



Luiza Gomes Mendes

**Casos-Limite: Trauma e Tempo em
Psicanálise**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Breno Sanvicente Vieira
Co-orientador: Profa. Maria Isabel de Andrade Fortes

Rio de Janeiro,
abril de 2024



Luiza Gomes Mendes

Casos-limite: Trauma e Tempo em Psicanálise

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Prof. Breno Sanvicente Vieira

Orientador

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Maria Isabel de Andrade Fortes

Co-Orientadora

Pesquisadora Autônoma

Profa. Monah Winograd

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Ana Barbara de Toledo Andrade

Sociedade Psicanalítica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 05 de abril de 2024.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Luiza Gomes Mendes

Graduou-se em Psicologia no ano de 2020 pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Foi aluna do Programa de Mestrado em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. É especializanda em Psicologia Clínica com crianças pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio. Dedicar-se atualmente à área clínica e pesquisas acadêmicas no campo da psicologia/psicanálise.

Ficha Catalográfica

<p>Mendes, Luiza Gomes</p> <p>Casos-limite : trauma e tempo em psicanálise / Luiza Gomes Mendes ; orientador: Breno Sanvicente Vieira. – 2024. 100 f. ; 30 cm</p> <p>Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2024. Inclui bibliografia</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Trauma. 3. Tempo. 4. Casos-limite. 5. Clínica psicanalítica. 6. Contemporaneidade. I. Fortes, Maria Isabel de Andrade. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.</p>
--

CDD: 150

Agradecimentos

À Professora Isabel Fortes, por ter acolhido meu projeto e apostado em minhas palavras. Pelas marcas que a sua transmissão deixa em minha vida.

À CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

As professoras Ana Bárbara Toledo e Monah Winograd, pela leitura cuidadosa da dissertação e pelos frutíferos apontamentos na Banca de Defesa.

Aos professores que participaram da Banca de Qualificação, Profa. Regina Herzog e Prof. Marcus André Vieira, por todas as recomendações sugeridas que me auxiliaram a circundar com mais firmeza.

À Andrea Vilanova, por acompanhar de perto meus passos acadêmicos, pelo encontro que me impulsionou a ir em frente com este projeto.

A todos os professores das disciplinas cursadas durante o mestrado, pelas ricas contribuições.

Aos meus colegas de pós-graduação, pelas trocas.

À minha mãe, por ser a minha base em tudo que faço. Ao meu pai, pelo apoio que desconhece fronteiras. À minha irmã, pelo amor incondicional.

Ao João Pedro, por renovar o mistério e a surpresa do cotidiano.

À Maria Porto, pela vida tão bonita que escrevemos juntas todos os dias.

À Katia, pelo o que se lê nas entrelinhas.

Aos meus amigos, principalmente, pelas risadas. Por estarem sempre perto, pelo companheirismo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Resumo

Mendes, Luiza Gomes. Breno Sanvicente Vieira. **Casos-limite: trauma e tempo em psicanálise**. Rio de Janeiro, 2024. 100p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A finalidade desta dissertação é a de refletir acerca das dimensões do trauma e do tempo, da importância do entrelaçamento entre ambos na tessitura da obra freudiana e das suas repercussões na clínica psicanalítica contemporânea. O tema do trauma surge na teoria freudiana desde os primeiros escritos, porém perde relevo em prol da teoria da fantasia na etiologia das neuroses, reaparecendo com toda a sua força em 1920, em conexão com a pulsão de morte. Em nossa análise, damos ênfase a este retorno da noção de trauma, em 1920, com o ensaio *Além do princípio do prazer*. Neste período, a teoria freudiana passou a ser guiada por um olhar da subjetividade individual e grupal, cujo funcionamento é imperado por um além do princípio do prazer. Este momento, também chamado de segunda tópica, possui dois pontos nevrálgicos: as neuroses traumáticas e a pulsão de morte, que se diferenciam das bases de investigações até então vigentes. Ao ampliarmos a questão do trauma para o cenário contemporâneo, nos questionamos onde essa noção se encaixa hoje. No debate psicanalítico atual, observamos um incremento de configurações de base traumática, chamados de casos-limite, que possuem uma grande relevância para o campo, por apontarem a presença de uma base traumática. Todavia, definir o que está em jogo nas novas configurações da atualidade se apresenta como um complexo desafio que implica trabalhar a relação com o trauma e outras dimensões, como o tempo. Nessa direção, os casos-limite representam uma via através da qual uma dimensão outra da temporalidade aparece, que possui consonâncias com o tempo do traumático. Propõe-se, portanto, investigar a noção de tempo, a fim de compreender que na psicanálise não há somente uma, mas diversas formas de expressão da temporalidade.

Palavras-chave

Trauma; tempo; casos-limite; clínica psicanalítica; contemporaneidade.

Abstract

Mendes, Luiza Gomes. Breno Sanvicente Vieira (Advisor). **Borderline cases: trauma and time in psychoanalysis**. Rio de Janeiro, 2024. 100p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The purpose of this dissertation is to reflect on the dimensions of trauma and time, the importance of their intertwining in the fabric of the freudian work, and their repercussions in contemporary psychoanalytic practice. The theme of trauma emerges in the freudian theory from the earliest writings but loses prominence in favor of the theory of fantasy in the etiology of neuroses, reappearing with full force in 1920 in connection with the death drive. In our analysis, we emphasize this return of the notion of trauma in 1920, with the essay *Beyond the Pleasure Principle*. During this period, freudian theory began to be guided by a perspective of individual and group subjectivity, whose functioning is governed by a beyond the pleasure principle. This moment, also called the second topography, has two pivotal points: traumatic neuroses and the death drive, which differ from the investigative bases that were prevalent until then. When we expand the question of trauma to the contemporary scene, we wonder where this notion fits today. In the current psychoanalytic debate, we observe an increase in configurations of traumatic origin, called borderline cases, which are highly relevant for the field as they point to the presence of a traumatic basis. However, defining what is at stake in the new contemporary configurations presents itself as a complex challenge that implies working with the relationship with trauma and other dimensions, such as time. In this direction, borderline cases represent a path through which another dimension of temporality appears, which resonates with the time of trauma. It is therefore proposed to investigate the notion of time in order to understand that in psychoanalysis there are not only one but several forms of expression of temporality.

Keywords

Trauma; time; borderline cases; psychoanalytic clinic; contemporary.

Sumário

Introdução.....	13
1. O trauma em Freud.....	18
1.1 A primeira teoria do trauma.....	20
1.2 Além do princípio do prazer e a segunda teoria do trauma.....	26
1.3 Caminhos posteriores.....	34
2. As novas configurações subjetivas.....	40
2.1 O narcisismo.....	41
2.2 Os sofrimentos contemporâneos.....	47
2.3 Freud, trauma e narcisismo.....	49
2.4 O funcionamento psíquico dos casos-limite.....	55
3. O tempo.....	66
3.1 Memória e inscrição psíquica.....	68
3.2 O <i>Nachträglichkeit</i>	72
3.3 O après-coup.....	78
3.4 O tempo do traumático.....	82
4. Considerações finais.....	89
5. Referências bibliográficas.....	94

Sabia pouco, mas pelo menos sabia isto: que ninguém fala pelos outros. Que, mesmo que queiramos contar histórias alheias, terminamos sempre contando nossa própria história.

Alejandro Zambra

Introdução

Quero mergulhar mais uma vez nesse período da minha vida, saber o que se encontra ali. Essa exploração vai se inscrever na trama de um relato, o único capaz de recuperar um acontecimento que era apenas tempo dentro e fora de mim (Ernaux, 2022, p. 23).

No decorrer da escrita desta dissertação, me deparei com o livro *O acontecimento* (2022) de Annie Ernaux. Nele, a autora narra um acontecimento traumático em sua vida, o aborto que realizou aos 23 anos. “No lugar da caneta, uma faca” (2023): é essa a imagem que Ernaux usa para definir o que escreve. Posteriormente, com a ajuda de seus diários e memórias, a autora reconstrói sua trajetória da realização de um aborto clandestino. Este livro foi uma tentativa de Ernaux (2022) de relatar o seu trauma, esse acontecimento inesperado, sem precedentes, em que nada antes na sua vida a tinha preparado para enfrentá-lo.

Este livro evoca dois pontos cruciais para essa pesquisa: trauma e tempo. Chamou-me a atenção o fato de a escritora associar tempo, trauma e acontecimento, ao dizer que o que guardou desse acontecimento foi apenas tempo dentro e fora dela. Seja na literatura, nos filmes ou na minha própria experiência clínica, as questões do trauma e do tempo sempre estiveram presentes, me instigando a pesquisar mais sobre. O termo trauma é há muito tempo utilizado pelo campo da medicina, mais especificamente pelo campo da prática cirúrgica. A palavra trauma, originalmente grega, significa ferida. Ela deriva do grego *traumatós*, furar, e seu significado pode ser apresentado como uma ferida com efração. No campo da psiquiatria, temos notícias de que a ideia do trauma surgiu a partir do DSM-III, em 1980. O surgimento do DSM-III marcou uma virada na visão psiquiátrica, dando passagem para uma psiquiatria objetivista e de cunho empirista (Oliveira, 2014).

A mudança paradigmática advinda do DSM-III permitiu a emersão de conceitos relacionados às características estressoras como estresse precoce, estresse ambiental, eventos estressores e, principalmente, o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Percebe-se, a partir desta nova categoria, um enfoque no aparecimento de quadros psicopatológicos causados por eventos estressores, onde o ambiente e as circunstâncias externas são valorizados como potencialmente

traumáticas. De acordo com o DSM-III, para se estabelecer o diagnóstico de TEPT, fazia-se necessário ter vivenciado a experiência direta de um evento altamente ameaçador à vida ou à integridade física do sujeito, a ponto de produzir sintomas de sofrimento.

No DSM-IV, a categoria do TEPT permanece, mas agora com outras modificações. Fica afirmado o caráter posterior, ou seja, passa a ser levado em consideração para o diagnóstico o surgimento de sintomas específicos após a exposição a um evento traumático. Conforme descrito por Oliveira (2014), os sintomas específicos devem seguir uma tríade composta por revivescência do trauma; esquiva a estímulos que relembrem o evento traumático e distanciamento afetivo; e hiperestimulação autonômica. Ampliou-se, a partir do DSM-IV, a categoria do TEPT, incluindo também outros eventos traumáticos significativos para o diagnóstico como acidentes automobilísticos, estresse relacionado ao trabalho, desastres causados pelo homem e transtornos clínicos agudos e crônicos.

Uma outra novidade no DSM-IV é o caráter da repetição do evento traumático. O evento pode ser persistentemente revivido através das seguintes maneiras: recordações aflitivas e recorrentes do evento, incluindo imagens ou pensamentos; sentir-se como se o evento estivesse ocorrendo novamente, abrangendo ilusões, alucinações ou flashbacks dissociativos; sofrimento psicológico intenso quando há o encontro com indícios que lembram algum aspecto do evento.

Canavêz e Herzog (2011) salientam que o TEPT é amplamente associado a outros transtornos, por se tratar de um cenário no qual os pacientes pós-traumatizados podem apresentar um quadro acometido também por uma ansiedade generalizada, depressão maior, abuso de substâncias e transtorno do pânico. Pode ainda resultar em um isolamento social, na tentativa de evitar tanto os acontecimentos traumáticos, quanto às sensações e reações que a ameaça do possível acontecimento pode fazer emergir. As autoras relacionam a semelhança deste quadro com o tratamento do pequeno Hans, um caso de histeria aguda.

Seguindo o fio do caminho de uma comparação entre o campo psicanalítico e o psiquiátrico, deparamo-nos com um elemento a ser problematizado pela psicanálise: a desqualificação subjetiva do paciente pela

visão médica. O que se observa no campo médico é uma dificuldade encontrada pelos próprios clínicos, no que se refere ao diagnóstico do TEPT, ocasionado, na maioria das vezes, a realização de um diagnóstico apressado. Além disso, existe um cenário comum em jogo, onde o profissional se depara com alguém que vivenciou um trauma, e esse apresenta os sintomas delineados no DSM. Os sintomas do manual passam a prevalecer, de modo que o sujeito é colado ao seu transtorno e todo o restante passa a não ter grande relevância.

Se é dessa maneira que a psiquiatria compreende o acontecimento traumático, como, então, a psicanálise lê e escuta o trauma? Para responder a essa questão, busco apresentar, no primeiro capítulo, como o trauma desenvolveu-se a partir da teoria freudiana, tendo a própria noção passado por diversas transformações ao longo dos anos. Ao olharmos o conjunto das obras de Freud, identificamos tempos, elaborações e definições diversas acerca da noção de trauma. A palavra “trauma” fica evidente desde as publicações pré-psicanalíticas com o estudo da histeria, passando pela teoria da sedução, até o momento que Freud não sustenta mais a sua própria teoria, dando passagem para a teoria da fantasia. A partir deste momento, até 1920, o trauma aparece em algumas de suas publicações, de maneira mais ocasional e tímida, porém marcando presença. Até que em 1920, a noção retorna notoriamente com o *Além do princípio do prazer*.

Desse modo, ao seguirmos o caminho do fio de suas elaborações, podemos observar que Freud construiu uma precisa teoria sobre o trauma. As suas primeiras indagações podem ser datadas a partir de 1883, quando entra em contato com os estudos e as experimentações de Charcot sobre a histeria. Segundo Lejarraga (1996), a primeira teoria do trauma é elaborada entre 1892 e 1897, ou seja, desde o chamado período pré-psicanalítico.

Ao tomar como ponto de partida o tratamento que Charcot realizava com pacientes histéricos, Freud pôde recolher observações e relatos clínicos que o ajudaram a desenvolver a sua teoria do trauma. Em 1895, com *Estudos sobre Histeria*, Freud, em conjunto com Breuer, apresenta o caráter sexual da experiência traumática. De acordo com Freud (1895), a histeria configura-se como o efeito de um abuso sexual que ocorreu durante a infância. Houve uma situação na qual a criança vivenciou uma experiência sexual imposta por um adulto. Este

evento, por não ter sido compreendido como de caráter sexual, fica inscrito em sua memória. Em um segundo momento, é ressignificado como um evento da ordem da sexualidade. O segundo momento acontece, na maioria dos casos, no período da puberdade, onde a pessoa já tem uma compreensão maior de sua sexualidade e das excitações sexuais.

Assim, o trauma é apresentado em dois tempos: há uma primeira cena que por vezes ocorre na infância, onde a criança sofre um abuso sexual por parte de um adulto, sem que esse acontecimento seja identificado por ela como de caráter sexual. A segunda cena surge na puberdade; a criança evoca a primeira cena por um traço associativo e ressignifica a primeira cena como sexual. A experiência que evoca a situação infantil inscrita na memória é inofensiva, sem significado. Porém, traz à cena traços associativos que ressignificam essa situação como sendo de ordem sexual, produzindo, então, sintomas histéricos. Portanto, o trauma se instala como uma condição etiológica dos sintomas histéricos e, por se encontrar fora da cadeia associativa inconsciente, a excitação fica impedida de ser descarregada.

É, então, sob a ótica do trauma em *Além do princípio do prazer* (1920), que proponho analisar a força que esta virada teórica carrega. A pulsão de morte é a questão principal deste período. Esta se mostra irreduzível ao campo da representação e ao princípio do prazer, apontando que o sujeito se encontra traumatizado, mesmo não tendo sofrido um acidente traumático. Isso se deve ao compilado de excesso pulsional, que não foi passível de ser dominado. Dessa maneira, o pulsional é essencialmente traumático, por conta da articulação entre pulsional e traumático.

Estendendo a questão do trauma para o cenário contemporâneo, procuro no segundo capítulo questionar onde o trauma se encaixa hoje. Observa-se, no debate psicanalítico atual, um determinado incremento de configurações de base traumática, que é destacado por diversos autores do campo. Esse aumento tem ajudado a ampliar o espaço de investigações sobre as novas configurações na atualidade, o que, por sua vez, aponta para uma expressiva presença desses quadros que desafiam a nossa clínica. Também classificadas como “novas patologias” ou “patologias do contemporâneo”, esses casos têm exigido da própria

psicanálise uma retomada e renovação dos elementos metapsicológicos e clínicos, principalmente acerca do trauma.

Abordar as raízes das novas configurações da atualidade, se constitui como um delicado desafio que busca compreender não apenas as suas relações com o trauma, mas também outras dimensões tão importantes quanto, como o narcisismo. Dessa forma, com a intenção de compreender como o campo do traumático se interliga com as configurações da atualidade, será necessário retomar algumas balizas. Proponho, portanto, esmiuçar o conceito de narcisismo, tal como postulado por Freud a partir de 1914 com *Introdução ao narcisismo*, a fim de proporcionar um maior entendimento do tema proposto.

Tanto no campo do trauma quanto no âmbito das configurações da atualidade, apresenta-se um ponto tímido nas entrelinhas: o tempo. Segundo Dunker et al. (2021), há uma ciência do espaço, a topologia, mas não há uma ciência equivalente para o tempo. Na representação grega clássica, Cronos é representado por um círculo. Já na conceitualização judaico-cristã, por uma linha reta. O tempo é indominável, mas, por outro lado, continua sendo a matéria que envolve todas as coisas “dentro” de si, estabelecendo nele próprio os fundamentos para a experiência da historicidade: é a partir do tempo que a história pode ser contada e revelada.

Por conseguinte, destrincho, no terceiro capítulo, a problemática da temporalidade a partir de dois cenários. No primeiro, trato o tempo a partir da sua relação com o trauma desde a constituição da memória até a noção de *nachträglichkeit*. Aqui, subverte-se o tempo de uma cronologia linear, para ser possível ler os efeitos no tempo presente do sujeito. No segundo, arrisco aproximar as relações possíveis entre o tempo do trauma e os casos-limite, tendo em vista seu caráter temporal e suas características semelhantes com a temporalidade do traumático.

1

O trauma em Freud

Ter vivido uma coisa, qualquer que seja, dá o direito imprescritível de escrevê-la.

Annie Ernaux

Ao olharmos o conjunto das obras de Freud, percebemos que o trauma esteve presente desde o início das teorizações psicanalíticas. Conseguimos identificar elaborações e definições diversas ao longo da obra acerca desta noção. Entretanto, não foi Freud o único a ser capturado pelo trauma. Afinal, a psicanálise se apresenta como um campo extenso de indagações sobre este conceito. Podemos nos deparar com o trauma transcorrendo por diversos âmbitos e autores como Ferenczi, que elaborou a confusão de línguas entre adultos e crianças e seu caráter traumático, como Winnicott, que observou os efeitos traumáticos a partir da mãe não suficientemente boa, como Otto Rank, cujo o evento do nascimento é, por si só, traumático, e como Lacan, que pensou o traumático a partir da linguagem.

Quando nos dispomos a pesquisar a relação de Freud com o trauma, conseguimos pontuar precisamente o momento do seu interesse por este rico conceito. A palavra *trauma* fica evidente desde as publicações pré-psicanalíticas com o estudo da histeria, passando pela teoria da sedução, até o momento em que Freud não sustenta mais sua própria tese, dando passagem para a teoria da fantasia. A partir deste momento até 1920, o trauma aparece em algumas publicações de Freud, de maneira mais ocasional e tímida, porém marcando presença. Até que em 1920, a noção retorna notoriamente com o *Além do princípio do prazer*.

Segundo Lejarraga (1996), entre 1892 e 1897, a primeira teoria do trauma é elaborada, ou seja, desde o chamado período pré-psicanalítico, e a partir de então, vigora com toda a força no início da psicanálise. Desse modo, ao seguirmos o caminho do fio de suas elaborações, podemos observar que Freud construiu uma precisa teoria sobre este tema. As suas primeiras indagações podem ser datadas a

partir de 1883, quando entra em contato com os estudos e experimentações de Charcot sobre a histeria.

Foi a partir do contato de Freud com Charcot que a força motora da teoria psicanalítica tomou contorno, incidindo, principalmente nesse começo, no campo do pensamento do trauma. De acordo com o relatório (1886) de Freud acerca dos seus estudos em Paris e Berlim, ao chegar na Salpêtrière em 1885, encontrou um Charcot afastado dos estudos das doenças orgânicas e interessado pelas neuroses históricas que acometiam homens e mulheres. Até 1886, a mulher histórica era tratada como “simuladora”, e nos séculos anteriores era julgada e condenada como feiticeira ou possuída por forças demoníacas.

Esta visão da histeria começa a mudar quando Freud introduz a concepção de trauma. No *Prefácio e notas de rodapé à tradução das Lições du Mardi de la Salpêtrière (1887-8) de Charcot (1892-1894)*, esboços que antecedem o ensaio *Estudos sobre a histeria* (1895), observa-se um Freud que estava mais interessado pelo "conteúdo psicológico" dos ataques históricos e menos focado no “conteúdo médico”. No tópico sobre os ataques históricos, Freud distingue a lembrança da histeria de uma lembrança qualquer, e evidencia sua relação com o trauma psíquico: "a lembrança que forma o conteúdo de um ataque histórico não é uma lembrança qualquer; é o retorno do evento que causou a irrupção da histeria - o trauma psíquico" (Freud, 1895, p. 194).

Aqui, o psicanalista vienense já começa a esboçar o papel do trauma como desencadeador de manifestações psíquicas. Mais à frente, no mesmo texto, complementa salientando que a lembrança presente no ataque histórico pertence à ordem do inconsciente, estando inteiramente ausente da recordação do paciente em seu estado normal, ou estando presente de forma rudimentar, condensada (Freud, 1895). Essas lembranças inconscientes seriam, portanto, traumáticas e relevantes para o desencadeamento dos ataques históricos. Passamos a ver, neste momento, a importância dessas lembranças, desses materiais que são rememorados, como fundamentais para a compreensão da histeria. A partir destas considerações, pode-se observar uma afirmação da articulação entre trauma e tempo, que será explorada mais adiante nos futuros capítulos.

1.1

A primeira teoria do trauma

Por ora, voltemos às ideias iniciais de Freud. Em *Estudos sobre a histeria* (1895), é sublinhado que o trauma não é apenas um *agent provocateur* na liberação do sintoma, como se este levasse uma existência independente, mas sim que age como um corpo estranho em ação, mesmo depois de sua entrada. É somente através do ato de trazer à luz a lembrança do ocorrido e o afeto vinculado a ele que o sintoma histérico desaparece. Como nos diz a máxima freudiana, “os históricos sofrem principalmente de reminiscências” (Freud, 1895, p. 43).

Diante desse quadro, um caminho que se coloca como interessante na teoria freudiana é a compreensão da intensidade da reação energética. Por reação, entende-se toda uma classe de reflexos - voluntários e involuntários - nos quais os afetos são descarregados. Essa reação exerce um efeito catártico quando ocupa a posição de uma reação adequada. Quando a reação é reprimida ou quando inadequada, o afeto permanece vinculado à lembrança. Contudo, a "ab-reação"¹, esse efeito catártico apontado por Freud, não seria o único método existente a lidar com a situação de um trauma psíquico experimentado por uma pessoa:

A “ab-reação”, contudo, não é o único método de lidar com a situação para uma pessoa normal que tenha experimentado um trauma psíquico. Uma lembrança desse trauma, mesmo que não tenha sido ab-reagida, penetra no grande complexo de associações, entra em confronto com outras experiências que possam contradizê-la, e está sujeita à retificação por outras representações (Freud, 1895, p. 44).

Mais especificamente, no que concerne à reação ao trauma e à possibilidade da reação não ocorrer, Freud aponta dois grupos de investigação, e o que ambos têm em comum é o fato de que os traumas psíquicos que não foram eliminados pela reação adequada "também não podem sê-lo pela elaboração por meio de associação" (Freud, 1895, p. 47). Nesse sentido, as representações que se tornaram patológicas e serviram para a eclosão dos sintomas históricos, seriam fruto de uma negação aos processos da “ab-reação” e da reprodução em estados de associação. Para ocorrer a liberação do afeto, é preciso que a representação que

¹ De acordo com a nota de rodapé presente na página 44 em *Estudos sobre a histeria* (1895), o termo "ab-reação" surgiu pela primeira vez nesse trecho. Foi antes utilizada numa carta a Fliess (28 de junho de 1892) que se referia a este exato artigo.

não tenha sido ab-reagida no primeiro momento seja introduzida na consciência, e que seu afeto estrangulado encontre saída através da fala.

Esse deslocamento entre fala e liberação do afeto abriu portas para a experiência da hipnose. A hipnose, que recebeu uma atenção, de início, através dos estudos de Charcot, se constitui na convocação da pessoa a reviver a situação denominada traumática, para que pudesse ocorrer a descarga emocional que não foi possível ser descarregada no momento do ocorrido. A Sra. Anna O., caso simbólico neste momento e também na trajetória da psicanálise, forneceu um quadro fértil de observações do método da hipnose. Foi possível identificar que os sintomas de Anna O., como paralisias, distúrbios de fala e perturbações da visão, foram eliminados pela fala sob hipnose.

No campo da hipnose, as perspectivas de Charcot e Breuer se encontram. Para eles, o trauma ou a situação traumática constituiria um estado hipnótico permanente, que teria como consequência uma paralisia, cegueira ou qualquer sintoma semelhante. A histeria, portanto, teria relação com uma predisposição do sujeito de se encontrar em um estado nervoso que o torna incapaz de estabelecer conexões entre as representações que surgem no momento do acontecimento. As representações ficam desconectadas do fluxo consciente do pensamento, sendo afastadas para o segundo estado de consciência, o inconsciente.

Freud concorda que haviam sujeitos que poderiam se encontrar neste estado hipnoide, porém não era uma regra para todos que eram acometidos por uma situação traumática. No mesmo mês em que publica *Comunicação preliminar*, o outro texto intitulado *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1893) é também publicado. Nele, percebemos um Freud que vai no contrafluxo das ideias de Charcot e Breuer e introduz uma nova concepção sobre o trauma que é sustentada até os dias atuais.

De uma forma quase obstinada, Freud aponta como as ideias antitéticas agem na histeria. Para ele, as ideias que produzem os sintomas são denominadas como antitéticas e apresentam as imprecisões que se colocam em oposição às expectativas e intenções conscientes dos sujeitos.

[Em primeiro lugar,] em consonância com a tendência à dissociação da consciência na histeria, a ideia antitética aflitiva, que parece estar inibida, é afastada da associação com a intenção e continua a existir como ideia

desconectada, muitas vezes inconscientemente para o próprio paciente. [Em segundo lugar,] é extremamente característico da histeria que, quando chega o momento de se pôr em execução a intenção, a ideia antitética inibida consegue atualizar-se através da inervação do corpo, com a mesma facilidade com que o faz, em circunstâncias normais, uma ideia volitiva. A ideia antitética se estabelece, por assim dizer, como uma “contravontade”, ao passo que o paciente, surpreso, apercebe-se de que tem uma vontade que é resoluto, porém impotente (Freud, 1893, p. 164).

Ocorre, então, uma dissociação da consciência, cujo processo nos revela um outro lugar psíquico para onde são afastadas as ideias consideradas aflitivas. Com o trecho elencado acima, percebemos aqui um caminho esboçado de três pontos: a ideia do recalque, o conceito de um inconsciente que funciona como um repertório do material que é afastado da consciência, e o traumático da histeria constituído de acordo com o processamento do acontecimento pelo psiquismo. Na ideia freudiana, uma pessoa que aparentemente possui uma vida sadia acanha as ideias antitéticas que se opõem a sua intenção e as exclui de suas associações de pensamentos. Os pacientes neuróticos, contudo, aplicam uma carga de atenção às ideias antitéticas aflitivas que se opõem às intenções e, por mais que pareçam estar inibidas, estas ideias são afastadas da associação da consciência e passam a existir como ideias desconectadas para os próprios sujeitos.

A história da paciente Sra. Emmy von N. esclarece perfeitamente o que eram essas contra-vontades estudadas por ele. Caso revolucionário e emblemático na trajetória de Freud, principalmente por ser o primeiro relato de uso do método catártico por ele, a Sra. Emmy von N., de aproximadamente 40 anos, apresentava alterações de humor como angústia e depressão melancólica, além de fobias, gagueira, afasias, câibras, movimentos convulsivos, dedos entrelaçados, tiques nervosos, sons inarticulados e voz baixa. O tratamento durou cerca de quinze semanas e Freud prescreveu banhos quentes, lhe fez massagens no corpo e tentou libertá-la de suas dores através do método catártico e sugestão hipnótica.

Como citado, a Sra. Emmy von N. emitia ruídos peculiares e tinha um singular estalo de língua. Quando perguntada sobre como surgiu o estalo, ela prontamente respondeu que não sabia. Contudo, ao ser perguntada sob hipnose, a verdadeira resposta veio à tona. O estalo surgiu um dia quando sua filha mais nova estava doente. Tendo enfrentado um dia cheio de convulsões e finalmente adormecido no final da tarde, Emmy von N. concentrou sua força em permanecer absolutamente quieta para não acordar sua filha, e foi então que o estalo apareceu

pela primeira vez. Em decorrência de seu tremendo esforço, foi produzida uma espécie de estalo com a língua e, a partir deste momento, tal estalo apareceu repetidas vezes por anos. Com a resposta obtida, Freud constatou que seu tique não era verdadeiro, pois assim que foi descoberta a sua origem, o estalo desapareceu por completo.

Nossa paciente histérica, esgotada pela preocupação e pelas longas horas de vigília junto ao leito da filha enferma que afinal adormecera, disse a si mesma: “Agora você precisa ficar inteiramente imóvel para não acordar a menina.” É provável que essa intenção tenha dado origem a uma representação antitética, sob a forma de um medo de que, mesmo assim, ela fizesse um ruído que despertasse a criança do sono que tanto esperara. Representações antitéticas como essa surgem em nós de forma marcante quando nos sentimos inseguros de poder pôr em prática alguma intenção importante (Freud, 1895, p. 115).

Portanto, o sentimento de horror sentido por Emmy von N. ao escutar o ruído produzido contra a sua vontade, tornou traumática a cena e fixou o ruído como um símbolo mnêmico somático. Como foi originado a partir de uma situação traumática, o estalo passou a se manifestar frente aos medos e apreensões.

Voltando aos *Estudos sobre a histeria* (1895), logo no prefácio da primeira edição, Freud e Breuer apontam para o papel fundamental da sexualidade na patogênese da histeria, “como fonte de traumas psíquicos e como motivação para a “defesa” - isto é, para que as ideias sejam recalçadas da consciência” (1895, p. 33). Para comprovar e sustentar sua teoria de que toda histeria implica em um trauma psíquico, Freud discorre sobre a concepção sexual do trauma. Em 1896, no artigo *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*, Freud assinala que a produção de uma emoção aflitiva que gera os sintomas histéricos, têm ligação com algum evento da vida sexual do sujeito.

Ao percorrer o passado dos pacientes, foi verificado que a mesma situação estava presente em todos os casos: uma lembrança relacionada à vida sexual e que apresenta duas características, ou melhor, dois tempos importantes. O primeiro tempo presume o acontecimento do abuso sexual propriamente dito e que geralmente ocorre na infância até a idade de 8 ou 10 anos, antes de ter atingido a maturidade sexual. Por estar na infância, a excitação sexual não tem efeito neste momento, mas o traço psíquico evocado no acontecimento é preservado, retomando apenas no segundo tempo. O segundo tempo ocorre mais tarde, na

puberdade, quando o traço psíquico inconsciente é de alguma forma despertado, atuando como se fosse um evento contemporâneo. Nesse contexto, “o que acontece é, por assim dizer, a ação póstuma de um trauma sexual” (Freud, 1895, p. 153).

O trauma articulado em dois tempos engendra uma relação entre trauma e tempo, uma vez que a lembrança recebe uma conotação traumática *só depois* do acontecimento. O trauma passa a ganhar formas específicas na metapsicologia com a afirmação de que a lembrança traumática atua de forma retroativa. Podemos perceber, portanto, uma temporalidade específica do trauma, que será abordada adiante no segundo capítulo.

Contudo, em uma carta enviada a Fliess em 1897, Freud relata não acreditar mais em sua teoria. Para Birman (2024), neste momento Freud não coloca em jogo a veracidade do relato de suas pacientes, mas sim que a veracidade se dá em outro plano chamado de plano psíquico. Este é um momento constitutivo da psicanálise, pois inaugura-se a realidade psíquica. Com essa descoberta, somada à impossibilidade de distinguir no inconsciente o que é verdade e o que é ficção, Freud abandona a teoria da sedução e introduz a teoria da fantasia. Em 1906, no artigo *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, Freud expõe o abandono da teoria da sedução:

superestimei a frequência desses acontecimentos (...), ainda mais que, naquele tempo, não era capaz de estabelecer com segurança a distinção entre ilusões de memória dos histéricos sobre sua infância e os vestígios de eventos reais. Desde então, aprendi a decifrar muitas fantasias de sedução como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio indivíduo (masturbação infantil). Esclarecido esse ponto, caiu por terra a insistência no elemento ‘traumático’ presente nas vivências sexuais infantis (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior após a maturidade (Freud, 1906, p. 257-258).

Neste momento, o abandono da teoria da sedução permitiu a Freud a elaboração do conceito de realidade psíquica e a investigação do papel das fantasias inconscientes histéricas. Em uma outra carta a Fliess, também em 1897, a fantasia aparece ligada, pela primeira vez, ao inconsciente:

O aspecto que me escapou na solução da histeria reside na descoberta de uma fonte diferente, da qual emerge um novo elemento da produção do inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas que, tal como as vejo, remontam sistematicamente a coisas que as crianças entreouvem em idade precoce e só compreendem numa ocasião posterior (Freud, 1986a, p. 235).

Um mês depois, em uma nova carta, o conceito de fantasia é retomado:

As fantasias provêm de coisas que foram ouvidas, mas só posteriormente entendidas, e todo o material delas, é claro, é verdadeiro. São estruturas protetoras, sublimações dos fatos, embelezamento deles e, ao mesmo tempo, servem para o alívio pessoal" (Freud, 1986b, p. 240).

O interessante destes parágrafos selecionados é a assunção da fantasia como material traumático, posição que antes pertencia apenas ao evento traumático. Ou seja, o encontro com o traumático pode dizer tanto de um encontro com um evento concreto quanto imaginário, fantasiado, pois ambos estão na ordem de um mesmo potencial traumático.

Diante deste novo panorama, surge um Freud que se encontra às voltas com o papel da sexualidade infantil, visto que há uma articulação a ser feita entre a fantasia e o desenvolvimento sexual infantil. Em 1914, com a *História do movimento psicanalítico*, é afirmado que as fantasias eram destinadas a encobrir a atividade auto-erótica dos primeiros anos de vida do sujeito, onde "por detrás das fantasias, toda a gama da vida sexual da criança vinha à luz" (Freud, 1914a, p. 27). É através deste enlace que Freud surge com uma noção importante, denominada de fantasias originárias.

Nos escritos de 1915, o conceito de fantasia originária começa a ser trabalhado e é descrito como "estruturas fantasísticas típicas (vida intra-uterina, cena originária, castração, sedução) que a psicanálise descobre como organizando a vida fantasística sejam quais forem as experiências pessoais dos sujeitos" (Laplanche e Pontalis, 2001, p. 174). Esta concepção era cara a Freud, visto que o mesmo tinha um desejo pessoal em descobrir o princípio do evento para basear a estrutura da fantasia em outra coisa que não fosse o evento em si. As fantasias originárias dizem sobre uma origem pertencente a uma ordem filogenética, derivada do complexo de Édipo, podendo ser, portanto, fantasias que remetem às relações parentais, aos ditos e aos ruídos de experiências primitivas.

Pode-se, dessa forma, assinalar que as fantasias continuam a envolver o traumático, mas não a partir de um acontecimento traumático, uma cena de sedução ou um abuso sexual. O que Freud está propondo neste momento é um trauma que passa pelo estrutural: as fantasias, por se encontrarem enlaçadas ao complexo de Édipo, cumprem um papel fundamental na vida do sujeito enquanto

realizadoras de desejo. É a partir das experiências derivadas das relações parentais que os sujeitos podem ocupar uma posição enquanto desejantes, e é também através destas experiências que surgem as fantasias originárias. Logo, as fantasias permitem ao sujeito a vivência de relações prazerosas (e incestuosas) com as figuras parentais, além de oferecerem a possibilidade de outras significações às imposições impressas pela cultura, que acabam assumindo uma tonalidade traumática.

1.2

Além do princípio do prazer e a segunda teoria do trauma

Por vários anos, a noção de trauma permaneceu enjeitada do vocabulário psicanalítico, retomando ao centro das atenções no *Além do princípio do prazer* (1920). Em 1917, na Conferência XVIII intitulada *Fixação em traumas - o inconsciente*, Freud parece estar às voltas com sintomas frequentes sendo produzidos devido à época atual, atravessada pela guerra, e descreveu estes sintomas como neuroses traumáticas ou neuroses de guerra.

As neuroses traumáticas já faziam aparições antes do contexto da guerra, em casos como os de colisões de trens ou de acidentes que envolviam riscos fatais, e se diferenciavam das neuroses espontâneas - fobia, neurose obsessiva, histeria - que estavam acostumados a investigar. Para Freud, a raiz da neurose traumática estaria na fixação do sujeito pelo momento do acidente traumático:

Esses pacientes repetem com regularidade a situação traumática, em seus sonhos, onde correm ataques histeriformes que admitam uma análise, verificamos que o ataque corresponde a uma completa transportação do paciente para a situação traumática. É como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda tivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada; e levamos muito a sério esta impressão. Mostra-nos o caminho daquilo que podemos denominar de aspecto econômico dos processos mentais. Realmente, o termo 'traumático' não tem outro sentido senão o sentido econômico (Freud, 1917a [1916-1917], p. 325).

Aqui podemos observar concepções - como os sonhos traumáticos, indícios de uma compulsão à repetição, o aspecto econômico do trauma - que irão aparecer com toda a força em *Além do princípio do prazer*. Em 1919, no texto *Introdução a psicanálise e as neuroses de guerra*, volta-se a pontuar a distinção

entre as neuroses de guerra e as neuroses comuns, e afirma-se que estas devem ser consideradas como neuroses traumáticas “cuja ocorrência se tornou possível ou foi provocada por um conflito no ego” (Freud, 1919, p. 131).

Neste texto, a dimensão de uma neurose traumática aponta para um surgimento tanto em tempos de guerra quanto em tempos de paz. No contexto de tempos de guerra, o conflito se dá entre “o velho ego pacífico do soldado e o seu novo ego bélico” (Freud, 1919, p. 261), onde o eu pacífico escapa para a neurose traumática como forma de se proteger contra as ameaças de vida do seu parasítico duplo. Nos tempos de paz, o eu se defende contra a libido, cujas exigências soam como ameaçadores. Nos dois tempos temos um eu apreensivo, fugindo a todo custo do prejuízo, seja ocasionado pela violência externa, seja pela libido.

Em 1920, a partir dos relatos e efeitos recolhidos de um mundo revirado pelas consequências da Primeira Guerra Mundial, Freud apresentou a formulação de uma “segunda teoria do trauma”. Os sonhos traumáticos, a compulsão à repetição e o interesse pela concepção econômica são retomados em *Além do princípio do prazer*, como uma reescritura da metapsicologia, e um apagamento definitivo da concepção do trauma ligado às experiências infantis de cunho sexual. Este texto se consagra como um dos mais importantes no que diz respeito à teoria do trauma. Nele, temos um Freud que descreve um padrão de sofrimento inconcebível que insiste em persistir na vida de certos sujeitos através de pesadelos que parecem literais para aqueles que sonham, como relatado pelos sobreviventes dos campos de batalhas ou por pessoas que passaram por eventos dolorosos. Como colocado por Caruth (1996), no livro *Unclaimed Experience: Trauma and the Possibility of History*, Freud é capturado pela maneira peculiar e às vezes estranha de como os eventos catastróficos parecem se repetir para aqueles que passaram por eles.

Com as neuroses de transferência, Freud pôde ampliar outros campos, como o da sexualidade infantil, da pulsão e do recalque. Isso, contudo, demandou quase toda a sua atenção, fazendo com que o campo do traumático fosse deixado de lado, permanecendo latente em sua trajetória (Cardoso, 2018). A ideia do trauma retorna de outra forma entre os anos de 1915 e 1920, principalmente com as proposições estabelecidas em *Além do princípio do prazer* (1920). Ao

dedicar-se aos estudos da neurose traumática, Freud reencontra o campo do traumático.

Por ocasião da segunda teoria pulsional, atribui-se uma determinada ênfase na força violenta da atividade pulsional geradora de conflito. Até a primeira teoria das pulsões, o aparelho psíquico funciona em função da atividade pulsional e, agindo de uma maneira defensiva, precisa escoar a energia excedente, que pode ser tanto a energia estrangulada relacionada ao trauma da teoria da sedução, quanto a energia conflituosa da primeira teoria pulsional que precisa de outros caminhos para obter satisfação (Damous, 2011).

Em 1920, momento determinante na metapsicologia freudiana para a retomada do traumático, o trauma passa a ser definido como um excesso de excitação onde a camada protetora do aparelho psíquico - a páraexcitação - não teve como manejar as ligações, prejudicando o seu funcionamento no sentido do princípio de prazer e tendendo a compulsão à repetição. Essa nova formulação surge devido ao confronto da psicanálise com quadros clínicos exteriores à neurose (Cardoso, 2011). Freud, permeado pelo contexto da Primeira Guerra Mundial, passa a dirigir seu olhar para as patologias marcadas pela ação, no mundo interno, de um pulsional disruptivo, que acionam defesas de tipo radical e elementar.

Dessa forma, levando em conta o contexto que Freud estava imerso, a nova retomada do traumático não está mais em consonância com os primeiros fundamentos traumáticos, os das neuroses ditas clássicas, também chamadas de neuroses de transferência. O segundo momento do trauma parte, portanto, de outros caminhos, do postulado de um além do princípio do prazer, como dito anteriormente, da pulsão de morte e de outras situações clínicas onde a neurose traumática possui um grande destaque.

Além disso, essa virada teórica trouxe à tona a redescoberta da importância da repetição na constituição básica do funcionamento psíquico, mas relacionada à compulsão à repetição e à pulsão de morte com suas vicissitudes básicas e constitutivas. A repetição nesse momento aparece no cerne de um conflito pulsional fundamental que coloca em xeque as formas mais primitivas da atividade psíquica, algo para além do jogo prazer-desprazer. De acordo com

Fortes (2000), a instância prazer-desprazer é um dos operadores da organização psíquica, sendo este responsável pela sua conservação. O objetivo dessa instância consiste em fazer com que a quantidade de estímulos não atinja um grau insuportável para o organismo, deixando a cargo do aparato neuronal a responsabilidade de manter no psiquismo um nível ótimo de energia, que não exceda uma determinada quantidade. Dessa maneira, o psiquismo pode regular os excessos de excitabilidade, pois segundo este princípio, o excesso é um incômodo que deve ser eliminado pelo processo da descarga (Fortes, 2000).

Tomar o princípio do prazer como descarga, por sua vez, permite uma aproximação com o princípio de inércia, como desenvolvido no *Projeto para uma psicologia científica* (1895). O princípio de inércia consiste em livrar por completo os neurônios da quantidade de energia que recebem, ou seja, levar o mecanismo da descarga ao seu máximo, para que a excitação seja totalmente eliminada. Porém, como observado por Fortes (2000), esses dois princípios se afastam nas elaborações teóricas posteriores, no momento em que o princípio da inércia neurônica é substituído pelo princípio de constância, devido a necessidade de manter constante uma certa quantidade de energia de modo que o organismo possa executar as ações necessárias para a sua autoconservação.

O princípio da constância é apenas formulado como tal em 1920, com o *Além do princípio do prazer*. Anteriormente, esse princípio recebia o nome de "tendência para a constância", fazendo parte das compreensões acerca do aparelho psíquico organizadas por Freud e Breuer entre 1892-1895 (Fortes, 2000). É com o *Projeto para uma psicologia científica* (1895) que é proposta a existência de uma tendência para a constância como uma função secundária ao princípio de inércia. O princípio de constância visa uma diminuição da carga de excitação, ao mesmo tempo que garante um mínimo de energia para que se mantenha constante, constituindo tanto uma defesa contra o aumento energético, quanto um controle sob o escoamento total, evitando que haja estímulos externos e descarga dos estímulos internos.

Para uma maior compreensão do princípio do prazer-desprazer, a substituição do princípio de inércia pelo princípio de constante se torna fundamental, pois é através da constância que as condições de possibilidade de

funcionamento do princípio do prazer são oferecidas. Outro elemento que se torna fundamental nessa substituição é a inserção do registro da representação no psiquismo. Conforme descrito por Fortes (2000), a série prazer-desprazer inscreve a pulsão em um circuito que é ordenado tanto pelo seu representante quanto pelo seu campo dos objetos, apresentando um marco em toda a arquitetura conceitual freudiana.

Em *Além do princípio do prazer* (1920), a questão principal gira ao redor da introdução da noção de pulsão de morte, que se mostra irreduzível ao campo da representação e ao princípio do prazer. Esse modelo do trauma foi revolucionário por demonstrar que o pulsional é traumático, justamente por consistir a pulsão de morte no próprio impacto traumático ocasionado pelo excesso pulsional. Todavia, frente às tensões internas, não há proteção, pois não existe um mecanismo do paráexcitação para estímulos internos, que se propagam de maneira direta e em quantidade não reduzida (Fortes, 2000).

Dessa forma, não existe um mecanismo de proteção antiestímulo contra as excitações provenientes do interior do organismo. Esse é um ponto importante, pois são essas excitações que provocam as perturbações que são experienciadas como uma situação traumática. O sujeito encontra-se traumatizado mesmo não tendo sofrido um acidente traumático e isso se deve ao fato do compilado de excesso pulsional que não foi passível de ser dominado. Assim, o pulsional é traumático precisamente por conta da sua articulação com o traumático, que faz emergir a ideia da pulsão como força não inscrita na representação. A compreensão do traumático situado no campo do além do princípio de prazer permite considerá-lo como um "conceito-limite" (Cardoso e Maldonado, 2009, p. 49).

O limite aqui refere-se aos limites da própria capacidade de simbolização do aparato psíquico, visto que o trauma, por definição, vem sempre deslocar o sujeito de seu lugar na cadeia de simbolização. Considerar o traumático como um estado limite do psíquico vai de encontro com a própria definição de Knobloch (1998) onde o traumático aparece devido a impossibilidade de representação, como um estado limite do psíquico, não elaborado e desorganizado, podendo ser qualificado como não representável. O deslocamento ao campo do irrepresentável

tem como efeito a produção de um estranhamento, onde algo da cena traumática permanece incorporado como um corpo estranho devido à força pulsional que não é totalmente assimilada ao universo simbólico.

Em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud toma o estudo do sonho como um caminho confiável para abordar a concepção de trauma. Na vida onírica da neurose traumática, uma característica que torna-se predominante é a repetição em conduzir o sujeito à situação do acidente, despertando como um novo susto. O sujeito estaria, então, psiquicamente fixado no trauma. Para Caruth (1996), o retorno da experiência traumática através dos sonhos não significa um sinal da experiência direta com o acontecimento, mas, sim, da tentativa de superar o fato de que não foi direto, para tentar dominar o que nunca foi totalmente compreendido em primeiro lugar.

O caráter de compulsão à repetição presente nos sonhos de angústia também aparece nas brincadeiras infantis, *fort-da*, onde a criança passa de um papel passivo - afetada pela vivência dolorosa - para um papel ativo, repetindo a experiência como brincadeira. O mecanismo da compulsão à repetição passa a ter a atenção especial de Freud, principalmente por encaixar-se como uma defesa extrema, na qual o ego pode apelar diante da ameaça provocada pela irrupção de um excesso pulsional na tópica psíquica. A compulsão à repetição indica, de certo modo, um fracasso na capacidade de elaboração psíquica, principalmente sobre o processo de simbolização. Dado que a repetição dos elementos traumáticos é aquilo que age como resto não inscrito, essa repetição não pertence à experiência de satisfação, ou seja, não permanece à espera de tornar-se acontecimento psíquico (Scholz, 2020).

Os efeitos causados pelo excesso de força pulsional irrompem e, por consequência, rompem com a capacidade de simbolização que atua nas identificações primárias narcísicas. De acordo com Mayer (2001), as identificações primárias narcísicas fundam uma estrutura inconscientemente cindida, impossível de representar, que transcorre num eterno presente onde a modalidade escolhida de descarga é justamente a compulsão à repetição: “compulsão repetitiva governada pelo princípio de Nirvana que aspira a um ato

que suprima o mais rapidamente possível toda tensão, não apenas a tensão da dor, mas também a do desejo – e a vida” (p. 95).

Essa aspiração a um ato citada acima, remete à relação quase íntima entre a compulsão à repetição e às passagens ao ato. De acordo com Savietto (2006), as passagens ao ato representam uma forma de atuação cujo objetivo passa pela tentativa de conter o excesso pulsional que não foi contido pelo trabalho de elaboração. No processo da passagem ao ato, ocorre um curto-circuito do processamento psíquico, em que o psiquismo passa do impulso diretamente à ação. Por não alcançar o seu objetivo - a simbolização - nas passagens ao ato, o excesso pulsional resiste e persiste, e o aparelho psíquico, que por sua vez está afligido por esse excesso, repete compulsivamente a tentativa de dominação. A pulsão de morte quer, a qualquer custo, prevalecer, operando um além do princípio de prazer, que, por sua vez, possui o mecanismo da compulsão à repetição como destino. No próximo capítulo veremos que existem pacientes que se organizam defensivamente através de ligações primárias não-simbólicas contra os efeitos de estados traumáticos, e que são submetidos a compulsão à repetição, como destaca Damous (2011), e sofrem continuamente ameaças à organização psíquica e à subjetividade como um todo.

É também neste mesmo texto de 1920, *Além do princípio do prazer*, na seção III, que Freud traz como exemplo uma epopeia romântica, relatada por Tasso em *Gerusalemme Liberata*, para ilustrar o papel da compulsão à repetição no trauma. Para Freud, poderiam existir pessoas que se deparam com o mesmo resultado diversas vezes em suas vidas e que não reconhecem um papel ativo de suas partes nas situações, como se os acontecimentos externos pertencessem à ordem de um destino ou de uma entidade, encaixando-se nos acontecimentos como meras figuras passivas.

A epopeia relata a história de Tancredo, que participa de um duelo. Sem saber, se encontra diante de sua amada, Clorinda, que está disfarçada, vestindo a armadura de um cavaleiro inimigo e involuntariamente a mata. Depois do seu enterro, Tancredo adentra a floresta mágica que intimida o exército dos cruzados e, naquele momento, saca a sua espada e parte em duas uma alta árvore. O sangue jorra do corte e surge a voz de Clorinda, cuja alma estava presa na árvore, e o acusa de ter novamente a prejudicado.

De acordo com Caruth (1996), o que é marcante no exemplo de Tancredo não é apenas o ato inconsciente de infligir sua amada e sua repetição inadvertida e indesejada, mas a voz que se solta através da ferida. Tancredo repete seu ato, e, ao repeti-lo, ouve pela primeira vez uma voz que evidencia as suas ações: “a voz de sua amada dirige-se a ele e, nesta alocução, testemunha o passado que repetiu involuntariamente” (Caruth, 1996, p. 3). A experiência traumática é representada na história de Tancredo como o enigma da alteridade que representa uma voz humana; uma voz que testemunha uma verdade que o próprio Tancredo não pode conhecer completamente.

O ato realizado por Tancredo traz à tona o significado original do próprio trauma. No vocabulário de Psicanálise de Laplanche e Pontalis (2001), trauma é uma palavra que vem do grego *traumatōs* e significa ferida, originalmente se referindo a uma lesão infligida a um corpo. Na leitura freudiana, o termo trauma passa a ser compreendido para além, como uma ferida infligida sobre a mente. Em *Além do princípio do prazer* (1920), o que parece ser sugerido é a ferida da mente - essa ferida que comporta tempo, eu e mundo - não como uma ferida no corpo que pode parecer um simples evento de ser curado, mas uma ferida mais intensa.

O primeiro ato de lesão cometido por Tancredo, que infringe Clorinda na armadura do soldado inimigo, se assemelha à uma ferida primitiva, experimentada muito cedo e inesperadamente, incapaz de ser totalmente compreendida. Portanto, essa ferida não está disponível à consciência até que ela apareça novamente, de forma repetitiva através dos pesadelos e ações do sujeito. Assim como Tancredo não ouve a voz de Clorinda até o segundo ferimento, também o trauma

não é localizável no simples evento violento ou original no passado de um indivíduo, mas sim na maneira como sua natureza não assimilada - a maneira como precisamente não era conhecido na primeira instância - retorna para assombrar o sobrevivente mais tarde² (Caruth, 1996, tradução nossa, p. 4).

Seguindo as elaborações de Caruth (1996), o que a epopeia e os escritos freudianos nos dizem é que o trauma parece - ou melhor, é - muito mais do que uma patologia ou uma simples doença de uma psique ferida:

² “trauma is not locatable in the simple violent or original event in an individual’s past, but rather in the way that its very unassimilated nature—the way it was precisely not known in the first instance— returns to haunt the survivor later on”.

É sempre a história de uma ferida que chora, que se dirige a nós na tentativa de nos contar de uma realidade ou verdade que não está disponível de outra forma. Esta verdade, em seu aparente atraso e seu endereço tardio, não pode ser vinculados apenas ao que é conhecido, mas também para o que permanece desconhecido em nossas próprias ações e nossa linguagem (Caruth, 1996, tradução nossa, p. 4).³

E por se estabelecer como uma experiência que vai para além de uma simples ferida na psique, Freud escolheu se debruçar também em outros fatores adicionais relacionados ao trauma como o seu fator econômico. O fator econômico do trauma é retomado neste texto através da utilização da imagem de uma vesícula viva, cuja vesícula que é ilustrada como um organismo vivo que detém uma capa protetora contra estímulos. Ele chamará de traumáticas as excitações que chegam de fora e são suficientemente intensas para romper a capa protetora, produzindo desprazer e uma inundação de grandes quantidades de estímulos no seu interior. As excitações que invadem o interior são excitações que não possuem ligação - energia sem representação -, cuja tarefa é ligá-las psiquicamente. O trauma, ou a perturbação análoga à da neurose traumática, como descrito por Freud, é definido como o fracasso desta ligação.

Por sua vez, o aparelho psíquico tem como objetivo a ligação desta energia sem representação, como meio de formar um campo de representação permitindo, então, a sua descarga. É a partir desta afirmação que os sonhos que se repetem e as brincadeiras infantis, (ambos possuidores da característica de repetição), passam a exercer o objetivo de tentar ligar o excesso pulsional presente. As excitações denominadas como traumáticas exercem, então, o trabalho de não-ligação das formações do campo de representação.

1.3

Caminhos posteriores

Em 1926, o trauma ganha novas articulações a partir da teoria da angústia. Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (1926) traz o desamparo como a origem da angústia, e não mais a sexualidade. E vai ainda além: diz estar errado nas suas

³ “it is always the story of a wound that cries out, that addresses us in the attempt to tell us of a reality or truth that is not otherwise available. This truth, in its delayed appearance and its belated address, cannot be linked only to what is known, but also to what remains unknown in our very actions and our language”.

formulações anteriores, inverte suas teses prévias e define a angústia como causa do recalque, não mais como consequência do recalque. Freud nos convoca a pensar a partir de uma série completa que se dá através do trauma, angústia como consequência, recalque e, por fim, sintoma.

A angústia, neste momento, passa a ganhar duas categorias: automática e de sinal. A angústia automática tem como determinante fundamental a ocorrência de uma situação traumática que evoca a experiência de desamparo por parte do eu, quando este se encontra com um acúmulo de excitação que não consegue lidar, tanto de origem externa quanto interna. As excitações ou perigos internos vão tomando outros significados com os períodos da vida, porém possuem uma mesma característica em comum, que envolve a separação/perda de um objeto amado e podem conduzir a um acúmulo de desejos insatisfatórios, desencadeando em uma situação de desamparo. Já a angústia como sinal transcreve-se como resposta do eu à possibilidade de ameaça de ocorrência de uma situação traumática. O aparecimento da angústia como sinal indicaria um meio que o psiquismo encontrou para evitar a produção de uma neurose traumática, uma vez que “a angústia é, por um lado, uma expectativa de um trauma e, por outro, uma repetição dele em forma atenuada” (Freud, 1926, p. 116).

Diante destas novas articulações, faz sentido dizer que a angústia seria, desta forma, o que sinaliza a ameaça capaz de produzir o trauma no psiquismo, dado que o trauma pode exprimir um contorno similar à experiência do desamparo. Desta maneira, o desamparo começa a desempenhar um papel de referência nas situações traumáticas que produzem angústia. De acordo com Kehl (2022),

Vale destacar que o estado de desamparo irá operar, assim, como paradigma de situações traumáticas (produtoras de angústia), e estas, correlacionam-se a perdas. Um trauma produz, necessariamente, perdas. Perde-se, como ponto de partida condicionante da configuração de um trauma, a estabilidade funcional, uma vez que há um antes e um depois desestruturante para o sujeito, que vivencia uma ruptura radical com condições mínimas de sobrevivência psíquica, o que modifica seu funcionamento subjetivo e suas modalidades de laço social (Kehl, 2022, p. 100).

Em outras palavras, o momento anterior às situações traumáticas que causam produção de angústia dizem de uma ordem que promovia sustentação ao sujeito. O desamparo e a desorganização que são experimentadas apontam

diretamente para um sustento que não está mais cumprindo sua função. Para Soler (2021), este ponto nas análises de Freud nos indica uma inclusão do sujeito a partir da definição do laço trauma/angústia, o qual ela nomeou como “sujeito imanente ao trauma” (p. 61):

[...] perceber o perigo supõe que o sujeito tenha internalizado aquilo que pode ser o perigo na experiência traumática, e corresponde bastante a pequenos fatos clínicos bem simples, como a inconsciência do perigo em crianças a quem faltam experiências traumáticas, e as grandes diferenças entre os indivíduos com relação a sensação de perigo, há alguns que qualificamos como inconscientes porque não se dão conta do perigo e outros, pelo contrário, que se antecipam fora de lugar. [...] O gato que tocou a água quente, essa é a situação traumática, depois teme até mesmo a água fria: isto é, no tempo dois há a antecipação dos perigos que incluem o próprio sujeito na reação (Soler, 2021, p. 61).

Seguindo adiante, em 1939 com o texto *Moisés e o monoteísmo*, não nos deparamos com nenhuma nova mudança acerca da concepção do trauma. Ao contrário, temos um texto bastante rico que menciona novamente o caráter traumático da neurose. Freud se depara com a instituição religiosa e seus efeitos incididos nos grupos e povos e iguala tais efeitos ao mesmo nível traumático da neurose traumática. Existe um ponto em comum entre o problema da neurose traumática e do monoteísmo judaico que foi nomeado como “latência” (p. 105).

Pode acontecer que um homem que experimentou algum acidente assustador - colisão ferroviária, por exemplo, - deixe a cena desse evento aparentemente incólume. No decorrer das semanas seguintes, contudo, desenvolve uma série de sintomas psíquicos e motores graves, os quais só podem ser remontados a seu choque, à concussão, ou ao que quer que seja. Agora, esse homem tem uma ‘neurose traumática’. Trata-se de um fato inteiramente ininteligível - o que equivale a dizer: novo. O tempo decorrido entre o acidente e o primeiro aparecimento dos sintomas é descrito como sendo o ‘período de incubação’, numa clara alusão à patologia das doenças infecciosas. Refletindo, deve impressionar-nos que, apesar da diferença fundamental entre os dois casos - o problema da neurose traumática e do monoteísmo judaico -, exista, não obstante, um ponto de concordância; a saber: a característica que poderia ser descrita como ‘latência’ (Freud, 1939, p. 105).

O interessante aqui é que Freud retoma mais precisamente a temporalidade do trauma através do período de latência. Percebe-se que, ao dar ênfase ao que se estabelece entre o acontecimento traumático e a manifestação dos sintomas, a compreensão de uma temporalidade específica do trauma é mantida no seu radar, mesmo após as reformulações da sua teoria. A percepção do trauma como possuidora de um tempo particular, conforme será destacado adiante, nos coloca a

indagação do que está em jogo em um tempo que comporta continuidade, mas que atualiza algo, produzindo uma diferença.

O fenômeno da latência remete a uma espécie de efeito tardio do trauma, numa temporalidade específica. Freud, neste texto, cita o exemplo de uma colisão ferroviária em que o sujeito deixa a cena do evento aparentemente incólume. Porém, no decorrer das semanas seguintes, é observado o desenvolvimento de uma série de sintomas psíquicos, ocasionando em uma neurose traumática, cujo “tempo decorrido entre o acidente e o primeiro aparecimento dos sintomas, é descrito como sendo o ‘período de incubação’, numa clara alusão à patologia das doenças infecciosas” (Freud, 1939, p. 106). Existe, portanto, um período de latência entre o impacto do evento traumático e a aparição dos sintomas. Uma colisão, um acidente de trem e o assassinato de Moisés configuram-se como eventos que o sujeito não tem ideia do que acabou de vivenciar. A dimensão do que foi experienciado retoma ao sujeito em suas repetições, nesta série de sintomas psíquicos, porém se dão em outro tempo e espaço: o poder da experiência do trauma não está apenas no que surge após o seu esquecimento, mas é apenas *em e através* de seu esquecimento intrínseco que os efeitos do trauma serão sentidos pela primeira vez.

Mais à frente, no mesmo texto, é acentuada uma peculiaridade comum em relação aos fenômenos neuróticos que são os dois tipos de efeitos dos traumas: positivos e negativos. Os efeitos positivos englobam uma tentativa de pôr o trauma em funcionamento mais uma vez através de uma fixação ou compulsão à repetição, a fim de tornar esquecida a sua verdadeira base e origem históricas. Já os efeitos negativos seguem o objetivo oposto, funcionando como fixações com intuito contrário e assumindo o papel de reações defensivas, que podem se intensificar em inibições e fobias.

Aqui vale mencionar também uma outra faceta importante em *Moisés e o monoteísmo*. Como visto anteriormente, o texto *Moisés e o monoteísmo* (1939) estabeleceu uma posição relevante na trajetória de Freud, principalmente no que tange o pensamento da concepção de trauma. Analisando mais minuciosamente, nos deparamos com hipóteses já anteriormente levantadas por Freud, hipóteses estas que foram recusadas no passado e voltaram no texto de 1939 com novas perspectivas.

A ideia de transmissão psíquica e sua relação com a hereditariedade aparecem em 1939 como uma destas novas percepções. No que concerne ao âmago do trauma, uma lógica de transmissão psíquica é central, sustentada principalmente por Charcot, que atribuiu tal lógica a sua associação com a hereditariedade. A concepção do trauma como um fenômeno que pode ser transmitido psiquicamente, assinala uma ideia de que o trauma não fica apenas ligado a quem o vivenciou diretamente, e seus efeitos podem ser disseminados e sentidos pelas gerações que se seguem.

O papel da hereditariedade na etiologia das doenças neuróticas era uma visão da qual Freud discordava e expressava abertamente suas opiniões contrárias, como podemos ver nos seus textos *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada "neurose de angústia"* (Freud, 1895[1894]), *Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia* (Freud, 1895) e *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (Freud, 1896b). Neste último, criticou Charcot por atribuir um papel de grande relevância ao caráter hereditário como agente etiológico da histeria, dado que, para ele, não existiriam outras formas de adquirir a histeria para além da via hereditária.

Contudo, em 1939, Freud retoma o papel hereditário, através de um reconhecimento da força transmissora do evento traumático às gerações seguintes. Citamos Freud (1939) na íntegra:

As impressões dos traumas primitivos, das quais partimos, não são traduzidas para o pré-consciente ou são rapidamente devolvidas pela repressão para o estado de id. Seus resíduos mnêmicos, nesse caso, são inconscientes e operam a partir do id. Acreditamos que podemos facilmente seguir suas vicissitudes ulteriores, enquanto se trata do que foi experimentado pelo próprio indivíduo. Mas uma nova compilação surge quando nos damos conta da probabilidade de que aquilo que pode ser operante na vida psíquica de um indivíduo pode incluir não apenas o que ele próprio experimentou, mas também coisas que estão inatamente presentes nele, quando de seu nascimento, elementos com uma origem filogenética - uma herança arcaica. Surgem então as questões de saber em que consiste essa herança, o que contém, e qual é a sua prova (Freud, 1939, p. 117).

De acordo com Kehl (2022), há também uma importância atribuída à função da família perante a elaboração das experiências traumáticas, visto que ela pode operar não apenas como uma matriz de sentido, mas também de transmissão. O trauma que é ocultado pode ser transmitido às gerações seguintes, através de

uma transmissão inconsciente. Kupferberg (2004) destaca a importância da relação entre as experiências atuais e as de gerações anteriores, o que levou Freud (1939) a concluir que a herança arcaica dos seres humanos abrange disposições e traços de memória das experiências de gerações anteriores. Na investigação de situações traumáticas precoces, Kupferberg (2004) aponta que as reações aos fatos traumáticos não se limitam apenas ao sofrimento experimentado pelo sujeito, mas revelam um elemento intergeracional, que passa a ser mais relevante no processo patológico do que na sua própria história pessoal.

Entretanto, é necessário ressaltar que a simples transmissão direta da tradição e dos valores culturais não oferecem uma resposta definitiva para a continuidade da vida psíquica (Garcia e Penna, 2010). As disposições herdadas devem ser estimuladas pelos vínculos intersubjetivos, estabelecidos entre a criança e o meio familiar. Entretanto, a transmissão pode ficar comprometida em algumas situações, não estando livre de entraves. Isso faz com que haja uma eclosão de episódios dolorosos, provocados por uma série de traumas cumulativos, não-metabolizados, que desencadeiam diversas patologias que serão expressas por transmissão transgeracional, familiar ou coletiva, em que limites e espaços subjetivos serão abolidos (Garcia e Penna, 2010).

Dessa forma, Garcia e Penna (2010) acreditam que os traumatismos cumulativos indicam a existência das novas expressões de mal estar na cultura, e que os sintomas de sofrimento psíquicos, caracterizados como sofrimentos contemporâneos, estão fortemente relacionados às patologias da transmissão psíquica geracional. Esses sofrimentos apontam para falhas nas estruturas psíquicas dos sujeitos, desenvolvendo formações psíquicas clivadas, dificultando o estabelecimento de objetos internos estáveis. Com efeito, essas questões colocam no centro a relação entre trauma e sofrimentos contemporâneos, caracterizados, inclusive, por uma base traumática.

2

As novas configurações subjetivas

Conforme observado anteriormente, a teoria freudiana do trauma vai sofrer diversas transformações ao longo dos anos. De acordo com Cardoso (2018), o olhar de Freud, a partir da segunda fase do trauma, passou a ser dirigido por uma perspectiva da subjetividade humana, individual e grupal, na qual é imperado um funcionamento além do princípio do prazer, cuja figura clínica mais expressiva é o fenômeno da repetição. Ao mencionarmos uma segunda fase, estamos falando de dois pontos nevrálgicos nas formulações de Freud: as neuroses traumáticas e a pulsão de morte, que se diferenciavam das bases de investigações vigentes até o período de suas formulações, em 1920.

Ampliando a questão do trauma para o cenário contemporâneo, podemos nos questionar onde essa noção se encaixa hoje. No debate psicanalítico atual, o incremento de configurações de base traumática é destacado por diversos autores do campo, que têm ajudado a ampliar o espaço de investigações sobre as novas configurações na atualidade. O estudo dessas configurações possui relevância especial na área da psicanálise, por apontarem para a presença de uma base traumática e pela expressiva presença nos quadros clínicos da atualidade, indicando como o notável incremento de outros casos, além das neuroses, têm exigido da psicanálise uma retomada e, conseqüentemente, uma renovação dos elementos metapsicológicos e clínicos, principalmente acerca do trauma e suas vicissitudes (Cardoso, 2018).

O fazer analítico nos dias atuais coloca em xeque a clínica interpretativa clássica, principalmente pelo aumento dos chamados casos graves, casos-limite, estados-limite ou borderline. Nesses casos, também classificados como “novas patologias” ou “patologias contemporâneas”, temos indivíduos que sofreram os efeitos devastadores de traumas no início da vida, e aparecem severamente perturbados por sofrimentos que englobam sentimentos de vazio, irrealidade, perda de sentido da vida, angústias intoleráveis, entre outros (Lejarraga, 2018). A nomeação e o caráter contemporâneo dessas patologias não apontam para o

período do seu surgimento, visto que já eram conhecidas desde o início do século XX, e sim para o seu aumento significativo na atualidade.

Definir o que está em jogo nas novas configurações da atualidade, todavia, se caracteriza como uma complexa tarefa que implica trabalhar não apenas a sua relação com o trauma, mas também outras dimensões tão importantes quanto, como o narcisismo. Portanto, para uma maior compreensão do campo do traumático e das configurações da atualidade, é necessário retomarmos algumas balizas. Neste viés, propomos, então, uma apresentação do conceito de narcisismo, tal como postulado por Freud a partir de 1914, com o intuito de proporcionar uma melhor compreensão do tema proposto.

2.1

O narcisismo

Freud, em *Introdução ao Narcisismo* (1914b), discorre com precisão sobre o conceito de narcisismo. Anteriormente a esse período, o termo narcisismo era usado para designar a conduta em que o indivíduo trata o próprio corpo, como se este fosse um objeto sexual. O corpo tratado como objeto sexual implica em acariciá-lo, tocá-lo com prazer sexual, até atingir plena satisfação através de seus atos. Por ter em perspectiva essa ação do sujeito com o próprio corpo, o conceito de narcisismo até então era atrelado a uma perversão, a um sintoma comum à homossexualidade. Contudo, Freud (1914) observou que o narcisismo não está presente somente em sujeitos homossexuais, mas também em todos os neuróticos, ocupando um lugar importante no desenvolvimento sexual humano, de complemento libidinal do egoísmo da pulsão de autoconservação.

O conceito de narcisismo elaborado por Freud (1914b) teve como base os estudos sobre as psicoses e a obra de Abraham, psicanalista alemão que se debruçou sobre a demência precoce, descrevendo o desinvestimento da libido no objeto e seu retorno ao indivíduo. Os parafrênicos, como designado por Freud (1914), mostravam duas características consideradas fundamentais: a megalomania e o abandono do interesse pelo mundo externo (pessoas e coisas). O

histérico e o neurótico obsessivo abandonam, até certo ponto, a relação com a realidade, porém não suspendem a relação erótica com pessoas e coisas. Eles ainda a mantêm na fantasia, substituindo os objetivos reais por objetos imaginários de suas lembranças e renunciam a empreender as ações motoras para alcançarem as metas relativas a esses objetos. Para o parafrênico, o caminho é dado de outra forma: esse retira das pessoas e coisas do mundo externo a sua libido, sem substituí-las por outras na sua fantasia. Quando esse movimento acontece, parece ser da ordem de algo secundário, como uma tentativa de cura que pretende reconduzir a libido ao objeto. O parafrênico, portanto, recolhe esta libido para si.

A megalomania explicaria a diferença do caminho da libido. Para Freud (1914b), a megalomania provavelmente se originou à custa da libido objetal e foi dirigida de volta ao eu, dando início ao narcisismo. Esta não é uma criança nova e sim uma extensão, uma ampliação de um estado previamente existente do desenvolvimento humano. Isso levou Freud (1914b) a concluir que o narcisismo surge por uma retração dos investimentos objetais como secundário, edificado sobre um narcisismo primário que foi ofuscado por outras influências. Para exemplificar a sua observação, Freud (1914b) aplica a teoria à vida psíquica das crianças e dos povos primitivos. Nesses grupos são encontrados traços que, isoladamente, podem ser atribuídos à megalomania como uma superestimação do poder de seus desejos e atos psíquicos, à onipotência dos pensamentos, uma criança na força mágica das palavras e pensamentos.

É dessa forma que a ideia de um originário investimento libidinal do eu é formado. Há um investimento libidinal primeiro no eu, que mais tarde cede espaço aos objetos, mas sempre em relação a esse investimento original. É traçado, então, uma oposição entre libido do eu e libido de objeto. Como uma espécie de oscilação, quanto mais se emprega uma, mais se empobrece outra. Um exemplo da mais elevada fase de desenvolvimento que chega a esta última é o estado de enamoramento, no qual há um abandono da libido do eu em favor da libido de objeto. Inicialmente as duas libidos se encontram juntas no estado do narcisismo, - indistinguíveis a uma grosseira análise -, e apenas com o investimento de objeto se torna possível distinguir uma energia sexual, a libido, de uma energia das pulsões do eu.

Ao pontuar uma relação direta entre o narcisismo e o autoerotismo, Freud (1914b) propõe que uma unidade comparável ao eu não existe desde o começo no indivíduo, ou seja, o eu precisa ser desenvolvido. Já em relação às pulsões autoeróticas, essas são primordiais, portanto, deve haver algo que se acrescente ao autoerotismo, para que se forme o narcisismo. Até então, na sua teoria da libido, Freud (1914b) partia de um lugar em que as pulsões sexuais eram cindidas das pulsões do eu. Agora trata-se de uma divisão entre libido do eu e libido de objeto. Mais uma vez, ele defende que o modo mais correto de se discutir a respeito do narcisismo é a partir da observação dos casos de parafrenia, da consideração da doença orgânica, da hipocondria e da vida amorosa dos sexos.

Quanto à doença orgânica, Freud (1914b) afirma que alguém que sofre dessa, retira tanto o seu interesse das coisas do mundo externo, já que estas não dizem respeito à sua dor, quanto o interesse libidinal de seus objetos amorosos, que “cessa de amar enquanto sofre” (1914b, p. 18). O indivíduo que está em sofrimento recolhe seus investimentos libidinais de volta ao eu e os devolve aos objetos depois de curado. Nesse ponto, libido e interesse do eu têm o mesmo destino e são de novo inseparáveis, voltando a separar-se após a cura. De modo semelhante à doença orgânica, o estado do sono também remete à uma retração narcísica das posições da libido em função do descanso noturno.

Na hipocondria, há também a manifestação de sensações físicas penosas e dolorosas, que reflete na distribuição da libido. O hipocondríaco retira, de maneira bem nítida, o interesse e a libido dos objetos do mundo exterior e concentra ambos no órgão que o ocupa. A diferença entre a hipocondria e a doença orgânica se dá nas sensações penosas: no último caso essas sensações se baseiam em mudanças demonstráveis. No primeiro, não. No caso da hipocondria, um determinado órgão encontra-se alterado, porém não doente em termos orgânicos: temos aí um deslocamento do que se chama erogeneidade. Para cada um desses deslocamentos, haveria uma alteração paralela da libido do eu. A hipocondria poderia assemelhar-se a parafrenia devido ao represamento da libido do eu, cuja ação provoca uma tensão e aponta para a origem das sensações desprazerosas na hipocondria. Portanto, o investimento da libido em objetos se torna necessário à medida que o investimento libidinal no eu alcança certo patamar.

De acordo com Freud (1914), o nosso aparelho psíquico é capaz de lidar com excitações que de outro modo seriam sentidas como penosas ou de efeito patogênico. A elaboração psíquica é um caminho extraordinário para desviar excitações que não são capazes de uma direta descarga externa. No princípio, é indiferente se ela ocorre em objetos reais ou imaginários, pois a diferença aparece apenas depois, quando o voltar da libido em direção aos objetos irreais conduz a um represamento da libido. Na parafrenia, a elaboração é apenas possível em função da megalomania, mas quando essa fracassa, o represamento acontece e surge a manifestação da doença como uma tentativa de cura.

Nas manifestações do narcisismo em relações amorosas, as primeiras satisfações sexuais autoeróticas são experimentadas em conexão com as funções vitais de autoconservação. As pulsões sexuais apoiam-se primeiramente na satisfação das pulsões do eu, e apenas mais tarde tornam-se independentes delas. Em um primeiro momento, a criança encontra-se no estágio autoerótico de desenvolvimento, passando a ser nutrida e cuidada por outro indivíduo, em geral a mãe, que se configura como um tipo de escolha de apoio. Esse apoio, portanto, torna-se o primeiro objeto sexual da criança. No caso de pessoas que sofrem perturbações em seus desenvolvimentos libidinais, observa-se que estas não escolhem seu posterior objeto de amor segundo o modelo da mãe, mas conforme o modelo de si mesmos, escolha de objeto nomeado como narcísico. Para Freud (1914b), não são concebidos dois tipos de indivíduo de acordo com suas escolhas de objeto, mas para cada pessoa ficam abertos ambos os caminhos da escolha de objeto, e que, em cada caso, há certa preferência. É nessa escolha que reside o narcisismo primário de todo indivíduo.

Na comparação entre homem e mulher, há diferenças fundamentais, embora não universais, quanto ao tipo de escolha de objeto. O tipo de escolha de apoio seria mais comum nas crianças do sexo masculino devido à superestimação sexual característica do homem, supostamente derivada do narcisismo infantil e corresponde, dessa forma, a uma transposição do mesmo para o objeto sexual. A superestimação sexual permite que o homem, ao enamorar-se, tenha seu investimento libidinal no eu diminuído em favor de um investimento libidinal no objeto, remontando a um empobrecimento libidinal do eu em favor do objeto.

No que diz respeito à mulher, há um aumento do narcisismo original durante a puberdade a partir da maturação dos órgãos sexuais femininos, o que representa o contrário da superestimação sexual do homem. Quando se torna bela, é produzida na mulher uma autossuficiência que compensa a pouca liberdade que a sociedade lhe impõe na escolha de objetos, tendo mais necessidade de serem amadas do que de amarem. Essas mulheres exercem maior atração sobre os homens que estão em busca do dito amor objetal, pois “é como se os invejássemos pela conservação de um estado psíquico bem-aventurado, uma posição libidinal inatacável, que desde então nós mesmos abandonamos” (Freud, 1914, p. 23). Mesmo com os indivíduos que permaneceram narcísicos e frios em relação ao enamoramento, há um caminho que conduz ao completo amor objetal. Ao tornar-se mãe ou pai, o indivíduo vê um outro objeto como parte de seu próprio corpo, o qual pode dar, a partir do narcisismo, o pleno amor objetal.

Ao observarmos uma atitude terna de pais para com seus filhos, é necessário reconhecê-la como uma reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado. A marca da superestimação, que na escolha de objeto é apreciada como estigma narcísico, domina tal relação afetiva. Tudo deve ser melhor para os filhos, a criança deve concretizar os sonhos não realizados de seus pais, tornar-se uma grande pessoa, Sua Majestade, o bebê. A possibilidade de que o bebê vivencie o narcisismo primário e se sinta, de fato, Sua Majestade, é necessário para que, futuramente, passe a investir em objetos.

A segurança tão procurada e desejada por parte dos pais é obtida refugiando-se na criança. Como afirma Freud (1914b, p. 26), o amor dos pais configura-se como comovente e no fundo tão infantil, pois, “não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora”. No bebê é formada uma fantasia de onipotência e independência absoluta. Essa fase do desenvolvimento está baseada nos investimentos que são endereçados a ele, pelo objeto externo que, por sua vez, ainda não é reconhecido como outro. Nessa fase, a mãe é uma extensão do bebê.

Embora uma parte da libido se transfira aos objetos, a outra parte permanece ligada ao eu. Os impulsos instintuais da libido sofrem repressão

quando entram em conflito com as ideias morais e culturais do indivíduo. Essa repressão vem, como Freud precisou (1914b), do autorrespeito do eu. As mesmas vivências, impulsos e desejos que uma pessoa tolera ou elabora conscientemente, podem ser rejeitados por outra com indignação, ou sufocados antes de se tornarem conscientes. A diferença entre ambas, que contém a condição de repressão, pode ser explicada através da teoria da libido: surge um ideal dentro de si, “pelo qual mede o seu eu atual, enquanto à outra falta essa formação de ideal. Para o eu, a formação do ideal seria a condição para a repressão” (Freud, 1914b, p. 27). É a esse ideal do eu que dirige-se o amor a si mesmo, que o eu real desfrutou na infância.

O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. Aqui, como sempre no âmbito da libido, o indivíduo se revelou incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto para o narcisismo perdido da infância, na qual ele era seu próprio ideal (Freud, 1914b, p. 40).

Freud aponta que não se deve confundir a formação do ideal do eu com a sublimação da pulsão. A sublimação se caracteriza como um processo que concerne à libido objetual, e consiste em que a pulsão se lance à outra meta, distante da satisfação sexual. Já a idealização, é um processo que envolve o objeto, mediante o qual este é aumentado e psiquicamente elevado sem que haja uma transformação de sua natureza. Portanto, a sublimação descreve algo que sucede a pulsão, e a idealização diz respeito ao objeto.

Quanto ao amor próprio, esse se mostra dependente da libido narcísica. Para afirmar sua pontuação, Freud (1914b) se apoia em dois fatos fundamentais: nas parafrenias, o amor próprio é aumentado, e nas neuroses de transferência é diminuído; na vida amorosa, não ser amado rebaixa o amor próprio, enquanto ser amado o eleva. Na impossibilidade de uma correspondência no amor, o investimento feito retorna ao eu, transformado em narcisismo. Assim, ser amado representa o objetivo e a satisfação na escolha narcísica de objeto. Logo, uma parte do amor próprio é resto do narcisismo infantil, é primária; a outra parte vem da onipotência confirmada pela experiência do cumprimento do ideal do eu; e a última da satisfação da libido objetual.

Se no narcisismo primário os objetos são internalizados pelo bebê como objetos indiferenciados do eu-prazer, então a diferenciação eu-objeto ocorre gradativamente na vida por meio do contato com a realidade, derrubando essa onipotência infantil. É através da ausência de objeto externo que a formação de objeto interno acontece. A partir de então, o bebê pode vivenciar o que Freud (1914) chamou de narcisismo secundário.

Em relação a um narcisismo secundário na obra de Freud, esse conceito foi posto de lado cada vez mais, até estar completamente ausente em *Esboço de psicanálise* (1938). O narcisismo secundário foi apontado como a retirada da libido de todos os objetos externos, principalmente na clínica da psicose e, portanto, não estaria presente somente nos casos mais graves, já que o investimento da libido atua juntamente com a libido objetal. Nesse momento, Freud parece antecipar o que viria a ser descrito como pulsão de morte, uma energia desligada de objetos, que não se torna libido.

2.2

Os sofrimentos contemporâneos

Foi importante traçar esta linha de investigação do trauma ao narcisismo, para ser realizado um estudo mais apurado sobre o que hoje chamamos de sofrimentos contemporâneos. Para fins deste trabalho, nos concentramos na expressão *casos-limite*, embora sejam múltiplas as classificações dessas novas patologias, como pacientes graves, funcionamentos limites, pacientes limites, borderline, sofrimentos narcísico-identitários, entre outros. Os casos-limite se estabelecem como uma figura ímpar na teoria psicanalítica, por provocar sérias reflexões à clínica, e são estudados por um grande número de autores da atualidade. Em sua maioria, estes autores se baseiam em Freud, por mais que o próprio, com sua vasta lista de obras, não tenha feito uma menção aos casos-limite. Todavia, estes mesmos autores defendem que no decorrer de todo esse período, Freud esteve, de certo modo, atento à essa dimensão, principalmente ao se deslocar da neurose para a compreensão das situações clínicas marcadas pela dimensão traumática, pelo excesso pulsional.

De acordo com Damous (2011), o termo casos-limite inicialmente era caracterizado como casos nos limites da psicose, particularmente da esquizofrenia, por acreditar que as psicoses latentes poderiam evoluir para uma psicose propriamente dita. Assim, os casos-limite não eram vistos como uma categoria clínica autônoma e relativamente estável em relação à psicose, neurose ou perversão (Damous, 2011). Apenas mais tarde, percebeu-se que o número de pacientes sob esse diagnóstico que evoluíram para uma psicose mostrou-se relativamente pequeno. As discussões que avançaram acerca dos casos-limite não evidenciaram uma organização subjetiva específica e estruturada, mas estabeleceram a ideia de que são organizações duráveis, capazes de evoluir de diferentes modos, podendo comportar funcionamentos neuróticos simultânea ou alternativamente a outros tipos de funcionamentos psíquicos.

Entretanto, essa pluralidade em relação à sua organização, não aponta para um impedimento de uma socialização adequada. Por mais que estes casos experimentem uma verdadeira loucura no nível mais íntimo de relacionamentos, sua patologia pode passar despercebida na medida em que são capazes de realizar tarefas do cotidiano. Por serem aptos a transitar por esses “modos de funcionamento”, os casos-limite acabam desenvolvendo um *knowhow* dos estereótipos sociais, mas, podem sofrer “incontroláveis ataques de fúria, sentir um enorme vazio interior, e ter em baixa conta a sua auto-estima, fazendo com que sejam na maioria das vezes incapazes de estabelecer relacionamentos afetivos verdadeiros e duradouros” (Damous, 2011, p. 14).

Ao delinear-se uma perspectiva histórica, observamos que a primeira menção aos casos denominados limites foi em 1938, em um texto de Adolph Stern chamado *Investigação psicanalítica e terapia do grupo de neuroses limítrofes*. Em seguida, foi publicado o trabalho de Fairbairn (1940), sobre os processos esquizoides, e o de Deutsch (1942). Damous (2011) chama a atenção para a produção anglo-saxônica e seu papel na expansão da discussão sobre os casos-limite. Na década de 60, esses casos passaram a receber atenção especial a partir de contribuições de autores como:

Winnicott (1955-6), Khan (1960), Searles (1965), Balint (1968); Kernberg (1975, 1980, 1991), Kohut (1968, 1971), representando a Escola Anglo-Saxônica, somam-se às de Green (1988), Bergeret (1972, 1974a, 1975),

Anzieu (1985), André (1999b), Roussillon (1991, 1999), entre outros autores da Escola Francesa. Quanto à França, particularmente, verifica-se que este tema vem se propagando naquele país, mesmo sob a forte influência do pensamento de Lacan que não contempla diretamente a problemática dos casos-limite, salvo no que se considera, segundo o seu referencial teórico, os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica, discutidos na Conversação de Arcachon (Miller, 1997). (Damous, 2011, p. 15).

Por possuir desde sempre uma diversidade de contribuições, o campo dos casos-limite parece, de certa forma, desorganizado quanto à literatura de referência, com inúmeros autores tentando circunscrever seus próprios territórios. Não caberia aqui discutirmos o que cada autor traz de singular para o cenário, e sim salientar que a variedade dos estudos traz à tona um indício da “magnitude do espectro sintomático referente a esses pacientes” (Damous, 2011) e indicam para a psicanálise os impasses que o cotidiano da clínica pode vir a enfrentar.

2.3

Freud, trauma e narcisismo

Grande parte dos autores que têm a intenção de discutir sobre os casos-limite, colocam a teoria freudiana em seu horizonte, portanto, é a partir desse mesmo horizonte que partiremos, articulando as contribuições de Freud sobre trauma e narcisismo, com as contribuições de alguns dos autores citados acima. De acordo com André (1999), o desenvolvimento do pensamento sobre os casos-limite foi construído como uma espécie de réplica ao impacto que a introdução inacabada do narcisismo teve sobre este campo. A construção do texto *Introdução ao narcisismo* (1914b) sofreu efeitos de uma forte influência do primeiro dualismo pulsional, e introduziu uma série de elaborações e concepções que abriram caminhos inovadores.

O questionamento de Freud sobre a sua primeira teoria das pulsões surgiu, em primeira instância, a partir da sua observação de casos clínicos de gravidade maior, como a psicose. Afinal, foi fora do campo das psiconeuroses e dos limites do analisável que o narcisismo foi introduzido na reflexão freudiana. A sua percepção sobre os quadros considerados graves levou à indagação sobre o caminho do investimento libidinal: ele não era apenas dirigido aos objetos do

mundo externo, mas também ao próprio ego, sendo esse tomado como um objeto, desenhando o processo que veio a ser chamado de investimento narcísico.

Como visto anteriormente, o ego é concebido como um grande reservatório de libido, servindo como fonte da sua própria constituição. Em todo o indivíduo há uma catexia libidinal original do ego, “parte da qual é posteriormente transmitida a objetos, mas que fundamentalmente persiste e está relacionada com as catexias objetais, assim como o corpo de uma ameba está relacionado com os pseudópodes que produz” (Freud, 1914, p. 83). Mais adiante, o psicanalista vienense esclarece a relação de antítese estabelecida entre libido objetal e libido narcísica: quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia. Designa-se, portanto, uma espécie de balança entre as duas formas de investimento libidinal, onde a libido passa a transitar por entre esses dois pólos, fazendo emergir uma troca entre eles.

No trabalho *Sobre a transitoriedade* (1916), Freud já está imerso no conceito de narcisismo e na concepção de um movimento entre libido objetal e libido narcísica, e associa o luto "ao impedimento à fruição da beleza em função do que se apresenta como efêmero ou transitório" (Damous, 2011, p. 75). O objeto que seria amado e admirado é hostilizado por estar fadado à transitoriedade, indicando um luto antecipado pela sua morte antes mesmo que esta ocorra. Além do trabalho de luto requerer um processo denso de desligamento da libido, no caso do objeto destinado à morte, é necessária a elaboração dos componentes hostis em relação ao objeto, fazendo com que renunciá-lo seja uma tarefa difícil, mesmo com a disponibilidade de um substituto (Damous, 2011).

Em *Luto e Melancolia* (1917b[1915]), Freud investiga as vicissitudes dos processos melancólicos e suas relações com o luto, por ambos se caracterizarem como reações à perda de um objeto amado. Os sujeitos que sofrem dessa patologia vivem uma experiência de perda de um objeto, que será processada de maneira distinta do processo de luto. A separação do objeto pode ser uma etapa extremamente dolorosa, por evocar sentimentos arcaicos de abandono que foram experimentados na infância. Contudo, caso tenham sido suficientemente bem simbolizados com a ajuda do ambiente, a situação de separação pode ser mais facilmente suportada.

A separação demanda um trabalho psíquico intenso por resultar em um reconhecimento da perda, e o cenário da separação definitiva confronta o psiquismo com o retorno impossível do objeto, exigindo, portanto, uma realização do trabalho de luto. Durante o trabalho de luto, o exame da realidade mostra que o objeto amado não existe mais, e, então, exige que toda libido seja retirada de suas conexões com esse objeto (Freud, 1917b[1915]). Isso decerto desperta uma compreensível oposição, porém o normal é que vença o respeito à realidade, que é cumprida aos poucos, com grande aplicação de tempo e energia de investimento.

No luto, é o mundo em volta que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio eu (Freud, 1917b[1915]). Ao contrário do trabalho do luto, que acontece na esfera consciente, a perda do objeto na melancolia se dá de forma inconsciente, pois ele não sabe o que foi perdido nesse alguém, embora conscientemente saiba quem perdeu. Essa diferença indica a concepção de objeto no luto e na melancolia, cujo reconhecimento da perda de objeto acontece durante o trabalho do luto, e na melancolia o objeto perdido se prolonga na psique. O objeto do melancólico difere-se do objeto do luto por se manter sem falhas ou fendas, fixo, mimético, não interpretável e, diante dessa perda, o melancólico se identifica com o objeto (Damous, p. 78).

A perda do objeto na melancolia não é localizável como no luto, no qual é explícita, datada e falada: o melancólico lamenta a perda do que nunca teve e passa a não eleger objetos para substituí-la (Pinheiro, 1999). Sem abrir mão do objeto pela identificação, e sob o domínio de sua sombra, o melancólico não renuncia ao amor e a historicidade que nutre para com o seu objeto. De acordo com Damous (2011), amor e ódio estão sempre presentes na identificação, instaurado o conflito devido à ambivalência.

O fato é que na manobra identificatória do melancólico, enquanto o amor pelo objeto perpetua-se na substituição do investimento objetal pela identificação narcísica, o ódio mantém-se igualmente presente nos ataques ao eu, depreciativos e acusatórios, num satisfatório processo de auto-tortura que tende mesmo ao sadismo e explica de certo modo a possibilidade de suicídio na melancolia (Freud, 1917). A manutenção desse ódio pelo objeto, destinado agora ao próprio eu identificado com o objeto, é empreendida por uma parte do eu que se comporta independentemente e atua como agente crítico, tomando o eu por objeto e voltando-se intensamente contra ele julgando-o e criticando-o (Damous, 2011, p. 79).

Na melancolia, essa hostilidade e julgamento direcionada ao próprio eu confere de forma indireta uma punição em relação ao objeto, sem abrir mão dele através da identificação. Portanto, a metapsicologia da melancolia compreende a escolha objetal narcísica e a "identificação mimética" (Damous, 2011, p. 80) que surge a partir da perda do objeto e, conseqüentemente, uma espécie de desvalorização de si produzida pelo conflito com o eu.

Uma das características dos casos-limite engloba justamente problemas em torno do luto, estes relacionados aos impasses primários experimentados no processo de diferenciação eu/não-eu. Por estarem presos em um oceano de luto não-elaborável decorrente da impossibilidade de realizarem um trabalho que promova o apagamento do objeto primário, os casos-limite acabam se aproximando de uma metapsicologia melancólica.

Sem a pretensão de especificar como se dá o processo de trabalho de luto nos casos-limite, pretendemos continuar a trilhar a singularidade desse campo. O surgimento dessa noção define-se como um acontecimento interno à história da clínica analítica, inseparável dos próprios limites encontrados por ela (Green, 1999). Na literatura, é frequente encontrarmos associações entre casos-limite e limites na clínica, por colocarem em questão na situação analítica os limites da sua própria pertinência.

Ao retornarmos à primeira tópica, principalmente no *Projeto para uma psicologia científica* (Freud, 1895), muitas ideias apontavam para um modelo de aparelho constituído por distintas regiões, delimitadas por fronteiras. De acordo com Cardoso (2007), nesse texto é mencionado algumas ideias importantes sobre a questão do limite no campo da constituição subjetiva, dos limites entre mundo externo e interno, e entre exterioridade e interioridade. Na Carta 52 (1896a/1995), esses aportes são aprofundados, mediante a apresentação de um modelo baseado na concepção de uma transcrição de registros.

Com a segunda tópica, pode-se dizer que ficou mais presente a questão dos limites devido às divisões internas do psiquismo. Esse modelo revelou-se, inclusive, “mais funcional do que o anterior no que concerne à sua articulação com fenômenos da psicopatologia, tendo em vista o papel das diferentes instâncias e a singularidade da relação entre elas em cada quadro clínico” (Villa,

2004, p. 27). Os limites intrapsíquicos podem, portanto, estar relacionados às fronteiras entre as instâncias do ego, id e superego: indicação de que Freud tratava sobre os limites, porém sem nomeá-los dessa forma.

No novo contexto de segunda tópica e até mesmo com a *Introdução ao narcisismo* (1914b), Freud passou a demonstrar um interesse significativo à instância egóica, passando a delimitar com mais clareza as suas funções e características sob a visão da nova tópica. A instância egóica, por ser responsável pela mediação das distintas relações no aparelho psíquico, possibilita uma compreensão maior do funcionamento psíquico de diferentes quadros clínicos, incluindo os casos-limite, por mais que Freud não os tenha estudado. Em *O Mal-estar na Civilização* de 1930, Freud afirma que a patologia nos familiarizou com um grande número de estados em que as linhas fronteiriças entre o ego e o mundo externo se tornam incertas ou se acham incorretamente traçadas. De acordo com Freud (1930):

Há casos em que partes do próprio corpo de uma pessoa, inclusive partes de sua própria vida mental – suas percepções, pensamentos e sentimentos – lhe parecem estranhas e como não pertencentes ao ego; há outros casos em que a pessoa atribui ao mundo externo coisas que claramente se originam em seu próprio ego e que por este deveriam ser reconhecidas. Assim, até mesmo o sentimento de nosso próprio ego está sujeito a distúrbios, e as fronteiras do ego não são permanentes (Freud, 1930, p. 30).

Antes do texto *O Mal-estar na Civilização* (1930), já encontrava-se em jogo o novo dualismo pulsional, que passou a operar um retorno da questão do trauma na teoria freudiana. Como visto no capítulo anterior, o trauma se apresentou transformado a partir do novo retorno. Não se tratava mais de um traumático desencadeado por um acontecimento, mas “de um resgate do conceito de trauma, que passa a ser compreendido como excesso pulsional, excesso de energia livre, sem que o ego tenha os meios de ligá-la, de elaborar psiquicamente essas excitações” (Cardoso, 2007, p. 328). Um novo horizonte é descortinado a respeito da concepção do aparelho psíquico: não estamos mais englobando apenas representações e elementos recalçados, mas também marcas traumáticas que, impossibilitados de serem inscritas e interiorizadas como representações

psíquicas, tendem a ser exteriorizadas pela via do ato⁴ e do corpo, através de fenômenos vinculadas a compulsão à repetição:

Somos conduzidos à questão da passividade pulsional, isto é, a da situação de um ego passivo ante a irrupção de um excesso pulsional – a qual vem novamente convocar a noção de limite em Psicanálise: trata-se, neste caso, do limite entre o eu e o outro (alteridade interna e externa). Aliado a essa vertente do problema, há o aspecto de impulsão, visto o caráter repentino e disruptivo das compulsões, apontando para a singularidade da temporalidade dos processos psíquicos que envolvem. Esse imediatismo resulta da precariedade dos mecanismos de elaboração psíquica aí implicados: limite, agora, da representação, condição necessária dessa modalidade de resposta (Cardoso, 2007, p. 328).

De fato, a ação da força pulsional pode aparecer de forma devastadora, vindo a impossibilitar uma defesa de caráter mais elaborado. O traumático, portanto, torna-se indissociável da questão relativa aos limites da representação, aos limites entre o eu e o outro, da clínica dos casos-limite. Segundo Cardoso (2007), devido às inovações metapsicológicas advindas desse retorno e da insistência do traumático na clínica, a teoria freudiana passará a dispor uma atenção maior ao registro das modalidades de resposta do ego quando assolado por um pulsional mortífero que não teve uma sucedida interiorização ou recalçamento.

O mecanismo da compulsão à repetição recebe nesse momento uma atenção especial de Freud. Essa noção se constitui como um fio condutor, uma via de ligação dos diversos elementos explorados em *Além do princípio do prazer* (1920). Esse texto oferece um aprofundamento interessante acerca das noções de limite e da dimensão de alteridade, sem que esses sejam diretamente nomeadas. Isso se dá através de uma complexificação da relação entre espaço externo e interno: um dos caminhos principais das reflexões de Freud sobre as patologias traumáticas e a psicose.

Foi necessário retomar algumas das obras mais importantes de Freud para se compreender que é a partir dele que se torna possível ser feita uma reflexão sobre a temática dos limites. Esse verdadeiro fio condutor é traçado a partir do destaque dado por Freud ao eixo da exterioridade e da interioridade, através de

⁴ Ato aqui refere-se ao cenário de fragilidade narcísica. As patologias do ato, por não possuírem a sexualidade como cerne do sofrimento psíquico, buscam, através do ato, fugir das ameaças que vem com o desamparo e o excesso pulsional.

uma via metapsicológica, psicopatológica e também clínica. Como afirma Cardoso (2007), são justamente essas vias que nos permitem embasar e ter uma compreensão maior dos casos-limite.

2.4

O funcionamento psíquico dos casos-limite

Não é uma tarefa fácil circunscrever o campo dos casos-limite. Isso não se dá somente em função da heterogeneidade de configurações que essa categoria abarca, mas também pela multiplicidade de processos implícitos a esses estados. A definição de casos-limite que estamos fazendo uso aqui não remete à uma ideia de patologia situada entre neurose e psicose, como é o caso do termo *borderline*, mas sim de um conjunto de afecções psíquicas que carrega de maneira singular uma dimensão traumática.

Portanto, por mais que esses casos não se designam em um quadro de neurose ou de psicose, é fundamental entender seu funcionamento psíquico. Os casos-limite são considerados limites pela razão dos próprios limites, das fronteiras psíquicas, em se colocarem de maneira problemática, tornando esse aspecto o seu núcleo central. O que chama a atenção dos autores é justamente a falha no estabelecimento dos limites, isto é, das fronteiras egóicas entre o eu e objeto, entre o eu e o corpo. De acordo com Damous (2011), não se trata nesses casos apenas de um pequeno problema na pertinência dos limites do eu, mas de uma desorganização geral dos limites no interior do aparelho psíquico e da relação eu/objeto em função de um enrijecimento das fronteiras intra-psíquicas ou de uma permeabilidade excessiva entre as instâncias psíquicas.

Para que a particularidade dos casos-limite seja alcançada, é fundamental considerar o limite como um conceito. Em uma releitura de Freud, Green (1986; 1999) observa como o conceito de limite está presente na psicanálise seja nas

(...) delimitações entre as instâncias psíquicas, na definição da pulsão como um conceito que se estabelece entre o psíquico e o somático, conversão histérica como um salto dos limites do psíquico para o somático, o recalque impingindo um limite ao desejo incompatível com a realidade, as censuras entre o

pré-consciente, consciente e inconsciente, as barreiras de facilitação discutidas no Projeto (Damous, 2011, p. 138).

Nos casos-limite, a interioridade é ultrapassada por uma tendência à exteriorização, em função dos limites da capacidade de representação e de recalque. Esse movimento é expressado através de angústias típicas vivenciadas por esses sujeitos, e também de caráter paradoxal por envolverem uma ameaça de invasão e de perda do objeto. Quando tratamos do plano interno, é pressuposto que há uma “ausência da formação de uma efetiva zona fronteira entre o eu e o outro interno. Isto vem impossibilitar, ou ao menos dificultar muito, o estabelecimento de efetiva negociação, ou seja, a formação de compromisso entre as marcas traumáticas e o ego” (Cardoso, 2007, p. 331). As dificuldades na delimitação entre o interno e o externo indicam uma excessiva porosidade no plano entre o eu e o outro. Ritter (2013) destaca que a constituição dos limites do aparelho psíquico é fundamental para que ocorra o trabalho de elaboração das excitações, meio pelo qual o psiquismo pode dar um caminho diferente ao excesso, que não seja a descarga incontrolável.

O que acontece, então, com aquilo que não é possível de ser representado? É apresentado como ato uma resposta limite à ameaça de um possível transbordamento interno provocado por um excesso pulsional. O espaço egóico é invadido pela força não-ligada, uma configuração própria de uma situação traumática. A partir da ótica do segundo dualismo pulsional, temos o sujeito imerso em um estado de terror quando o excesso pulsional rompe com as barreiras protetoras, por não reconhecer mais seus limites psíquicos e corporais. Frente ao traumático, um dos recursos limites é colocar para fora de si os elementos que são configurados como intraduzíveis. A realidade é, portanto, utilizada para suprir essa balança de vazio e excesso do espaço interior.

O espaço psíquico pessoal é um espaço necessário para o desdobramento de processos de simbolização. O objeto nos casos-limite é vivenciado como estando constantemente presente, a ponto de comprometer um distanciamento necessário para que seja possível constituir uma ausência na psique. Afirma Green (1975) que:

O objeto que está sempre presente intrusivamente, ocupando permanentemente o espaço psíquico pessoal, mobiliza uma permanente contracatexia a fim de

combater essa perturbação, o que exaure os recursos do ego ou o força a livrar-se de sua carga mediante uma projeção expulsiva. Jamais estando ausente, não se pode pensar nele. De modo inverso, o objeto inacessível nunca pode ser levado para o espaço pessoal ou, pelo menos, jamais de um modo suficientemente duradouro. Assim, ele não pode ter como base o modelo de uma presença imaginária ou metafórica (Green, 1975, p. 47).

A ausência do objeto referida acima não trata essencialmente da perda ou da morte do objeto, mas indica a importância da existência de um espaço que possa mediar a intrusão e a perda, favorecendo a representação. Nesse sentido, trata-se de associar a presença e a ausência numa medida que seja justa, uma vez que o excesso da primeira implica em instrução e o excesso da outra implica em perda (Damous, 2011, p. 151).

A inexistência do espaço de ausência ou do espaço psíquico mostra a fragilidade das fronteiras psíquicas. Além da vivência da angústia de perda de objeto, - presente também nos casos de neurose -, e da angústia de intrusão e separação, os processos de pensamento são bloqueados, a constituição das suas representações é inibida e as relações objetais são sentidas como boas ou más e, respectivamente, consideradas inacessíveis ou invasivas e persecutórias. Roussillon (1991), ao conceber os casos-limite, refere-se a eles justamente como sendo patologias identitário-narcísicas, pois o sujeito, muito mais do que se ver sendo ameaçado pela perda do objeto, parece estar diante da impossibilidade de perdê-lo, esquecê-lo, negá-lo internamente. Esse campo foi explorado na obra de Green através da noção do “trabalho do negativo”, da qual não pretendemos aprofundar.

O risco da perda de si, experimentada internamente nos casos-limite como uma espécie de ausência de si, é constantemente colocado em jogo. A partir das elaborações de Cardoso (2007), isso acaba por promover uma convocação permanente do objeto nesses sujeitos. Dessa forma, a imagem de um espaço psíquico vazio é uma metáfora particularmente expressiva, que demonstra a complexidade desse quadro: “assim, de um ponto de vista teórico, vemo-nos diante de uma incessante e dificultosa tentativa de delimitá-lo, tendendo muitas vezes a privilegiar em nossa análise aquilo que nele se apresenta “em vazio” (en creux)” (Cardoso, 2007, p. 333). No âmago da vivência desses sujeitos, o estatuto do objeto atesta a sua própria existência, emprestando-lhes a sua consistência. Esse fenômeno, por si só, difere-se da configuração neurótica, na qual a ameaça

que assombra o sujeito é a perda do amor do objeto. Na neurose, a angústia sinaliza uma vivência de *falta no ser*; já nas problemáticas identitário-narcísicas, o vivido mais marcante é o de *falta de ser*.

A relação estabelecida com o objeto nos casos-limite permite-nos supor que a relação entre o ego e o objeto tende a cristalizar este último em sua face absoluta, necessária, caracterizando-se como uma situação de servidão (Cardoso, 2005). Na cena externa, essa relação, a princípio, pode vir a se apresentar como uma relação de domínio, cujo modo de funcionamento psíquico se organiza em torno do eixo passividade/atividade. Isso pode ser confirmado no constante apelo feito ao ato, “como recurso defensivo extremo, tão recorrente nos estados limites. Paradoxalmente, esses sujeitos parecem buscar a cena psíquica no mundo exterior” (Cardoso, 2007, p. 333).

Os aspectos que já avançamos, aqui, sobre a concepção de fronteira, dizem respeito não somente aos limites externos ao aparelho psíquico, mas também às suas delimitações internas. Levando em consideração a relevância da dimensão intrapsíquica para o campo dos limites, vamos trazer à discussão um autor que dedicou atenção especial ao campo das fronteiras e à importância dos limites do eu. Trabalhando sobre as indicações freudianas acerca do narcisismo, Federn (1952) indica que a constituição do eu e a eficácia das duas funções dependem essencialmente da construção de seus limites e fronteiras, tanto os que as diferenciam de seus objetos internos, quanto aqueles que as protegem dos estímulos do exterior (Vilar, 2004). A formação desses limites não diz de uma rigidez dos mesmos. Para Federn (1952), as fronteiras do eu devem ser porosas e elásticas, sem impedir o papel de integração. Assim, é necessário que esses limites tenham sido objeto de investimento pulsional, para que eles possam exercer suas funções de forma satisfatória.

Como resultado do processo de investimento pulsional das fronteiras, Federn (1952) supõe o estabelecimento do sentido de realidade como um dos resultados. Quando as fronteiras do eu estão bem delimitadas, ganha-se um senso de realidade. Caso elas não estejam tão bem delimitadas, em função da falta de investimento, pode gerar, nesses indivíduos, sentimentos depressivos e de despersonalização. Assim como as fronteiras externas, as internas também podem

ser abaladas. Segundo Federn (1952), há um momento na vida do bebê que as fronteiras do eu se encontram expandidas, abraçando todos os objetos significativos para ele. Portanto, é somente a partir de uma redefinição dessas fronteiras iniciais, momento em que elas se tornam mais diferenciadoras, é que pode-se falar de uma verdadeira constituição do ego. O movimento de estreitamento das fronteiras do eu não é, de forma alguma, definitivo. Como coloca Villa (2004),

Entendemos que o movimento de estreitamento das fronteiras do eu, movimento responsável por sua própria constituição, não é, em hipótese alguma, definitivo. Há diversas situações nas quais esses limites poderão e deverão ser re-arranjados. Porém, como esclarece Figueiredo, “ (...) em condições normais de funcionamento, o eu conserva seu perímetro e seu núcleo inconsciente mais ou menos estabilizados” (Figueiredo, 2003, Op. cit., p. 90). É essa estabilidade, essa sustentação das fronteiras no tempo, que poderá permitir a formação de um senso de realidade (tanto interno quanto externo) bem desenvolvido, característica essencial das situações onde os modos de organização psíquica supõem o estabelecimento dos espaços fronteiros (Villa, 2004, p. 51).

Assim como Federn, Anzieu (1985) também veio a se preocupar com os estágios iniciais do desenvolvimento egóico. Ao estudar as fronteiras e os continentes psíquicos que veio a chamar de envelopes, desenvolveu a sua concepção mais famosa que ficou conhecida como “Eu-pele”, uma correspondência entre a psique e a superfície corpórea. Os envelopes psíquicos se desenvolvem fundamentados basicamente nas funções da pele de envolver e proteger o corpo, conter os conteúdos internos, delimitar e separar o dentro e o fora, mas, mantê-los também em contato. O Eu-pele é estabelecido ao longo do processo de separação mãe e bebê, a partir de uma fantasia de pele comum vivenciada no contexto “bebê-círculo maternante”. Nesse processo, uma estrutura topográfica de base, de caráter intermediário, vai se demarcando. Sua particularidade é justamente a composição de uma dupla face, interna e externa, permeada por um espaço.

De acordo com o autor, a percepção da pele no infans é adquirida a partir das experiências de contato de seu corpo com o de sua mãe e em uma relação de apego com ela que seja tranquilizadora. Isso significa que tal percepção se constituirá através de vivências como as de ser carregado no colo, ser acariciado, manipulado, lavado. Dessa maneira, a criança pode vir a desenvolver um sentimento de envelope corporal, algo que vem a delimitar bem a diferença entre

um dentro e um fora, um interior e um exterior. A constituição desse envoltório comporta também uma dimensão de confiança, assim como uma sensação de base, que poderá ser contida por esta superfície.

Esses efeitos não dizem somente respeito à dimensão corporal. A princípio, o Eu-pele é uma representação da qual o eu da criança se serve durante as fases precoces do seu desenvolvimento, a fim de representar a si mesma como o eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir da experiência da superfície do seu corpo. Como o próprio nome sugere, a constituição do Eu-pele aparece como apoio às principais funções da pele, dentre elas a de retenção do bom e do pleno em seu interior, a de proteção contra os perigos externos e da capacidade de comunicação e troca com o meio.

A noção de apoio de Anzieu (1985) está vinculada à própria noção freudiana de apoio. Para o autor (1985), o bebê recebe primeiro os gestos maternos que servem como uma estimulação, e depois como uma comunicação. Dessa forma, a massagem “maternal” se torna uma mensagem. No conceito de Eu-pele, a progressiva constituição de um sentimento de superfície corporal, com base nas sensações biológicas como uma massagem na pele do bebê, serviria como uma espécie de apoio a um movimento paralelo de constituição egóica, como envelope psíquico, o Eu-pele.

A que Anzieu estaria se referindo, então, quando trata de uma “massagem” que se torna mensagem, senão ao processo de erotização das fronteiras? Assim como Federn, Anzieu também vem assinalar a importância do investimento pulsional dos limites para o desenvolvimento da instância egóica. Primeiramente, como um eu estritamente ligado ao corpo – o eu-corporal – e só depois a possibilidade de diferenciar-se em um eu psíquico (Vilar, 2004, p. 53).

Porém, para Anzieu (1985), não basta que as mensagens referidas sejam enviadas pela mãe no decorrer dos cuidados oferecidos. É necessário que elas possam refletir tanto as necessidades físicas quanto as psíquicas deste último. A mãe deve, então, através de seus atos sensoriais e concretos, mostrar ao bebê que ela interpretou corretamente as suas necessidades. É somente a partir daí que poderá se construir um envelope de bem estar, narcisicamente investido, essencial para estabelecer o Eu-pele. Este envelope permite que, um ser colado ao outro lado, reaja imediatamente em simetria complementar aos seus sinais. Esse

processo de formação de um Eu-pele sob a vertente narcísica possibilita a criação de fronteiras eficazes.

Segundo Damous (2011), a configuração Eu-pele é estabelecida ao longo do processo de separação mãe/bebê, cujo processo demarca uma estrutura topográfica de base que contém uma dupla face, interna e externa, permeada por um espaço. Este espaço, que pode ser chamado de intersticial, deve ser suficientemente flexível às interações com o círculo ambiental e com o continente dos conteúdos psíquicos, e é organizado mediante um ajuste suficiente do círculo maternante ao bebê. Caso esse espaço esteja posicionado excessivamente próximo, à face externa do envelope psíquico pode vir a se colar a face interna e o eu nascente é sufocado e invadido. Se o círculo maternante encontra-se excessivamente distante ou inconstante, o envelope não se constitui de maneira consistente. Esses excessos podem prejudicar o espaço intersticial do Eu-pele, ocasionando em graves patologias. Se o espaço intermediário que caracteriza o Eu-pele é achatado, a sua interface desaparece e evidencia uma condição patológica. Esse aspecto patológico permitiu que Anzieu estabelecesse uma certa diferença entre os casos-limite e as chamadas personalidades narcísicas. De acordo com o autor (1985, p. 160), o Eu-pele “normal” não envolve a totalidade do aparelho psíquico e apresenta uma dupla face, externa e interna, com uma determinada separação entre essas duas faces, permitindo que um lugar livre possa advir. Nas personalidades narcísicas, essa limitação e essa separação tendem a desaparecer.

Juntamente com os demais autores que se dedicaram ao estudo dos limites, há também vários autores que ajudaram a pensar que há algo de uma ordem traumática que orienta a história dos casos-limite. A dimensão traumática pode influenciar diretamente os destinos dos espaços fronteiraços constituídos em tais formas de organização psíquica. Roussillon é um dos autores que destacam a importância das experiências traumáticas no estabelecimento de certos quadros patológicos. Embora o seu foco de estudo sejam as patologias denominadas narcísicas, Roussillon fala de um traumatismo primário para referir-se aquele traumatismo que, “mais do que afetar a experiência de uma forma secundária, atinge a própria organização do processo psíquico, e com ela a possibilidade de simbolização primária” (Villa, 2004, p. 74). O processo psíquico é caracterizado

por um estado de desamparo, por uma experiência de tensão e desprazer sem representação, sem recursos externos ou internos.

Assim como muitos desses autores, é em Freud que Roussillon buscará a sua base. Ao conceber a situação traumática, o autor a colocará ao lado de um arrombamento do pára-excitação. Em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud propõe:

Descrevemos como "traumáticas" quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente numa conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficaz contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio do prazer é posto momentaneamente fora de ação. Não há mais possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulos; em vez disso, outro problema surge, o problema de dominar as quantidades de estímulos que irromperam, e de vinculá-las, no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar (Freud, 1920, p. 625).

Ocorreria, assim, um certo transbordamento, um afluxo de excitação no aparelho psíquico, em função da imaturidade dos meios os quais o aparelho se dispõe para proteção, e também da sua própria intensidade. Roussillon (1999), frente a essa situação extrema, afirma que a única saída encontrada pelo psiquismo é a clivagem de uma parte da subjetividade, ou seja, uma clivagem ao eu.

Figueiredo (2003) é um autor que também coloca em jogo a questão do trauma na concepção dos casos-limite. Para ele, existem dois tipos de trauma: o traumatismo destruidor e impossibilitador da vida psíquica e o traumatismo constitutivo. Enquanto o traumatismo constitutivo permite a formação dos espaços fronteiros e um equilíbrio entre o eu e os seus objetos, o traumatismo destruidor prejudica o estabelecimento desses espaços, promovendo uma separação entre as duas partes. Segundo Figueiredo (2003), o que se revela nos casos-limite é a precariedade no trânsito dos espaços fronteiros em relação ao eu e ao outro, seja por uma ausência de recursos eficazes por parte de um ego incipiente, seja pela violência com que o outro se apresenta no excesso ou na falta da vida intrapsíquica do sujeito.

A partir desses movimentos, passa a ocorrer uma constante oscilação, onde uma hora esse outro é lançado com violência para um lugar diferente, sendo clivado de qualquer possibilidade de comunicação com o eu, e em outra hora retorna de forma maciça, invadindo esta instância e se apoderando da mesma, configurando o retorno do clivado. Dessa forma, o sujeito é recolocado de forma constante em um estado intenso de desamparo, onde repete-se de forma compulsiva uma experiência traumática, de passividade radical. Designa-se, então, uma compulsão à repetição nos estados limites, onde o que se repete é o próprio padrão cíclico de “tudo bom – tudo mau”, ‘tudo dentro – tudo fora’, ‘só presente – só ausente’” (Figueiredo, 2003, p. 87).

Ainda no que diz respeito ao traumático nos casos-limite, Cardoso (2007) disserta que, para dar conta do excesso pulsional em sua tópica, o ego se dispõe de defesas do tipo limite, mediante, em sua maioria das vezes, à convocação do corpo e do ato. A convocação imediata ao registro do corpo diz respeito a uma tentativa de inversão da posição passiva do ego diante do excesso pulsional. Dessa forma, estamos situados justamente no campo do traumático, dos seus possíveis destinos, que muitas vezes são defesas de caráter extremo resultantes da precariedade dos processos de elaboração psíquica e de recalçamento (Scholz, 2020).

Nesses casos, há uma regressão à uma economia da percepção, ao regime do sensório, constituindo-se como defesas que revelam a presença de um curto-circuito dos processos de elaboração psíquica. Nesse curto-circuito, há uma tendência que se expressa de maneira significativa: a miséria simbólica. Essa miséria, de certa forma, impede os sujeitos de sentirem uma efetiva vivência de satisfação, colocando a psicanálise de frente com patologias que Cardoso (2018), inspirada nas ideias de Richard (2012), denominou como patologias de exterioridade e patologias de interioridade. Nos casos-limite, a interioridade psíquica seria, de determinada maneira, desconhecida, visto que a realidade é expulsa para fora.

Para Richard (2012), estes casos aparecem no mundo atual como um funcionamento adaptativo predominante, como uma forma de sobreviver e viver que se utiliza das modalidades mais variadas e complexas de subjetivação. Não

são quadros totalmente novos, pois em certa medida já existiam esses estados de forma isolada. O que temos de novo no mundo atual é a maneira maciça que esses quadros se apresentam, com notável intensidade e com crescimento incessante. Sobre esse aspecto, Mayer (2001) indica que os casos-limite passam a ocupar lugar de destaque por causa de sua forma de atuação, na qual parece funcionar uma espécie de curto-circuito - de uma auto excitação permanente - entre o impulso e ação, pulando-se o processamento psíquico.

Esse curto-circuito, ao qual Mayer (2011) se refere, nos faz interrogar quanto a economia do trauma e as dificuldades no que concerne a integridade psíquica. Frente à ameaça de desintegração, o ego costuma responder ao excesso de excitação subjacente mediante repetição compulsiva de algum tipo de ato. Isso implica convocar também o registro do corpo, aspecto essencialmente articulado às patologias do ato, como dito anteriormente. Porém, é importante frisarmos aqui que tanto o regime de auto excitação permanente quanto a miséria simbólica estão intrinsecamente ligados ao fator tempo. Quando consideramos que os casos-limite estão sob um regime de auto excitação permanente, a ação transformadora do tempo escapa desse campo: o sujeito fica congelado no *tempo do traumático*, sem lhe ser possível ser atravessado pelo tempo, o que seria necessário para uma possível elaboração psíquica do traumático (Cardoso, 2018).

A fim de questionarmos sobre a noção de tempo em psicanálise, é preciso destacar que nesse campo o trauma é indissociável da questão da memória. Nas situações clínicas de base traumática, vamos tratar de sujeitos que possuem uma memória que está congelada no evento, enquistada, sem história, portanto, de sujeitos que são atravessados por um tempo que não é o tempo corriqueiro e habitual ao qual estamos acostumados. As marcas e os enclaves traumáticos, como Cardoso (2018) e Le Poulichet (2006, 2010) indicam, são buracos no tempo em que os acontecimentos não tiveram a oportunidade de construir os seus próprios textos. Quando tratamos de pacientes que apresentam um fundo traumático, estamos trabalhando a partir de uma dimensão outra da temporalidade. Vamos, agora, então, debruçarmos-nos mais detalhadamente na temática do tempo, a fim de compreender que em psicanálise não há somente uma, mas várias formas de expressão da temporalidade.

3

O tempo

Por seres tão inventivo
 E pareceres contínuo
 Tempo, tempo, tempo, tempo
 És um dos deuses mais lindos
 Tempo, tempo, tempo, tempo

Oração Ao Tempo, Caetano Veloso

Neste capítulo será abordada uma noção que é valiosa para a psicanálise: o tempo. Mas o que significa pensar o tempo a partir da psicanálise? Para essa resposta, é necessário cruzar um caminho extenso, histórico e, até mesmo, linguístico. Uma citação que pode servir como disparadora para esta pergunta é uma citação de Iannini, presente no livro *Sonhos Confinados* (2020), publicado no momento traumático da pandemia do Covid-19:

Se pensarmos a partir da psicanálise, há na relação com a temporalidade uma função que pode ser representada através, por um lado, da dilatação e do adiamento, e, por outro, da pressa ou urgência, ou precipitação (Dunker et al., 2020, p. 84).

Dessa forma, as elaborações sobre o tempo, através da ótica da psicanálise, serão feitas aqui a partir de dois enfoques: o primeiro parte da sua relação com o trauma; e o segundo, da sua relação com os casos-limite. Ao seguirmos o fio preciso do pensamento acerca da noção de trauma, foi possível perceber que o acontecimento traumático possui uma força capaz de desorganizar tanto as relações com o espaço quanto às relações com o tempo.

Como vimos no primeiro capítulo, a humanidade desde sempre possui a experiência do tempo, que pode ser sentida no corpo, nas relações, nas idades... mas não se tem a experiência de sua representação, exceto através de intermédio de imagens espaciais. De acordo com Dunker et al. (2020), há uma ciência do espaço, da topologia, mas não há uma equivalente para o tempo. Na representação clássica (grega), ele é representado por um círculo. Já na conceitualização judaico-cristã, por uma linha reta. O tempo é indominável e, ao mesmo tempo,

continua sendo o “que envolve todas as coisas “dentro” de si; no tempo estão estabelecidos os fundamentos para a experiência da historicidade” (Dunker et al., 2020, p. 85).

No que diz respeito ao tempo na psicanálise, é observado que as elaborações de Freud acerca da temporalidade são datadas desde muito cedo. Em *Uma Nota Sobre o Bloco Mágico* (1925), Freud traz uma brevíssima passagem, remetendo ao tempo: “tive ainda a suspeita de que o método descontínuo de funcionamento do sistema Pcpt-Cs jaz no fundo da origem do conceito de tempo” (p. 290). Nesse pequeno trecho, Freud (1925) começa a apresentar a sua teoria do tempo, que até então não era tão explicitamente desenvolvida, e a coloca referida ao sistema Pcpt-Cs. Para Gondar (1995), dos sistemas que compõem o psiquismo, esse é o mais superficial, pois se encontra numa maior proximidade com o mundo externo e é através de seu modo peculiar de atividade que Freud enxerga a possibilidade de formar uma ideia a respeito do tempo.

Ao desenvolver sobre o sistema Pcpt-Cs, Freud (1925) afirma que esse é composto por duas camadas que permitem efetuar uma seleção de estímulos, mas não somos capazes de perceber todos os estímulos advindos do mundo externo; afinal, como coloca Mendes (2012), um estímulo que desse conta de tudo poderia colocar o aparelho psíquico em colapso. O sistema Pcpt-Cs percebe as estimulações como rápidos flashes, mas não retém delas qualquer traço, apenas transmite para outros sistemas adjacentes. A consciência, portanto, não registra a passagem dos estímulos e, se ela o fizesse, seria, em breve, incapaz de receber novas percepções. Nesse momento, Mendes (2012) aponta que Freud divide a consciência e a memória, atribuindo-lhes estatutos distintos e funções específicas.

Gondar (1995) afirma que é devido a essa não-excitabilidade periódica do aparelho perceptual que Freud se torna capaz de formar uma ideia a respeito da passagem do tempo. O que surge com a discussão sobre o sistema Pcpt-Cs é uma ideia abstrata do tempo, cuja raiz está intimamente relacionada ao inconsciente. Ao valorizar o inconsciente, Freud acaba por destituir por completo a consciência, “encarando-a como pouco mais que uma lâmpada estroboscópica a serviço de outras instâncias psíquicas” (Gondar, 1995, p. 39). Portanto, é por esse motivo que

a consciência não será um tema no qual Freud se deterá; ele não cria uma teoria da consciência, mas sim uma teoria do inconsciente.

Já que o tempo que Freud escreve é o tempo vinculado a uma ideia abstrata, ele não é, portanto, um tempo vivido. De acordo com Gondar (1995), abstrair tem como significado operar com qualidades e relações, e não com a realidade sensível - o termo implica um tempo que não é dado, mas construído. Por um lado, a relação entre a consciência e o tempo torna mais claro certos aspectos da teoria, por outro, traz algumas questões como, por exemplo, qual instância é responsável pela temporalização subjetiva, já que o tempo não nos é dado pela consciência. Essa questão permite pensar que “a produção de um tempo real, do qual derivaria a formação de uma ideia abstrata, pode estar relacionada ao modo de operação dessa outra instância psíquica” (Gondar, 1995, p. 43). Dessa maneira, pode-se concluir que o inconsciente despreza a ideia consciente de tempo, ou melhor, o inconsciente é atemporal na medida em que se está referido a uma ideia abstrata. O inconsciente implica o tempo em sua própria produção - ele é constituído pelo tempo.

Segundo Gondar (1995), o conteúdo fascinante do inconsciente proposto por Freud está justamente no seu caráter imprevisível e, portanto, fundamentalmente inovador. O seu funcionamento acaba sendo, de uma certa forma, compatível com as leis consideradas determinantes, por haver uma relação de causa e efeito, embora, como será visto aqui, a causa esteja presente só depois. Porém, o pensamento freudiano não pode ser inserido por completo no quadro do determinismo clássico, por causa do seu caráter não antecipável das produções inconscientes. As produções inconscientes acabam também não se ajustando ao determinismo proposto pela ciência contemporânea, já que essa substitui a previsão precisa pelo cálculo probabilístico:

Dada uma certa configuração inicial, a ciência pode calcular as probabilidades de ocorrência de comportamentos diversos: a partir da configuração x, por exemplo, haverá 50% de chance de uma operação tomar o rumo y e 30% de chance de tomar a direção z. Para realizar esse cálculo, é preciso que os cientistas conheçam as condições iniciais que poderão determinar os diferentes caminhos: o que eles fazem não é lidar com o imprevisível, e sim reconhecer a impossibilidade de uma previsão absoluta, substituindo-a por uma previsão probabilística e limitada. Em Freud, todavia, nenhum tipo de previsibilidade é possível, pois nem mesmo as condições iniciais podem ser dadas ou conhecidas:

o inconsciente não se atualiza sem ao mesmo tempo recriar o sentido do passado, irreversível porque novo a cada vez (Gondar, 1995, p. 67).

A partir de um reconhecimento do estatuto do inconsciente e seu caráter inovador acerca da temporalidade, temos algumas questões que se colocam como fundamentais neste trabalho. Quando falamos sobre a temporalidade na teoria freudiana, torna-se indispensável discutir sobre o estatuto da memória. Portanto, nos próximos passos, tentaremos responder se a memória na teoria freudiana também traz indicadores sobre o tempo, e de que forma um evento traumático se inscreve na memória do sujeito.

3.1

Memória e inscrição psíquica

Evocamos mais uma vez a famosa *Carta 52* (1896a/1995) com o intuito de discriminarmos quais seriam as maneiras pelas quais a memória se mantém registrada. Na carta, Freud (1896a/1995) descreve o processo de memória, trazendo em cena um tempo que é retrospectivo. O que há de essencialmente novo nesse momento para a teoria freudiana e a sua relação com a temporalidade é a tese de que a memória não se faz presente de uma vez só, mas se desdobra em vários tempos, sendo registrada em diferentes espécies de indicações. Assim, o mecanismo psíquico é formado por um processo de estratificação, ou seja, o material presente em forma de traços da memória estaria, de tempos em tempos, sujeito a um rearranjo a partir de novas circunstâncias.

Como aponta Mendes (2012), essa carta evidencia um ponto importante para se pensar como o reordenamento da memória opera e como a eficácia traumática não é resultante de um acontecimento do passado distante, pois, o traumático aparece a partir da articulação de várias representações que se desdobra em muitos tempos. Em esquema, o psicanalista vienense apresenta seu aparelho de memória, que abrange toda a estrutura do psíquico, evidenciando que consciência e memória se excluem de forma recíproca e a memória ultrapassa aquilo que se compreende usualmente como evocação. Ou seja, a memória não se restringe à retomada de uma percepção por não tratar a reação à realidade como causa de excitação.

O traço mnêmico obtém, principalmente a partir da Carta 52, o estatuto de escrita. Neste sentido, Freud (1896a/1995) estrutura a constituição do aparelho psíquico e destaca quatro níveis de registro: W (percepção), Wz (indicação da percepção), Ub (consciência) e Vb (pré-consciência). O registro W indica os neurônios nos quais se originam a percepção, porém nada se retém do acontecido; o registro Wz constitui o primeiro nível de registro do que foi percebido, o Ub como o segundo nível de registro, com provável relação causal entre o registrado e o Vb como o terceiro nível de registro, ligado a representações verbais, podendo tornar-se conscientes de acordo com certas regras.

De acordo com Cidade (2016), o registro WZ é o registro nodal para tratar das vicissitudes do traumático, além de nos servir também para a discussão dos casos-limite. O registro WZ se constitui como o primeiro nível de registro do que foi percebido e que ainda não acederam ao verbal, tomando os seus índices como signos não ligados e não inscritos no sistema inconsciente. Eles teriam a forma de índices ou marcas, e não de traços representativos e, assim, como coloca Maldonado (2012, p. 58), "vão dar lugar a uma figura de memória da ordem das marcas e das impressões, e não de traços representativos e remanejáveis".

A impressão pode ser uma inscrição. De acordo com Aulagnier (1979), pode ser tanto uma inscrição sensorial, quanto uma cripta do puro registro primário, sem que entre o registro secundário da linguagem. Se considerarmos a linguagem unicamente como a da representação, nesse olhar, a impressão não pode pressupor uma inscrição. Mas, se sairmos do campo da representação, a impressão pode deixar uma marca, que pode vir a se tornar uma inscrição. Quanto ao traço, Freud o localiza na maneira pela qual os acontecimentos se inserem na memória, construindo a própria memória em sistemas e mantendo relação com outros traços. Assim, fazer traço significa "representar e se inscrever no psiquismo, ao mesmo tempo em que tudo aquilo que está fora desse alcance é considerado como impossibilitado de ingressar no mundo das representações" (Cidade, 2016, p. 56).

Cidade (2016), ao longo das suas elaborações, evoca Roussillon (2006) que, ao realizar uma leitura minuciosa da *Carta 52* (1896a/1995), aponta a pluralidade e complexidade da dimensão da memória, principalmente em relação

aos níveis de registro descritos por Freud. Na carta enviada a Fliess, Freud (1896a/1995) propõe um modelo dos diferentes tipos de traço no aparelho psíquico e de sua conexão. Freud distingue, então, três tipos de signos: perceptivo, conceitual e afetivo, cujas definições serão elaboradas posteriormente como três tipos de traços, traço perceptivo, representativo, registrado sob a forma de representação coisa ou de representação palavra.

O signo perceptivo - a memória perceptiva - fala de um primeiro momento de registro, condizente com o que Freud introduziu como índices de percepção (*Wz*). Como não há uma interpretação psíquica do que foi percebido, esse primeiro registro de dados só pode se tornar consciente de forma alucinatória. Isso remete também ao que Freud chamou de matéria primária psíquica, pois é a inscrição primeira e fundamental do material bruto da experiência. Já a memória conceitual evidencia dois outros níveis de registro: o segundo e o terceiro. O segundo, da inconsciência (*Ub*), remete a uma primeira tradução da experiência psíquica e é conceitual por apresentar a experiência de forma modificada ao psiquismo. Equivale, então, ao que Freud chamou de representação-coisa, não podendo tornar-se consciente sem sofrer outras modificações, que viriam de um terceiro nível de registro, o da pré-consciência (*Vb*). Esse terceiro registro equivale ao que Freud nomeou como representação-palavra.

Por fim, a terceira e última memória, a afetiva, diz respeito a uma memória precoce e arcaica, de natureza perceptiva e pré-verbal. A partir dos estudos sobre trauma e angústia, Freud (1926) afirma que alguns afetos são compreendidos como reproduções de experiências muito antigas, anteriores à nossa própria compreensão egóica. Esses afetos podem nos remeter à própria experiência do nascimento e ao desamparo primordial. Roussillon (2006), ao falar do modelo de memória freudiano, coloca que esse pode ser compreendido de forma sincrônica e diacrônica. Como afirma Cidade (2016),

Sincrônica, por dizer respeito aos três tipos de registro que cada evento vai sofrer, atestando a pluralidade da memória e seus diferentes acessos. Diacrônica, por compreendermos que há um registro sucessivo advindo de posteriores eventos ocorridos na vida do sujeito, que representam e retraduzem inscrições antigas, conferindo novos sentidos a estas. Porém, faz-se necessário sublinhar que as inscrições posteriores não fazem desaparecer as primeiras, apenas as complexificam por ramificações associativas (Cidade, 2016, p. 57).

O que temos aqui são formas em que a memória encontra de se inscrever. Entretanto, existe o lado em que ela não se inscreve. Na própria Carta 52, Freud (1896a/1995) fala dos *fueros* no psiquismo. Esse nome foi dado a partir de uma antiga lei espanhola que, de acordo com Antonello e Herzog (2012), era aplicada em províncias conquistadas ou vilarejos que não possuíam senhorios; essa lei buscava regular a vida local e os costumes para garantir privilégios perpétuos à coroa sobre a região. Os autores compreendem os *fueros* como impressões psíquicas que não estão regradas e articuladas em uma trama de facilitações, não podendo passar pelo processo de inscrição. Assim como os *fueros* da lei espanhola, as marcas mantêm-se fora do sistema de representação e de suas regras. Dessa forma, por possuírem uma ausência de ligação direta com a representação-palavra do registro da pré consciência, os *fueros* passam a ter um estatuto diferente dos traços mnêmicos, estando mais próximos do funcionamento da compulsão à repetição.

Para complementar a discussão sobre os *fueros*, trazemos as contribuições de Cardoso (2011) acerca das impressões traumáticas. Diante de determinadas mensagens impossíveis de decompor, ou seja, as impressões traumáticas, o ego é transbordado, colocando-se como incapaz de integrar ou de recalcar. Haveria, portanto, um fracasso radical na tradução da mensagem, constituindo-se em um enclave psíquico. De acordo com Cardoso (2011, p. 77), o enclave é o mais exógeno, o mais estrangeiro na mensagem, por ser uma mensagem irreduzível e que dificilmente será conduzida a outros significados.

Portanto, vimos até então que há um limite existente na concepção de representação e também no princípio do prazer, uma vez que temos figuras que não obedecem a esta lógica, como destacamos com a noção de *fueros*. Assim como a memória possui diferentes processos de formação, a representação passa a não ser mais a única modalidade de expressão existente no aparelho, abrindo outras maneiras de conceber o irrepresentável. Desse modo, como podemos entender a forma que o registro traumático aparece para o sujeito?

3.2

O *Nachträglichkeit*

Um dos caminhos possíveis para compreendermos como se constitui o registro do traumático, é adentrarmos no conceito de tempo. O tempo é elemento fundamental. Ele está presente nos diversos assuntos e disciplinas que habitam o nosso mundo, como a física, a filosofia, a química e, não obstante, a psicanálise. Vivemos regidos por um tempo cronológico, marcado nos calendários e nos relógios. Nos guiamos, nos apressamos e nos perdemos na matéria do tempo. Parece tarefa quase impossível apreender que possam existir noções ou ordens que não estejam atravessadas por um tempo.

No que diz respeito aos estudos da psicanálise, o tempo nunca foi deixado de lado - ele sempre esteve ali, na espreita, entrelaçando-se aos mais notáveis conceitos. Escrevemos que o tempo constantemente esteve presente na espreita, pois Freud nunca dedicou uma obra, um texto ou um ensaio exclusivo a esse assunto. Ele, inclusive, falou pouco sobre o tema, e, quando o fez, foi de forma pontual através de escritos sobre outras ideias e elaborações. Como colocado por Gondar (1995), por mais que o autor não tenha dado um estatuto exclusivo ao tempo, este encontra-se enraizado no pensamento de Freud, o que torna esse material um pouco mais palpável, permitindo-o ser pensado e discutido a partir da teoria freudiana.

Portanto, já que temos a noção de que o tempo é indispensável para a psicanálise, como pensar, então, a temporalidade do trauma? É possível articular tempo e trauma? O trauma possui uma temporalidade específica? Para se tornar possível refletir sobre as questões levantadas, é necessário traçar um percurso histórico da concepção de tempo, começando, a priori, por uma noção evocada por Freud em *Estudos sobre a Histeria* (1894): a noção de a posteriori.

Foi a partir do caso de Elisabeth von R., que a noção de a posteriori surgiu pela primeira vez. Freud a utilizou através do termo alemão *nachträglich*, cuja tradução para o português é *tardamente, posteriormente*. Em um determinado momento, nas suas correspondências com Fliess, mais precisamente na Carta 52

(1896a/1995), Freud transforma o termo alemão *nachträglich* em substantivo, *nachträglichkeit*, ou seja, o termo passa a ser *posterioridade*:

(...) e na verdade essa consciência secundária do pensamento é algo da ordem da posterioridade, no que diz respeito ao tempo, provavelmente ligado à reanimação alucinatória de representações de palavra, (...) (Freud, 1896, p. 36).

Nesta mesma carta, Freud traz também novos elementos a respeito da memória, indicando que certamente não há uma linearidade na temporalidade psíquica.

Você sabe que eu trabalho com a suposição de que nosso mecanismo psíquico tenha surgido de uma sobreposição de camadas, na qual, de tempos em tempos, o material presente na forma de traços mnêmicos sofre uma reorganização, uma reescrita, a partir de novas relações. Portanto, o que há de fundamentalmente novo em minha teoria é a afirmação de que a memória não está disposta em apenas uma, mas em várias camadas, que é escrita com vários tipos de signos (Freud, 1896).

Pode-se observar, nessa passagem, uma afirmação de Freud sobre a possibilidade de uma reorganização do passado. Logo, entendemos que o passado não é fixo nem estanque. Pelo contrário, ele se reescreve e se reorganiza a partir de novas articulações e relações no presente. Porém, essa afirmação não aparece como surpresa, pois já tínhamos indícios dessa hipótese nos escritos sobre a histeria. Em 1893, no caso clínico de Katharina, Freud relata ser um típico caso de histeria, onde na sua análise é identificado uma fundação da histeria em traumas sexuais que permanecem sem efeitos sobre a criança e depois “adquirem força traumática como lembranças, quando a compreensão da vida sexual se abre para a moça virgem ou a mulher” (Freud, 1895, p. 127). Essa existência de um intervalo entre o acontecimento traumático e as manifestações sintomáticas foi anteriormente elaborada por Charcot, que gostava de denominar este intervalo como um modo de tempo pertencente à elaboração psíquica.

Freud deu início a sua própria teoria do trauma ao tomar emprestada a compreensão de que há um tempo de elaboração psíquica de Charcot. Nessas condições, desenvolveu um outro modo de olhar para o trauma, introduziu a dimensão sexual, - que antes não era relevante para Charcot -, e alargou a sua lógica temporal. Como visto no capítulo anterior, o trauma passa a ser articulado em dois tempos. Em resumo, no primeiro tempo, a criança sofre uma experiência

sexual sem que seja possível nomeá-la por não ter atingido a maturidade sexual, mas o traço psíquico do evento é preservado. No segundo, após a puberdade, uma determinada experiência evoca esse traço psíquico, conferindo-lhe um caráter traumático: “temos aí, portanto, uma lembrança que se torna um trauma por uma *Nachträglichkeit*” (Gondar, 1994, p. 52).

Segundo Gondar (1994), a noção do *nachträglichkeit* apresenta muitos paradoxos. Para desenvolvê-los, a autora evoca o caso de Emma, esboçado por Freud no *Projeto para uma psicologia científica* (1894). Nesse determinado caso clínico, Freud relata Emma como uma mulher dominada pela compulsão de não poder entrar sozinha em lojas, e que associa tal sintoma com uma lembrança do passado. Quando tinha doze anos, entrou numa loja para comprar algo, viu dois vendedores rindo juntos e, ao ser tomada por uma espécie de susto, saiu correndo do estabelecimento. Emma achou que os vendedores estavam rindo de suas roupas e confessou que um deles a havia agradado sexualmente. Porém, para Freud, as lembranças relatadas não eram suficientes para explicar a compulsão ou a determinação do sintoma.

Freud seguiu com as suas investigações na intenção de encontrar uma explicação melhor para o sintoma de sua paciente, e assim é revelada uma segunda lembrança ocorrida aos oito anos de idade. Emma esteve sozinha numa confeitaria em duas ocasiões, e na primeira, o proprietário, sorrindo, agarrou suas partes genitais por cima da roupa. Apesar do acontecimento, voltou lá uma segunda vez e, depois, parou de ir. Recriminava-se por ter ido por uma segunda vez, como se isso tivesse demonstrado uma provocação, uma convocação para a investida. Quatro anos depois, com a cena da loja, a lembrança da confeitaria ganhou o seu valor traumático.

Se a lembrança mais antiga é a causa do sintoma de Emma, então teríamos um acontecimento traumático aos oito anos de idade, ocasionando um sintoma cinco anos mais tarde, através de uma ação retardada. Para Freud, bastava estabelecer um vínculo associativo entre as duas cenas. Na primeira cena, o riso dos vendedores a fez recordar do sorriso do proprietário da confeitaria. Como os dois vendedores estavam rindo, esse riso, de forma inconsciente, evocou a lembrança da confeitaria. Além disso, a segunda situação tinha também outra

semelhança com a primeira: mais uma vez ela se encontrava sozinha em uma loja.

Um fator que difere as duas lembranças é a puberdade de Emma:

aos oito anos, ela não dera nenhuma significação sexual ao acontecimento da confeitaria; aos doze, ela pode sexualizar a lembrança do acontecimento, no momento em que a cena dos lojistas - e a atração de Emma por um deles - a evoca (Gondar, 1994, p. 53).

A importância de ter trazido à cena o caso de Emma reside neste “vínculo associativo” que Freud descreve. O traumático não aparece apenas por causa das duas cenas em si - é claro que há uma relevância das cenas para pensarmos o trauma, dado que o sintoma surge a partir delas. Porém, a sua eficácia traumática não está localizada somente nelas, mas sim no *enlace* entre essas duas cenas. Mas o que o tempo tem a ver com isso? Ora, se pensamos que o trauma surge justamente por causa de um enlace, não estaríamos, então, diante de um paradoxo do tempo? De acordo com Gondar (1994),

(...) o acontecimento posterior que desencadeia a produção sintomática não é verdadeiramente eficaz, enquanto que a cena a qual corresponderia uma eficácia autêntica não produz a princípio qualquer efeito. O que significa dizer que a eficácia traumática não é produto de um acontecimento do passado distante, e sim do enlace entre duas representações que, do ponto de vista da cronologia, não teriam motivo para estar em relação (Gondar, 1994, p. 53).

Conclui-se, então, que não há uma relação cronológica entre as cenas e as lembranças: o que se tem é uma articulação lógica que mantém a relação de causa e efeito. Contudo, a articulação traumática não pode ser considerada a causa maior da formação de sintomas, por mais que ela venha a comportar uma ordenação lógica de um antes e depois. A eficácia traumática só tem efeitos a partir de uma articulação entre várias representações, colocando como tarefa impossível descobrir a origem ou até mesmo o último elemento da série.

O *nachträglichkeit* permanece tendo um determinado destaque na obra freudiana, mesmo com as mudanças em relação ao tema do trauma. A partir de meados dos anos 90, há um giro no trauma, devido às descobertas de Freud sobre a sexualidade infantil. Não temos mais a teoria da sedução, o que permitiu a abertura de portas para os estudos das fantasias relacionadas ao Édipo e a castração. Como aponta Gondar (1994), o *nachträglichkeit* é mantido em relevância por Freud, apesar da tese de alguns autores em elaborar o contrário.

Pode-se perceber esse fato através de diversas aparições do termo nas obras de Freud, principalmente no emblemático caso do *Homem dos Lobos*, texto que se tornou conhecido por defender o “caráter fantasmático das cenas mais remotas da infância, a ponto de receberem o nome de profantasias” (Gondar, 1994, p. 55). No *Homem dos Lobos*, o *nachträglichkeit* constitui-se como um eixo de interpretação do sonho dos lobos com a cena primária. Neste texto, Freud traz novamente a palavra *nachträglichkeit*, cujo termo não aparecia desde suas cartas a Fliess, e também outros conceitos psicanalíticos como o trauma, a sedução, e a cena primária, analisada através das fantasias originárias.

De acordo com Mendes (2012), a narrativa da história do *Homem dos Lobos* é descrita de uma forma cronológica, porém os seus elementos principais são resultantes de uma temporalidade a posteriori. O caso gira ao redor de um jovem acometido por um quadro de fobia seguido de uma neurose obsessiva de conteúdo religioso, apresentado por volta dos dez anos de idade. Com quatro anos, o paciente teve um sonho de angústia na noite de natal, um marco importante para o caso. Durante o sonho, a janela do quarto se abre e do lado de fora aparece a imagem de sete lobos brancos sentando em uma árvore. Ele acorda com medo de ser devorado. O que foi atualizado na imagem do sonho aponta para uma cena primária, que teria acontecido por volta de um ano e meio de idade.

Com a ajuda de fragmentos de lembranças do paciente, Freud montou a cena a partir de uma construção dividida em dois momentos: o primeiro, através do sonho relatado na noite de natal e depois pelo trabalho analítico. O que Freud inaugura, portanto, com o *nachträglich*, é um rompimento na concepção linear de tempo, através da atribuição de um sentido do passado a partir do presente. Ao romper com essa linearidade, o que fica em jogo é se o *nachträglichkeit* pertence a uma ordem da reversibilidade ou irreversibilidade do tempo. Mas o que seriam essas categorias?

Um tempo reversível convoca uma simetria entre o antes e o depois, é indiferente orientar uma progressiva ou regressiva do tempo. Um tempo irreversível indica exatamente o contrário, pois o antes e o depois são assimétricos: há um sentido temporal, há um antes e um depois. Dizer que o *nachträglichkeit* orienta para uma temporalidade reversível é argumentar que a

sua orientação temporal é dada em sentido invertido, o que indicaria uma reversibilidade do tempo, pois dirige-se do presente ao passado. Concordar com essa hipótese é admitir que Freud retoma uma concepção clássica do tempo, formulada por Newton. Em outras palavras: “o *Nachträglich* estaria pondo em jogo uma lógica temporal onde o tempo se encontra subordinada ao espaço, o antes é simétrico ao depois, a causa e o efeito são perfeitamente reversíveis” (Gondar, 1994, p. 63).

Contudo, não seria possível admitir que o conceito de *nachträglichkeit* caminhe em conjunto com os mesmos pressupostos do tempo da ciência clássica. Um tempo que pertence a ordem da reversibilidade é essencialmente um tempo abstrato, “como uma linha que passa sobre as nossas cabeças, ou como um leito de rio gelado que podemos percorrer indiferentemente para trás ou para diante” (Gondar, 1994, p. 65). O *nachträglichkeit* não configura-se como um tempo abstrato, pois é um modo pelo qual o sujeito se produz no tempo e cria em si um tempo próprio. É necessário acrescentar que

(...) esse movimento de temporalização deve ser pensado como uma via de mão dupla: o sujeito é capaz de criar ou de secretar um tempo próprio e, simultaneamente, é por ele constituído. Nesse caso, devemos admitir que o tempo em que se dão os processos inconscientes é *real* e próprio ao seu modo de funcionamento, e não uma abstração construída a partir desse funcionamento. Ele não preexiste nem existe ulteriormente às operações de produção subjetiva (Gondar, 1994, p. 66).

Configurar o *nachträglichkeit* como aquele que possui um tempo próprio implica justamente em uma inexistência de simetria temporal. A irreversibilidade do tempo carrega com si um marco da diferença entre o antes e o depois, onde no inconsciente esse marco reside na produção de sentido. No inconsciente, os traços mnêmicos, ao se rearranjarem, produzem um novo sentido irreversível, pois não há possibilidade de retorno ao instante anterior. Ou seja, um sentido só é ultrapassado a partir da criação de um outro, e qualquer produção nova é suficiente para impedir a simetria de um antes e um depois. Porém, como pode o *nachträglichkeit* - conceito que carrega em si uma repetição - se encaixar nessa descrição?

Para Gondar (1994), é fato que o *nachträglichkeit* implica uma repetição, mas que essa constatação não significa que tenha existido uma reprodução

psíquica. É necessário que existam traços comuns entre as representações para que seu enlace aconteça e, assim, permitir que a repetição seja exercida, conferindo à primeira recordação um sentido que antes não havia sido dado. O âmbito da repetição continua sendo abordado por Freud, principalmente em *Além do princípio do prazer* (1920), com a noção de compulsão à repetição. De acordo com Birman (1991), a compulsão à repetição aponta para uma existência de fenômenos que não foram inscritos no plano do sentido, que insiste até encontrar uma ordenação, uma significação. Dessa maneira, a não inscrição é aquilo que confere o seu caráter repetitivo, mas que não é reproduzido de forma idêntica.

Mesmo quando pensamento que um sintoma se repete - no caso de Emma, por exemplo, o fato de não conseguir entrar em lojas sozinha, devemos ter em mente que esse sintoma jamais se manifesta exatamente do mesmo modo, já que a cadeia de representações posta em ação não se reproduz de forma idêntica a cada vez. Se fosse possível ocorrer no psiquismo uma repetição do mesmo, não haveria motivo para nos surpreendemos com o inconsciente: ele seria perfeitamente antecipável (Gondar, 1994, p. 66).

Segundo Cidade e Zornig (2016), o que pode ser sublinhado de *nachträglichkeit* é a apresentação do processo de instalação da memória como extremamente dinâmico. Os traços permanecem estáticos ao longo do tempo, não se inscrevem de uma vez só, mas podem ser transformados e desenrolados em um processo que se desdobra em múltiplos tempos. A mudança que essa perspectiva traz é o fato de que a recordação do sujeito não diz essencialmente de uma cena que ocorreu na realidade, mas ao acesso a um material que foi transformado psiquicamente e pode continuar a ser modificado ao longo do tempo. Assim, a experiência passada pode ser ressignificada através de uma experiência atual: “é no a posteriori que vivências e acontecimentos do passado ganham novas configurações” (Cidade e Zornig, 2016, p. 41).

3.3

O après-coup

Em 1953, cerca de 60 anos depois das primeiras elaborações de Freud sobre a noção de *Nachträglichkeit*, Lacan retoma o termo a partir de sua versão francesa: o *après-coup*. André (2000) descreve a descoberta do *après-coup* como,

na verdade, uma redescoberta, pois Lacan desenterra o que ficou encoberto e esquecido. O relatório de André (2000), *O acontecimento e a temporalidade: o après-coup no tratamento*, é bastante interessante, na medida em que traz o *après-coup* como uma questão essencialmente ligada ao tempo. No que diz respeito ao objeto da psicanálise, o tempo nunca foi um deles e é nesse ponto que reside o interessante do *après-coup*: ele intervém justamente na atemporalidade do inconsciente, na formulação mais original do pensamento freudiano.

Para André (2008), o *après-coup* confunde a nossa representação comum do tempo, por desorganizar uma certa cronologia e condensar duas dimensões que querem afastar-se uma da outra. Ao tomar o termo do *nachträglichkeit* através do *après-coup*, o autor (2008) nos remete a uma noção de tempo contida no termo freudiano, que é diferente da proposta pelo sentido usual da flecha temporal, ou seja, do passado, presente e futuro, como uma única direção a ser percorrida. Dessa maneira, o *après-coup* mexe com o tempo, transpondo os limites e fronteiras entre as suas três dimensões (Cidade, 2016). Assim, ficamos cada vez mais distantes de um tempo que é somente linear, criando um tempo que condensa paradoxos e a simultaneidade, a solidariedade, a confusão de um passado-presente e de um presente-passado.

Na visão de André (2008), o *après-coup* apresenta, então, duas dimensões: de um lado temos o acontecimento traumático, do outro, a sutileza de uma reinscrição. O autor passa a designar por tempo um aquele que se dá *après-coup*, e o tempo dois na ordem “cronológica” - se assim podemos chamar -, pois é a partir dele que se abre a temporalização, e, o primeiro golpe (do passado) é conjugado. No termo francês é acrescentada a palavra “coup”, que significa golpe, remetendo ao centro da ideia freudiana: a ideia de um golpe, de um trauma sofrido depois.

Quer se trate de Emma, do jovem russo ou do pequeno Hans, o golpe posterior, provocado por uma cena da vida cotidiana ou por um sonho – mas quais são os restos diurnos desse sonho? –, longe de ser a simples reinscrição de uma cena, marca a entrada na neurose, adolescente ou infantil. O *après-coup* é um trauma, e se não é uma simples repetição é porque contém elementos de significação que dão acesso, desde que encontrem uma escuta e uma interpretação, a uma transformação do passado. Desde que encontrem... um outro. O *après-coup* é um acontecimento traumático tardio em busca de sentido e de intérprete, cristaliza uma situação inter-humana (André, 2000, p. 143).

No trecho elencado acima, o *après-coup* é afirmado como sendo um acontecimento que se designa como muito além de uma simples reinscrição de cena, pois existe, no trauma, um esforço que busca dar conta desse golpe, por ser ele próprio uma possível fonte de abertura e transformação do passado. Contudo, como é colocado pelo autor, essa condição só é realizada caso encontre um outro. Se o *après-coup* é, então, um acontecimento traumático tardio em busca de um sentido, de um intérprete, há uma determinada instância da temporalidade que apenas se concretiza com esse encontro. O que o encontro com um outro pode dizer da temporalidade do *après-coup*?

Para essa pergunta, Blanchot pode fornecer alguns instrumentos conceituais sobre a temporalidade desse encontro. Blanchot - ensaísta, filósofo, romancista e crítico literário - teve como uma de suas diversas inquietações o estabelecimento das diferenças entre uma linguagem comum e uma linguagem literária. O que o *nachträglich* e o *après-coup* parecem sugerir é que eles também possuem uma linguagem própria, inclusive com uma temporalidade própria. Nessa linguagem, há quem escreva e há quem leia - o leitor aqui sendo esse encontro com um outro de André.

Para Blanchot, a linguagem literária e a escrita podem fazer surgir um universo próprio, inclusive uma temporalidade outra. Em *O espaço literário* (2011), Blanchot refere-se ao fascínio da ausência de tempo na experiência da escrita. Essa experiência, por si só, designa-se por se entregar ao fascínio da ausência de tempo. A ausência, em sua visão, não é um modo puramente negativo - é o tempo em que nada começa, um tempo sem negação, sem decisão, é sempre presente, sem presença. Porém, esse sem presente não devolve automaticamente a um passado. Na ausência de tempos, no sem presente, o que é novo nada renova, o que é presente é sem atualização, sem atualidade.

Nesse sentido, o presente não apresenta nada, ele pertence desde sempre ao retorno. Tudo que vem, retorna como já e sempre passado, de modo que não se conhece, mas se reconhece. Determinado reconhecimento arruina o poder de “conhecer, o direito de apreender, o inapreensível tornado também irrenunciável, o inacessível que não posso deixar de alcançar, aquilo que não posso tomar, mas somente retomar - e jamais soltar” (Blanchot, 2011, p. 19). Parece importante

trazer a noção da temporalidade da experiência da escrita para Blanchot, na medida em que essa experiência pode se aproximar da temporalidade da inscrição do traumático, do *après-coup*. No mesmo livro, Blanchot elabora que a experiência da escrita é uma experiência “desobradora”. De acordo com Dantas (2019), passar pela experiência de escrita significa “se expor ao movimento centrífugo, voragem da impossibilidade de apreender a obra em sua totalidade – o acesso à obra é dado apenas através dos fragmentos”. O movimento centrífugo, a voragem da impossibilidade de apreender a obra em sua totalidade, seu acesso através dos fragmentos... não seria essa também a experiência do *après-coup*?

Sobre a experiência da leitura, Blanchot, em *A conversa infinita* (2010), afirma que a leitura é ignorante, começa com isso que ela lê e descobre a força de um começo. Ela é também “acolhimento e entendimento, não é poder de decifrar ou de analisar, de ir além se desenvolvendo ou de retornar deste lado se desnudando; ela não compreende (propriamente dizendo), ela entende” (p. 468-469). Para Dantas (2019), a posição da leitura literária comporta elementos que se associam com a posição de uma escuta em análise. Ao atravessar o espaço literário, o acontecimento mergulha o leitor num espaço de ressonância que o convoca a trabalhar sobre as letras mortas da obra, dando sentido a elas.

A experiência leitora é um acolhimento da palavra que faz surgir a própria literatura enquanto se escreve; da palavra que vem do encontro com o fora da linguagem, com o processo de desobramento. A leitura, assim como a escuta, é acolhimento, ignorância e trabalho de entendimento. A leitura é ignorante. Ela começa com isso que ela lê e descobre, por este meio, a força de um começo. Ela é acolhimento e entendimento, não é poder de decifrar, de ir além se desenvolvendo ou de retornar deste lado (Dantas, 2019, p. 106).

A escuta em análise pode se aproximar justamente do encontro com o outro de André (2000). Um outro que pode fornecer uma escuta que envolve acolhimento, ignorância e trabalho de entendimento. A temporalidade desse encontro não comporta características específicas no sentido de uma ordem cronológica, de etapas ou instâncias. Mas, se a experiência de escrever se associa à experiência do *après-coup*, e a experiência de leitura se aproxima da ordem do encontro com o outro, então, a notícia que esse encontro pode fornecer sobre a temporalidade do *après-coup*, é justamente a afirmação de que o tempo do traumático é, de algum modo, *especial*. Especial pois é único. Com as próprias

palavras de Blanchot, o único, o especial, estão situados em “correr o risco da ausência de tempo, onde reina o eterno recomeço” (2010, p. 24). É passar do Eu ao Ele, de modo que o que me acontece não acontece a ninguém, é anônimo pelo fato de que isso me diz respeito, repete-se numa disseminação infinita.

A noção freudiana de trauma em dois tempos, como pudemos observar, possui um segundo tempo que pode ser lido como o momento instaurador do valor traumático, que se mantém enquanto potencial a partir da primeira cena. Quando trazemos para a discussão as possibilidades do termo do *nachträglichkeit*, nos deparamos com outras vias e caminhos possíveis de se pensar sobre a temporalidade, principalmente a temporalidade do traumático.

Dentro do campo do acontecimento traumático, é como se não houvesse um segundo tempo passível de resignificação, já que há uma impossibilidade de trabalho psíquico. A experiência se encontra, portanto, congelada, não podendo se encaixar na história do sujeito. Vamos ver a seguir como a característica do congelamento e a impossibilidade de inserção na história fazem parte da temporalidade do traumático.

3.4

O tempo do traumático

Como visto anteriormente com as indicações de Cardoso (2018), nos casos-limite o sujeito se encontra em um estado de congelamento, inserido no tempo do traumático. Dessa forma, Cardoso (2018) abre as portas para uma possível aproximação entre o tempo do traumático e o tempo dos casos-limite, algo que Knobloch (1998) pareceu fazer em sua obra *O tempo do traumático*. Nela, a autora ofereceu contribuições acerca da temporalidade do trauma, onde pontuou diversas características deste tempo, que se desenrola para além de uma temporalidade comum.

Para ajudar como apoio nas elaborações sobre a temporalidade do traumático, Knobloch (1998) recorreu aos estudos de Ferenczi, principalmente sobre o trauma. De acordo com a autora, Ferenczi trabalhava clinicamente com a

suposição teórica do traumático como aquilo que se passa fora da representação, ou seja, o próprio do traumático seria a não-representação. Todavia, apesar de não ser possível abordar esse material através das vias habituais de uma análise, esse traumático não-representado poderia ser acessado de outras formas se entendêssemos as suas maneiras de se manifestar. A partir dessa afirmação, o traumático passa a ser entendido de um outro modo, como um processo que se dá fora da dinâmica do recalque (Knobloch, 1998).

Entretanto, a ideia do trauma fora da dinâmica do recalque, evoca uma problemática: nem tudo que é vivenciado pelo sujeito se inscreve no sistema de memória que constitui o psíquico. No caso do traumático, Knobloch (1998) aponta que é como se algo persistisse para além do psíquico, para uma dimensão de funcionamento do psíquico situada fora de toda representação e da temporalidade que a caracteriza. A consideração da existência de algo que está fora do processo psíquico levou a autora a concepção de marca, e o que acontece com as marcas que não são inscritas no sistema de memória. As marcas, para Knobloch (1998), utilizam-se desse termo para descrever as sensações sem palavras, as vivências que não entram no circuito até serem consideradas psíquicas, por falta de representabilidade. Diferentemente dos traços, que podem ser inscritos no sistema de memória através de ligações com outros traços de impressões.

Com o *Além do princípio do prazer* (1920), foi colocado em cena a problemática dos limites da representação, e a pulsão de morte surge como uma via para dar conta dessa questão. O trabalho da pulsão de morte rompe, desinveste e torna impossível a função da representação (Knobloch, 1998). Portanto, com a virada na teoria freudiana, já não se trata apenas da existência de uma sexualidade não ligada, mas sim do surgimento de uma nova pulsão, que passa a indicar algo a mais do que a sexualidade e o prazer, algo maior que o próprio sujeito, que funciona contra o mesmo. Esse *mais*, também caracterizado como excesso, é teorizado a partir da noção de compulsão à repetição "o que nos permite pensar na temporalidade da repetição das pulsões, levando-nos aos limites da historização e nos apontando uma outra noção de sujeito, em que o espaço se abre para a surpresa, o imprevisto" (Knobloch, 1998, p. 109).

O que Knobloch (1998) se propõe a mostrar, é o trabalho teórico que Ferenczi realizou a partir de indagações acerca das consequências clínicas da segunda teoria pulsional e seus efeitos na temporalidade do traumático. Para este autor, a teoria traumática é considerada uma teoria eminentemente pulsional, não apenas pela constância da sua força que irrompe as barreiras, mas também pelo limite que ela mesma impõe. Afinal, como bem coloca Knobloch (1998), a própria pulsão deve ser pensada como um conceito-limite, por apontar um limite existente entre o somático e o psíquico.

Se com Freud é dito que as histéricas sofrem de reminiscências, com Ferenczi é afirmado que elas sofrem de ausência de reminiscências, por aquilo que não pode ser representado (Knobloch, 1998). O acontecimento traumático desloca todo o mundo representável, colocando-se como incapaz de se inscrever e de se representar, tentando, portanto, buscar formas de apresentação. De alguma forma, o que Knobloch (1998) parece afirmar, é que nesse circuito de representação/não-representação, algo acontece. Esse algo está intimamente ligado à dor que o sujeito sofre a partir do acontecimento traumático que não pôde se inscrever. A dor - uma grande dor que é sem conteúdo de representação e intangível pela consciência -, faz o sujeito ficar fora de si, onde o tempo da história não existe, e, o passado, o presente e o futuro passam a ser presentes ao mesmo tempo. Temos aí uma indicação da temporalidade do traumático (Knobloch, 1998). Esse movimento de sair do tempo da história, do comum, sublinha-se como uma tentativa do sujeito em inserir o seu sofrimento impossível na cadeia de representação.

Como vimos com a teoria freudiana da memória, é possível tomar duas direções para falar de seu destino. A primeira diz da possibilidade de uma verdade ser retranscrita e construída através de um processo de estratificações, ou seja, de um processo capaz de modificar o núcleo de verdade histórica do acontecimento. Segundo Cardoso (2009), esta seria a memória regulada pelo princípio de prazer e pela lógica do a posteriori, por supor que há uma verdade a ser narrada, e a lembrança surgirá a partir dela. Esta verdade narrada carrega os efeitos do recalçamento e da tela que encobre a fantasia, protegendo o sujeito dos horrores da ruptura traumática (Cardoso, 2009).

O segundo caminho pode ser pensado à luz da Carta 52 e a noção de *fueros* como visto anteriormente. Quando pensamos na memória traumática, "estamos diante de uma dimensão que é, a um só tempo, repetitiva, imutável e que não se inscreve" (Maldonado e Cardoso, 2009, p. 52). Ao falarmos de uma experiência que não se inscreveu, temos como referência o registro da representação. Esta memória, portanto, não estaria submetida ao princípio de prazer, ou referida ao recalco, mas classificada como uma memória imemorável. A ideia de uma memória amnésica, segundo Cardoso (2009), é tributária da noção freudiana de *fueros*. Dessa forma, o evento traumático insere-se numa rede inconsciente de experiências vividas, mas que não possuem uma característica equivalente à de outros objetos mnésicos, como a lembrança.

Segundo a concepção freudiana, quando se dá uma impressão traumática, tratar-se-ia de uma impressão que não deixou traços no psiquismo, tratar-se-ia de marcas, tendo em vista a sua exterioridade em relação à linguagem e à significação. Essa impressão traumática não vem a se ligar aos traços preexistentes, não podendo, então, ser mediatizada pela lembrança, já que não se inscreveu (Maldonado e Cardoso, 2009, p. 53).

É neste sentido que Knobloch (1998) irá trabalhar o traumático. Considerando, então, que o tempo do traumático engloba vários tempos e presentes, Knobloch (1998) apresenta três modalidades de tempo denominadas como presente: o presente vulgar, o tempo do presente absoluto e o do presente cronificado. Para a autora, o tempo do presente vulgar, também chamado de banal, representa o presente da flecha do tempo: há um antes e um depois, um começo, um meio e um fim. É nesse tempo que se instaura uma ordem do tempo do passado ao futuro, permitindo que todos os outros tempos possam se demarcar. Como nesse tempo o presente é apresentado sob a forma de uma linha do tempo, de uma cronologia, é nele que uma espécie de identidade é proporcionada ao sujeito. O segundo presente é nomeado como presente cronificado, mumificado, do qual uma das suas moradas é a melancolia.

De acordo com a autora (1998), o presente cronificado não se inclina sobre o passado, e não se projeta para o futuro, parecendo viver eternamente *congelado*. Este presente provoca um intenso nível de sofrimento e produz uma vida que não pode ser vivida, pois permanece em um eterno presente, um eterno atual. Por último, o terceiro tempo, é o presente do absoluto. Por ser um presente absoluto, ele não pode se apreender a uma representação. Portanto, trata-se de uma

modalidade de mostração, de um presente onde o sujeito deixou de ser hist rico, mas se recusa a perder o tempo. Nesse presente, a autora recorre às elabora es de Ferenczi para desenvolver a questão do presente absoluto, afirmando que nessa categoria de tempo “as sensa es de uma experiência são retidas de memória sem que adquiram a fun o de lembrança” (Knobloch, 1998, p. 120).

Voltemos ao segundo presente, o presente cronificado. Resgatando os escritos de Cardoso (2018) sobre os casos-limite, a autora, ao falar sobre as especificidades dos casos-limite, aponta justamente para um congelamento desses sujeitos no tempo do traumático, tempo do “atual” (p. 72). O que seria esse tempo do atual apontado por Cardoso (2018)? Quais são as aproxima es entre o tempo dos casos-limite e os presentes descritos por Knobloch (2018)?

Para compreender o que Cardoso (2018) quer dizer com o tempo do atual, precisamos resgatar algumas proposi es delimitadas nas neuroses de angústia, nas neuroses ditas atuais e nas neuroses traumáticas. De acordo com Cardoso (2018), observa-se que a neurose traumática não deixou de representar uma espécie de desdobramento de algumas ideias anteriormente apresentadas sobre a neurose de angústia. Em rela o a neurose de angústia, Freud havia anteriormente afirmado que a sua etiologia dizia respeito ao acúmulo de excita o sexual que se transformaria em angústia sem media o psíquica. Pode-se inferir neste momento que esse acúmulo de excita o corresponda a uma insuficiência de elabora o psíquica (Cardoso, 2011).

No modelo da teoria da neurose de angústia, o traumático   definido também como um acúmulo de excita o difícil de ser suportado pelo psiquismo: existe, então, uma “espécie de transcri o do que fora enunciado antes, com a diferença de que o excesso de energia resulta do fen meno da efra o, que diz respeito   amplia o de uma brecha pelo excesso de energia” (Ritter, 2013, p. 92). A dimensão da atualidade aparece na neurose de angústia como um caráter permanente e insistente da angústia que surge, o que   semelhante aos esboços da a o que mais tarde veio a ser denominada como compulsão   repeti o. A compulsão   repeti o, como destino do traumático, corresponde igualmente a uma retomada do registro do atual, com o sentido adicional de uma presentifica o permanente (Ritter, 2013).

A dimensão do atual como aquilo que resiste à passagem do tempo foi sinalizada também por Laplanche e Pontalis (2001) em sua apreciação das neuroses atuais. Para os autores (2001), o termo atual deve ser tomado como sentido de uma atualidade no tempo, que exprime a ausência de mediação psíquica. De acordo com Cardoso (2011), o registro do atual ganha um novo e radical sentido: o de uma presentificação permanente, que é exercida pela repetição compulsiva e imperativa da agonia, do desespero, do desamparo, em oposição a angústia propriamente dita. Na neurose traumática, a dimensão da atualidade passa a ter uma notável densidade, diferente do sentido de causalidade que era tratada no contexto das neuroses atuais.

(...) a questão do “atual”, ao ser situada no cerne da compulsão à repetição, passa a se referir àqueles elementos, impressões que não conseguem se tornar passado. A violência do traumático concerne à impossibilidade de historicização; por conta disso, a resposta egóica dá-se pela via do ato, resposta fixada, portanto, no registro do “atual” posto que repetidamente presentificada (Cardoso, 2011, p. 75)

A memória traumática parece ter um caráter imemorable, já que o passado é presente. Há uma insistência compulsiva em presentificar, em tornar para sempre presente o elemento traumático que não foi passível de representação, o que, de certa maneira, constitui o próprio avesso de uma memória representacional. Assim, a neurose traumática aponta para uma memória corporal e hiper-real, própria ao tempo do traumático, tempo da urgência, tempo do atual (Cardoso, 2018).

Entender a aproximação entre as neuroses atuais e a neurose traumática possibilita entender o atual não apenas em questão nas neuroses atuais, mas também nas patologias da atualidade, nos casos-limite. Segundo Ritter (2013), ambas possuem um fundo traumático que resiste:

(...) à historicização, à entrada nas cadeias de sentido, ao ingresso no universo das representações, como se instaurassem um regime de tempo paradoxal cuja característica é a não passagem do tempo. Em ambas também encontramos atuando mecanismos psíquicos mais elementares, próximos do registro corporal e da ação, o que mostra a precariedade dos seus mecanismos de elaboração psíquica. É claro que há vários níveis de elaboração, mas é indiscutível que a elaboração que passa pelo registro das representações está seriamente prejudicada nesses quadros (Ritter, 2013, p. 98).

Nesta mesma direção, Knobloch (1998) retoma a ideia de um tempo do traumático que está em desalinho temporal com o próprio tempo, visto que ele não

se configura numa temporalização em série. O traumático é inundado por um tempo onde o seu fascínio está residido justamente na ausência de um tempo, não como um modo negativo, mas como um tempo em que nada começa, cuja iniciativa se torna impossível, pois antes da afirmação, já existe o retorno da formação.

Na clínica com pacientes contemporâneos, o tempo constitui-se como rugoso e difícil, permitindo que o sentido das coisas se dê apenas em um segundo tempo, no a posteriori. Dessa forma, a temporalização é fundamental no debate acerca dos casos-limite, exigindo que o dispositivo analítico atue de outras formas. De acordo com Birman (2024), há duas formas em que o dispositivo pode atuar. A primeira é através da constituição de um espaço de criação do que Freud denominou no ensaio sobre o narcisismo a “Sua Majestade, o bebê”. Afinal, os pacientes dos casos-limite nunca puderam ser esse bebê, nunca existiu espaço para que o bebê freudiano pudesse emergir. Entretanto, este espaço não configura-se a partir do clássico divã que estamos acostumados: ele deve ser criado através do olhar e da face, de uma reativação da escuta que olha, para possibilitar que esses pacientes tenham uma saída de suas misérias narcísicas. A segunda forma de dispositivo é a oferta de uma experiência em que esses pacientes possam se tornar sujeitos que existem no “cenário da ficcionalidade”. Será a possibilidade da ficcionalidade construída em análise, que poderá deslocar estes pacientes da aspereza do real traumático em que se encontram (Birman, 2024).

O que vimos até aqui foram elaborações que nos ajudaram a pensar sobre a temporalidade nos estados traumáticos, apresentando algumas possíveis ferramentas com as quais o psicanalista pode lidar com eles. Como descrito anteriormente com André (2008), existe uma força no trauma que pode vir a funcionar enquanto potencialidade de sentido. Ao colocar nesses termos, podemos pensar que essa força pode operar, através da clínica, como uma via para a inserção desses sujeitos em sua própria história. A clínica e a análise, poderão possibilitar um movimento a favor da inserção histórica do acontecimento traumático que permaneceu de fora, funcionando como uma espécie de segundo tempo do trauma e promovendo alguma mudança no congelamento do tempo do traumático.

4

Considerações finais

Na presente dissertação, ressaltamos a relevância que o trauma e o tempo possuem na inauguração da psicanálise e no registro da clínica na contemporaneidade. Instigados por esse objetivo, buscamos, através dos sofrimentos contemporâneos, também chamados de casos-limite, elementos que auxiliassem no entendimento da constituição de um tempo do traumático. A nosso ver, tocar no campo dos casos-limite é fundamental para pensarmos o fator tempo como ferramenta indispensável para a clínica psicanalítica contemporânea. Esses casos, que apresentam forte base traumática e um tempo congelado que lhe são próprios, nos fazem ver claramente a profunda relação entre trauma e tempo. A ligação entre estas duas noções é fundamental, outrossim, para entendermos a formação da vida psíquica nos primórdios de sua constituição. Ainda, esse entrelaçamento conceitual esteve presente, como vimos, no início das formulações freudianas na constituição da psicanálise, assim como nos desafios clínicos, que são instigados pelo mundo contemporâneo.

Ao aprofundarmos a problemática do trauma, pudemos perceber o papel fundamental que esta proposição assume nos estudos de Freud, desde as suas obras iniciais. Precisamos, portanto, ter feito uma retomada desde o período pré-psicanalítico, até a chamada virada teórica, em 1920. Esta fase recebeu o nome de “virada teórica” por não estar mais em consonância com os primeiros fundamentos traumáticos, os das neuroses clássicas, e ser considerada revolucionária por introduzir um ponto culminante, a pulsão de morte. Por estar permeado pelo contexto da Primeira Guerra Mundial, Freud passou a se interessar pelas patologias marcadas pela ação de um pulsional disruptivo, que acionam defesas de tipo radical.

É por esta mesma vertente, a do pulsional, que hoje somos confrontados novamente. O incremento de determinadas configurações no cenário contemporâneo nos colocaram frente à frente com o trauma, por possuírem, em seus âmagos, um traço traumático. Esse traço se torna essencial ao falarmos das configurações do contemporâneo, por terem fundamental importância na

determinação desses sofrimentos. Isso se deve ao fato do poder que a ação da força pulsional tem, que, em determinados casos, pode aparecer de forma devastadora, vindo a impossibilitar uma defesa de caráter mais elaborado.

Como muitos dos autores que estudam os casos-limite têm Freud em seus horizontes teóricos, foi necessário investigar as aproximações e as distâncias entre os campos de estudos. Com os autores contemporâneos, estamos imersos em um trauma aquém da representação. Não estamos mais cercados apenas de representações e elementos recalcados, mas sim de marcas traumáticas que, impossibilitadas de serem inscritas como representações psíquicas, tendem a ser exteriorizadas pela via do ato ou do corpo, através de fenômenos vinculados à compulsão à repetição. Portanto, a partir deste viés, considera-se que o evento traumático vem a inserir-se em uma rede inconsciente de experiências vividas, mas que não possuem características equivalentes a outros objetos mnésicos, como por exemplo, a lembrança. Como nos mostrou Cardoso (2008), a intensidade da atualização do evento traumático aparece justamente nestes fenômenos vinculados à compulsão à repetição, situando-os como equivalentes de lembranças com conotação de uma realidade alucinatória.

O interessante em esmiuçar a ligação do trauma com os sofrimentos contemporâneos é de que o traumático passa a se tornar indissociável de outras questões como a memória, o narcisismo, os limites das representações, os limites entre o eu e o outro. Foi fundamental retomarmos essas concepções na teoria freudiana para continuarmos o percurso do objetivo inicial.

A respeito da memória, pudemos observar que o registro WZ desenvolvido por Freud é o registro nodal para tratarmos das vicissitudes e das marcas do traumático, além de discutirmos os casos-limite. Este registro constitui-se como o primeiro nível de registro do que foi percebido e do que ainda não acederam ao verbal, tomando os seus índices como signos não inscritos no sistema inconsciente. Deste modo, eles teriam a forma de índices ou marcas, e não de traços representativos. Temos aí uma mudança na concepção deste sistema: a memória passa a ter figuras de ordem das marcas e das impressões, não de traços representativos.

Diferentemente do traço, a impressão não pressupõe uma inscrição. Quando Freud utiliza a expressão traço, ele localiza a maneira pela qual os acontecimentos se inserem na memória e vão se construindo em sistemas, mantendo relação com outros traços. Assim, fazer traço significa representar e se inscrever no psiquismo enquanto tudo o que está fora desse alcance é considerado impossibilitado da possível inscrição no mundo das representações. Entretanto, o que vimos aqui é que a memória tenta encontrar formas de se inscrever, mas existe um lado em que ela não se inscreve. Na própria Carta 52, Freud (1896a/1995) fala dos *fueros* no psiquismo, o que permitiu uma abertura para começarmos a compreender o lado da não inscrição da memória.

Os autores compreendem os *fueros* como impressões psíquicas que não estão regradadas e articuladas em uma trama de facilitações, não podendo passar pelo processo de inscrição. Assim como os *fueros* da lei espanhola, as marcas mantêm-se fora do sistema de representação e de suas regras. Dessa forma, por possuírem uma ausência de ligação direta com a representação-palavra do registro da pré-consciência, os *fueros* passam a ter um estatuto diferente dos traços mnêmicos, estando mais próximos do funcionamento da compulsão à repetição. Os *fueros* mostraram que existem figuras que não obedecem a lógica estabelecida: assim como a memória possui diferentes processos de formação, a representação não é a única modalidade de expressão existente, permitindo outras formas de pensar o irrepresentável.

A partir da constatação colocada acima, nos colocamos a entender como o registro traumático pode aparecer para o sujeito. Para dar início a questão colocada, foi preciso novamente fazer uma retomada a Freud, só que desta vez em relação às suas articulações com a noção de tempo, por mais que este nunca tenha dedicado uma obra a esse campo. Partimos, portanto, da noção de *Nachträglichkeit*, e dividimos essa seção em dois blocos: no primeiro, esmiuçamos o substantivo *nachträglichkeit* e o adjetivo e advérbio *nachträglich* traduzidos, respectivamente, por posteridade, posterior e posteriormente, derivando a expressão latina a posteriori. No segundo bloco, nos debruçamos sobre o termo em francês, *après-coup*, cunhado por Lacan.

Como vimos, o *nachträglichkeit* ressalta tanto aspectos temporais como aspectos da causalidade psíquica. Esse termo passa a se referir às experiências que foram remodeladas em função de novas cenas vivenciadas pelo sujeito e reforça a ideia de que a memória não é um elemento estático e imutável. Assim, essa noção ganha um novo sentido e uma nova eficácia psíquica. O interessante deste termo é que ele nos remete ao próprio trauma em dois tempos. Nesta concepção, há uma cena inicial na qual a criança é convocada sexualmente por um adulto, sem compreender o caráter sexual deste acontecimento. A segunda cena ocorre a partir da puberdade e evoca a primeira por traços associativos. É somente através da recordação da primeira que a segunda recebe um valor traumático, atribuindo um valor diferente a esse primeiro evento.

O que o *nachträglichkeit* nos oferece é uma perspectiva alternativa sobre a memória e o tempo. A recordação do sujeito não diz respeito a cena exata que se deu na realidade, mas ao acesso a um material que se transformou psiquicamente e pode continuar a ser modificado ao longo do tempo. É no movimento a posteriori que o passado passa a ganhar novas configurações e sentidos. Sob a ótica de Lacan, o *nachträglichkeit* é transformado em *après-coup*. A partir dessa transformação, ficamos ainda mais distantes de um tempo que é somente linear: cria-se um tempo que condensa paradoxos e um passado-presente que se torna presente-passado, evocando uma outra flecha temporal.

Quando trazemos o termo do *nachträglichkeit* para a discussão, é possível perceber que existem outras vias possíveis de pensarmos a temporalidade, e no caso desta dissertação demos ênfase à temporalidade do traumático. No campo do acontecimento traumático, é como se não existisse um segundo tempo passível de ressignificação, já que não há uma possibilidade de trabalho psíquico. A experiência encontra-se congelada, não podendo ser encaixada na história do sujeito.

Esse caráter de congelamento presente na instância do trauma abriu caminhos para refletirmos sobre as aproximações entre o tempo do traumático e o tempo dos casos-limite. Partindo da suposição teórica de que o traumático é aquilo que se passa fora da representação, o traumático passa a ser entendido de outro modo, como um processo que se dá fora da dinâmica do recalque. Todavia, o

trauma como uma atividade que se constitui fora da dinâmica do recalque traz em si uma problemática: nem tudo que é vivenciado pode ser inscrito no sistema de memória.

O acontecimento traumático, portanto, desloca o mundo do representável, colocando o traumático como incapaz de se inscrever e de se representar. Neste circuito de representação/não-representação algo acontece. Esse algo está entrelaçado com a dor que o sujeito sofre a partir do acontecimento traumático e aponta para uma dor que é sem conteúdo de representação e intangível pela consciência. O sujeito fica fora de si, em um tempo da história onde não existe passado, presente e futuro, pois todos passam a ser presentes ao mesmo tempo. A indicação da temporalidade do traumático reside aí, a partir desse movimento de saída do tempo da história, que sublinha-se como uma tentativa do sujeito de inscrever o seu sofrimento na cadeia de representação. O tempo do traumático encontra-se, portanto, em desalinho temporal, não se configurando em uma temporalização em uma série de eventos que se sucedem. O traumático é cercado e tomado por um tempo onde o fascínio está na ausência de um tempo linear, não como um modo negativo, mas como um tempo em que nada começa.

Nosso intuito foi criar uma abertura no campo da psicanálise através de mais uma contribuição acerca da clínica psicanalítica contemporânea e suas vicissitudes. Dado o trajeto percorrido, esperamos que tenhamos esclarecido uma parcela dos aspectos fundamentais concernentes à relação entre o trauma, o tempo e suas incidências no contemporâneo, ampliando o campo para novas discussões e reflexões.

5

Referências bibliográficas

- ANDRÉ, J. (1999). *Les états limites. Nouveau paradigme pour la psychanalyse?* Paris: PUF, 1999.
- ANDRÉ, J. (2008). O acontecimento e a temporalidade: o après-coup no tratamento. In: *IDE – psicanálise e cultura*. São Paulo: v. 31, n. 47, p. 139-167.
- ANZIEU, D. (1985). *O Eu-pele*. Trad. Zakie Rizkallah e Rosaly Mahfuz. 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- ANTONELLO, D. F; HERZOG, R. (2012). A memória na obra freudiana, para além da representação. In: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro: v. 64, n. 1, p. 111-121, 2012.
- AULAGNIER, P. (1979). *A violência da interpretação: do pictograma ao enunciado*. Rio de Janeiro: Imago, 1979.
- BIRMAN, J. (1991). *Freud e a Interpretação Psicanalítica*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1991.
- BIRMAN, J. (2024). O trauma em psicanálise: de Freud a Laplanche. In: *Conferência de abertura para o Curso de Especialização "Psicanálise e Contemporaneidade: Trauma e Urgências Subjetivas"*, CCE-PUC-Rio, Rio de Janeiro, 2024.
- BLANCHOT, M. (2010). *A conversa infinita: a Palavra Plural (volume I)*. Trad. Aurélio Guerra Neto. São Paulo: Escuta, 2010.
- BLANCHOT, M. (2011). *O espaço literário*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Rocco, 2011.
- CANAVÊZ, F.; HERZOG, R. (2011) Entre a psicanálise e a psiquiatria: a medicalização do trauma na contemporaneidade. In: *Tempo Psicanalítico*. Rio de Janeiro: vol. 43, n.1, p. 111-129, 2011.

- CARDOSO, M. R. (2005). A servidão ao “outro” nos estados limites. In: *Psyche*. São Paulo: v. 9, n. 16, p. 65-75, 2005.
- CARDOSO, M. R. (2007). A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. In: *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte: v. 13, n. 2, p. 325-338, dez/2007.
- CARDOSO, M. R. (2011). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: v. 14, n. 1, p. 70-82, março 2011.
- CARDOSO, M. R. (2018). Novo retorno do traumático na psicanálise hoje: além do mal-estar? In: *Revista Ágora - Estudos em Teoria Psicanalítica*. Rio de Janeiro: v. XXI, n. 2, p.149-157, mai/ago 2018.
- CARUTH, C. (1996). *Unclaimed experience: trauma, narrative and history*. Baltimore: MD: The Johns Hopkins University Press, 1996.
- CIDADE, N. (2016). *A clínica dos sofrimentos narcísico-identitários: algumas implicações sobre o trabalho do analista*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- CIDADE, N.; ZORNIG, S. J. (2016). Trauma, temporalidade e inscrição psíquica. In: *Cadernos de psicanálise*. Rio de Janeiro: v. 38, n. 35, p. 29-47, dec. 2016.
- DAMOUS, I. L. (2011). *A lógica do desespero nos casos-limite: uma faceta da depressão na contemporaneidade*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, 2011.
- DANTAS, T. S. (2019). *“Ali onde está o assombro” : desmarginação e criação literária na tetralogia de Elena Ferrante*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, RS, Brasil.
- DEUTSCH, H. (1942). Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia. In: *The Psychoanalytic Quarterly*, p. 301-321.
- DUNKER, C.; PERRONE, C.; IANNINI, G.; ROSA, M. D. & Gurski, R. (Orgs.) (2021). *Sonhos confinados: O que sonham os brasileiros em tempos de pandemia?*. Belo Horizonte: Autêntica.
- ERNAUX, A. (2022). *O acontecimento*. Trad. Isadora de Araújo Pontes. São Paulo: Fósforo Editora, 2022.
- ERNAUX, A. (2023). *A escrita como faca e outros textos*. Trad. Mariana Delfini. São Paulo: Fósforo Editora, 2023.

- FAIRBAIRN, R. (1940). Fatores esquizóides na personalidade. In: *Estudos psicanalíticos da personalidade*. Trad. Eva Nick. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, p. 3-22, 1980.
- FEDERN, P. (1952). *La psychologie du moi et les psychoses*. Paris: PUF, 1979.
- Figueiredo, L. C. (2003). *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo, SP: Escuta.
- FORTES, I. (2000). *Dor psíquica*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- FREUD, S. (1886). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1892-1894). Prefácio e notas de rodapé à tradução das Leçons du Mardi de la Salpêtrière (1887-8). de Charcot. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1893). Um caso de cura pelo hipnotismo. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1896a/1995). Carta 52. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1896b). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- FREUD, S. (1906 [1905]). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914a). A história do movimento psicanalítico. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1914b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1916[1915]). Sobre a transitoriedade. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1917a [1916-1917]). Conferência XVIII: A fixação em traumas – O Inconsciente. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1917b[1915]). Luto e melancolia. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1919). Introdução à psicanálise e as neuroses de guerra. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1920). *Além do Princípio do Prazer*. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1925[1924]). Uma Nota Sobre o Bloco Mágico. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1926). Inibição, Sintoma e Angústia. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1930). O mal-estar na civilização. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

FREUD, S. (1939). Moisés e o Monoteísmo. In: Strachey, J. (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

- FREUD, S. (1986a). Carta de 6 de abril de 1897. In: J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 230-233). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- FREUD, S. (1986b). Carta de 2 de maio de 1897. In: J. M. Masson (Ed.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess* (pp. 230-233). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- GARCIA, C. A.; PENNA, C. M. P. A. (2010). O trabalho do negativo e a transmissão psíquica. In: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Rio de Janeiro: v. 62, n. 3, p. 68-79, 2010.
- GONDAR, J. (1995). *Os Tempos de Freud*. Rio de Janeiro, Revinter.
- GREEN, A. (1975). O analista, a simbolização e a ausência no contexto analítico. In: *Sobre a loucura pessoal*. Trad. Carlos Alberto Pavanelli. Rio de Janeiro: Imago, p. 36-65, 1988.
- GREEN, A. (1999). Genèse et situation des états limites. In: André, J. (Dir.) *Les états limites. Nouveau paradigme pour la psychanalyse?* Paris: PUF, p. 23-68, 1999.
- GREEN, A. (2010). O trabalho do negativo. In: *O trabalho do negativo*. Porto Alegre: Artmed, p. 289-294, 2010.
- KEHL, M. (2022). *Subjetividades migrantes e as veredas da violência: das políticas do trauma à literatura como refúgio*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- KNOBLOCH, F. (1998). *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC.
- KUPFERBERG, M. (2004). *Filhos da guerra: um estudo psicanalítico sobre o trauma e a transmissão*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- LAPLANCHE; PONTALIS. (2001). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- LEJARRAGA, A. L. (1996). *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro: Revinter.
- LEJARRAGA, A. L. (2018). O fazer analítico nos dias atuais. In: *Cadernos de psicanálise*. Rio de Janeiro: v. 40, n. 38, jan/jun 2018.
- MALDONADO, G. (2012). *Neurose traumática: fundamentos e destinos*. Curitiba: Juruá.

- MALDONADO, G.; CARDOSO, M. R. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. In: *Psicol. clin.* Rio de Janeiro: v. 21, n. 1, p. 45-57, 2009.
- MAYER, H. (2001). Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In: *Cardoso, Marta Rezende (org). Adolescência: reflexões psicanalíticas.* Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ.
- Mendes, L. C. (2012). Por uma metapsicologia do tempo. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- OLIVEIRA, S. M. (2014). *Uma perspectiva multinível e plural em psiquiatria: a esquizofrenia como exemplar.* (Tese de doutorado). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- RICHARD, F. (2012). *Les pathologies en extériorité: le sexuel en état limite.* Le Carnet PSY, n. 160, p. 30-35.
- RITTER, P. G. (2013). *Confluências entre as neuroses atuais e as patologias da atualidade.* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- ROUSSILLON, R. (1991). *Paradoxos e situações limites da psicanálise.* Trad. Paulo Neves. São Leopoldo/RS: Editora Unisinos, 2006.
- ROUSSILLON, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation.* Paris: PUF,1999.
- ROUSSILLON, R. (2006). Du jeu dans la mémoire. In: CHOUVIER, B.; ROUSSILLON, R. et al. *La temporalité psychique: psychanalyse, mémoire et pathologies du temps.* Paris: Dunod, 2006, p. 7-20.
- SAVIETTO, B. (2006). *Adolescência: ato e atualidade.* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- SCHOLZ, A. L. T. (2020). *Estados depressivos hoje: aspectos narcísicos e objetais.* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- SOLER, C. (2021). *De um Trauma ao Outro.* São Paulo: Blucher, 2021.
- STERN, A. (1938). Investigação psicanalítica e a terapia do grupo de neuroses limítrofes. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental.* Trad. Alain François. São Paulo: v. II, n. 2, p. 159-176, 1999.
- PINHEIRO, T. (1999). Em busca de uma metapsicologia da melancolia. In: Birman, J. (Org.) *Sobre a psicose.* Rio de Janeiro: Contra-Capa, p. 29-44, 1999.

- POULICHET, S. (2006). *L'oeuvre du temps en psychanalyse*. Paris: Payot, 2006.
- POULICHET, S. (2010). *Les chimères du corps: de la somatisation à la création*. Paris: Flammarion, 2010.
- VILLA, F. C. (2004). *Violência e alteridade: A questão das fronteiras nos "estados limites"*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.