adulto, de um episódio vivido pela criança. Nesse contexto, coloca que

A vítima, portanto, não só é atravessada por afetos intensos, produzidos pelo contato com a “língua adulta” – a da paixão sexualizada – e desproporcionais à sua capacidade de assimilação e simbolização, como tem essa experiência afetiva desmentida e desautorizada pelos adultos, em especial pelo agressor (: 227)

Retomando a obra freudiana depois de *Além do princípio do prazer*, Figueiredo (op. cit) aponta como encontramos em Freud a noção de desmentido como uma recusa (*Verleugnung*) – ou desautorização, como o autor prefere falar. Vinculado ao mecanismo de cisão do eu (*Ichspaltung*), esta recusa se refere a uma defesa radical e primitiva que visa preservar a integridade do eu, instalando uma “duplicidade no aparelho mental”. A desautorização defendida pelo autor está no registro de um evento cuja autoria não é legitimada. De fato, trata-se de

[...] *negar a autorização* para que algo se inscreva no campo da experiência de alguém e para que alguém se converta em sujeito (autor) de uma determinada experiência [...] a realidade do acontecimento traumático não é totalmente ignorada [...] o que se passa é que ela não recebe autorização para se transformar em experiência em um campo subjetivo relativamente unificado. Assim, o episódio traumatizante desautorizado não impõe uma transformação radical no conjunto da experiência (que tende a permanecer intacto), mas passa a existir em uma área separada, paralela e incomunicável (FIGUEIREDO, 2001: 226)

Ao falarmos dos primórdios da constituição psíquica, tratamos de uma clínica anterior ao recalçamento, pois entendemos que esse mecanismo implica num dado grau de organização psíquica que a criança pequena ainda não conquistou. Num período precoce de amadurecimento emocional, o infante necessita de um outro que signifique suas vivências. Se o adulto desmente o que se passou, o sujeito em constituição se vê interdito no seu processo de elaboração. É um ataque à simbolização e, por isso, diz respeito ao trauma desestruturante. O infante não tem meios para lidar com o excesso e é desautorizado na sua vivência, restando-lhe a cisão como forma de sobrevivência psíquica.

Como bem aponta Figueiredo (2001), a cisão é uma forma primitiva e radical de defesa. Sob essa ótica, ao falarmos do sintoma histérico, estamos no registro da fantasia e da simbolização. Por outro lado, quando tratamos de violência precoce, nos referimos ao registro corporal, anterior à conquista desses mecanismos psíquicos. A encenação que se apresenta é de outra ordem, não se refere ao ato de mostrar da histórica, mas à presença encenada de partes que se encontram dissociadas, cindidas e por isso solicitam sentido (FIGUEIREDO, 2001: 236-237).

Cabe no entanto ressaltar que não pretendemos aqui aproximar o corpo da histórica e o corpo do trauma. Essa aproximação, como bem coloca Pinheiro (1995), é uma forma muito simplista de abordar esta questão. A autora defende que

Tais manifestações [manifestações físicas] não são exatamente iguais, pois a histeria de conversão faz uso do corpo para manter o equilíbrio psíquico. A eficácia de sua defesa depende do corpo. O trauma, porém, faz apelo momentâneo ao corpo. Seu único objetivo é o de apagar para sempre o acontecimento, cavando um buraco na própria história, afastando das trocas psíquicas uma parte de seu próprio ego. O sujeito que sofre o trauma mata uma parte de si próprio. O trauma pratica no sujeito um assassinato em que ele é, ao mesmo tempo, assassino e vítima (PINHEIRO, 1995: 89).

Nessa perspectiva, no que tange o trauma desestruturante, não há desfecho satisfatório, como ocorre no caso da histeria. Há, sim, a mobilização de intensos afetos que são da ordem do insuportável. Segundo esse raciocínio, podemos aproximar essa vivência das ansiedades inimagináveis descritas por Winnicott (1960, 1962), nas quais a ameaça de aniquilamento encontra-se à espreita. Trata-se de uma vivência de desintegração que impossibilita a elaboração do vivido.

Ainda no campo das experiências precoces, seguimos as indicações de Fontes (2002), autora que põe em relevo a dimensão sensorial. Ela trabalha com a noção de *memória corporal*, construída a partir de fragmentos de impressões sensoriais precoces. Fontes defende que o registro das vivências precoces se faz via corpo, não podendo ser resgatado pela associação livre. A partir da afirmação ferenciana de que “nos momentos em que o psiquismo falha, o organismo começa a pensar” (FERENCZI apud FONTES, 2002:15), ela se refere à clínica voltada para o sensorial,

que leva em consideração as vivências impressas corporalmente, anteriores ao processo de representação. De fato, como afirma Fontes (2002: 15)

O corpo não começa a pensar. Ele já estava lá, onde a história do indivíduo se fazia. Como testemunha, presente em todas as circunstâncias vividas pelo indivíduo. O corpo não esquece as sensações, e as mantém na memória do acontecimento. Ele é o suporte carnal de uma lembrança, avalista de nossa continuidade histórica

O corpo responde, então, pela primeira forma de inscrição. É *suporte carnal* das primeiras relações eu-mundo. A partir deste, o sujeito pode comunicar, a um outro que esteja atento, suas impressões mais arcaicas que ainda aguardam por simbolização. Como ilustração, nos reportamos à queixa que uma mãe fazia constantemente em relação ao seu filho de trinta e oito anos num atendimento de terapia em família. O paciente costumava molhar o pão com manteiga no café com leite e passar no corpo, assim como cuspiam em si mesmo, espalhando a saliva pela perna. Costumava fazer isso na presença da mãe. O curioso é que, no período em que ele esteve internado na enfermaria psiquiátrica de um hospital universitário público, não constatamos esse comportamento, que só se revelou para nós quando a mãe estava ao seu lado. Essa ação parecia ser direcionada a ela, constituindo uma forma muito particular de comunicação. O paciente chamava o que fazia de “se namorar” e nos fazia pensar no corpo como palco das primeiras interações mãe-bebê, espaço a ser cuidado e erotizado pela mãe. O paciente também costumava se despir, urinar e defecar fora do banheiro para que a mãe limpasse. Questionávamos o que poderia ter se passado entre essa dupla num momento primordial da constituição psíquica. Por que havia a necessidade do corpo se colocar como palco dessa relação?

Fontes (2002: 38) nos lembra que “as reações da criança pequena ao desprazer são de natureza corporal”. Assim, apenas posteriormente a criança aprenderia a dominar seus movimentos de expressão. Seguindo o ponto de vista desta autora, o trauma se expressaria por meio do corpo, com explosões afetivas e reproduções quase alucinatórias de cenas traumáticas que poderíamos qualificar de crises histéricas. Mas, como vimos, apesar dos sintomas corporais nos lembrarem a histeria, é outro processo que está em jogo quando lidamos com os traumatismos precoces.

No caso da histeria de conversão, o corpo cumpre uma função bem específica. Como nos indica Pinheiro (1995: 88), “uma parte bem definida [do corpo] é chamada a conter ou a representar o desejo recalcado para poupar à consciência um conteúdo insuportável”. Há, então, um prazer envolvido no mecanismo de defesa utilizado pela histeria: o conflito se encena no corpo, ocorrendo um deslocamento da representação causadora de sofrimento do nível intrapsíquico para o nível corporal. Por outro lado, quando nos encontramos no campo do traumático, não há prazer, mas a pura repetição numa tentativa de inscrição. A defesa utilizada não é o recalque, pois se trata de uma vivência que não pôde ser representada psiquicamente. Nesse contexto, estamos diante da pulsão de morte freudiana, postulada pelo autor para dar conta daquilo que insiste como uma compulsão numa busca de inscrição psíquica.

3.2.

Muito além da elaboração

No ano de 1920, Freud publica um texto que marca uma importante virada em sua teoria. Em *Além do princípio do prazer*, ganham destaque as neuroses traumáticas e a sua sintomatologia característica. Segundo sustenta o autor, apesar de aproximar-se do quadro clínico da histeria pela profusão de sintomas motores, as também chamadas neuroses de guerra acabavam por superar a conversão histérica em termos de sofrimento subjetivo. No primeiro caso estamos diante da repetição da vivência traumática que não se encontra sob a égide do princípio do prazer. Mencionamos anteriormente que na histeria há um ganho de prazer por meio dos sintomas corporais. No que se refere às vivências traumáticas, nos deparamos com situações de sofrimento intenso que retornam insistentemente, contradizendo o que havia sido formulado até então em termos do princípio do prazer no contexto da primeira tópica freudiana.

Ainda durante a Primeira Guerra Mundial, Freud se perguntava em suas conferências sobre o que diferenciava as neuroses traumáticas das neuroses espontâneas. Parecia haver uma fixação das primeiras no momento traumático, resultando na repetição deste nos sonhos das vítimas de violência de Guerra. O autor

sustentava, então, que a questão do trauma comportava um sentido eminentemente *econômico*, porquanto que uma determinada experiência era responsável pelo acréscimo à mente, em um curto período de tempo, “de um estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal” (FREUD, 1916-1917: 325). Nesse momento, o autor também descrevia como traumáticas as experiências dos neuróticos, cujo início de sua doença era fruto da incapacidade de lidar com uma determinada vivência tomada por um componente afetivo excessivamente intenso.

Apenas alguns anos mais tarde Freud indica que haveria algo que não se encaixava na lógica da satisfação pulsional, encontrando-se fora do circuito prazer, desprazer. Como exemplo, Freud (2006 [1920]: 139) se volta para as neuroses de guerra, quadro no qual se apresentam dois traços marcantes: o fator surpresa e o curioso fato de um ferimento geralmente impedir o aparecimento da neurose. Para esclarecer esse ponto, o autor diferencia termos que comumente são usados como sinônimos: o susto [*Schreck*], o receio ou temor [*Furcht*] e o medo [*Angst*]. Interessamos dar destaque à definição que Freud dá ao medo [*Angst*], pois, segundo o autor, (op. cit) trata-se de “um certo estado, como o de expectativa diante do perigo e preparação para ele, mesmo que ele seja desconhecido”. Ele prepararia o sujeito para o perigo. Nesse sentido, diante da ameaça, o psiquismo mobiliza defesas para se proteger. Dessa forma, o autor desmente a ideia de que o medo provocaria a neurose traumática; pelo contrário, ele protegeria o sujeito. O medo se adianta ao perigo real, constituindo um tipo de defesa contra a ameaça. É um mecanismo distinto do susto [*Schreck*]. No segundo caso, o fator surpresa está envolvido, de maneira que o sujeito é tomado de assalto sem que esteja preparado e sem que possa lançar mão de defesas que o protejam frente à ameaça.

Para aprofundar a discussão sobre essa diferenciação, é de nosso interesse recorrer aos comentários do editor brasileiro presente na mais recente publicação do *Além do princípio do prazer*, cuja tradução foi feita a partir da obra original. Como é ressaltado no texto em questão, a palavra *Angst* foi traduzida nesta versão como medo, apesar de habitualmente, no Brasil, optar-se pelo termo angústia (seguindo a tradição francesa) ou ansiedade (seguindo a tradição da escola inglesa). Segundo o editor, *Angst* em alemão significa medo, indicando um “sentimento de inquietude

perante uma ameaça real ou imaginária de dano” que podem ser tanto específica quanto inespecífica (2006: 127-128). *Angst* nos reporta a um sentimento mais visceral e imediato, indicando “uma reação intensa em face de uma ameaça de aniquilação ou dano”, sendo esta tanto real quanto imaginária. Refere-se assim a uma reação intensa que se externaliza claramente, desencadeando uma ação. Pode também designar um pavor que paralisa, porém esse emprego é – segundo ressalta o editor – mais raro. Um ponto interessante a se notar é que essa definição do termo *Angst* comporta um sentido de “prontidão reativa ante ao perigo”, expressando um transbordamento de estímulos que causam um afeto (op. cit). Poderíamos, então, argumentar que esta definição se aproxima daquilo que entendemos como fazendo parte de um momento mais arcaico, mais pulsional na história do sujeito. Nesse sentido, haveria algo que escapa à representação, permanecendo no campo dos afetos não simbolizados.

Aprofundaremos esta questão nos itens seguintes. Antes, contudo, achamos fundamental nos determos um pouco mais no campo do traumático. Assim, retomamos o *Além do princípio do prazer* onde Freud vai rerepresentar o princípio da constância para desenvolver sua nova perspectiva. Neste trabalho, o autor volta a recorrer ao princípio da constância, definindo-o como uma tendência que se faz presente no aparelho psíquico. Sabemos desde os *Três ensaios sobre a sexualidade* (1905) que objetivo deste princípio é manter o nível de excitação o mais baixo possível. No que se refere ao aparelho psíquico, qualquer aumento da quantidade de excitação é sentido como um desprazer que convoca uma descarga. Dessa forma, haveria uma busca por níveis de excitação que tendem a zero. Segundo essa linha de raciocínio, Freud (1920) questiona que processo estaria por trás dos sonhos traumáticos. Se, em sua definição original, os sonhos são a realização de um desejo – o que resultaria numa satisfação pulsional – no caso do trauma de guerra, a vivência traumática acaba provocando um adoecimento; há um sofrimento que insiste em se repetir. É como se o doente estivesse fixado no trauma, repetindo uma experiência que lhe causa um intenso desprazer. Nesse contexto, surge a questão: se o sonho traumático aumenta o nível de excitação, qual é a sua função para o aparelho

psíquico? Que tipo de processo está por trás dessa repetição de uma vivência tão desprazerosa?

Para dar conta desse paradoxo, o autor se reporta à repetição presente na brincadeira infantil do *fort-da*. Nesta, a criança simula a ausência da mãe jogando o carretel para longe e trazendo-o de volta, demonstrando um intenso prazer. A criança torna a fazer esse movimento inúmeras vezes, e essa repetição é entendida por Freud como uma maneira de lidar com a ausência da mãe. O que o autor procura ressaltar é como o jogo permite ao indivíduo suportar a experiência de separação. Por meio da brincadeira com o que Kaës (2005) chama de objeto intermediário, há uma reatualização da vivência que foi sentida como desprazerosa; porém nesta o sujeito se torna ativo, criando seu jogo e repetindo-o quantas vezes lhe convier. O carretel representa a mãe, e ao ser manipulado ativamente, permite que a criança possa brincar com a ausência, conjugando o movimento com as palavras *fort* e *da*. O que se produz é “uma articulação entre a função intermediária do carretel e a função intermediária da linguagem”, possibilitando a constituição de significantes, metáforas que fazem uma ponte “entre o dizível e o indizível, entre o que escapa e o que pode ser representado” (KAËS, 2005: 22). Logo, esse ato de brincar com a ausência / presença comporta consigo a revivência da separação, mas também a dimensão de um compromisso não apenas elaborativo, como criativo. Como Kaës (2005:94) nos indica a partir do exemplo freudiano:

O carretel representa a mãe em seu movimento de ausência e retorno, de rejeição e da atração que o anima. O manejo sucessivo da rejeição e atração acompanha os movimentos de projeção e de introjeção que sustentam o processo interno das identificações ao objeto. O carretel representa a mãe no próprio momento em ela [a criança] não está identificada à mãe. A identificação desloca-se, então, do objeto de representação ao objeto representado.

A esse propósito, o que nos chama atenção no jogo do carretel é a encenação que se torna possível através do jogo, o que permite que a criança saia da posição passiva de ter sido abandonada pela mãe, para a posição ativa de – simbolicamente – afastar a mãe para longe, podendo brincar com a oscilação presença/ausência. Como Kaës (2005: 21) nos mostra, Freud, a partir do exemplo do jogo do carretel, articula o registro “da ausência do objeto, a capacidade de falar, a escolha do objeto

intermediário e a função de ligação de aparelho psíquico”. Nesse exemplo, a repetição encontra-se, então, a serviço de uma tentativa ativa e criativa de elaboração da vivência desprazerosa. Nas palavras de Freud (2006 [1920]: 142):

Ela [a criança] estava passiva, foi atingida pela vivência, e eis que se engaja em um papel ativo repetindo-a como brincadeira, apesar de ter sido desprazerosa. Esse engajamento poderia ser atribuído a uma pulsão de apoderamento [*Bemächtigungstrieb*] que se autonomizou e independente de a recordação ter sido prazerosa ou não.

Cabe pontuar que o termo pulsão [*Trieb*] era comumente utilizado no alemão da época e, em geral, atribuíam-se a palavra *Trieb* a todo impulso, como no caso da pulsão de apoderamento [*Bemächtigungstrieb*], mencionada acima. Dessa forma, chamamos atenção que esse tipo de pulsão não chega a ser um conceito – como é o caso da pulsão de morte – mas nos indica a tentativa de ser sair do lugar passivo para dominar aquilo que foi vivido como desprazeroso. Ainda sobre o jogo do carretel, Freud dá ênfase à questão da repetição, ponderando se não haveria um impulso cujas fundações não se encontram sob a égide do princípio do prazer. Para o autor,

[...] fica a dúvida se o ímpeto de processar psiquicamente algo que para ela [a criança] foi impressionante e de poder assenhorar-se totalmente dessa vivência poderia ter-se manifestado como um evento primário e independente do princípio do prazer (FREUD, 2006 [1920]: 142).

Dessa maneira, Freud introduz a ideia de uma repetição a serviço da tentativa de elaboração. Essa tendência estaria presente no sujeito desde os primórdios de sua constituição, no período mais arcaico da formação subjetiva. Trata-se de reviver uma experiência para que esta possa se inscrever no aparelho psíquico, uma representação de uma dada situação. Nesse contexto, haveria algo que escaparia à rememoração, portanto seria anterior à lembrança evocada. São vivências que se expressariam na clínica apenas sob forma de repetição. Como nos indica Kaës (op. cit), o desenvolvimento do pensamento freudiano o leva para um caminho no qual certos eventos não podem ser rememorados, na medida em que se inserem no campo da pulsão de morte. É importante que isso possa ser considerado, pois nestes casos o

trabalho terapêutico é possível se levarmos em conta a necessidade de construção, por meio da significação ou representação da vivência que permaneceu sem lugar psíquico. Como afirma Kaës (2005: 176), “nem todo passado pode se transformar em lembrança”, de modo que no campo do traumático é necessário significar para depois poder esquecer.

Assim, neste caso, a intervenção psicanalítica não passaria pela interpretação, mas por rerepresentações. A transferência é, para Freud (2006 [1920]), uma forma de repetição, já que fragmentos de relações infantis retornam no processo analítico. De fato, Freud aponta a transferência como o lugar privilegiado para certas rerepresentação. É na relação transferencial que aparece um fragmento da vida sexual infantil.

No entanto não podemos falar de repetição apenas em termos de repetição na transferência. Como coloca Freud (op. cit: 144)

Pois pode ocorrer que o doente não se lembre de tudo o que nele está recalado e que aquilo que lhe escape seja justamente o mais importante, de maneira que se torna quase impossível convencê-lo da justeza da construção que lhe foi comunicada. Na verdade, ele se vê forçado a *repetir* o recalado como se fosse uma vivência do que [...] a *recordá-lo* como sendo fragmento do passado.

Freud define a repetição como relacionada ao retorno do recalado, apresentando-se como uma revivência de um fragmento da vida esquecido. Cabe, porém, a pergunta: será que a repetição do recalado é da mesma natureza que a repetição traumática? Baseados em Freud podemos afirmar que no segundo caso estamos no campo do “eterno retorno do mesmo”. O autor esclarece, ainda, que é como se houvesse por trás desse processo uma atitude ativa manifestando-se em forma de uma repetição de experiências idênticas. Estas experiências parecem ser vivenciadas de forma passiva pelo sujeito, como se este não tivesse nenhuma influência sobre isso e só lhe restasse “experimentar a repetição da mesma fatalidade” (op. cit: 147). Seguindo essa trilha, Freud aproxima os sonhos traumáticos, as chamadas fatalidades do destino e as brincadeiras infantis, colocando-os nos mesmo registro: a compulsão à repetição.

Sobre esse ponto, o autor procura marcar que dificilmente encontraremos a compulsão à repetição em estado puro. A esse movimento também está associada a satisfação pulsional. Por outro lado, a compulsão à repetição regida pela pulsão de morte refere-se à dimensão mais arcaica e mais elementar, anterior ao princípio do prazer. Nesse contexto, Freud retoma algumas formulações para seguir com o leitor os caminhos realizados pelos traços de memória. Partindo dessa perspectiva, o autor ressalta que há registros mnêmicos que nunca chegariam à consciência, mas que ainda assim teriam deixado atrás de si traços, ou restos de lembranças. Como o autor coloca:

[...] podemos supor que todos os processos de excitação que ocorrem nos outros sistemas deixam atrás de si traços duradouros que constituem o fundamento da memória. Esses traços são, portanto, restos de lembranças que nada têm a ver com tornar-se consciente. Aliás, os traços de lembranças mais intensos e duradouros são justamente aqueles que foram impressos por um processo que nunca chegou a alcançar a consciência (FREUD, 2006 [1920]: 149).

Seguindo essa indicação, podemos dizer que se trata de um registro que não conseguimos evocar pela palavra, mas que nem por isso deixa de se apresentar na clínica. Quando nos encontramos no campo do traumático há um rompimento do escudo protetor, acionando intensamente as defesas do psiquismo que colocam o princípio do prazer fora de ação (FREUD, 1920). Nesse contexto, presenciamos uma grave perturbação na economia psíquica, na medida em que grandes quantidades de estímulos inundam o aparelho psíquico. Tal afirmação no lembra is estados de comoção psíquica descritos por Ferenczi alguns anos depois deste trabalho. Para Freud, porém, só restaria ao organismo tentar lidar com esse excesso capturando-o e procurando ligá-lo, ou enlaçá-lo psiquicamente para, assim, poder processá-lo. Dessa forma, nas palavras do autor, haveria uma dor física referente ao rompimento do escudo protetor do psiquismo. Segundo ele:

De todos os lados é convocada a energia de investimento para que a área afetada receba uma carga de energia com uma intensidade de energia equivalente à da invasão. Produz-se, assim, um “contra-investimento” de grande envergadura à custa do empobrecimento de todos os outros sistemas psíquicos, que sofrem uma extensa paralisia, ou à custa de uma forte redução de qualquer função psíquica (FREUD, 2006 [1920]: 154).

Dessa forma, para o autor, a etiologia da neurose traumática residiria no rompimento do escudo protetor do psiquismo. O sujeito não teria meios para lidar com um estímulo que extrapola suas defesas, na medida em que estaria à mercê de uma compulsão avassaladora que se encontra num outro registro. Na situação de traumatismo faltam as palavras, pois a situação de violência provocaria um “curto-circuito” nos processos de elaboração. A saída é repetir, numa tentativa de inscrever psiquicamente a vivência traumática. Sustentamos que para além do recalçado, a compulsão à repetição carece de representação psíquica, visto que se trata de energia livre, desligada [*unbinden*]¹. Nesse contexto, a repetição operaria como uma tentativa de ligação [*binden*]. Freud vai retomar seu argumento sobre o funcionamento dinâmico do aparelho psíquico para mostrar que, enquanto no processo primário as cargas de investimento pulsional são móveis, ou livres, o mesmo não ocorre com o processo secundário, cujas cargas de investimento encontram-se presas [*gebundenen*], ou enlaçadas. No segundo caso trata-se do que Freud considera a partir de então a pulsão por excelência, uma pulsão desligada, anterior ao enlaçamento erótico.

O autor afirma que a tarefa das camadas superiores é enlaçar, atar ou ligar [*binden*] as excitações das pulsões resultantes do processo primário, entendendo que este último é típico do sistema inconsciente. Ao retomar o funcionamento do processo primário, Freud embasa sua argumentação sobre a precedência da energia pulsional desligada, ou da pulsão de morte, em relação à carga pulsional ligada, vinculada à pulsão de vida. Seguindo essa perspectiva, Freud (2006 [1920]: 158) afirma que:

No caso de fracasso desse enlaçamento [*bindung*], provocar-se-ia uma perturbação análoga à neurose traumática. Só depois de ter havido um enlaçamento [*Bindung*] bem sucedido é que poder-se-ia estabelecer o domínio irrestrito do prazer (e de sua modificação em princípio de realidade). Enquanto isso não acontece, a tarefa do aparelho psíquico é processar [*bewältigen*] ou enlaçar [*binden*]; a excitação teria prioridade, não em oposição ao princípio do prazer, mas operando independentemente dele, e em parte, sem levá-lo em consideração

¹ Em alguns trechos preferimos manter os termos originais em alemão tal como encontramos na nova edição das Obras Completas de Freud (2006) traduzidas diretamente do original. Entendemos que ao indicarmos o termo em alemão, o leitor pode acompanhar o jogo de palavras que Freud faz ao longo do texto que clarifica a concepção sustentada pelo autor. Também lançaremos mão do termo em original no item seguinte desta dissertação.

Nessa perspectiva, Freud em *Além do princípio do prazer* (2006 [1920]) vai defender que a repetição está sob domínio de uma compulsão à repetição [*Wiederholungszwang*] que abate o sujeito. Cabe pontuar que os tradutores de sua obra chamam atenção para o sentido que *Zwang* tem na língua alemã. Podendo ser entendido como coerção, coação, assim como uma imposição, é algo que introduz uma noção de obrigatoriedade. Vemos também esse termo na composição da palavra *Zwangneurose*, neurose obsessiva, que também nos remete ao aspecto compulsivo presente na neurose. Nesse sentido, *Wiederholungszwang* diz respeito a uma imposição/coerção, noção na qual, segundo os tradutores, Freud procura expressar o aspecto contraditório do que obriga o sujeito a repetir algo que lhe traz intenso sofrimento (Freud, 2006 [1920]: 188). Sob esse ponto de vista, o sujeito encontra-se passivo perante àquilo se impõe como um imperativo. A pulsão de morte se apresenta, assim, na sua forma radical.

3.3.

***Angst* – a angústia ou medo primitivo: o primado dos estados afetivos**

A reflexão sobre a angústia [*Angst*] e os afetos a ela associados tem causado uma série de debates, principalmente no que se refere à tradução do termo utilizado por Freud em alemão, questão que rapidamente indicamos em nossa discussão sobre o traumático na segunda tópica freudiana. Procurando esclarecer alguns pontos importantes, Luiz Alberto Hanns (1996), em sua obra sobre o alemão de Freud, chama atenção para o fato da tradução de *Angst* ser um dos temas mais polêmicos entre os tradutores do psicanalista. Ele defende que esse termo, em alemão, designaria medo, tanto específico, como ter medo de algo (*Angst vor*), como um medo inespecífico. No entanto, *Angst* é geralmente traduzido como *ansiedade* (seguindo a tradição inglesa) ou *angústia* (seguindo a tradução francesa). O autor ressalta que, em termos de nosologia psiquiátrica, *Angst*, *angoisse* e *anxiety* se equivalem. Desse modo, nesse tópico optamos por manter o termo tal como traduzido para o português, mas sinalizando para outros sentidos possíveis a partir do original em alemão.

Na nota de rodapé da conferência intitulada *A Ansiedade* [1916-1917], encontramos alguns comentários referentes ao debate sobre a tradução do termo *Angst* tanto para o inglês quanto para o português. Segundo os editores, a palavra *anxiety* comporta um sentido mais técnico. Como eles nos indicam, em alguns momentos *Angst* foi traduzido em inglês como *fear*, mas em geral optou-se por *anxiety*, já que se trata de um termo consagrado na tradição psiquiátrica inglesa. Em português preferiu-se também o emprego da palavra *ansiedade* na *Obras Completas*, na medida em que este termo nos reportaria a uma vivência de sofrimento que inclui o conflito psíquico. No entendimento dos editores brasileiros, *angústia* designaria preferencialmente um aspecto global que abarca a ansiedade como componente psíquico e as manifestações somáticas associadas ao estado de tensão e sofrimento.

Como Hanns (1996: 71) afirma, o próprio Strachey assumia que *anxiety* tinha apenas “uma remota conexão com qualquer dos usos em alemão de *Angst*”. Hanns ressalta, ainda, que mesmo Freud procurou respeitar as equivalências do jargão técnico-psiquiátrico empregando as palavras *angoisse* e *anxiété* em francês.

Nessa perspectiva, achamos interessante trazer esse debate, pois temos procurado traçar uma interlocução entre a tradição francesa e a tradição inglesa de psicanálise no que diz respeito às vivências mais precoces de violência e trauma. Sob esse aspecto, é de nosso interesse refletir sobre a angústia/ansiedade como um afeto cuja origem alude às experiências mais arcaicas da constituição subjetiva. Acreditamos que ambos os termos – *ansiedade* e *angústia* – são usados nos textos psicanalíticos, tanto quando se trata dos afetos mais arcaicos vinculados à angústia ou ansiedade sem representação, quanto nas passagens em que se trabalha com a noção de ansiedade neurótica. Desse modo, nesse tópico, usaremos em algumas passagens os termos *ansiedade*, *angústia* e *medo* como sinônimos quando nos referimos à obra freudiana. Entendemos, contudo, que no que se aplica à língua portuguesa, os três termos têm sentidos bem distintos.

Assim, ao nos voltarmos para a conferência intitulada *A Ansiedade*, verificamos que Freud procura diferenciar duas perspectivas referentes à vivência de angústia. A primeira alude à vivência de perigo real externo, enquanto a segunda relaciona-se à neurose e a uma ameaça interna vinculada ao desequilíbrio da

homeostase libidinal. O medo real – ou a ansiedade realística – nos remete à pulsão de autopreservação, incluindo a fuga como possibilidade de reação ou ação defensiva. Para Freud (1916-1917: 460), haveria um *estado de preparação* para o perigo que se manifestaria “por meio de um aumento da atenção sensorial e da tensão motora”.

No caso da ansiedade neurótica, Freud vai ressaltar a presença de uma “ansiedade flutuante”, que estaria pronta para ligar-se a alguma representação que possa justificá-la. Dentre este tipo de ansiedade se encontra aquela chamada de “expectativa ansiosa”, presente em pessoas que estão sempre prevendo que coisas terríveis possam acontecer. Segundo o autor, nesses casos as incertezas são tomadas em mau sentido e os acontecimentos cotidianos são entendidos como mau presságio. Freud denomina esse quadro de sintomas como *neurose de angústia*. Este “estado de apreensão geral” depende, para o autor, de certos empregos da libido: uma excitação não descarregada dá lugar à ansiedade. Desse modo, para o autor, por ocorrência da interrupção da irregularidade sexual, a neurose de angústia desapareceria. Tal como afirma o autor:

[...] a restrição sexual caminha de mãos dadas com algum tipo de ansiosidade ou indecisão, ao passo que a intrepidez e a ousadia atrevida trazem consigo uma livre satisfação das neuroses sexuais [...] Também em alguns estados de excitação é possível observar diretamente uma mistura de libido e ansiedade e a substituição final da libido pela ansiedade (FREUD, 1916-1917: 469).

No caso da histeria, o autor aponta que a ansiedade se exprimiria por meio de ataque ou como uma condição crônica. Geralmente não se sabe sua causa, no entanto, no decorrer da análise, verifica-se que uma vivência geradora de conflito sofre os efeitos do recalque, sendo, então, substituída pela ansiedade. Freud aponta também que este estado afetivo também pode ser encontrado na neurose obsessiva e conclui que, no caso da ansiedade neurótica, o ego faz uma tentativa de fuga da exigência que sua libido lhe impõe. O perigo interno é tratado como se fosse externo: “onde se manifesta a ansiedade, aí existe algo que se teme”, declara o autor (op. cit: 472).

Ainda na mesma conferência, constatamos como o autor já indica alguns caminhos que vai desenvolver de forma mais detalhada alguns anos depois, em seu texto *Inibição, sintoma e angústia* [*Hemmung, Symptom und Angst*]. Dentre eles, ele

afirma que o ato do nascimento seria a vivência mais original da ansiedade. Trata-se de uma vivência desprazerosa atrelada a impulsos de descarga e sensações corporais que, no entendimento freudiano, são protótipo dos efeitos de uma ameaça à existência e acabam por provocar em nós, a partir daí, um estado de ansiedade. Assim, o autor sustenta que devido às modificações fisiológicas que ocorrem com o nascimento, a primeira experiência de ansiedade diz respeito à *ansiedade tóxica* (FREUD, 1916-1917: 462). Freud afirma ainda que este estado afetivo também estaria atrelado à separação da mãe.

Seguindo esse raciocínio, Freud (op. cit) se refere fobias infantis. Ele argumenta que as crianças costumam ter diversos medos que podem se apresentar como medo da escuridão, de pessoas estranhas ou medo de ficarem sozinhas. Esse tipo de temor estaria vinculado, para o autor, com o fato de elas estarem muito acostumadas com a figura materna. Sua ausência inviabilizaria a descarga pulsional da criança, gerando ansiedade. Desse modo, ele aproxima o estado de apreensão que as crianças sofrem com a ansiedade neurótica dos adultos, porquanto que ambas são fruto da retenção da libido não utilizada, que acabava por substituir o objeto de amor ausente por uma situação ou por um objeto do mundo externo.

Achamos relevante sublinhar que, nesse momento, Freud não se utiliza da noção de desamparo originário, optando por traçar um paralelo entre a vivência de angústia neurótica e a vivência de angústia infantil. No nosso entender, quando nos propomos refletir sobre as vivências mais arcaicas do indivíduo, a noção de desamparo ganha um peso ainda maior. Contudo, nesse momento para Freud, as fobias infantis seriam o protótipo das neuroses que encontramos em adultos. Sobre esse ponto, observamos como aspectos mais arcaicos permanecem ao longo da vida, de forma que, como aponta Zornig (2008: 53) as histerias de angústia teriam, para Freud, também um caráter estruturante, na medida em que permitiriam às crianças elaborar os conflitos edípicos “sem sofrerem o impacto maciço do recalçamento”.

Entretanto como articular esta concepção com nossos argumentos construídos a partir da clínica dos primórdios? Será que devemos recuar e pensar as vivências arcaicas em termos da neurose clássica freudiana? A nosso ver as experiências precoces estão sob a égide da pulsão sem ligação. Trata-se de vivências que se

apresentam em termos de sensoriais e se endereçam ao outro adulto para que este possa lhe dar sentido. A noção de desamparo originário e as considerações freudianas posteriores à formulação do conceito de pulsão de morte nos auxiliam a refletir sobre esta questão.

Partindo desse ponto de vista, nos reportamos a 1926, ano no qual Freud publica o texto *Inibição, sintoma e angústia* [*Hemmung, Symptom und Angst*]. Esse texto, escrito após a virada teórica promovida pela introdução da pulsão de morte no pensamento psicanalítico, traz uma interessante discussão sobre a origem da angústia. Tal como em seus trabalhos anteriores, o autor procura deixar claro que a angústia [*Angst*] diz respeito a um estado afetivo. Nesse trabalho, porém, ele enfatiza que uma das principais características deste estado afetivo é a vivência de desprazer. O autor procura esclarecer que isso não significa que todo desprazer pode estar atrelado a uma experiência de angústia, pois outros sentimentos, tais como tensão, dor ou luto também são vividos como algo desprazeroso. Para Freud, o desprazer na angústia tem uma característica especial, na medida em que esta “se faz acompanhar por sensações físicas mais ou menos definidas que podem ser referidas a órgãos específicos do corpo” (FREUD, 2001 [1926]: 59). Trata-se, então, de um estado afetivo que se apresenta por meio dos sintomas corporais. São processos de descarga ligados a inervações motoras que acabam por desempenhar seu papel no fenômeno geral da angústia.

O autor retoma algumas concepções que havia apresentado na conferência sobre a ansiedade (1916-1917) para afirmar que os estados de angústia, ansiedade ou medo podem ser entendidos a partir de três características: o caráter específico de desprazer, os atos de descarga e a percepção desses atos. Quanto ao luto ou à dor, não haveria nem atos de descarga nem a percepção destes. Encontramos vivências de desprazer nos últimos, porém ela é de outra ordem, que não inclui os atos de descarga pulsional ou a percepção destes atos.

Para Freud (2001 [1926]: 16), os estados afetivos são incorporados à mente “como precipitados de experiências traumáticas primevas”, de forma que são revividos como símbolos mnêmicos quando se apresenta uma situação semelhante. Isso não quer dizer que a cada vez que ocorre angústia trata-se de uma reprodução de

um suposto trauma do nascimento. Nesse ponto Freud discorda da posição sustentada por Rank em seu livro *Das Trauma der Geburt*. Neste o autor procura estabelecer uma conexão entre as primeiras fobias infantis e as impressões causadas pelo nascimento. Freud faz duas objeções a essa perspectiva. A primeira diz respeito ao fato da criança, nesse período, não ter como reter impressões sensoriais de natureza visual que permitiriam a lembrança do trauma do nascimento por meio da memória. Para o autor, a criança não tem como reter nada “além de sensações tácteis e gerais relacionadas com o processo de nascimento” (FREUD, 2001 [1926]: 63).

A segunda objeção freudiana à noção de trauma do nascimento se refere fato de Rank oscilar entre a posição que defende a feliz lembrança do infante de uma vida intrauterina e a posição de uma lembrança de uma vivência traumática por ocasião do nascimento que interrompe a paz anterior. Para Freud, essa oscilação permite que haja interpretações arbitrárias a respeito do tema. Como defende, as primeiras fobias infantis não podem ser rastreadas em impressões do nascimento, apesar de considerar que existiria um “certo preparo para angústia”, já presente nas crianças de colo (op. cit: 64).

Em sua discussão, Freud ainda se pergunta se o medo é fruto apenas de um perigo real, ou se existem outros elementos envolvidos nesse mecanismo. Freud (1926) aponta que, ao entendermos esse estado afetivo como uma reação à situação de perigo, caímos na tentação de considerar que as neuroses traumáticas surgem como consequência do medo da morte ou, melhor dizendo, um medo pela vida. Se, anteriormente, ele já havia ressaltado que não há uma representação inconsciente para a morte (FREUD, 1916), neste momento ele aproxima o medo da morte ao medo da castração, de forma que a vivência desprazerosa de angústia passa a ser considerada por outra ótica: como uma reação a uma perda, a uma separação (FREUD, 1926). Desse modo, tal como já havia apontando anteriormente, a primeira experiência de medo pela qual passaria o indivíduo se refere ao nascimento. Como nos esclarece Hanns (1996: 69), a partir de sua tradução de Freud:

No homem e nos seres a ele aparentados, o ato do nascimento, sendo a primeira vivência de medo, parece ter imprimido a expressão do afeto de certos traços característicos. Todavia não deveríamos superestimar a importância deste fato e, ao

reconhecê-lo, não devemos perder de vista que constituir um símbolo para o afeto do medo, algo útil para as situações de perigo, é uma necessidade biológica e ter-se-ia desenvolvido de qualquer forma. Creio ser injustificado que em todos os casos de irrupção de medo se presuma a algo equiparável à situação de nascimento se passe pela vida psíquica. Nem mesmo é seguro que os ataques histéricos, os quais originalmente são produções traumáticas de vivências desse tipo, mantenham esse caráter permanente.

Seguindo essa trilha que procura chegar às origens do sentimento do estado afetivo de medo, angústia ou ansiedade, o nascimento para Freud estaria vinculado à separação, e nesse sentido, remeteria à vivência de desamparo [*Hilflosigkeit*] que toma o bebê humano. Esse desamparo primordial é despertado pelo medo, que terá outras feições de acordo com a etapa em que se apresenta. Deve-se notar que, num primeiro momento, Freud define esse afeto como consequência do desamparo biológico, pois não haveria ainda uma relação de objeto. De fato, o autor chega a questionar se esse sentimento, enquanto símbolo da separação, poderia ser apreendido pelo bebê recém-nascido enquanto tal:

[...] o nascimento não é experimentado subjetivamente como uma separação da mãe, visto que o feto, sendo uma criatura completamente narcísica, está totalmente alheio à sua existência como objeto [...] as reações afetivas a uma separação são a dor e o luto e não a angústia (Freud, 2001[1926]: 58)

A esse propósito, o trauma do nascimento diria respeito, no entendimento freudiano, a um afeto sem representação, sem que houvesse uma preparação possível para lidar com essa vivência. É um transbordamento, um excesso de força pulsional. Essa primeira experiência de angústia tem um caráter essencialmente econômico, o que impossibilitaria sua evocação como lembrança. Pode ser compreendida como uma *autointoxicação* (Zornig, 2008), na medida em que ao ser privado do seu ambiente anterior – o útero, fonte de alimento e oxigênio – e estando ainda prematuro em suas funções, o bebê sente o excesso pulsional que o toma como “um ataque interno que será reativado em toda angústia posterior” (: 58). Para Freud, o nascimento seria a primeira situação de perigo que produziria uma “convulsão econômica” que faz com que essa vivência seja o protótipo da reação de angústia.

Freud sustenta inicialmente que a vivência de angústia teria surgido como uma reação ao perigo. Entretanto, no caso do nascimento, verificamos que o perigo é

entendido como uma vivência de perturbação na economia da libido narcísica do bebê, de maneira que grandes somas de excitação se acumulam, ocasionando uma vivência intensa de desprazer. Trata-se de um perigo interno vinculado à homeostase pulsional. A vivência é em termos de um ataque pulsional, com a qual o bebê ainda imaturo não consegue lidar. Desse modo, fica ainda mais evidente para nós como a mãe – ou qualquer outro adulto que responda pelos cuidados da criança – tem como função primordial conter e dar sentido àquilo que é vivido pelo bebê como um ataque, um transbordamento pulsional, em relação ao qual ele se encontra passivo.

Nas palavras de Freud (2001 [1926]: 65):

A razão por que a criança de colo deseja perceber a presença da mãe é somente porque ela já sabe por experiência que esta satisfaz todas as suas necessidades sem delongas. A situação, portanto, que ela considera como um “perigo” e contra a qual deseja ser protegida é a de não satisfação, de uma *crescente tensão devida à necessidade*, contra qual ela é inerte [grifo do autor]

Como percebemos, o infante encontra-se desarmado perante a vivência de privação que lhe causa intenso desprazer. A não satisfação de suas necessidades acaba por elevar as quantidades de estímulo a um nível tal que o bebê não tem como descarregá-las ou dominá-las psiquicamente. Essa vivência de desprazer, do ponto de vista freudiano, deve ser análoga à experiência de nascimento como uma repetição da situação de perigo. Em decorrência de um acúmulo na quantidade de estímulos que precisam ser eliminados, presenciamos uma perturbação econômica na economia pulsional.

Seguindo esse ponto de vista, é esta experiência de desequilíbrio na homeostase libidinal que faz com que o autor aproxime as vivências de não satisfação das necessidades do infante à experiência do nascimento. Trata-se de pensar o trauma em termos de um excesso contra o qual a criança encontra-se despreparada, sem defesas. Desse modo, segundo afirma Freud, quando a criança percebe, por meio da experiência com o objeto externo, que este pode pôr fim à sua situação de perigo, ocorre um deslocamento: da situação econômica à perda de objeto. A vivência de angústia passa a ser um sinal acionado antes que a perturbação econômica se estabeleça. Para o autor, esse deslocamento é o primeiro grande passo rumo ao movimento de autopreservação. Essa mudança representa uma transição entre o

aparecimento involuntário e automático do afeto de medo para a reprodução intencional deste como um sinal de perigo. Nesse contexto, o autor sustenta que a angústia é “um produto do desamparo mental da criança” (FREUD, 2001 [1926]: 66).

Sobre esse ponto, Hanns nos indica como ao longo do processo de desenvolvimento da obra freudiana podemos encontrar duas teorias sobre *Angst*. Elas se superpõem e se enlaçam, mas também se diferenciam principalmente no que se refere à questão do recalque. A primeira, adotada por Freud até 1925, entende que *Angst* é fruto de um excesso de estímulo que se acumula devido a não satisfação pulsional (HANNIS, 1996: 73). Nesse primeiro caso, tanto as circunstâncias externas, quanto a imaturidade genital que impede a satisfação pulsional provocam o estado de angústia, ansiedade ou medo. Encontramos tal ponto de vista na conferência sobre *A Ansiedade* que mencionamos acima.

Hanns nos esclarece que é antiga a concepção defendida por Freud considera o excesso de estímulo como algo que se impõe ao sujeito de forma avassaladora. Este processo levaria o sujeito ao medo e ao desamparo [*Hilflosigkeit*]. O autor também indica que a palavra utilizada para designar o desamparo na obra freudiana – *Hilflosigkeit* – está carregada de intensidade, expressando algo próximo ao desespero e à experiência de trauma. De fato, numa tradução ao pé da letra deste termo em alemão, diríamos que se trata de uma perda ou falta de ajuda (*die Hilfe* = ajuda, socorro; *die Hilflosigkeit* = estado de estar sem ajuda, sem suporte ou proteção; estado de desespero²), o que nos remete à importância da alteridade. Será a partir dos cuidados realizados no corpo pelo outro adulto que o bebê pode conter o excesso pulsional que o invade. Desse modo, o desamparo original diz respeito ao estado de passividade do sujeito ainda em constituição perante o ataque pulsional interno.

Avançando nessa direção, Hanns (1996) argumenta que, ao considerar a irrupção do medo como consequência do fracasso da descarga pulsional, Freud se aproxima da ideia de Rank em *Das Trauma der Geburt*, pois o recém-nascido sendo incapaz de lidar sozinho com o excesso de excitação que o toma, sucumbe ao estados de *Angst*. Assim, para Hanns, mesmo após a virada teórica, Freud ainda mantém seu

² Tradução própria a partir da definição do termo contida no *Wahrig deutsches Wörterbuch*, edição eletrônica

ponto de vista que entende o excesso de excitação como elemento desencadeador do estado de desamparo. Entretanto, cabe assinalar que algo novo se coloca na segunda tópica: o eu como o local da angústia. Nesse sentido, emerge outra concepção sobre o recalque, já que é a partir da angústia sentida pelo ego que se opera o mecanismo do recalque, e não o inverso, como era defendido anteriormente.

A primeira perspectiva que considera a dimensão econômica dos afetos de angústia nos é interessante por ressaltar o estado de desamparo que o sujeito se encontra perante a intensidade pulsional. Mantendo a posição que entende a origem da angústia atrelada à libido, Freud nos indica de que maneira as exigências pulsionais incidem no ego. Ele destaca que “o ego fica reduzido a um estado de desamparo face à tensão excessiva, como ocorreu na situação de nascimento” (FREUD, 2001 [1926]: 70). Zornig (2008: 57) completa a ideia, afirmando que “o caráter essencialmente econômico desta primeira experiência de angústia impossibilita sua evocação como lembrança”. O nascimento é, segundo a autora, caracterizado por Freud como “protótipo de angústia”, na medida em que há um excesso pulsional envolvido nesse processo.

Freud acredita que cada período da vida teria um determinante da angústia específico. O desamparo psíquico é característico de uma fase na qual o ego ainda está imaturo. Já o perigo se refere à perda do objeto do qual ele se acha dependente. O perigo da castração, desse modo, estaria relacionado à fase fálica, e o medo do superego à fase de latência. Assim, a perspectiva defendida pelo autor corrobora nosso entendimento de que, num período precoce do amadurecimento emocional, o ego incipiente do bebê não tem como dar conta do excesso de estímulos que o invade. Se não há um adulto que possa conter e dar sentido ao turbilhão de estímulos que acomete o infante, acreditamos que essa experiência torna-se da ordem do intolerável, do inominável, do trauma desestruturante. Freud, entretanto, sustenta que não apenas na primeira infância o sujeito se encontraria no estado de desamparo. Para ele “todo o indivíduo tem, com toda a probabilidade, um limite além do qual seu aparelho mental falha em sua função de dominar as quantidades de excitação que precisam ser eliminadas” (FREUD, 2001 [1926]: 78). Esta é uma indicação preciosa para pensarmos os estados de afeto desligado que presenciamos na clínica contemporânea.

No adendo de *Inibição, sintoma e angústia* Freud chega a citar dois tipos de angústia: a angústia do ego e angústia do id. Para o autor, a energia empregada pelo ego é dessexualizada, e isso poderia enfraquecer a ligação anteriormente formulada entre a libido e a angústia. Desse modo, ele reafirma que o nascimento é o protótipo de um estado afetivo automático que responde a uma situação de perigo. Este tipo de angústia é distinta da angústia do ego como forma de defesa perante as exigências pulsionais. Como o autor afirma:

Nossa hipótese anterior de uma transformação direta da libido em angústia possui menos interesse para nós agora do que antes. Mas se a considerarmos, teremos que distinguir diferentes casos. No tocante à angústia evocada pelo ego como sinal, ela não entra em consideração, nem, portanto, em qualquer daquelas situações de perigo que suscitam o ego a provocar repressão. A catexia libidinal de impulso sexual reprimido é empregada de outra forma que não a de ser transformada e descarregada como tal – como se verifica de maneira bem clara na histeria de conversão. Por outro lado, uma indagação ulterior da questão da situação de perigo trará à nossa atenção um exemplo da produção de angústia que, penso eu, tem que ser explicado de forma diferente (FREUD, 2001 [1926]: 95)

Considerando que mesmo na idade adulta as experiências precoces ainda se mantêm atuantes, podemos afirmar que há certos estados de angústia que diferem dos afetos presentes nas neuroses clássicas. O autor também parece apontar nessa direção quando declara que antes da diferenciação entre ego, id e superego, haveriam outros métodos de defesa a serem empregados, diferentes do mecanismo de recalque (op. cit: 97). Nesse contexto, a essência do perigo residiria na relação entre a sua magnitude e o desamparo face a este. Trata-se de um desamparo físico no caso de um perigo real, e de um desamparo psíquico, no caso de um perigo pulsional. Freud esclarece que a situação de desamparo remete à *situação traumática* [grifo do autor] que o eu tenha experimentado. Nesse sentido, ele procura distinguir melhor o que considera uma situação traumática da situação de perigo. A segunda é a possibilidade do sujeito prever um episódio que pode conduzi-lo a um estado de desamparo. Nessa perspectiva, a angústia é a expectativa do trauma e uma repetição deste de forma atenuada (op. cit: 99). A indefinição e a falta de objeto, por outro lado, estariam associadas à situação traumática de desamparo. Em suas palavras:

Uma situação de perigo é uma situação reconhecida. A angústia é a reação original ao desamparo no trauma, sendo reproduzida depois da situação de perigo como um sinal em busca de ajuda. O ego, que experimentou o trauma passivamente, agora o repete ativamente, em versão enfraquecida, na esperança de ser ele próprio capaz de dirigir seu curso [...] Mas o que é de importância decisiva é o primeiro deslocamento da reação de angústia de sua origem na situação de desamparo para uma expectativa dessa situação – isto é, para a situação de perigo. Depois disso vêm deslocamentos ulteriores [...] o perigo real é aquele que ameaça uma pessoa a partir de um objeto externo, e um perigo neurótico é aquele que a ameaça a partir de uma exigência instintual (FREUD, 2001 [1926]: 99-100).

No tema que procuramos debater, a saber, a problemática da violência precoce, percebemos que nos encontramos no campo do que permanece aquém da representação. No nosso entender, o indivíduo, nesse período, encontra-se no registro da sensorialidade, sob a égide do processo originário descrito por Aulagnier (1979,1985), numa relação de dependência absoluta com a mãe, tal como afirma Winnicott (1960, 1962). Como Zornig (2008: 59) ressalta:

[...] as respostas da mãe são fundamentais para o bebê, funcionando como sinais e referentes sociais para ele. A mãe funciona como ego auxiliar pelo reasseramento e pelas intervenções afetivas que protegem o ego frágil do bebê dos efeitos traumáticos do pânico ameaçador.

Segundo a autora, as pesquisas de observação de bebês e as formulações winnicottianas sobre a mãe suficientemente boa corroboram a teoria freudiana no que diz respeito a angústia e sua influência traumática sobre o funcionamento psíquico. Neste processo haveria um transbordamento pulsional, remetendo o indivíduo à situação de desamparo.

Desse modo, se estamos no registro do sensorial, do transbordamento, é o corpo – como primeira forma de metabolização das vivências – que entra em jogo. Este que é a forma mais primordial de inscrição. Ao tomarmos a clínica contemporânea verificamos como o próprio corpo, com suas marcas, suas cicatrizes e inscrições, se apresenta como testemunha do que permaneceu fora da linguagem. São cortes, queimaduras, fraturas, entre outras cicatrizes que nos fazem pensar num estado de angústia extrema. Na falta de outra forma de contenção possível, nos parece que o sujeito se utiliza do próprio corpo como um recurso de inscrição de uma

experiência desagregadora. Desse modo achamos pertinente refletirmos sobre a clínica dos estados-limite e sua forma de apresentação no corpo.