



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**  
**PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE**  
**VERONIQUE DONARD**

RAFAEL ESTEVES STAMFORD

**CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TRAUMA:**  
**da repetição há simbolização?**

Recife

2025

RAFAEL ESTEVES STAMFORD

**CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TRAUMA:  
da repetição há simbolização?**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra Veronique Donard

Recife

2025

S783c Stamford, Rafael Esteves.  
Considerações psicanalíticas sobre o trauma : da  
repetição há simbolização? / Rafael Esteves Stamford, 2025.  
88 f.

Orientador(a): Veronique Donard.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de  
Pernambuco. Programa de Pós-graduação em Psicologia  
Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2025.

1. Psicanálise. 2. Simbolismo (Psicologia).  
3. Trauma psíquico. 4. Repetição (Psicanálise). I. Título.

CDU 159.964.2

Luciana Vidal - CRB-4/1338

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA**  
**PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E PSICANÁLISE**

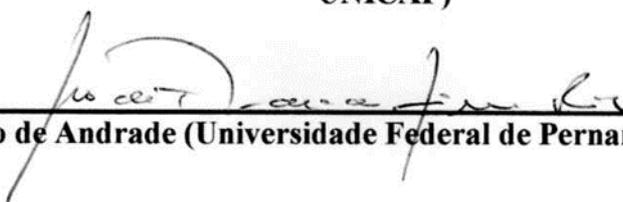
RAFAEL ESTEVES STAMFORD

**CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TRAUMA: da repetição  
há simbolização?**

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Véronique Donard (Universidade Católica de Pernambuco -UNICAP)**  
**Orientadora**

  
\_\_\_\_\_  
**Profa. Dra. Ana Lúcia Francisco (Universidade Católica de Pernambuco –  
UNICAP)**

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Ivo de Andrade (Universidade Federal de Pernambuco – UFPE)**

Recife

2025

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer imensamente à minha família, por me apoiarem em toda e qualquer decisão que precisei tomar e tomei durante o meu percurso de escrita. Por acreditarem no meu potencial e sempre me ajudar como precisei e com o que precisei.

Agradeço imensamente à minha orientadora Veronique Donard, por ter me sustentado em momentos em que estive com medo e sem perspectiva, sustentando a minha escrita junto comigo, me orientando de forma impecável e sempre presente. Principalmente acreditando em mim e no meu potencial de pesquisador e pensador da psicanálise. Sem a orientação, da forma que foi feita, talvez eu não conseguisse chegar até aqui.

Agradeço à minha antiga analista por me dar o benefício da dúvida no que diz respeito a minha caminhada acadêmica, me deixando livre para desejar e escrever montado no meu desejo.

Agradeço a todos os colegas e amigos que participaram desta caminhada comigo. Destaco Beatriz Barros e Dora Guerra, pelos momentos de partilhas de angústia e por termos dado as mãos uns aos outros durante o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos colegas dos mais diversos grupos de estudo e de discussão, que sempre contribuíram para a ampliação e complexidade de meu pensamento.

Agradeço a coordenadora da pós-graduação Paula Barros por ter me ajudado sempre quando preciso e pelo cuidado e atenção que teve comigo, assim como todos os outros colegas.

Agradeço à banca examinadora pela disponibilidade e dedicação a leitura de meu trabalho, ampliando a minha perspectiva teórica.

Por último, mas não menos importante, agradeço ao professor Ricardo Delgado pela ajuda durante o processo de preparação do pré-projeto.

## RESUMO

O trabalho se apresenta num contexto em que a prática clínica do autor chama a sua atenção no que diz respeito à questão do trauma, repetição e simbolização: conceitos indissociáveis, englobando aquilo que é chamado de “patologias do agir”, compreendendo-as como uma “não-integração” da experiência traumática. Para tal feito, foram montados três capítulos para atender ao objetivo geral do trabalho a partir dos objetivos específicos. O objetivo geral é analisar a atualidade dos conceitos de trauma, repetição e simbolização na perspectiva de Freud e René Roussillon. Nessa direção, foram traçados objetivos específicos: 1- estudar a evolução da teoria freudiana sobre trauma e repetição desde a “Neurótica” (1895) até a noção de trauma originário (1926); 2- compreender o lugar da simbolização nos processos de subjetivação tendo como alicerce o pensamento de René Roussillon; 3- mostrar como se apresentam esses conceitos com o estudo de duas obras de ficção. Assim sendo, foram trabalhados os conceitos de trauma e repetição ao longo da obra de Freud a partir de textos selecionados que comungaram o tema e aumentaram o valor discursivo da dissertação. Posteriormente, foram explicitados conceitos freudianos que complementam os de Freud, para dar mais sustância à teoria da psicanálise. A partir das ideias de Freud, também foram apresentadas as noções de simbolização primária e secundária e de traumatismo primário e secundário cunhados na perspectiva do psicanalista francês René Roussillon, que ocupou-se substancialmente dos sofrimentos narcísicos-identitários. Com isso, foi possível realizar a análise de duas obras de ficção: uma literária e outra audiovisual. No entanto, antes disso, foi refletido a época em que a psicanálise fundou-se e qual a postura do analista diante de uma sociedade moderna, produtora de subjetividades própria de sua época. Nos dias hodiernos, com a ampliação da teoria psicanalítica, novos sofrimentos podem ser abarcados pelo tratamento analítico, mas levando o analista a mudar a sua postura clássica diante dessas novas psicopatologias, como os sofrimentos narcísicos-identitários. Ao final do trabalho, foi refletido a importância da pesquisa tanto para a clínica como para o meio acadêmico, visto que fala-se sobre aquilo que se chama de “casos difíceis” e como o manejo do analista pode auxiliar aquele que sofre durante o seu processo, mas também deixando a pesquisa aberta para questionamentos e novos direcionamentos a partir do que foi apresentado.

**Palavras-chave:** psicanálise; trauma; repetição; simbolização.

## ABSTRACT

The work is presented in a context in which the author's clinical practice draws his attention to the issue of trauma, repetition and symbolization: inseparable concepts, encompassing what he calls “pathologies of acting”, understanding them as a “non-integration” of the traumatic experience. To this end, three chapters have been put together to meet the general objective of the work based on the specific objectives. The general objective is to analyse the relevance of the concepts of trauma, repetition and symbolization from the perspective of Freud and René Roussillon. With this in mind, specific objectives were set: 1- to study the evolution of Freudian theory on trauma and repetition from “Neurosis” (1895) to the notion of originary trauma (1926); 2- to understand the place of symbolization in the processes of subjectivation based on René Roussillon's thinking; 3- to show how these concepts are presented through the study of two works of fiction. Thus, the concepts of trauma and repetition throughout Freud's work were worked on using selected texts that shared the theme and increased the discursive value of the dissertation. Subsequently, Ferenczian concepts that complement Freud's were explained in order to give more support to the theory of psychoanalysis. Based on Freud's ideas, the notions of primary and secondary symbolization and primary and secondary trauma were also presented, which were coined from the perspective of the French psychoanalyst René Roussillon, who dealt substantially with narcissistic-identity suffering. As a result, it was possible to analyze two works of fiction: one literary and the other audiovisual. However, before that, we reflected on the era in which psychoanalysis was founded and the analyst's stance towards a modern society, which produces its own subjectivities. Nowadays, with the expansion of psychoanalytic theory, new sufferings can be encompassed by analytic treatment, but leading the analyst to change their classic stance towards these new psychopathologies, such as narcissistic-identity sufferings. At the end of the work, we reflected on the importance of research for both the clinic and the academic world, since we talk about what are called “difficult cases” and how the analyst's management can help those who suffer during their process, but also leaving the research open to questioning and new directions based on what has been presented.

**Keywords:** psychoanalysis; trauma; repetition; symbolization.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
1.0 TRAUMA E REPETIÇÃO: CONCEITOS INDISSOCIÁVEIS NA OBRA DE FREUD.....	10
1.1 A primeira neurótica: o trauma em dois tempos.....	10
1.2 Quando a repetição ganha palavra na psicanálise: o traumático repetido e elaborado.....	12
1.3 O retorno do traumático pelo recalque: a primeira teoria da angústia.....	14
1.4 Quando o trauma mantém o desligamento: uma repetição mortífera?.....	17
1.4.1 Invasão traumática: a repetição enquanto descarga.....	21
1.5 A segunda teoria da angústia: o trauma vivido mas não experienciado.....	24
1.5.1 O trauma da separação: trauma do abandono?.....	32
2.0 A SITUAÇÃO TRAUMÁTICA E OS PROCESSOS DE SIMBOLIZAÇÃO.....	36
2.1 Sándor Ferenczi e a identificação ao agressor.....	36
2.2 Uma breve atualização sobre a teoria do trauma.....	41
2.3 Um panorama sobre quem é René Roussillon.....	44
2.3.1 Traumatismo secundário.....	46
2.3.2 Traumatismo primário.....	47
2.3.3 O trabalho de simbolização.....	49
2.3.4 A simbolização primária.....	51
2.3.5 A simbolização secundária.....	55
3.0 DIANTE DO TRAUMA: SEUS DESTINOS E A POSIÇÃO DO ANALISTA....	57
3.1 Contexto inicial: o mal-estar na aurora da psicanálise.....	58
3.2 Os destinos do traumatismo “secundário” e o analista: a aurora freudiana.....	58
3.3 Os destinos do traumatismo na contemporaneidade e o analista.....	61
3.4 Corpo Desfeito.....	66
3.5 Bebê Rena.....	74
4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS.....	86

## INTRODUÇÃO

Durante o estágio curricular em psicologia clínica na Universidade Católica de Pernambuco, realizado em 2022, atendi um jovem adulto do sexo masculino que havia sido acusado de estupro de vulnerável contra uma criança. O juiz determinou que ele passasse por um período de psicoterapia de base psicanalítica na clínica da instituição como parte das condições para sua liberdade condicional.

Ao longo das sessões, o paciente relatava experiências de sua infância, sempre se referindo à relação com o pai como uma grande problemática. Narrava diversas situações vivenciadas com o genitor, dentre elas o fato de que, após a morte de sua mãe, o pai o abandonara, sem nenhuma explicação, para morar com outra mulher. Ele afirmava ter se sentido trocado, com ciúme e tristeza por ter sido deixado para trás, ressaltando que abdicara de sua infância para cuidar do pai, que já era idoso.

Diante desses relatos, comecei a me questionar se essas experiências poderiam ter, para o paciente, um valor traumático e se, de alguma forma, estariam relacionadas aos atos cometidos contra a criança. Nesse sentido, para não limitar a dimensão do meu pensamento e da minha curiosidade, decidi me aprofundar nos estudos sobre trauma e compulsão à repetição, abrangendo o que pode ser chamado de “patologias do agir” (Chabalgoity; Leiras, 2017). Essas patologias são compreendidas como uma “não-integração” da experiência traumática, isto é, a não simbolização do evento, resultando na repetição inconsciente da situação subjetiva não metabolizada.

Dessa forma, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a atualidade dos conceitos de trauma, repetição e simbolização na perspectiva de Freud e René Roussillon. Para alcançar esse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos: 1 - Estudar a evolução da teoria freudiana sobre trauma e repetição desde a “Neurótica” (1895) até a noção de trauma originário (1926); 2 - Compreender o papel da simbolização nos processos de subjetivação com base no pensamento de René Roussillon; 3 - Demonstrar como esses conceitos se apresentam por meio da análise de duas obras de ficção.

No primeiro capítulo da dissertação, optou-se por abordar a evolução dos conceitos de trauma e repetição na obra de Freud, com o intuito de fundamentar o pensamento psicanalítico desenvolvido neste trabalho. Considerou-se o texto de 1920

como um marco na psicanálise, no qual os conceitos de trauma e repetição – que se mostram sempre imbricados – ganham um estatuto central na literatura psicanalítica (Minerbo, 2016).

Dando continuidade ao pensamento freudiano, no segundo capítulo são apresentados conceitos de Sándor Ferenczi, contemporâneo de Freud, que corroboram a compreensão do trauma. Além disso, são aprofundados conceitos como simbolização primária e secundária, bem como traumatismo primário<sup>1</sup> e secundário, sob a perspectiva teórica de René Roussillon. Tanto as ideias de simbolização primária e secundária quanto as de traumatismos têm origem no texto de 1920 (Freud, 2010), o que justifica a necessidade de um capítulo inicial inteiramente dedicado à obra freudiana.

O terceiro capítulo, por sua vez, contempla a análise e discussão de duas obras de ficção, aplicando e elucidando os conceitos estudados de forma mais abrangente. Antes de aprofundar a análise dessas obras, são exploradas questões relacionadas à época do surgimento da psicanálise, no século XIX, com reflexões sobre a posição do analista diante das enfermidades “clássicas” da psicanálise, isto é, as psiconeuroses (Winnicott, 1963). Posteriormente, são discutidas as novas patologias que emergiram na teoria psicanalítica contemporânea, bem como o papel do analista em relação a elas.

A metodologia utilizada é detalhada no início do terceiro capítulo, ressaltando a importância de preservar o legado freudiano e, ao mesmo tempo, discutir a atualidade dos conceitos psicanalíticos. Trata-se de uma pesquisa relevante tanto para o meio acadêmico quanto para a prática clínica contemporânea.

Com base nisso, prossegue-se com a apresentação dos capítulos.

---

<sup>1</sup> O traumatismo primário trata-se do conceito formulado por Freud (1926/2014) denominado “desamparo originário” referente ao trauma do nascimento. Conceito cunhado em 1926 em seu texto *Inibição, Sintoma e Angústia* e trabalhado e mais aprofundado em 1933 na *Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise* (Freud, 2010).

## **1.0 TRAUMA E REPETIÇÃO: CONCEITOS INDISSOCIÁVEIS NA OBRA DE FREUD**

No capítulo que se apresenta, foram abordados os conceitos de trauma e repetição na obra freudiana, buscando traçar uma linha histórica do desenvolvimento dessas duas ideias. Os textos de base utilizados para explorar o pensamento e os escritos do autor vienense foram: *Estudos sobre a Histeria* (Freud, 1893-1895/2016); *Recordar, Repetir e Elaborar* (Freud, 1914/2010); *O Inquietante* (Freud, 1919/2010); *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/2010); e *Inibição, Sintoma e Angústia* (Freud, 1926/2014).

No entanto, para enriquecer teoricamente o capítulo à luz da obra de Freud, outros textos do autor foram utilizados, conferindo maior consistência e rigor ao pensamento psicanalítico que estava em processo de consolidação na época.

### **1.1 A primeira neurótica: o trauma em dois tempos**

Freud (1894/2016) construiu sua primeira noção de trauma a partir de sua prática clínica com pacientes que padeciam de neurose histérica. Antes mesmo do surgimento da psicanálise, já se compreendia que, na origem dessa psicose, estava um acontecimento traumático – geralmente de natureza sexual – com origem emocional (Fulgêncio, 2004).

Entretanto, para os doentes, não era possível lembrar desses acontecimentos e, comumente, não conseguiam estabelecer uma conexão entre o evento causador e o fenômeno histérico, o que Freud (1894/2016) considerava algo evidente. A essa “falta de memória” ou “esquecimento” do ocorrido, o autor atribuiu o conceito de recalque (Ibid.). A partir do recalque, o indivíduo histérico esquece “a ideia, retirando o afeto que lhe pertence, deslocando-o para uma inervação somática, por meio do que Freud denomina conversão” (Castiel *et al.*, 2012, p. 67).

Nesse sentido, o pai da psicanálise acreditava que a etiologia da histeria estava relacionada a cenas de sedução vivenciadas pelo indivíduo durante a infância (Freud, 1895/2016). Ele se referia a um evento real, de aliciamento sexual por parte de um adulto, mas que havia sido recalcado. Essa é a chamada teoria da sedução freudiana, que faz parte de sua primeira neurótica. Laplanche (2000-2006/2015) afirma que essa teoria tinha,

essencialmente, a finalidade de explicar fenômenos patológicos: a etiologia da histeria e a constituição do inconsciente pela dimensão histórica.

Dessa forma, à época, para o pai da psicanálise, o desenvolvimento da neurose exigia, no mínimo, um dos pais com tendências perversas – o sedutor. “Seria mesmo preciso uma maior proporção de perversos na geração anterior, se é verdade que a perversão parental deve se aliar a outros fatores patogênicos para produzir uma histeria” (Laplanche, 2000-2006, p. 235).

Contudo, no decorrer de suas investigações clínicas,

Freud começou a duvidar da veracidade das cenas de sedução que seus pacientes lhe relatavam, conforme revelou ao seu amigo Wilhelm em sua célebre carta datada de 21 de setembro de 1897: *‘Preciso confiar-lhe imediatamente o grande segredo que, nestes últimos meses, foi se revelando aos poucos. Não acredito mais em minha neurótica’* (Quinodoz, 2007, p. 32)

O psicanalista austríaco apresentou inúmeros argumentos para tal afirmação e, o principal deles, foi o fato de não acreditar na grande quantidade de atos perversos contra as crianças, atribuindo à fantasia um lugar central em sua teoria para essas cenas de cunho sexual entre o infante e o adulto. Ademais, afirmou que não existe no inconsciente um indicador de realidade, de modo que é impossível distinguir o que é realidade de um fator externo e o que é ficção investida de afeto (Quinodoz, 2007).

Ainda nesse contexto, mas em um momento ulterior em que o autor estava construindo e elaborando sua teoria sobre o trauma, Freud (1895/2016) o compreendeu em dois tempos. No primeiro tempo, anterior à puberdade, ocorre uma determinada situação sexual que, devido à sua carga afetiva, não pode ser simbolizada pelo aparelho psíquico e “acontece aparentemente sem deixar marcas” (Minerbo, 2016, p. 84). Contudo, em um segundo momento, outra situação ocorre, atualizando e “ativando” o primeiro evento e, com isso, atribuindo um sentido ao que aconteceu naquele momento primeiro, conferindo-lhe um aspecto traumático.

Nota-se que, nessa perspectiva, o trauma estava relacionado a um conflito que fora recalçado, possuindo uma energia ligada e uma trama neurótica, isto é, a triangulação edípica – que, à época, ainda não havia sido formulada e desenvolvida enquanto etiologia das neuroses de modo geral.

Diante disso, pode-se considerar que, já nesse momento de sua obra, Freud (1895/2016) deixa entrever uma certa dimensão da repetição ao propor que um trauma

precoce pode vir a ser atualizado em um momento posterior, dentro de uma dimensão psicopatológica.

## **1.2 Quando a repetição ganha palavra na psicanálise: o traumático repetido e elaborado**

Embora já aparecesse na trama psicanalítica de maneira implícita, é apenas em seu texto de 1914, *Recordar, Repetir e Elaborar*, que a repetição surge como um constructo psicanalítico, sempre entrelaçado ao aspecto traumático (Freud, 1914/2010).

Retornando um pouco na linha do tempo da teoria psicanalítica, antes do desvelamento e desenvolvimento da psicanálise, Freud já investigava a psicose histérica a partir da técnica da hipnose. Pode-se dizer que seu objetivo concentrava-se em induzir o paciente, por meio do estado hipnótico, a reviver a situação traumática passada, de modo a descarregar o afeto que havia sido reprimido e, assim, gerado o sintoma: “o foco era colocado sobre o momento de formação do sintoma, e havia o esforço persistente em fazer se reproduzirem os processos psíquicos daquela situação, para levá-los a uma descarga mediante a atividade consciente” (Freud, 1914/2010, p. 194).

No entanto, com o início da psicanálise, a técnica mudou. Freud abandonou o tratamento por sugestão hipnótica e passou a trabalhar com seus pacientes por meio do que ele denominou associação livre, fazendo um convite à fala. Esse método de escuta foi elaborado para permitir que o indivíduo se expressasse com liberdade, sem ser intencionalmente orientado ou influenciado pelo pensamento do analista (Freud, 1912/2010).

Em outras palavras, a associação livre consiste em o próprio paciente falar espontaneamente o que lhe vem à mente, “sem filtro algum”, para que, desse modo, o profissional possa ouvir e, enquanto dupla psicoterapêutica, o psicanalista possa acessar os conteúdos reprimidos do indivíduo que traz suas questões (Freud, 1912/2010).

Contudo, para o profissional dedicado à investigação do inconsciente, não é fácil alcançar esse material encoberto por um conteúdo manifesto – aquilo que o paciente expressa conscientemente – devido às resistências apresentadas pelo indivíduo. Para acessar o conjunto de conceitos e ideias latentes, o psicanalista, por meio de interpretações, vai dissecando a mente daquele que o procura, ajudando-o em sua caminhada para a construção de sentido sobre seus sentimentos e ações (Freud, 1914/2010). Dessa forma, a fala verbalizada no setting analítico torna-se essencial.

Em alguns casos, todavia, o paciente está impossibilitado de recordar suas lembranças esquecidas e, então, as atua. Nas palavras de Freud (1914/2010, p. 200): “Ele não reproduz como lembrança, mas como ato ele o repete, naturalmente sem saber o que faz”. Como exemplo, o psicanalista vienense escreve sobre um indivíduo que não se recorda de ter sentido vergonha de certas atitudes sexuais que realizou durante a infância, mas manifesta vergonha em relação ao tratamento analítico ao qual se submete, procurando escondê-lo de todos. Além disso, Freud afirma que o próprio início da terapia já é uma repetição desse gênero e que, quanto maior a resistência, mais o recordar será substituído pelo atuar (repetir).

É natural que em primeira linha nos interesse a relação da repetição desta compulsão a repetição com a transferência e a resistência. Logo notamos que a transferência mesma é uma parcela de repetição, e que a repetição é transferência do passado esquecido, [transferência] não só para o médico, mas para todos os âmbitos da situação presente (Freud, 1914/2010, p. 201)

A partir disso, o campo transferencial estabelecido entre o paciente e o terapeuta torna-se uma arena na qual as vivências passadas do indivíduo que busca ser ouvido são projetadas e se repetem na figura do analista. Pode-se compreender que a repetição surge dentro de um marco transferencial entre a dupla analítica como uma forma de resistência ao trabalho de elaboração. Esse processo, como afirma Barros (2000), ocorre da seguinte forma:

O analista, por meio de suas interpretações, faz com que as representações mentais inconscientes de situações emocionais se tornem visíveis (no sentido imagético) e significativas [...] o paciente rearticula significados de campos simbólicos distintos abrindo novas possibilidades de experiência e criando novos significados deixados incompletos, que expandem as possibilidades de desenvolvimento emocional.

Corroborando esse pensamento, Canelas Neto (2003, p. 4) complementa: “há uma ligação privilegiada entre afeto e imagem, devido à ligação do afeto à representação de coisa inconsciente. [...] Para ocorrer a elaboração do afeto, este deve se ligar às palavras, mais precisamente às representações de palavra”.

O trauma, por sua vez, manifesta-se a partir do momento em que o indivíduo recalca a experiência vivenciada. Tal experiência gera um conflito e, para evitar o desprazer, é “esquecida” no inconsciente, permanecendo, contudo, ligada

energeticamente a uma representação de palavra. Ainda assim, não deixa de ser uma excitação que clama por descarga. Afinal, se não suplicasse por ser descarregada, não se repetiria até encontrar um sentido para a ação (Minerbo, 2016).

Com a difusão e o aprimoramento da psicanálise, Freud não atendia apenas pacientes histéricos em seu consultório. Estudos publicados mostram que o descobridor do inconsciente passou a trabalhar também com pacientes que padeciam de neuroses fóbicas (Freud, 1909/2015), neuroses obsessivas (Freud, 1918 [1914]/2010), entre outras.

A partir de cada compreensão sobre um determinado tipo de neurose que afeta o indivíduo, Freud delineou novos conceitos. Um exemplo é o complexo de castração, elaborado em 1909 para referir-se à trama familiar do medo do garotinho de perder o pênis por desejar, inconscientemente, casar-se com sua mãe e aniquilar seu pai (Freud, 1909/2015), ou seja, desejos incestuosos que precisaram ser recalcados para que o jovem pudesse preservar seu órgão genital. Pode-se deduzir, então, que o terror da castração acionou o referido mecanismo de defesa – o recalque.

### **1.3 O retorno do traumático pelo recalque: a primeira teoria da angústia**

Em 1919, em seu texto *O Inquietante* (2010), o pai da psicanálise aborda o retorno daquilo que nos é, ao mesmo tempo, estranho e familiar. Familiar porque o que retorna à consciência já havia sido recalcado ou remete a um sucedâneo daquilo que fora recalcado ou que se produziu no inconsciente e, por alguma via, tornou-se familiar à consciência: complexos infantis reprimidos. Ou seja, o inquietante pode ser compreendido como aquilo que deveria permanecer oculto, mas que “surgiu” na consciência, despertando angústia. Ele só é desconhecido em decorrência do processo de recalque; no entanto, já é familiar à psique. Assim, ao retornar, ele ressurgiu como fonte de angústia (Freud, 1919/2010). Essa espécie de angústia seria justamente o inquietante.

Ao longo de seu raciocínio, Freud destaca algumas “fontes do inquietante”. A primeira delas refere-se à questão do duplo, compreendido como uma duplicação do Eu (Freud, 1919/2016).

O duplo surge, em um primeiro momento, no terreno ilimitado do amor a si próprio, isto é, do narcisismo primário. Origina-se, portanto, como algo muito primitivo, já que estamos no campo do Eu Ideal.

O duplo foi originalmente uma garantia contra do desaparecimento do Eu, um “enérgico desmentido ao podar da morte” (Rank), e a alma “imortal” foi provavelmente o primeiro duplo do corpo. A criação de um tal desdobramento para defender-se da aniquilação tem uma contrapartida na linguagem dos sonhos, que gosta de exprimir a castração através da duplicação ou multiplicação do símbolo genital (Freud, 1919/2010, p. 351)

No entanto, com o desenvolvimento do Eu, o duplo tem seu sinal invertido: torna-se uma instância que se descola do Eu e volta-se contra ele, sendo este Eu mais primitivo. Em outras palavras, a instância que se originou no tempo do narcisismo primário, junto ao Eu – que, nesse período, é mais primitivo – descola-se dele em um momento ulterior, em um mecanismo que, posteriormente, os psicanalistas contemporâneos denominarão de cisão (p. 352, nota de rodapé). Ao voltar-se contra o Eu, o duplo transforma-se em uma instância de auto-observação e autocrítica, tornando-se familiar à consciência do indivíduo.

Freud (1919/2010, p. 353) ainda acrescenta:

Não apenas esse conteúdo repugnante para a crítica do Eu pode ser incorporado ao duplo, mas também todas as possibilidades não realizadas de configuração do destino, a que a fantasia ainda se apega, e todas as tendências do Eu que não puderam se importar devido a circunstâncias desfavoráveis, assim como todas as decisões volitivas coartadas, que suscitaram a ilusão do livre-arbítrio.

Dessa forma, o duplo é sentido e percebido pelo Eu como algo estranho, carregando um elevado grau de inquietante e estranheza que lhe é próprio. Essa assertiva explica o esforço defensivo que o Eu realiza para projetá-lo para fora de si. Freud destaca esse esforço defensivo em razão dos estados psicopatológicos que o duplo pode acarretar.

Outrossim, vale acrescentar que o duplo – que, posteriormente, Freud denomina de SuperEu – é formado a partir de identificações e, conseqüentemente, de introjeções: primeiramente, com os pais, que libidinizam a criança com seus desejos inconscientes, sendo o infans o “depósito” dessas projeções (Freud, 1914/2010); e, posteriormente, com a introjeção da cultura no circuito do aparelho psíquico.

Entretanto, cabe ressaltar que é possível distinguir dois tipos de identificação. A primeira, que ocorre no início da vida, é mais primitiva, a ponto de “não se conseguir distinguir entre a identificação e o investimento do objeto, de modo que ‘amar o objeto’ é equivalente a ‘ser o objeto’” (Quinodoz, 2007, p. 228). Em outras palavras, a

identificação primitiva é uma identificação narcísica, na qual o objeto é introduzido no Eu por meio dos mecanismos de introjeção (Freud, 1923).

A segunda, por sua vez, ocorre em um campo menos narcísico, no qual o indivíduo já reconhece que “amar o objeto” é diferente de “ser o objeto”. Ou seja, a identificação definitiva ocorre com as proibições parentais que impedem a realização de desejos incestuosos (Quinodoz, 2007). A criança, inicialmente, teme essas vedações, mas, posteriormente, as incorpora, identificando-se com “o outro rival”.

E o que seria a censura do ato incestuoso e o recalque desse desejo, senão algo imposto pela cultura? Nas palavras de Freud:

Com o desmoronamento do complexo de Édipo, o investimento objetal na mãe tem que ser abandonado. Em seu lugar pode surgir uma identificação com a mãe ou um fortalecimento da identificação com o pai. Costumamos ver esse segundo desfecho como o mais normal; ele permite conservar, em alguma medida, a relação terna com a mãe. Graças à dissolução do complexo de Édipo, a masculinidade no caráter do menino experimentaria uma consolidação. De modo inteiramente análogo, a postura edípica da menina pode resultar num fortalecimento (ou no estabelecimento) de sua identificação com a mãe, que fixa o caráter feminino na criança (Freud, 1923/2011, p. 40)

Outro ponto a ser considerado refere-se ao que Freud chamou de “onipotência dos pensamentos” (Freud, 1919/2010), que conduz à concepção de animismo, caracterizada pela superestimação do poder do pensamento:

narcísica dos próprios processos psíquicos, a onipotência dos pensamentos e a técnica da magia, que nela se baseia, a atribuição de poderes mágicos cuidadosamente graduados a pessoas e coisas estranhas (*mana*), e também por todas as criações com que o ilimitado narcisismo daquela etapa de desenvolvimento defendia-se da inequívoca objeção da realidade (Ibid., p. 359)

O psicanalista oferece vários exemplos desse “funcionamento” mais animista, e um deles é o mau-olhado. Aquele que possui algo valioso teme a inveja do outro, projetando nele a inveja que sentiria caso a situação fosse inversa. Acredita-se que essa inveja alcançará particular intensidade e será convertida em ação. Nada mais onipotente do que esse pensamento.

Todos passam, em sua constituição psíquica, por um período de onipotência dos pensamentos, como se tudo o que se pensasse em fantasia ou se falasse pudesse ser transformado em realidade factual. Em nenhum de nós a fase animista ocorreu sem deixar

vestígios, como é o caso das superstições e dos rituais que precisam ser seguidos; caso contrário, algo poderia sair do plano mental para o plano concreto: “tudo o que hoje nos parece inquietante preenche a condição de tocar nesses restos de atividade psíquica animista e estimular sua manifestação” (Freud, 1919/2010, p. 359).

Como mencionado anteriormente, o sentimento de inquietante surge do retorno daquilo que foi recalçado e, com isso, produz angústia. Afinal, era algo que deveria permanecer oculto, mas apareceu. Pode-se pensar nesse retorno como uma revivência das angústias reprimidas. Estamos, mais uma vez, no campo da repetição. Se algo se repete, como Freud (2010) já afirmara em 1914, é porque não foi elaborado. Seguindo essa linha de raciocínio, se estamos no campo da elaboração, do representável, mas que foi recalçado, podemos supor que estamos, ainda mais, no âmbito do traumático. Com isso, cabe o questionamento: seria o inquietante da ordem do traumático?

Nas palavras do autor: “As considerações anteriores nos levam a crer que será percebido como inquietante aquilo que pode lembrar essa compulsão à repetição interior” (Freud, 1919/2016, p. 356). Essa é a primeira teoria da angústia do psicanalista: ela se origina a partir do retorno do recalçado.

Como efeito inquietante do retorno do mesmo pode remontar à vida psíquica infantil é algo que posso apenas mencionar aqui, indicando para isso uma exposição detalhada, já pronta, realizada em outro contexto. Pois no inconsciente psíquico nota-se a primazia de uma compulsão a repetição vinda dos impulsos instintuais, provavelmente ligada a natureza dos instintos mesmos, e forte o suficiente para sobrepor-se ao princípio do prazer, que confere a determinados aspectos da psique um caráter demoníaco, manifesta-se ainda nas tendências do bebê e domina parte do transcurso da psicanálise do neurótico. As considerações anteriores nos levam a crer que será percebido como inquietante aquilo que pode lembrar essa compulsão de repetição interior (Ibid., p. 356)

Mais uma vez, nos deparamos com a repetição do mesmo. Afinal, a repetição provoca um sentimento tal que remete ao desamparo presente em alguns estados oníricos. Outrossim, o circuito de repetição também revela o modelo econômico do trauma (Freud, 1919/2010).

#### **1.4 Quando o trauma mantém o desligamento: uma repetição mortífera?**

Em 1920, Freud escreveu o texto *Além do Princípio do Prazer*, no qual reformula sua teoria sobre o trauma e confere um novo “contexto” à repetição, compreendendo-a em seu caráter destrutivo. Antes desse escrito, conhecido como “o texto de virada da psicanálise” (Minerbo, 2016), o autor hipotetizava que o princípio do prazer dominava o curso dos processos psíquicos, sendo este derivado do princípio de constância, que tende à estabilidade: tudo o que pode aumentar o quantum energético do aparelho psíquico é sentido como desprazer.

Outrossim, ainda em sua obra publicada em 1920, o pai da psicanálise aborda a passagem do princípio do prazer para o princípio de realidade, o qual é uma fonte de desprazer, embora não seja a maior. Outra fonte de desprazer são as clivagens e os conflitos do próprio aparelho psíquico ao longo de seu desenvolvimento. Freud afirma que quase toda a energia do psiquismo provém dos impulsos sexuais inatos, mas

nem todos são admitidos nas mesmas fases do desenvolvimento. [...] Eles são segregados dessa unidade (Eu) por meio do processo da repressão, mantidos em graus inferiores do desenvolvimento psíquico e tem cortadas, de início, as possibilidades de satisfação. Se depois conseguem, mediante desvios, obter uma satisfação direta ou substitutiva, algo que ocorre facilmente com os instintos sexuais reprimidos, tal sucesso, que de outro modo teria sido ocasião de prazer, é sentido como desprazer pelo Eu. [...] Todo desprazer neurótico é desse tipo, é prazer que não pode ser sentido como tal (FREUD, 1920/2010, p. 167).

Seguindo essa linha, Freud (1920/2010) atribui ao sistema pré-consciente–consciente um lugar espacial no psiquismo: situado na fronteira entre o interno e o externo, ele recebe as excitações vindas do ambiente e do interior do aparelho psíquico. A “diversidade de condições para que haja influência de um ou de outro lado torna-se decisiva para a operação do sistema e de todo o aparelho psíquico. Contra o exterior existe uma proteção; as quantidades de excitação terão seu efeito reduzido” (Ibid., p. 191).

No caso das excitações vindas do interior, haverá uma propensão a proteger-se delas como se fossem provenientes do mundo concreto, utilizando os mesmos meios defensivos contra esses estímulos.

No entanto, quando as excitações externas são suficientemente fortes para romper o escudo protetor do aparelho psíquico, Freud as denomina traumáticas (Freud, 1920/2010, p. 192). Assim, o trauma pode ser compreendido como um excesso de energia que invade o aparelho psíquico, sem que este tenha condições de processá-la,

impossibilitando que a cena excessiva de afetos seja representada e inscrita no psiquismo (Ibid.).

Um evento como o trauma externo vai gerar uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do organismo e pôr em movimento todos os meios de defesa. Mas o princípio do prazer é inicialmente posto fora de ação. Já não se pode evitar que o aparelho psíquico seja inundado por grandes quantidades de estímulo; surge, isto sim, outra tarefa, a de controlar o estímulo, de ligar psicologicamente as quantidades de estímulo que irromperam, para conduzi-las à eliminação (Ibid, p. 192).

Outrossim, torna-se importante destacar o cenário em que a obra foi escrita: havia se passado a Primeira Guerra Mundial, e os soldados retornaram com o que o psicanalista denominou de “neurose traumática”, causada pelo fator surpresa e pelo terror. Os sonhos desses pacientes sempre retornavam à situação anterior, isto é, à cena traumática. Nesses casos, os sonhos eram revividos em uma tentativa do psiquismo de dominar a energia relacionada a eles, ou seja, com o objetivo de promover o ligamento psíquico das impressões traumáticas (Freud, 1920/2010). Estas, por sua vez, fazem parte do processo psíquico primário: impulsos da pulsão que estão com investimento livre e móvel, pressionando por descarga.

Além disso, Freud (1920/2010) dedicou-se, em uma pequena parte do texto, a compreender e explicar as brincadeiras das crianças. Ele analisa – fora do consultório – a brincadeira de seu neto: o garoto pegava um carretel e o lançava para longe, puxando-o de volta logo em seguida, demonstrando prazer. Era uma brincadeira de aparição e desaparecimento, realizada principalmente quando sua mãe não estava por perto. Freud interpretou essa brincadeira como uma grande renúncia pulsional e uma conquista cultural do menino: permitir a ausência de sua mãe. Ele repetia essa cena dolorosa na forma de brincadeira, colocando-se em uma posição ativa: ele mesmo fazia o objeto desaparecer e reaparecer, tornando-se o dono da situação (Ibid.).

Nessa perspectiva, em que a criança repete a brincadeira de forma idêntica várias vezes, há um ganho de prazer, isto é, o princípio de evitação de desprazer não é posto de lado. Isso ocorre porque a energia desligada e, portanto, traumática, conseguia se ligar por meio da brincadeira. Em outras palavras, o menino encontrou, através do lúdico, uma forma de lidar com a energia solta em seu interior, dominando-a e transformando-a em algo familiar, “retirando” seu aspecto traumático (Freud, 1920/2010).

No entanto, existem repetições que colocam totalmente de lado o princípio do prazer. Um exemplo disso são as repetições que ocorrem no setting clínico, nas quais o paciente revive suas experiências mais primitivas com o psicanalista. Essas (re)vivências ignoram completamente o princípio do prazer.

Após analisar tal ideia, Freud explica que o psiquismo traz à tona conteúdos que nunca foram prazerosos, que despertariam o desprazer por aumentar o quantum de energia. O que o psiquismo aí busca é, pois, uma forma de “domar” esses conteúdos e, assim, lograr a constância, o equilíbrio mental. Entende-se que a excitação excessiva é traumatizante e precisa ser dominada para que não se mantenham níveis internos muito altos que venham a causar um enlouquecimento absoluto. Somente após sido efetuada essa tarefa é que seria possível a ação do princípio do prazer (Azevedo; Neto, 2015, p. 72)

Em sequência, o psicanalista passa a refletir sobre como todo organismo vivo tende a voltar a um estado anterior, um estado primeiro, e tem como “objetivo de vida” retornar àquilo que já foi (Freud, 1920/2010). No caso do organismo vivo, ele busca retornar a um estado inanimado, inorgânico, ou seja, à morte. Nas palavras de Freud:

Se todos os instintos orgânicos são conservadores, historicamente adquiridos e orientados para a regressão, o restabelecimento de algo anterior, temos de pôr êxitos do desenvolvimento orgânico na conta de influências externas, perturbadoras e desviantes. [...] Os instintos conservadores acolheram cada uma dessas mudanças impostas ao curso da vida e as preservaram para a repetição, e assim produzem a enganadora impressão de forças que aspiram à transformação e ao progresso, quando apenas tratam de alcançar uma antiga meta por vias antigas e novas. Seria contrário à natureza conservadora dos instintos que o objetivo da vida fosse um estado antes nunca alcançado. [...] então só podemos dizer que o objetivo de toda a vida é a morte, e, retrospectivamente, que o inanimado existia antes que o vivente (FREUD, 2010, p. 204).

A repetição é “instalada” no psiquismo com seu caráter destrutivo e pode ser compreendida como um dos conteúdos manifestos daquilo que Freud conceitua como pulsão de morte. A compulsão ao mesmo visa à descarga de uma energia que invadiu o aparelho psíquico, buscando retornar ao que anteriormente já foi. No entanto, Freud (1920/2010) também escreve sobre as forças impulsionadoras de vida, que promovem o desenvolvimento do organismo, às quais ele denomina de pulsões de vida, coexistindo concomitantemente com as de morte. No texto de 1920, ele agrupa as pulsões sexuais e as pulsões do Eu sob o signo das pulsões de vida (Azevedo; Mello Neto, 2015).

As pulsões de vida não têm como objetivo evitar a morte, mas sim permitir que ela ocorra de forma natural (Freud, 1920/2010). Desenvolvendo-se ulteriormente à pulsão de morte, as pulsões de vida buscam a replicação vital, ou seja, impelem o indivíduo à ação, induzindo-o à busca de um objeto para a sua descarga (Azevedo; Mello Neto, 2015), enquanto a pulsão de morte estaria voltada para a ausência de estimulação no organismo, buscando um estado de carga zero de energia.

Embora as duas pulsões conceituadas sejam paradoxais, ambas atuam concomitantemente no psiquismo humano, complexificando a compreensão do indivíduo e trazendo uma nova dualidade para a vida psíquica (Freud, 1920/2010).

Como a pulsão de morte busca um estado anterior ao orgânico, ao longo do desenvolvimento do ser, as pulsões de vida precisam encontrar formas de manter a energia vital diante da tendência mortífera. Nesse sentido, uma das formas seria deslocar uma parte da pulsão de morte para fora do organismo, visando à preservação interna (Freud, 1920/2010).

Ao voltar-se para o exterior, a pulsão de morte se apresenta na forma de agressividade e destruição, elementos necessários para a constituição do indivíduo (Azevedo; Mello Neto, 2015). No entanto, em relação à parte que permanece no Eu, no melhor dos cenários, a pulsão de morte funde-se à de vida, alcançando formas saudáveis de descarga (Freud, 1920/2010). Assim, as pulsões duais acompanham-se, entrelaçadas no aparelho psíquico.

Pode-se afirmar, portanto, que é apenas em seu texto de 1920 que Freud (2010) teoriza de forma explícita sobre o vínculo entre o trauma e a repetição, conferindo à repetição, nesse contexto, um caráter destrutivo e compulsivo (Freud, 1920/2010), muito diferente da repetição estabelecida em 1914.

#### **1.4.1 Invasão traumática: a repetição enquanto descarga**

Em 1914, pode-se compreender que a repetição estava ligada a um desejo que fora recalçado. Isto é, um impulso que não pôde ser atendido pelo Eu e, com isso, entrou em ação o mecanismo do recalque. O desejo não podia ser atendido porque geraria um conflito psíquico tão intenso que o psiquismo não seria capaz de suportar (Freud, 1914/2010).

A partir disso, é possível pensar que o que foi recalçado possui uma representação para o aparelho psíquico e, dentro do ringue estabelecido entre a dupla analista-

analisando, essa representação se manifestará como repetição contra a elaboração daquilo que clama por descarga.

Para descrever esse tipo de repetição, Freud (1914/2010) utiliza o termo *Agieren*: o sujeito encena fatos que não pode lembrar, o que não deve ser confundido com a ideia de transferência. Ele repete na transferência, mas o *Agieren* não é a transferência: “é óbvio que se um paciente atua, ele o faz porque não tem condições suficientes para fazer outra coisa e não necessariamente porque deseja transgredir as supostas regras da análise” (Cassorla, 2016, p. 81). Nesse caso, os fenômenos transferenciais seriam atualizações de um passado distante: a repetição desses eventos ocorre por encenação.

Já a compulsão a repetir descrita em 1920 não possui um caráter neurótico, ou seja, não há uma trama neurótica por trás dessa repetição. Não há um conteúdo ligado a ela que precise ser elaborado (Freud, 1920/2010). A compulsão ao mesmo, que vai além do princípio do prazer, é uma energia desligada de qualquer representação, buscando apenas uma descarga fora do registro simbólico. Ela ocorre devido a um acúmulo de energia que rompe o escudo protetor do aparelho psíquico, inundando-o com energia desligada.

A partir disso, pode-se compreender que a compulsão à repetição descrita em 1914 obedece aos processos psíquicos secundários, ou seja, sua energia está ligada e não clama desenfreadamente e a qualquer custo por uma descarga, podendo ocorrer, inclusive, mudanças de investimento libidinal. Isso ocorre porque a energia pode passar de uma representação para outra. O processo secundário caracteriza o sistema pré-consciente–consciente: a energia psíquica começa por estar ligada antes de se escoar de forma controlada.

Já a compulsão ao mesmo descrita em 1920 foge do funcionamento do princípio do prazer e obedece aos processos psíquicos primários, pressionando a qualquer custo por uma descarga. Desse modo, pode-se compreender que o processo primário caracteriza o sistema inconsciente. Isto é, a energia psíquica escoia livremente, passando sem barreira de uma representação para outra segundo os mecanismos de condensação e deslocamento (Freud, 1900).

A tarefa das camadas mais elevadas do aparelho psíquico é, antes de tudo, ligar as excitações pulsionais que atingem o processo primário. Apenas após essa ligação é que o princípio do prazer poderá imperar e fazer um acordo com a realidade: para que aquela excitação pulsional seja descarregada, ela precisará passar por uma barreira, um “portal” que adegue o desejo inconsciente ao desejo civilizatório (Freud, 1920/2010).

Outrossim, com a mudança da concepção da repetição, o conceito de trauma também se transforma: não é mais algo a ser atualizado, mas sim algo que irrompe de forma súbita e que pode ser metaforicamente chamado de “susto”. O aparelho psíquico não estava preparado para aquela energia que o invade; ele é violado. Não há um aviso prévio ou um sinal de que aquilo irá chegar. Logo, o aparelho psíquico se “assusta” e não consegue dar conta de tanta energia, necessitando descarregá-la para atender ao princípio da pulsão de morte: alcançar o zero, o estado inanimado.

Nesse sentido, o organismo não teria, em sua base constitucional, a mudança ou a busca pelo novo. Ele estaria fadado a retornar ao mesmo estado:

A tendência do organismo a mudança e ao progresso seria, portanto, uma aparência enganadora. A verdade é que o organismo estaria apenas a buscar um objetivo antigo por “détour” da função conservadora para lograr a meta final e conservação de estados antigos, aí é nesse “détour” que se encontra o desenvolvimento (Azevedo; Neto, 2015, p. 70)

Como a pulsão de morte e de vida coabitam um mesmo espaço – o psiquismo –, a última precisa encontrar formas de combater a tendência ao retorno ao inorgânico da pulsão oposta. Como parte da pulsão de morte é projetada para fora na forma de destruição e agressividade, a porção que permanece dentro do Eu atinge a descarga por meio da fusão com a pulsão de vida (Freud, 1920/2010).

Quando desfusionada da pulsão de vida, a pulsão de morte encontra no SuperEu um aliado, sendo responsável pela dureza e crueldade exibidas por essa instância. A pulsão de morte também se manifesta como sentimento de culpa no Eu, levando-o a acreditar que é merecedor de todo o sofrimento. Conforme Freud afirma em 1919, o indivíduo acaba por projetar um futuro baseado nessa instância (Freud, 2010). Ademais, Freud acrescenta que quanto mais o homem internaliza sua agressividade, sem conseguir projetá-la para o exterior, mais agressivo e severo ele se torna em seu ideal do Eu, ou seja, mais ainda o SuperEu se torna agressivo com o Eu (Freud, 1930/2011).

Outra manifestação da pulsão de morte descrita por Freud (1923/2011) é o que ele denomina de reação terapêutica negativa. Esse conceito refere-se a pacientes cuja melhora em seu estado enfermo leva a um agravamento. O que predomina nesses pacientes não é a vontade de cura, mas sim a necessidade de estarem doentes devido à culpa inconsciente que carregam, não renunciando à punição pelo sofrimento. O sentimento de culpa, nesse caso, pertence à ordem do inconsciente (Quinodoz, 2007). O componente destrutivo e

severo do SuperEu é atribuído pelo psicanalista austríaco à pulsão de morte (Freud, 1923/2011).

O Supereu conservará o caráter do pai e quanto mais forte foi o complexo de Édipo tanto mais rapidamente (sob influência de autoridade, ensino religioso, escola, leituras) ocorreu sua repressão, tanto mais severamente o Supereu terá domínio sobre o Eu como consciência moral, talvez como inconsciente de culpa (Ibid, p. 43)

Outrossim, ainda citando Freud (1923/2011, p. 52), é possível refletir sobre a disjunção – isto é, a desunião – entre as pulsões de vida e de morte. Nas palavras do autor:

Percebemos que o *instinto de destruição* é habitualmente posto a serviço do Eros para fins de descarga, suspeitamos que o ataque epilético seja produto e indício de uma disjunção dos instintos, e aprendemos a ver que, entre os efeitos de algumas neuroses graves – as neuroses obsessivas por exemplo –, merecem particular atenção a disjunção instintual e a proeminência do instinto de morte. Numa generalização rápida, conjecturamos que a essência de uma regressão libidinal, da fase genital à sádico-anal, por exemplo, baseia-se numa disjunção instintual [...]. Surge também a questão de a *ambivalência* ordinária, que com frequência é fortalecida na disposição constitucional à neurose, pode ser apreendida como resultado de uma disjunção [...].

O texto de 1920 não é considerado apenas o “texto da virada da psicanálise” (Minerbo, 2016) devido à introdução de uma nova forma de funcionamento psíquico: o conflito entre as pulsões de vida – Eros – e as de morte – Tânatos. Ele também é reconhecido como tal porque, a partir dessas ideias inovadoras, Freud passa a dar maior importância aos afetos de amor e ódio, à ambivalência, aos processos de identificação e, como mencionado anteriormente, ao desenvolvimento do sentimento de culpa inconsciente a partir do conceito de pulsão de morte.

Além disso, após esse texto e a reformulação dos conceitos-chave – trauma e repetição –, Freud passa a dar maior ênfase ao afeto do luto e à angústia (Quinodoz, 2007).

Mais uma vez, nos deparamos com o sentimento de inquietante acarretado pela instância julgadora e, como visto anteriormente, cruel. Conforme descrito por Freud (1919/2010) em *O Inquietante*, a angústia tem sua origem no retorno do recalcado.

## **1.5 A segunda teoria da angústia: o trauma vivido mas não experienciado**

Em 1926, com a consolidação do conceito de trauma e da pulsão de morte, Freud (2014) também reformula sua teoria sobre a angústia. Para tal explicação, recorro ao texto *Inibição, Sintoma e Angústia*, no qual o trauma se faz presente e, em consequência, surge a compulsão à repetição.

Existe uma diferença entre inibição e sintoma. A primeira pode vir a se tornar um sintoma, mas não necessariamente indica um processo patológico. A inibição é concebida como um (quase) recalque consciente. Esse recalque ocorre e age dentro do Eu, limitando suas funções e inibindo-as. Quanto mais essas funções são inibidas, mais ganham força dentro do Eu: trata-se de uma energia que vem se acumulando e que, em algum momento – ou não – será “liberada”. No entanto, isso não significa necessariamente algo positivo para a dinâmica psíquica do indivíduo.

Contudo, Freud também afirma que as inibições limitam as funções do Eu por precaução – algo possivelmente relacionado à cultura que precisa ser reprimida – ou devido ao empobrecimento da energia no Eu (Freud, 1926/2014).

Em seu trabalho, Freud discute quatro tipos de inibições: a da função sexual, a da nutrição, a da locomoção e a inibição do trabalho.

A inibição da função sexual é classificada como impotência psíquica. Como o desenvolvimento sexual é complexo e passa por várias fases de organização, essa inibição pode ocorrer em qualquer nível do desenvolvimento, em qualquer “estágio” psicosssexual. Freud (1926/2014, p. 15) descreve os principais estágios de inibição no homem:

o afastamento da libido no início do processo (desprazer psíquico), a ausência de preparação física (falta de ereção), a abreviação do ato (*ejaculatio praecox*), que também pode ser descrita como sintoma, a interrupção do mesmo antes do desfecho natural (ausência de ejaculação), a não ocorrência do efeito psíquico (da sensação de prazer no orgasmo). Outros distúrbios decorrem dos vínculos entre a função [sexual] e condições especiais de natureza perversa ou fetichista.

Torna-se importante destacar que a inibição possui uma ligação direta com a angústia, isto é, caso essa função seja realizada, produzirá angústia no Eu. Existem várias formas utilizadas para livrar-se do exercício da função, destacando-se a última delas descrita por Freud (1926/2014): a reação, após o ato ter sido realmente consumado, que protesta e busca desfazer o acontecido. Nesse contexto, pode-se pensar em atos obsessivos que, em fantasia, garantiriam a integridade do Eu contra a angústia.

A função de nutrição também pode ser inibida pela retirada da libido, isto é, o indivíduo não sente vontade alguma de comer. Freud aponta que a realização dessa função causaria angústia devido ao medo de a comida estar envenenada. Essa recusa, por esse motivo, é característica de estados psicóticos (Freud, 1926/2014).

A dificuldade de locomoção também é uma forma de proteção contra a angústia. Em outras palavras, locomover-se geraria angústia no indivíduo, como no caso do Pequeno Hans (Freud, 1909/2015), que não queria sair de casa para não se deparar com cavalos na rua – seu objeto fóbico.

Por último, a inibição no trabalho manifesta-se como diminuição do prazer, piora na execução ou reações físicas (fadiga, vômitos, desmaios) quando o indivíduo é forçado a continuar trabalhando. As inibições histéricas perturbam o trabalho por meio de paralisações de órgãos e funções. Já a neurose obsessiva interfere no trabalho ao fazer o indivíduo desperdiçar tempo com atrasos e repetições – atos obsessivos que, posteriormente, Freud discute como uma possível substituição da masturbação característica da fase genital (Freud, 1926/2014).

As inibições neuróticas são compreendidas pelo psicanalista vienense como decorrentes de uma erotização excessiva dos órgãos requeridos para as funções que o indivíduo gostaria de realizar. Ou seja, quando aumenta a erogenidade de uma função sexual, a função do órgão subordinado a esse aumento fica prejudicada: deixa-se de escrever ou de andar, pois realizar essas ações significaria – em substituição – o ato sexual proibido. O Eu, para evitar o recalque, renuncia a essas funções. Em outras palavras, para evitar um conflito com o Id, o Eu abdica de realizar essas ações, visto que o desejo da pulsão sexual provém dessa instância inconsciente (Freud, 1926/2014).

No entanto, existem inibições que surgem para evitar um conflito com o SuperEu, a instância julgadora do aparelho psíquico. Nessa perspectiva, encontram-se punições de cunho autopunitivo, como acontece, por exemplo, nas inibições relacionadas ao trabalho. O Eu não pode realizar determinadas atividades porque o êxito resultante seria proibido pelo SuperEu.

Outras inibições, mais simples, ocorrem quando o Eu é solicitado a tarefas mais difíceis, como o luto, a supressão de afetos ou a necessidade de refrear fantasias sexuais que surgem continuamente. Para elucidar, pode-se pensar na dor de dente. Quando o indivíduo sente essa dor – especialmente uma dor intensa e passageira –, ele não consegue se concentrar em mais nada, algumas funções do Eu ficam inibidas e o foco vai inteiramente para a dor nos dentes. Assim, o Eu “se empobrece de tal forma, no tocante

à energia disponível, que tem de reduzir seu dispêndio em muitos lugares simultaneamente” (Freud, 1926/2014, p. 19).

Em suma, as inibições são limitações na função do Eu que ocorrem dentro dele e agem sobre ele, diferentemente do sintoma. A diferença entre os dois reside no fato de que o sintoma é uma consequência do processo de recalque, enquanto a inibição pode ser vista como uma defesa contra o recalque (Freud, 1926/2014).

O sintoma aparece como um substituto da satisfação pulsional, funcionando como uma formação de compromisso entre o sistema pré-consciente–consciente e o inconsciente. A forma de a pulsão satisfazer-se é por meio do sintoma. O investimento pulsional é despertado no Id e, por solicitação do SuperEu, o Eu recusa-se a colaborar, o que contribui para a formação do sintoma (Freud, 1926/2014).

Nesse sentido, pode-se considerar que há uma certa “soberania” do Eu em relação ao Id nos processos de formação de sintoma:

Penso que o Eu adquire essa influência devido a suas íntimas relações com o sistema perceptivo, que, afinal, constituem sua essência e proporcionam a base para sua diferenciação do Id. A função desse sistema, que denominamos Pcp-Cs, é ligada ao fenômeno da consciência; ele recebe excitações não apenas de fora, mas também do interior e, mediante as sensações de prazer-desprazer que dessas direções o atingem, procura guiar todos os desenvolvimentos psíquicos de acordo com o princípio do prazer (Freud, 1926/2014, p. 20-21).

No entanto, para que haja essa sobreposição do Eu sobre o Id, é necessário que o Eu emita um sinal de desprazer para realizar sua intenção, utilizando-se do princípio do prazer. O Eu retira o investimento do representante pulsional a ser recalcado e o aplica na liberação de desprazer: angústia. Para não realizar o desejo do Id, o Eu transforma aquilo que seria prazer em desprazer e, assim, não concretiza o desejo pulsional. Este último é sentido como perigoso e, por essa razão, ocorre o recalque (Freud, 1926/2014). Ademais, em seu texto *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud discute a relação entre esses dois últimos.

Outrossim, Freud (1926/2014) afirma que os recalques históricos são pós-recalques. Eles possuem recalques primordiais que influenciam os “pós-recalques”. O psicanalista explica que os ataques históricos são reproduções de vivências traumáticas antiquíssimas, despertadas na psique como símbolos mnêmicos quando situações análogas ocorrem, sendo essas modificadas pelos mecanismos de condensação e deslocamento.

Nessa linha de raciocínio, a angústia não é gerada novamente no recalque, mas sim reproduzida como estado afetivo, segundo uma imagem mnêmica já existente. Ou seja, pode-se considerar a angústia como uma repetição de um afeto aparentemente encoberto. Ao afirmar que a angústia surge antes da diferenciação do SuperEu, Freud (1926/2014) refere-se a um tipo de angústia diferente daquela definida em 1919. Trata-se de uma angústia mais primitiva, que antecede a instância julgadora surgida através do duplo e da introjeção das figuras parentais e da cultura.

Nesse sentido, a angústia funcionaria como um sinal de perigo emitido pelo Eu, e o sintoma surgiria nesse cenário. Apesar do recalque, o sintoma encontra algum tipo de satisfação:

Pode-se dizer então, de maneira geral, que o impulso instintual [pulsão], apesar da repressão, encontrou um substituto, mas um bastante atrofiado, deslocado inibido, e já não é reconhecível como uma satisfação. Quando [esse impulso substitutivo] é concretizado não há sensação de prazer; em vez disso, tal concretização assume o caráter de coerção. Ao assim rebaixar a satisfação a um sintoma, a repressão mostra seu poder ainda em outro ponto. O processo substitutivo tem descarga dificultada possivelmente pela motilidade; mesmo quando isso não sucede, ele tem de se esgotar na alteração do próprio corpo e não pode se estender ao mundo exterior; é-lhe interdito se converter em ação. Como sabemos, na repressão o Eu trabalha sob influência da realidade externa e, por isso, exclui que o processo substitutivo ocorra em sucesso nesta realidade (Freud, 1926/2014, p. 25)

A partir disso, pode-se compreender o sintoma como uma repetição, uma vez que ele surge como substituto das satisfações do Id, comportando conteúdos mnêmicos pré-existentes. Torna-se, então, paradoxal pensar na relação do Eu com o Id, já que o Eu atende às demandas do Id por substituição, mas não as atende em seu caráter original. Ou seja, há uma força e uma fraqueza do Eu diante dessa instância.

Vale destacar, porém, que Freud faz uma distinção entre as três instâncias em seus textos, mas elas estão conectadas. O Id é uma parte do Eu, assim como o SuperEu também o é. Pode-se distinguir um do outro apenas quando surge uma tensão, mas, muitas vezes, essa distinção não é evidente. O Eu é a parte organizada do Id, tendo este último sido suprimido pelo recalque e, por isso, ataca a primeira instância mencionada aqui (Freud, 1926/2014): “Seria totalmente injustificado pensar o Eu e o Id como dois campos opostos; pela repressão, o Eu buscaria suprimir uma parte do Id, então o restante do Id correria em auxílio do atacado e mediria forças com o Eu.”

Logo, o evento transformado em sintoma afirma sua existência fora do Eu e independente dele, mas, de forma associativa, encontra-se com ele. O Eu tende a isolar os impulsos desagradáveis que ameaçam sua integridade.

Quando os impulsos desagradáveis se deparam com a instância organizada – o Eu – são vistos como um corpo estranho. Devido à sua tendência à integração e em uma tentativa de se defender contra o corpo estranho, o Eu busca eliminar sua estranheza e seu isolamento, incorporando-o em sua organização. Esse esforço do Eu já influencia o ato de formação do sintoma. Pode-se pensar em um glóbulo branco atacando uma bactéria: ele a engloba de forma tal que ela fica incorporada a ele, dentro dele, controlada por ele. Embora, nesse exemplo, trate-se de um ato defensivo do corpo humano, pode-se pensar na formação do sintoma a partir dessa imagem.

O sintoma se apossa do Eu, fazendo-o atender às suas vontades e desejos. O sintoma está presente e não pode ser eliminado, logo, deve-se tirar a melhor vantagem possível desse corpo não mais tão estranho. O sintoma age de modo a, gradualmente, se tornar o representante importante de interesses, adquirindo valor afirmativo para si, entrelaçando-se cada vez mais com o Eu e tornando-se imprescindível para ele. Assim, o sintoma passa a trazer benefícios secundários para o Eu, do qual este não pode mais “viver sem”. Por isso, torna-se tão difícil, em uma psicoterapia ou em uma análise, descolar o sintoma do paciente.

Ainda sobre o sintoma, Freud (1926/2014, p. 30) afirma:

Outras configurações de sintomas – a da neurose obsessiva e da paranoia – tornam-se bastante valiosas para o Eu, não porque lhe proporcionem vantagens, mas porque lhe trazem uma satisfação narcísica que não obteria de outra forma. Os sistemas construídos pelos neuróticos obsessivos lisonjeiam seu amor-próprio com a ilusão de que, por serem particularmente limpos ou escrupulosos, são indivíduos melhores que os demais [...]

A tudo isso, Freud denomina de benefício secundário da doença. Esse benefício favorece o esforço do Eu em incorporar os sintomas, aumentando a fixação destes. Pode-se pensar que esse mecanismo é quase o mesmo da repetição definida em 1914, e a fixação e incorporação do sintoma vão contra o processo elaborativo.

A partir disso, Freud passa a descrever as diferentes formações de sintoma para compreender as várias formas que a luta secundária contra eles pode assumir.

Em um primeiro momento, ele descreve a formação dos sintomas da neurose fóbica, utilizando o caso do Pequeno Hans (Freud, 1909/2015). Freud estabelece a

diferença entre o sintoma e a inibição, afirmando que o sintoma seria o medo que o garoto sentia do cavalo, enquanto a inibição – para evitar a angústia – seria o ato de não sair na rua. No entanto, o medo da criança não era exatamente do cavalo, mas sim de ser mordido pelo cavalo. O que determina que é uma fobia (neurose) e não um simples medo é o deslocamento realizado pelo psiquismo do menino.

Ao sentir um afeto de ternura excessivo pelo pai, Hans desloca seus impulsos agressivos contra ele para o cavalo e teme que o animal o persiga, assim como ele deseja perseguir o genitor. Entretanto, devido à angústia de castração, essa angústia ganha forma no mundo externo na forma do medo de ser mordido pelo cavalo (Freud, 1926/2014).

Nesse sentido, como o complexo de Édipo, para Freud, é originário da fase fálica, há uma regressão da libido causada pelo sintoma: o medo de ser mordido pelo cavalo denota uma regressão do garoto para a fase oral. Com isso, pode-se considerar que o verdadeiro motor para o recalque é a angústia de castração. Logo, é a angústia que produz o recalque, e não o contrário.

Em todo sintoma há um impulso recalcado. Esse seria a causa do sintoma e, no caso do Pequeno Hans, para que ele pudesse contornar a ambivalência que sentia em relação ao pai, volta seus impulsos agressivos para outra pessoa como objeto substitutivo. Ele reproduz no objeto fóbico seus impulsos agressivos e tende a se sentir perseguido por eles. Hans projeta no cavalo a figura paterna (Freud, 1926/2014). Poder-se-ia pensar em uma repetição de afetos?

Em um segundo momento, Freud descreve a neurose obsessiva, que se caracteriza por uma grande diversidade de sintomas. Freud (1926/2014) estuda como a luta defensiva acirrada que caracteriza essa neurose produz, progressivamente, uma limitação do Eu, sendo essa reforçada pela atitude hiper severa do SuperEu. “Nessa forma de neurose, os sintomas se revestem de duas formas opostas: sejam proibições, sejam satisfações substitutivas geralmente ocultas sob um disfarce simbólico” (Quinodoz, 2007, p. 242).

Mais uma vez, o motor da defesa é a angústia de castração, e o Eu tenta integrar o sintoma à sua organização de forma defensiva.

Outro fator importante, digno de destaque, é a regressão proporcionada pela neurose obsessiva. Ela faz a libido do indivíduo regredir da fase fálica à fase sádico-anal. Mais uma vez, pode-se pensar na repetição neurótica, principalmente devido à repetição dos atos obsessivos. Estes, por sua vez, são uma forma que o sujeito encontrou de continuar os atos masturbatórios da fase fálica por substituição, aproximando-se cada vez mais da satisfação do Eu (Freud, 1926/2014). Nas palavras de Freud (Ibid., p. 50-51):

Na neurose obsessiva percebemos o complexo de castração como o motor da defesa, e tendências do complexo de Édipo como o alvo da defesa. Acharo-nos agora no início do período de latência, caracterizado pela dissolução do complexo de Édipo, pela criação ou consolidação do Supereu e pelo estabelecimento de barreiras éticas e estéticas do Eu. Esses processos vão além da medida normal na neurose obsessiva; à degradação regressiva da libido, o Supereu se torna particularmente rigoroso e inclemente, o Eu desenvolve, em obediência ao Supereu, elevadas formações reativas: conscienciosidade, compaixão, asseio. Com severidade implacável – e por tanto nem sempre bem sucedida – condena-se a tentação de prosseguir a masturbação infantil, que agora se apoia em ideias regressivas (sádico-anais), mas que representa a parte não subjugada da organização fálica.

Outras duas técnicas defensivas são utilizadas pelo Eu na formação do sintoma da neurose obsessiva: a anulação do acontecimento e o isolamento.

A primeira busca, por meio de um simbolismo motor (ação obsessiva), fazer “magicamente” desaparecer o evento que ocorreu – não suas consequências, mas o próprio acontecimento. Essa noção de anular o ocorrido remete ao texto de 1919, em que Freud (2010) aborda o período do animismo e a força dos pensamentos. O psiquismo acredita que a ação foi anulada, remetendo à onipotência dos pensamentos, buscando reprimi-la por vias motoras.

Dessa forma, pode-se considerar a compulsão à repetição presente nessa neurose. Ela surge exatamente para proteger o indivíduo contra o trauma da ação realizada anteriormente ao ritual. Mais uma vez, nos deparamos com o trauma e a repetição nas enfermidades psicopatológicas (Freud, 1926/2014).

O isolamento, típico da neurose obsessiva, é uma técnica defensiva cujo objetivo principal é isolar o comportamento ou o pensamento. Diferentemente da histeria, na neurose obsessiva a vivência traumática não é esquecida, mas seu afeto é suprimido, não sendo reproduzido no curso da atividade do pensamento. O isolamento motor visa garantir a interrupção do nexos do pensamento, afetando a função do Eu de processar o que aconteceu e, conseqüentemente, elaborá-lo.

Acrescenta-se ao isolamento o tabu do toque, do contato, evitando o contágio com qualquer superfície:

O isolamento é a suspensão de toda possibilidade de contato, o meio de subtrair uma coisa a qualquer contato, e, quando o neurótico isola também uma impressão ou uma atividade mediante uma pausa, ele nos

dá a entender, simbolicamente, que não quer que os pensamentos relativos a ela entrem em contato associativo com outro (Freud, 1926/2014, p. 61)

É digno de nota que, em todas as neuroses descritas acima (obsessiva e fóbica), a angústia de castração é o motor para o recalque. A destruição do complexo de Édipo é o ponto de partida, e o medo da castração é pressuposto, embora esse medo seja mais evidente apenas na fobia. Conforme afirma Freud: “O medo da castração é o motor da oposição do Eu” (Freud, 1926/2014, p. 62).

A partir disso, pode-se seguir o seguinte raciocínio: diferentemente de tempos anteriores em sua obra, nos quais o recalque gerava a angústia – isto é, o retorno do recalcado traria consigo a angústia para o indivíduo –, nesta obra, Freud (1926/2014) descreve que é a angústia que causa o recalque, sendo este o cerne do sintoma.

O sintoma é criado para evitar a situação de perigo que é sinalizada pelo desenvolvimento da angústia. Com isso, pode-se concluir que a angústia é a reação do psiquismo à situação de perigo, seja ele interno ou externo. O perigo que Freud passa a relatar é o perigo da separação e perda do objeto (Freud, 1926/2014).

### **1.5.1 O trauma da separação: trauma do abandono?**

Para investigar a angústia primordial, que serviria de protótipo para os outros tipos de angústia, Freud passa a refletir mais especificamente sobre suas raízes. Ela possui uma raiz biológica, isto é, sensações físicas mais definidas que se relacionam a determinados órgãos, como os respiratórios e o coração. Com isso, pode-se considerar que, quando o indivíduo sente angústia, compreendendo-a como uma grande carga de afeto, os órgãos motores que se manifestam ficam incumbidos de descarregar o *quantum* de afeto presente no organismo (Freud, 1926/2014). Essa é a parte fisiológica da angústia que, por mais interessante que seja, não vale a pena prolongar.

Dando continuidade à sua reflexão sobre a angústia, Freud chega à conclusão de que a angústia primordial seria a angústia do nascimento. Isto é, toda angústia remeteria ao trauma do nascimento, à separação de dois corpos: o da mãe e o do bebê, situação que, segundo ele, causa um distúrbio na economia da libido narcísica do feto no momento do seu vir ao mundo. O estado de angústia seria, então, a reação a um estado de perigo anterior.

A angústia pode surgir de maneira apropriada ou de maneira não apropriada. A primeira ocorre para evitar uma situação de perigo iminente, já conhecida; a segunda, quando há uma nova situação de perigo. Em ambos os casos, há o surgimento da angústia. No entanto, na situação já conhecida em que irrompe o estado de angústia, algo pode ser feito (ou não) pelo indivíduo, uma vez que, como mencionado anteriormente, a angústia sinaliza um perigo.

Freud (1926/2014) aprofunda-se na teoria da angústia. Ele atribui a angústia primordial ao trauma do nascimento, mas admite saber pouco sobre a vida do feto:

Infelizmente sabemos muito pouco a respeito da compleição psíquica do recém-nascido, para responder diretamente essa questão. Não posso nem mesmo garantir a validade da descrição que acabo de fazer. É fácil dizer que o recém-nascido repetirá o afeto da angústia em todas as situações que lhe recordarem o evento do nascimento. Mas o ponto decisivo é saber o que o faz se recordar e o que ele recorda (p. 76).

A partir disso, Freud passa a refletir sobre outras formas de separação traumáticas na vida do bebê ou da criança mais velha. Cabe destacar que as recordações e a angústia primordial antecedem o campo da linguagem, remetendo a um funcionamento mais arcaico do psiquismo.

Freud chega ao infantil através da análise dos adultos, e as experiências primordiais podem ser compreendidas como infantis. A partir de suas reflexões sobre o bebê e a relação materno-infantil, ele aborda o trauma da separação da criança em relação ao seio materno.

O bebê guarda a imagem da mãe em seu psiquismo e sabe que dela pode tirar proveito – ou, mais especificamente, do seu seio. Quando sente necessidade – seja fome, frio ou outro desconforto –, o corpo da mãe está presente para satisfazê-lo. Logo, o que causa a angústia primária é a separação do objeto mãe. A situação perigosa, nesse caso, é o aumento da tensão gerada pela necessidade, diante da qual o *infans* é impotente, especialmente quando está longe da mãe. Ou seja, o perigo é a insatisfação. Nesse contexto, o aumento da quantidade de estímulos é o núcleo do perigo. A angústia seria, então, um funcionamento automático; no entanto, é também salvadora, pois é através das descargas motoras do bebê que ele sinaliza o perigo (Freud, 1926/2014).

Como se pode perceber, Freud inicia sua teoria da angústia com o retorno do recalçado, depois com a angústia de castração, e agora aborda a separação diante do

objeto amado que satisfaz: o seio. Nenhuma teoria descarta a outra, mas é possível perceber que a angústia se desenvolve junto ao aparelho psíquico. Em cada fase psicosexual, há uma forma específica de angústia, que é sentida pelo Eu, tornando-o a sede da angústia (Freud, 1926/2014). Não se pode atribuir ao SuperEu qualquer manifestação de angústia, e o Id, por não ser uma organização, não pode julgar situações de perigo. No entanto, no Id podem surgir processos que geram angústia no Eu, exatamente por conta do conflito constante entre o Id e o SuperEu. Isto é, no Id surge algo que ativa uma situação de perigo para o Eu, levando-o a emitir um sinal de angústia para que ocorra a inibição:

“Outro caso, em que se produz no Id a situação análoga ao trauma do nascimento, na qual automaticamente se chega à reação de angústia” (Freud, 1926/2014, p. 83-84).

No entanto, torna-se importante refletir sobre a relação entre a formação do sintoma e a angústia. O sintoma amarra a energia psíquica que seria descarregada em forma de angústia. Toda formação de sintoma tem como objetivo evitar a angústia e, em alguns casos, a angústia torna-se o sintoma da neurose, de modo que responder ao sintoma aplacaria a angústia. Por exemplo, pode-se pensar que, ao evitar olhar para o cavalo, o Pequeno Hans não sentiria a angústia da castração. A neurose fóbica obriga-o a permanecer em casa e, caso não obedeça ao sintoma neurótico, irrompe a angústia. Nesse sentido, a formação do sintoma visa anular a situação de perigo e, assim, combate o perigo externo adotando medidas contra o perigo interno.

Em outras palavras, se não nos vinculamos ao objeto amado e desejado, jamais sentiremos a dor da castração, o medo e a angústia que ela proporciona. Logo, evitando esse contato externo, evita-se um perigo interno (Freud, 1926/2014). Contudo, defender-se é mais do que uma fuga. O Eu intervém no curso pulsional ameaçador: suprime-o, desvia-o e empreende enérgicas ações contrárias. Nessa perspectiva, compreende-se que a angústia é um estado de alerta, uma sensação desagradável, mas que sinaliza o perigo. O que seria uma situação traumática senão uma situação de perigo?

Pode-se entender a repressão como uma tentativa de fuga interna. O reprimido fica fora da organização do Eu, sujeito às leis que vigoram no âmbito do inconsciente. Por exemplo, o Id impulsiona o estímulo “x” para o Eu, que se sente em perigo – esse estímulo é ameaçador – e o reprime. No entanto, se uma nova pulsão, “y”, análoga a “x”, surgir do Id, mas não tiver uma conotação perigosa para o Eu, nesta deformação “y” tornam-se manifestas as consequências da restrição do Eu.

O impulso “x”, que foi reprimido, percorre um curso no aparelho psíquico. O estímulo “y”, análogo a “x” mas que não representou perigo ao Eu, percorre o mesmo caminho que o estímulo anterior e, com isso, o curso vai se repetindo, até o Eu conseguir derrubar as barreiras da repressão que ele mesmo ergueu, recuperar sua influência sobre a pulsão e dar vazão a ela por outro caminho. O novo estímulo obedece ao funcionamento da compulsão à repetição. Vejamos nas palavras de Freud (1926/2014, p. 99-100):

Isso vem da natureza da repressão, que é fundamentalmente uma tentativa de fuga. O reprimido se acha então “à margem”, excluído da grande organização do Eu, sujeito apenas as leis que vigoram no campo do inconsciente. Caso se altere a situação de perigo, de sorte que o Eu não tenha motivo para defesa contra um novo impulso instintual análogo ao reprimido, tornam-se manifestas as consequências da restrição do Eu. O novo curso instintual se dá sob a influência do automatismo – eu preferia dizer: da compulsão à repetição –, ele percorre os mesmos caminhos do que foi reprimido antes, como se a situação de perigo ultrapassada ainda existisse. Assim, o fator que fixa a repressão é a compulsão a repetição do Id inconsciente, que normalmente é eliminada apenas pela função livremente móvel do Eu.

Seguindo esse raciocínio, pode-se perceber a relação estreita que a angústia possui com a compulsão à repetição e com o trauma. Em relação a este último, considera-se que a angústia sinaliza uma situação de perigo que, por um lado, cria uma expectativa em relação ao desamparo e, por outro, faz com que esse afeto “bruto” (Freud, 1926/2014) leve o indivíduo a reviver o trauma ou a antecipá-lo, por já conhecer a situação e, a partir desse conhecimento, tentar afastar-se. Assim, a angústia repete a situação traumática de forma imagética.

Mais do que isso: o Eu vivencia a situação traumática de forma passiva e tende a repeti-la ativamente em uma reprodução atenuada do mesmo evento, na esperança de dirigir o seu curso (Ibid.).

No decorrer deste capítulo, foi elucidado como as concepções de repetição e trauma evoluíram na obra freudiana, remetendo sempre a um período cada vez mais tenro e sendo reproduzidas ao longo da vida do indivíduo.

Diante de um contexto social hodierno, e refletindo sobre ele, pode-se pensar na atualidade dos conceitos e da obra freudiana para o século XXI.

## **2.0 A SITUAÇÃO TRAUMÁTICA E OS PROCESSOS DE SIMBOLIZAÇÃO**

O presente capítulo possui, em sua totalidade, três objetivos principais. Em um primeiro momento, buscou-se refletir sobre a temática do trauma e da repetição a partir de autores que, em seu cerne, têm o referencial freudiano. Nesse sentido, são abordados principalmente autores como Sándor Ferenczi e sua contribuição por meio da teoria sobre a introjeção do agressor, além de outros autores que refletem sobre a questão do trauma e da repetição.

Em um segundo momento, deu-se maior destaque às contribuições de René Roussillon com sua teoria do trauma e da simbolização primária. A escolha desses dois autores principais para o desenvolvimento do capítulo deve-se aos seus subsídios à temática da dissertação.

No capítulo seguinte, foram analisadas obras literárias para elucidar os conceitos aqui discutidos.

Entretanto, para adentrar em uma análise teórico-clínica das obras supracitadas, torna-se importante contemplar alguns conceitos já mencionados anteriormente.

### **2.1 Sándor Ferenczi e a identificação ao agressor**

O psicanalista húngaro Sándor Ferenczi auxiliou Freud na consolidação da psicanálise nos séculos XIX e XX. Conhecido como o *enfant terrible* da psicanálise, Ferenczi contribuiu significativamente para o desenvolvimento desse campo do conhecimento. No entanto, com o passar do tempo e à medida que se sentia mais seguro com a técnica, ele foi criando sua própria forma de ser psicanalista, o que gerou críticas por parte de seus colegas do campo psicanalítico, embora seus princípios básicos estivessem sempre ancorados nos pressupostos freudianos (Ferenczi, 1931/2011).

Em seu texto publicado em 1931, Ferenczi (2011) propõe, ao longo de seu trabalho, uma certa subversão à técnica psicanalítica ortodoxa, argumentando que o modelo tradicional não alcança certos pacientes, considerados mais complexos do que aqueles atendidos por Freud na aurora da psicanálise. No início do desenvolvimento da psicanálise, o imaginário de um psicanalista e sua posição diante do analisando era de neutralidade e frieza, sem envolvimento emocional com o paciente (Freud, 1912/2010). Entretanto, Ferenczi propõe uma postura diferente para o profissional: ele deve estar implicado no tratamento, não sendo frio ou distante (Ferenczi, 1931/2011).

O psicanalista húngaro buscava encorajar seus pacientes a reproduzirem – nesse momento, de forma alucinatória – os episódios traumatogênicos da infância. Ele afirma que os movimentos de expressão libidinal da criança remontam à sua relação com a figura materna e que os elementos expressos de agressividade e “perversão aberta” são consequências de uma falta de tato por parte do ambiente na primeira infância.

Ferenczi destaca, então, a importância de entrar em contato – transferencialmente e de modo a construir uma relação na qual os afetos possam circular no espaço criado entre o analista e o analisando – com o paciente. A partir dessa postura, e através de uma atividade do analista que não repita os eventos traumáticos vividos pelo paciente na infância com sua própria família, o indivíduo poderá se arriscar a mergulhar no seu passado e a reproduzi-lo (Ferenczi, 1931/2011).

Nesse sentido, o analista deve prover condições para que o passado do paciente seja reelaborado, não o abandonando como ocorreu no passado. Assim, Ferenczi (1931/2011) propõe uma análise de crianças com adultos, adotando técnicas de jogos com seus pacientes e tratando-os como crianças – em seus momentos regressivos – para que o passado possa ser reproduzido, mas, dessa vez, de forma objetiva.

Contudo, se o paciente se sente abandonado pelo analista ou ferido por ele, tal como uma criança, ele passa a “brincar sozinho”. Nesses casos, tem-se a impressão de que o abandono acarreta uma clivagem na personalidade, fenômeno que o autor denomina clivagem narcísica (Ferenczi, 1931/2011, p. 81-88):

Uma parte de sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte, e assim torna o abandono nulo e sem efeito, por assim dizer. O que é curioso, neste jogo, é não só que certas partes do corpo, como os dedos, a mão, os pés, os órgãos genitais, a cabeça, o nariz, os olhos, tornam-se representantes da pessoa toda e a cena onde todas as peripécias de sua própria tragédia são representadas e levadas à conciliação, mas também que se adquire através dele uma noção geral dos processos a que dei o nome de *autoclivagem narcísica*, na própria esfera psíquica.

Dito de outro modo, esse mecanismo defensivo ocorre quando uma clivagem “gera” uma outra instância que tenta acudir o Eu. Isso acontece desde os primeiros anos de infância, quando o indivíduo está diante de um perigo iminente e há um fragmento da psique que se cinde para protegê-lo. Tendo esse raciocínio em mente, pode-se considerar que, embora a clivagem empobreça o Eu, ela atua em favor de sua sobrevivência, uma

vez que, possivelmente, o Eu não suportaria a existência caso esse mecanismo de defesa não entrasse em ação.

No entanto, Ferenczi observou que, mesmo oferecendo esse suporte a seus pacientes, eles ainda sofriam de forte angústia ao final ou após as sessões, ao rememorarem ou reviverem seus traumas. A partir dessa constatação, ele notou que, embora esses pacientes apresentassem fortes crises de angústia, aceitavam de “bom tom” e “bom grado” suas intervenções e interpretações. Isso o levou a suspeitar que, em segredo, esses pacientes experimentavam pulsões de ódio em relação ao analista, mas, ao invés de expressá-las, acusando-o de erro ou fracasso, “baixavam a cabeça” e identificavam-se com ele (Ferenczi, 1933/2011).

Nesse sentido, Ferenczi passou a enfatizar a extrema importância de o analista adivinhar, por meio das associações dos seus pacientes, as críticas recalçadas e reprimidas que lhe são endereçadas, contando-lhes a verdade sobre elas. Ele argumenta que o analista deve ser sincero e verdadeiro sobre seus sentimentos em relação ao analisando, sendo essa postura libertadora para a circulação das falas e afetos durante a sessão, proporcionando ao paciente um extraordinário alívio.

Em outras palavras, a verdade e a sinceridade do analista para com os pacientes aumentam, inclusive, a confiança dos analisandos em relação ao profissional:

Cheguei pouco a pouco à convicção de que os pacientes percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando este está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusa-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes *identificam-se com ele*. Somente em momentos excepcionais de excitação histeroide [...], é que os doentes podem reunir suficiente coragem para protestar (Ferenczi, 1933/2011, p. 113).

Pode-se e deve-se colocar em destaque a “captação” do analisando em relação aos desejos do analista, que, supostamente, ocupa uma posição de autoridade, capaz inclusive de amedrontá-lo e retraumatizá-lo. Assim, não adianta o profissional encenar uma preocupação ou um cuidado forjado. O paciente capta, de forma inconsciente, o estado emocional do analista (Albuquerque, 2019).

Seguindo esse raciocínio, caso falte benevolência por parte do profissional quando o paciente estiver em estado de transe analítico – isto é, reproduzindo ou rememorando seu passado traumatogênico –, o analisando se sentirá abandonado e sozinho na mais

profunda aflição, revivendo a situação que experienciou em tempos passados e que culminou na clivagem e, conseqüentemente, na doença.

Mais uma vez, torna-se essencial a autenticidade da simpatia do analista, visto que, seja em sua voz ou na escolha de palavras, algo é assimilado pelo paciente em relação aos sentimentos do analista (Ferenczi, 1933/2011).

No que se refere ao trauma, para Ferenczi:

nunca será demais insistir sobre a importância do traumatismo e, em especial, do traumatismo sexual como fator patogênico. Mesmo crianças pertencentes a famílias respeitáveis e de tradição puritana são, com mais frequência do que se ousaria pensar, vítimas de violências e estupros (1933/2011, p. 116).

Ademais, o psicanalista afirma que um grande número de seus pacientes confessou, em seu consultório, sobre práticas sexuais ou relacionamentos com crianças pequenas ou menores de idade, abusando da ignorância e inocência das crianças.

O psicanalista húngaro descreveu que as seduções (incestuosas) entre o adulto e a criança se produz da seguinte forma: há uma brincadeira entre o adulto e a criança. Para esta, a brincadeira mantém-se no âmbito e na linguagem da ternura. Mesmo possuindo fantasias lúdicas que podem acabar tendo um cunho erótico, sua linguagem jamais é confundida com a de um adulto, afinal, a criança não tem maturidade sexual e nem psíquica para a tal “linguagem da paixão”.

Muitos adultos, prejudicados psiquicamente ou entorpecidos por algum tipo de substância, podem se deixar levar por essas brincadeiras infantis e confundi-las com os desejos de uma pessoa atingiu a maturidade sexual, deixando-se arrastar para uma prática sexual sem pensar na decorrência de suas ações. Com isso, nas palavras de Ferenczi (1933/2011, p. 117):

a criança, sente-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. *Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor.*

Ademais, a partir da introjeção do agressor – que ocorre por meio da identificação –, este torna-se intrapsíquico, e a agressão “deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior” (Ibid.).

A criança introjeta não apenas a figura do agressor, mas também o seu sentimento de culpa e, como todo transgressor, torna-se merecedora de punição. Isso coloca a criança em um estado de confusão: ao mesmo tempo vítima e ré; inocente e culpada. A confiança em si mesma fica abalada. Ela, então, adota uma postura de obediência mecânica ou uma atitude mais rígida.

A criança não adota uma postura defensiva por meio de palavras ou atitudes, mas sim identificando-se ansiosamente com o agressor e introjetando-o em seu Eu de maneira autoplástica. Ou seja, o Eu adapta-se ao “corpo estranho” que foi introjetado. Esse “corpo estranho”, ao ser integrado no Eu, perde sua característica de estranheza e passa a ser parte da personalidade da vítima.

Em outras palavras, o Eu é conservado, mas “abre-se” para que o que foi introjetado seja integrado, conseguindo manter o seu nível de ternura. Nesse sentido, forma-se uma personalidade incapaz de protestar em situações de desprazer, constituída unicamente de Id e SuperEu (Ferenczi, 1933/2011).

Sobre o estágio de ternura, Ferenczi propõe:

Indícios de amor de objeto já podem aparecer, mas somente enquanto fantasia, de forma lúdica. É assim que as crianças, quase todas sem exceção, brincam com a ideia de ocupar o lugar do progenitor do mesmo sexo, para tornar-se o cônjuge do sexo oposto, isto, sublinhe-se, apenas em imaginação. Na realidade, elas não queriam, nem poderiam dispensar a ternura, sobretudo a ternura materna. Se, no momento dessa fase de ternura se impõem às crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada. Levar-nos-ia muito longe falar aqui de todas as neuroses e das consequências caracterológicas que podem resultar do enxerto prematuro de formas de amor passional e recheado de sentimentos de culpa num ser ainda imaturo e inocente. A consequência só pode ser essa confusão de línguas [...] (Ibid., p. 118)

Em suma, o estágio de ternura é anterior ao estágio do amor objetal, portanto, um estágio de identificação. O indício de amor ao objeto só aparece enquanto fantasia, de forma lúdica. Caso o amor depositado na criança seja “um a mais” do que a linguagem da ternura – ou seja, um amor carregado de sentimentos de culpa –, ocorre a confusão de

línguas, fazendo com que a criança permaneça submissa a esse amor opressivo e identificada com o agressor.

## 2.2 Uma breve atualização sobre a teoria do trauma

A teoria psicanalítica desenvolve-se e desvela-se dentro de um contexto social específico: o da renúncia das pulsões sexuais em prol da civilização humana. Ou seja, pode-se compreender que o trauma é oriundo da frustração libidinal de ordem sexual. Entretanto, a partir de 1920, Freud aprofunda a noção de trauma e, em 1926, para explicá-lo, parte de sua teoria da angústia, distinguindo-a em dois tipos: angústia automática e angústia sinal.

A primeira é representacional, aludindo à separação mãe-bebê pelo nascimento, provocando a situação de desamparo. A segunda, que surge em um segundo tempo, vem para sinalizar a situação de perigo, vivenciada como desintegração (Costa, 2019).

Nos dois textos citados acima, o pai da psicanálise teoriza sobre uma “espécie” de traumatogênese que não é mais oriunda da frustração do princípio do prazer. Além disso, afirma que, quando o escudo protetor do aparelho psíquico é lesionado, o princípio do prazer é posto fora de combate (Freud, 1920/2016).

A revolução do segundo tempo de sua obra ultrapassa, inclusive, os fundamentos ancorados no modelo do recalque (Cardoso, 2018). A partir disso, surge a necessidade de aprofundar-se na obra freudiana para entender as incidências do trauma na contemporaneidade, vivenciada em contextos de situações de guerra, migrações e imigrações forçadas, violência e violência de Estado (Nogueira, 2021).

Quando ocorre um trauma – uma lesão no escudo protetor do aparelho psíquico –, o Eu atrai para essa “área lesionada” uma grande quantidade de libido para tentar reparar o estrago causado. Esse *quantum* energético, que vem em auxílio do Eu, tem como função tentar ligar a energia psíquica desligada, buscando reconquistar o equilíbrio psíquico abalado.

Nesse sentido, pode-se considerar que há um grande afluxo de energia despendido para essa função, o que denota um empobrecimento do funcionamento psíquico, uma vez que a energia que seria utilizada para outras funções do Eu foi deslocada para reparar o dano traumático (Costa, 2019).

No entanto, essa ligação nem sempre é possível, instaurando-se no indivíduo a compulsão à repetição. Em outras palavras, pode-se afirmar que a experiência traumática

não ligada é aquela que não pôde ser metabolizada pelo aparelho psíquico, ou seja, não entrou no circuito da simbolização (Minerbo, 2016).

Nesse sentido, é importante compreender o trauma como um evento pré-representacional, vivenciado como uma desordem afetiva. Com o circuito da compulsão à repetição instaurado, seu objetivo principal é trazer à tona, à consciência, o que fora clivado, isto é, o montante afetivo não representado (Costa, 2019).

A partir disso, entende-se que o que não fora integrado no Eu, em sua constituição, retorna como alucinação ou como atuação – patologias do agir (Minerbo, 2016). No trauma, a compulsão à repetição é mandatória e “trava” a atividade psíquica, trazendo confusão ao pensamento – função do Eu. Outrossim, o trauma traz consigo a impossibilidade do trabalho de luto – importante para sua elaboração – visto que o sujeito permanece congelado no “tempo do traumático”. O Eu tem dificuldade de habitar o próprio corpo e de se sujeitar àquilo em que foi assujeitado.

O esboço do eu-corporal não se diferencia aqui do arrombamento que sofreu, já que não houve adequada delimitação entre um fora e um dentro. O rasgão estendido no para-excitação faz com que a energia dos sistemas atacados pelas excitações permaneça não ligada. São experiências do extremo (etimologicamente, o mais exterior), o que não pode ser reconhecido como familiar (Cardoso, 2018, p. 155)

Torna-se importante ressaltar que as contribuições apresentadas acima partem da teoria freudiana de 1920. Com o conceito de pulsão de morte, Freud (1920/2016) abriu espaço para a investigação da neurose traumática, muito diferente daquela apresentada em 1914: a neurose de transferência (Freud, 1914/2010). No caso da primeira, sua expressão clínica é a compulsão à repetição em sua faceta mortífera.

A partir dessas compreensões, novos trabalhos na contemporaneidade foram impulsionados, solicitando novas formas de entendimento e investigação dos fenômenos traumáticos, que ocorreram devido a uma demanda e exigência clínica (Cardoso, 2018).

O mal-estar a que se refere Freud em sua obra diz respeito à sua época, reportando-se à questão da renúncia pulsional, dos limites ao sexual e à destrutividade. Nos dias hodiernos, a questão do trauma retorna à discussão psicanalítica devido a elementos clínicos que ultrapassam o mal-estar moderno, aquele ancorado no modelo defensivo do recalque. Isso impõe à psicanálise uma renovada teorização acerca dos elementos metapsicológicos, psicopatológicos e clínicos.

A partir disso, passou-se a investigar a estreita relação existente entre trauma e narcisismo, conceito cunhado por Freud (1914/2010) que germinou em múltiplas ideias de compreensão e da psicopatologia contemporânea. Nas palavras de Cardoso (2018, p. 152):

“A questão do trauma não pode ser analisada fora de sua correlação com a estruturação do espaço egóico, como problema da constituição e do funcionamento narcísicos.”

O narcisismo diz respeito à relação fronteira entre o Eu e o outro. Ou seja, o conceito postulado pelo neurologista austríaco em 1914 traz a noção de limite em psicanálise (Cardoso, 2018). A partir dessa noção, pode-se pensar nos sofrimentos narcísico-identitários, termo cunhado por Roussillon (1999). Também denominados estados-limite, estes utilizam defesas mais primitivas, remetendo a outro tipo de mal-estar e a uma compreensão subjetiva mais profunda do trauma.

Quando ocorre o evento traumático, o Eu lança mão de defesas de tipo limite por meio da convocação do corpo e do ato. Nesse sentido, pode-se pensar em uma regressão ao regime do sensório, sob comando da excitação/descarga. Essas defesas revelam um curto-circuito dos processos de elaboração psíquica (Cardoso, 2018).

Dado que o trauma utiliza as vias motoras para descarregar o (pré)psíquico, Françoise Richard (2012) fala de uma certa miséria simbólica que impossibilita os sujeitos de uma verdadeira satisfação. Nos casos das patologias narcísico-identitárias, a interioridade seria, de certo modo, desconhecida, visto que é sempre projetada na realidade externa.

Seguindo essa linha de raciocínio, pode-se pensar sobre a contribuição do psicanalista Jurandir Freire Costa (2019) a respeito do trauma. O autor faz um retorno ao texto freudiano de 1914, *A Pulsão e seus Destinos*, para refletir sobre a questão traumática. Costa (2019) afirma que a privação dos objetos de necessidade resulta em dor psíquica para o indivíduo quando bebê, visto que esses objetos não se prestam à condensação ou deslocamento direto, como ocorre com os objetos investidos pela pulsão sexual. O investimento frustrado não pode ser compensado e o “seu curso espontâneo é o ódio, o desejo de destruição dirigido à causa da frustração” (Ibid., p. 109).

Nesse sentido, ao pensar nas satisfações vitais do recém-nascido, torna-se indispensável a presença de um outro humano para satisfazê-lo em suas necessidades. Quando há ausência ou incapacidade desse outro em ajudá-lo, a falta é sentida como

ameaça à autopreservação do Eu, e são essas experiências que podem produzir trauma e dor. Assim, pode-se pensar sobre o trauma e a dor narcísicas (Costa, 2019).

No caso da não descarga ou do impedimento da descarga da pulsão de autoconservação, a dor sentida é a dor da perda de si mesmo, aquilo que é denominado na obra freudiana como desamparo (Freud, 1926/2014).

No campo das pulsões de autoconservação – aquelas que precisam de um outro humano para se satisfazerem –, a impossibilidade de descarga resulta em carências vitais que podem produzir traumatismos de dois tipos: o trauma por omissão do humano ao lado e o trauma acarretado pela presença violentamente intrusiva desse humano. Em ambos os casos, o objeto traumatizante torna-se compulsivamente solicitado (Costa, 2019).

Logo, o

‘trabalho do trauma’ consiste, assim, no deslocamento do sujeito da órbita da ordem vital para a da ordem sexual. O que quer dizer, desidealizar ou desfeticizar 1) a onipotência imaginária do “humano ao lado” e 2) a imaginária imutabilidade da ‘ação específica’ (Ibid., p. 112).

A partir dessa contribuição do autor citado, pode-se refletir sobre os destinos do trauma. Vale ressaltar, ainda, que o que está sendo exposto acompanha a ideia do trauma como algo cada vez mais arcaico e precoce.

Complementando a citação de Costa (2019), pode-se refletir sobre o que Roussillon (1999) denomina comunicação primitiva e, a partir disso, sobre suas contribuições para a teoria do trauma (Roussillon, 1999; 2001; 2008).

### **2.3 Um panorama sobre quem é René Roussillon**

René Roussillon é um psicanalista francês, membro titular formador da Sociedade Psicanalítica de Paris desde 1982. É um dos líderes do grupo Lyonnais dessa sociedade. Defendeu sua tese de doutorado, *Du paradoxe incontenable au paradoxe contenu*, em 1978. É professor honorário da Université Lumière Lyon 2 desde 1989, onde dirigiu o Departamento de Psicologia Clínica e Psicopatologia por mais de 15 anos e orientou muitas teses diretamente inspiradas na psicanálise.

Trabalhando em diversas instituições e forjando vários conceitos autorais a partir de sua prática clínica, o psicanalista francês ocupa-se dos sofrimentos denominados por ele de narcísico-identitários, aqueles que apresentam dificuldades na “função subjetivante

do ego” (Roussillon, 1999, p. 9). Isso demandou do autor um desenvolvimento metapsicológico que, embora ancorado na teoria freudiana, ampliasse e complementasse o alcance das afirmações de Freud (Chabalgoity; Leiras, 2017).

Roussillon inicia seu trabalho devido às diferentes formas de patologias encontradas em sua prática analítica e psicoterápica, percebendo que, em alguns pacientes, o método da “psicanálise clássica” não era suficiente para abarcar esses sofrimentos contemporâneos (Roussillon, 2019).

Nos sofrimentos narcísico-identitários, com o mecanismo da clivagem predominante, o paciente faz com que uma parte de si permaneça fora de sua percepção, isto é, aquém de sua “órbita psíquica”. Nesse sentido, o analista vive o que o paciente não pode viver em sua própria história. Nesses casos, a percepção e a sensação substituem as representações simbólicas (Roussillon, 2015).

Partindo da teoria freudiana do trauma de 1920, Roussillon (1999) assinala que, para que o trauma possa ser digerido pelo aparelho psíquico – isto é, elaborado/simbolizado –, é necessário que a experiência em si, com seus traços mnêmicos, seja primeiramente transformada em imagens mentais: representações-coisa. Isso é o que o autor denomina simbolização primária.

Em um segundo momento, a representação-coisa é transformada em representação-palavra, podendo ser comunicada, uma vez que foi inscrita no aparelho da linguagem. Esse é o processo denominado simbolização secundária (Ibid.).

No entanto, o trauma interfere nesses processos de digestão da experiência. Seguindo o pensamento de Roussillon, pode-se considerar que a experiência traumática é composta apenas pelos traços mnêmicos da vivência, que precisam ser transformados para serem integrados ao Eu. O aparelho psíquico não consegue trabalhar com o estado bruto da experiência e, devido a essa questão, a energia fica desligada (Minerbo, 2016).

Outrossim, ao se interessar pelos sofrimentos narcísico-identitários, Roussillon (1999) afirma que esse tipo de psicopatologia se caracteriza pelas falhas produzidas no reconhecimento precoce, gerando um traumatismo primário clivado, “submetido a formas primitivas de pulsionalidade e destinado à compulsão à repetição” (Chabalgoity; Leiras, 2017, p. 113). Ademais, nessa forma de sofrimento, a questão do corpo e do agir é central (Roussillon, 2009).

Nesse sentido, pode-se refletir que o que não é simbólico, mas sim clivado – sendo a clivagem um mecanismo de defesa mais primitivo que retira o indivíduo da cena da experiência, não a inscrevendo no circuito psíquico (Minerbo, 2016) – retorna para o

corpo em forma de ato ou alucinação, permanecendo fora do âmbito da linguagem. Isso remete ao que Freud (1937) teoriza sobre a reminiscência das experiências subjetivas anteriores à linguagem verbal.

A partir disso, é possível elucidar o traumatismo secundário e o traumatismo primário segundo Roussillon (2015).

### 2.3.1 Traumatismo Secundário

O modelo do traumatismo secundário de Roussillon (2015) remonta à obra freudiana, ancorando-se no mecanismo defensivo do recalque. Sua referência sustenta-se na hipótese de que o aparelho psíquico, ao ser submetido a um conflito pulsional, recalca um dos termos do conflito para evitar o desprazer que acometeria o Eu.

O conflito atual entra em ressonância com o conflito histórico – proveniente da sexualidade infantil –, que, na época, devido a uma conjuntura traumática só pode ter sido solucionado pelo recalque. O traumatismo histórico foi recalcado e, com ele, as representações de desejo que nele estavam implicadas. Por isso este traumatismo pode ser dito como *secundário*: a situação subjetiva foi vivida, representada e depois *secundariamente* recalcada por causa do conflito (Roussillon, 2015, p. 272).

O mecanismo do recalque, por sua vez, dá origem a um ponto de fixação que se denomina arcaísmo. Este atrai os conflitos atuais correspondentes, provocando o recalque secundário. No entanto, este último, como um corpo estranho, ameaça retornar à consciência (Ibid.) – o que causaria angústia e desprazer –, remetendo-nos ao texto *O Inquietante*, de Freud (1919/2016).

Em outras palavras, pode-se compreender que o retorno do recalcado ameaça a integridade do sujeito, expondo-o a uma das formas de castração. Ameaçado, o Eu precisa criar estratégias para proteger-se contra o retorno do recalcado. Nesse sentido, defesas são criadas e satisfações substitutivas podem ser instauradas pelo Eu, caracterizando o quadro clínico da neurose.

Vale salientar que o conteúdo recalcado já foi, em algum momento, representado pelo aparelho psíquico do sujeito e, por isso, tem a possibilidade de ser recalcado novamente (Roussillon, 2015).

Entretanto, certas partes do psiquismo não são “recalcáveis”, visto que carecem de uma representação que possibilitaria tal feito. Assim, pode-se entender que elas foram

clivadas. Essas experiências psíquicas afetam o narcisismo e dão origem aos sofrimentos narcísico-identitários. Esses quadros clínicos remontam à situação do traumatismo primário, interferindo em toda a dinâmica analítica.

### **2.3.2 Traumatismo primário**

Para tratar da complexidade do que seria o seu conceito sobre o traumatismo primário, o autor francês recorre à teoria de D. W. Winnicott (1969) e à teoria freudiana proposta em 1920 (Freud, 2016). Nesse sentido, pode-se considerar que Roussillon (2015) utiliza uma perspectiva metapsicológica e ambientalista.

Segundo Winnicott (1969), a situação subjetiva ocorre em três tempos e torna-se traumática devido à resposta (ou ausência de resposta) do ambiente. Embora essa teoria remonte a traumatismos precoces ou muito precoces, isso não significa que a situação resultante do traumatismo primário ocorra necessariamente na mais tenra infância. Ela pode ocorrer, inclusive, em uma idade mais avançada do processo maturacional biológico do sujeito, sendo vivenciada como uma experiência de transbordamento e de desamparo diante de um excesso de estímulos que acomete o psiquismo (Roussillon, 2015).

Como supracitado, Roussillon compreende que o traumatismo ocorre em três tempos: X + Y + Z. No primeiro tempo, o aparelho psíquico é ameaçado por um quantum de energia capaz de provocar um transbordamento. Com isso, a psique mobiliza recursos internos para tentar ligar a energia ou evacuá-la. Dependendo do grau de maturidade da psique, as tentativas de lidar com o quantum energético ameaçador podem ocorrer por meio da satisfação alucinatória, do autoerotismo ou através do próprio corpo, isto é, do campo motor.

A grande questão surge quando os recursos internos para lidar com o afluxo de excitação falham, caracterizando uma impossibilidade de ligação ou evacuação da “energia-a-mais”. Quando isso ocorre, inicia-se o segundo tempo da situação subjetiva: o tempo X + Y (Roussillon, 2015). Vale destacar que, no primeiro tempo, o que falha são os recursos internos do sujeito, não dependendo da resposta do ambiente.

Com o fracasso dos recursos internos, o indivíduo experimenta um estado de desamparo primitivo, ou seja, um estado de tensão e desprazer internos. Afinal, ele foi invadido e dominado pelo afluxo ameaçador. A partir disso, duas situações podem ocorrer.

No primeiro caso, se o estado de desamparo primário vier acompanhado de traços mnêmicos de um objeto de satisfação, ele transforma-se em um estado de falta. Ou seja, há um registro de que, diante de um quantum energético invasor, o sujeito pode encontrar apaziguamento em um objeto de satisfação, denominado objeto de recurso (Roussillon, 2015, p. 278). Se esse objeto, que está internalizado na mente do indivíduo, responder – na realidade externa – adequadamente àquela situação e apaziguar o estado de tensão, sua resposta fornece a base de um contrato narcísico com o objeto. Nesse sentido, ele será investido como objeto de falta na medida em que sua presença assegurar o apaziguamento do desamparo. Esse contrato narcísico garante a relação de objeto e sua organização triangular (Ibid.).

A outra face do contrato narcísico é o desejo do psiquismo de assegurar-se da presença do objeto de recurso em caso de necessidade. Para que isso ocorra, há um preço a se pagar: a aceitação de certa dependência do objeto e o reconhecimento de sua inerente ambivalência, que garantem a ligação mantida com ele, mesmo em sua ausência. Afinal, ele “será amado por sua presença, faltará em sua ausência e será odiado por isso” (Roussillon, 2015, p. 279). Esses objetos podem, no entanto, exigir mais para a manutenção do contrato narcísico, com exigências que passam a fazer parte do preço a ser pago por esse contrato (Ibid.).

No caso de falha do contrato narcísico, o terceiro tempo entra em cena: X + Y + Z. O tempo “Z” pode ser compreendido como o tempo do “além do suportável”, onde o estado de falta se agrava e degenera em um estado traumático primário. Estes são experiências de tensão e desprazer sem representação, estados para além da falta e da esperança. Esses estados provocam uma sensação de desespero existencial que ameaça a própria existência e a integridade da subjetividade e da organização psíquica, causando um estado de vergonha diante da ferida narcísico-identitária. Afinal, não há contrato narcísico com o objeto. Nas palavras de Roussillon (2015, p. 280):

O sujeito se sente “culpado” (culpa primária ambivalente) e responsável por não ter podido enfrentar aquilo que confrontou, correndo o risco de “morrer de vergonha” diante da constatação da ferida narcísico-identitária primária que a situação traumática lhe aflinge. A subjetividade defronta-se com aquilo que proponho chamar [...], uma *situação extrema* da subjetividade.

Para sobreviver a essa situação subjetiva, o termo “paradoxo” faz-se presente. Isso ocorre porque, para conseguir sobreviver ao traumatismo primário e ao desamparo, o

sujeito que sofre coloca-se fora da experiência. Ou seja, ele aparta-se de sua vida psíquica para garantir a sobrevivência subjetiva. Dessa forma, ele não sente mais o estado traumático nem o estado de desamparo proporcionado por este. Nesse sentido, ele distancia-se de sua experiência subjetiva (Roussillon, 2015).

Diante disso, pode-se afirmar que o indivíduo se cliva de uma experiência vivenciada, mas que não pode ser concebida como experiência do Eu. É como se ele “vivesse uma não vivência”, o que impossibilitaria o processo de simbolização.

De um lado, a experiência foi vivenciada, deixando, portanto, traços mnésicos de sua vivência, e, de outro, ela não foi vivenciada de maneira simbolizada e apropriada como tal, na medida em que [...], não foi posta no *presente do eu*, o que pressuporia que tivesse sido simbolicamente representada (Roussillon, 2015, p. 280-81).

Além disso, torna-se importante considerar que a clivagem descrita por Roussillon (2015) não se refere àquela postulada por Freud em 1937, em seu texto *A clivagem do Eu no processo de defesa*. O mecanismo de extrema defesa ao qual Roussillon se refere trata-se de uma ruptura ou fragmentação da subjetividade, referindo-se mais especificamente a uma clivagem no Eu, que divide a subjetividade em uma parte integrada e outra não integrada.

Dessa forma, pode-se afirmar que o trauma secundário dificulta a simbolização secundária, enquanto o traumatismo primário impede a simbolização primária, submetendo seus traços perceptivos à compulsão à repetição (Roussillon, 2015).

### **2.3.3 O trabalho de simbolização**

A experiência subjetiva inscreve-se no aparelho psíquico, primeiramente, na forma de “matéria-prima psíquica”, que seria a experiência em seu estado bruto, também chamada de traço mnésico perceptivo (Freud, 1896/1986). Esse traço é o ponto de partida sobre o qual o processo de simbolização irá trabalhar. O traço mnésico surge no espaço do “entre”, na área compartilhada entre o sujeito e o objeto, emergindo do encontro de um com o outro, misturando o Eu e o objeto (Ibid.). Assim, a matéria-prima psíquica é hipercomplexa, como proposto por Freud em 1896 em sua carta para Fliess, datada de 6 de dezembro (Freud, 1986).

No entanto, essa primeira experiência, na qualidade de “matéria-prima”, não pode emergir à consciência em seu estado bruto. Para tal, ela precisa ser transformada. Esses primeiros traços estão submetidos à compulsão à integração e tendem a se repetir enquanto não forem integrados pela capacidade de síntese psíquica (Freud, 1923/2011). Como afirmado por Freud em *Inibição, Sintoma e Angústia*, o aparelho psíquico humano tende à integração e à produção de representações, com a finalidade de que a psique trabalhe com elas (Freud, 1926/2014).

Nesse sentido, a matéria-prima psíquica necessita passar por um certo tipo de transformação para que seja integrada à subjetividade. O metabolismo psíquico desses traços mnésicos é efetuado pelo processo de simbolização (Roussillon, 2019). Ao passo que a metabolização é condição para a integração, ela seria o *a posteriori* do processo de simbolização. Este proporciona um processo de subjetivação e de apropriação subjetiva, possibilitando que o sujeito “tome para si” a experiência vivida. No entanto, a experiência subjetiva não é imediatamente apreensível e apropriável; há um “algo” que impulsiona o psiquismo nessa direção (Freud, 1914/2010; Freud, 1926/2014; Roussillon, 2019).

Em 1896, em sua carta para Fliess, Freud (1986) propõe três tipos de inscrição da experiência psíquica. O primeiro tipo ele nomeia como traço mnésico perceptivo; a segunda inscrição ocorre na forma de representação-coisa ou representação de coisa – ainda não insculpida no aparelho da linguagem –, sendo um registro inconsciente; e a terceira inscrição se dá na forma de representação-palavra ou representação de palavra, inserida no âmbito da linguagem verbal, sendo esta pré-consciente.

Em um momento ulterior de sua obra, após o ano de 1915, a primeira inscrição descrita pelo psicanalista parece desaparecer de seus estudos, permanecendo apenas a relação entre representação-coisa e representação-palavra. No entanto, em 1923, Freud (2011) parece restabelecer o que havia formulado em sua carta a Fliess.

Segundo Roussillon (2019), Freud parece diferenciar a primeira e a segunda inscrição apenas a nível de investimento. Isto é, o traço mnésico foi investido a tal ponto que se transforma em representação-coisa. Nas palavras do autor:

Freud parece ter considerado que a primeira e a segunda inscrições, observadas em 1896, formam uma só; e que elas só estão separadas por um modo de tratamento psíquico e por uma diferença de quantidade de investimento. Fortemente investido, o traço mnésico primeiro é reatualizado na forma alucinatória e conforme a modalidade chama de “identidade de percepção”; mais francamente reinvestido, ele se

apresenta como uma simples representação de coisa e conforme uma modalidade chama de “identidade de pensamento” (Roussillon, 2019, p. 179).

A partir da leitura do capítulo VI de *A Interpretação dos Sonhos*, Roussillon afirma que Freud se refere à transformação do traço mnésico da matéria-prima psíquica em representação-coisa, o que já aponta para um trabalho de simbolização. A partir disso, surgem dois níveis de trabalho de simbolização: o primário, cujo modelo é o do trabalho do sonho – condensação, deslocamento, consideração da figurabilidade e sobredeterminação – e o secundário, que seria a tradução do sonho sonhado para o sonho narrado (Roussillon, 2019).

Além disso, Freud evoca outro modo de simbolização que não ocorre apenas no sonho, mas também através do jogo. Um exemplo disso é o *fort-da* descrito em 1920 (Freud, 2010).

Com base nessa concepção, Roussillon (1991) denomina de simbolização primária a atividade pela qual o traço mnésico inicial é transformado em representação-coisa. Quando essa representação-coisa é posteriormente transformada em representação-palavra, ocorre a simbolização secundária, que é inscrita no aparelho da linguagem verbal (Roussillon, 2019).

#### **2.3.4 A simbolização primária**

Freud (1917/2010 [1915]), ao falar sobre a melancolia, denuncia questões clínicas de uma patologia do narcisismo. Grosso modo, a melancolia pode ser compreendida em termos da sombra do objeto que recai sobre o Eu e, para simbolizar o objeto, o Eu precisa suportar sua ausência e realizar uma forma de luto primário, evidenciando a questão da simbolização e, no caso da melancolia, o seu fracasso (Roussillon, 2019).

Na literatura psicanalítica, é bastante comum e difundida a ideia de que a ascensão psíquica ocorre na falta do objeto primário. A simbolização, nesse caso, seria a “simbolização da ausência e da falta que ela engendra” (Roussillon, 2019, p. 181). O objeto só pode ser solicitado em sua ausência, e é a simbolização que o torna, em parte, presente pela representação em seu momento de falta. Nessa perspectiva, isso é possível pela alucinação do objeto. Este não está presente, e o sujeito o alucina exatamente por causa de sua ausência. No entanto, a alucinação torna o objeto “presente demais”, a ponto de torná-lo idêntico ao real e não apenas uma representação. Nesse sentido, para

Roussillon, “é preciso evocar certa redução de investimento para pensar a emergência de uma simples representação não confundida com a percepção do objeto” (Ibid.).

A partir dessa concepção, para compreender alguns impasses teóricos inerentes à simbolização, o autor propõe a importância de se considerar que a emergência da vida psíquica e, nesse caso, da simbolização, efetua-se na solidão da falta, propondo uma reflexão sobre o devir da simbolização na presença do objeto. Assim, não se torna imprescindível pensar apenas na ausência do objeto, mas sim no processo que se origina no bebê e na resposta de seu entorno (Roussillon, 2013; 2015; 2019).

O autor mencionado retorna à relação do lactente com seu ambiente primário para buscar compreender a “fabricação” do processo de simbolização, ou seja, seu alicerce. Teoriza sobre um elo específico na díade entre a mãe e o bebê, no qual este último precisa encontrar um sinal de eco em sua figura primária de cuidado. Ou seja, o bebê necessita, como em um espelho, encontrar na mãe o seu reflexo, sendo reconhecido por ela (Roussillon, 2013).

Quando ocorre de o bebê não encontrar esse “eco” no outro cuidador, ele se quebra nesse modo de presença do objeto que não o reconhece. Nessa perspectiva, pode-se pensar em um fracasso nessa harmonização entre a mãe e o bebê, um fracasso em uma comunicação primitiva (Roussillon, 2013), um reconhecimento de uma experiência que não ocorreu. Esse fracasso deixa um traço no aparelho psíquico do bebê (Roussillon, 2019).

Pode-se considerar que, durante a comunicação primitiva entre a mãe e o bebê, o pequeno ser está em um estado de disposição a, no sentido de “voltado para” e “aberto ao” objeto. Quando o bebê “emite um sinal” ao objeto e este não corresponde, aquilo que foi enviado retorna para ele como “nada”, podendo desvitalizá-lo. Em outras palavras, as sequências da vida do bebê carecem de interpretações, mesmo que sejam ricas em significações. O “nada” que retorna para o infans permanece em estado bruto e não integrado, podendo retornar em forma de compulsão à repetição (Roussillon, 2013; 2019). O ser ainda não falante, por não ter acesso à linguagem verbal, utiliza-se da linguagem mimo-gestual-pontual, expressando-se por meio de cenários agidos, atuações e encenações. Essas expressões são endereçadas a um outro que “precisa” reconhecê-las (Roussillon, 2019).

Desse modo, o processo de apropriação subjetiva ocorre em uma possível imagem triangular: as formas primárias dos processos de transformação e simbolização são colocadas em cena pelo bebê – projetadas, materializadas, como descrito em *Totem e*

*Tabu* (Freud, 1912-1913/2012) –, reconhecidas pelo entorno significativo do lactente e, de certa forma, devolvidas a ele para que possam ser integradas em sua subjetividade, ou seja, para que ocorra a apropriação subjetiva da cena exibida (Roussillon, 2019). Supõe-se que, nesse ponto, o pensamento do autor transite pelo campo da metapsicologia e pelo ambiente.

Entende-se, portanto, que os processos de simbolização primária devem ser compartilhados para serem inscritos no circuito psíquico. Caso isso não ocorra, aqueles que posteriormente se tornarão processos de simbolização irão compor as várias formas de compulsão à repetição. Nas palavras de Roussillon (2019, p. 190):

Quando são partilhados, os processos de simbolização primária contribuem para criar uma forma de linguagem não verbal entre o sujeito e o seu entorno. A partilha cria, com efeito, um “objeto comum” que não é nem de um, nem do outro, nem “colado” ao corpo de um, nem “colado” ao corpo do outro; por meio da partilha o objeto se destaca simultaneamente de um e de outro, ele se torna “objeto partilhável”, mas representa como um e outro podem se unir, como podem se encontrar e comunicar um ao outro os seus estados internos – é justamente por isso que ele se torna elemento de uma linguagem, elemento possível de uma forma narrativa.

A narrativa, por sua vez, os insere em uma sequência lógica capaz de torná-los compreensíveis.

Ademais, um outro fator fundamental para a teoria da simbolização primária do referido autor é o conceito cunhado por Marion Milner (1952) de “Meio Maleável”. Nessa perspectiva, para introduzir o conceito formulado pela psicanalista, Roussillon (2019) utiliza-se de alguns exemplos de Freud (1925/2011), como o do bloco mágico e da massinha de modelar, para explicar a maleabilidade ou a plasticidade da psique e do seu funcionamento.

A literatura psicanalítica afirma que o processo de desenvolvimento psíquico do sujeito inicia-se na interação entre o bebê e o seu entorno, sendo que esta já começa na vida intrauterina, isto é, na vida fetal. Dessa forma, ao nascer, o pequenino já possui “pré-concepções” (Bion, 1962/2021) do mundo externo. Dito de outra forma, o bebê nasce com a disposição de encontrar algo que aplaque a sua angústia. Esse tipo de formação originária busca um meio de atualizar-se na história do sujeito.

Segundo Roussillon, as pré-concepções são marcadas por uma “compulsão à atualização”, buscando no mundo ao seu redor a matéria necessária para realizarem-se.

Outrossim, as pré-concepções tornam os recém-nascidos potencialmente aptos para o trabalho de simbolização e integração que os aguarda. No entanto, isso só é possível se o ambiente lhes oferecer possibilidades para atualizá-las (Roussillon, 2019).

Para o psicanalista francês, os potenciais do rebento, para serem atualizados, transformados e integrados, necessitam de um ambiente que proporcione essa subjetivação, logo, um entorno de Meio Maleável (Milner, 1952; Roussillon, 2019). Em outras palavras, isso significa que o entorno no qual os processos de simbolização vão se desenvolver é chamado de entorno Meio Maleável (Ibid.). Quando o entorno Meio Maleável não se apresenta, ele causa uma decepção narcísica primária que, principalmente quando repetida, gera uma forma de sofrimento referente aos potenciais que não se atualizam e, conseqüentemente, não ganham forma (Roussillon, 2019).

Assim, podemos supor que a “compulsão à atualização” assume a forma de compulsão à repetição, visto que esses potenciais não são integrados e rondam a psique como forma de matéria bruta. Dessa forma, é válido pensar que o referido entorno se molda ao traço mnésico para, assim, contê-lo.

A consistência dos continentes primevos poderá ser integrada ao mesmo tempo à consistência da “matéria psíquica” e aos meios que podem acolhe-la; o fluido primevo pode se transformar em “massa”, massa maleável, massa de formar, de moldar, de modelar (Roussillon, 2019, p. 228)

Algumas propriedades são características do entorno Meio Maleável, sendo estas tanto sensoriais quanto materiais. Para identificá-las nessas diferentes propriedades, Roussillon (2019) propõe examinar a massa de modelar como um “objeto” de Meio Maleável. Isto é, um objeto que, por ser apreensível, consistente, palpável e disponível para assumir diferentes formas – capacidade transformável – e, mesmo assim, manter-se íntegro e não ser destruído pelos caprichos humanos, possibilita a capacidade de representar a atividade representativa.

Do mesmo modo, pode-se pensar o entorno Meio Maleável compreendendo-o como o “entorno simbolizante”. Como discutido anteriormente, a figura de cuidado deve apresentar para o bebê as propriedades do Meio. Ou seja, deve ter uma certa constância em suas respostas para que o sujeito possa sentir que “pode exercer sobre ele uma ação, mas que ela obedecerá a determinadas leis” (Roussillon, 2019, p. 232).

Nesse sentido, pode-se considerar que existem qualidades e propriedades do Meio Maleável, referentes à sua função simbolizante, que não podem ser alcançadas sem um

objeto não humano. Essas propriedades são essenciais à introjeção da experiência e à sua integração. A condição principal é a da partilha de afetos, especialmente a do prazer compartilhado.

Entretanto, quando o objeto humano se mantém indiferente diante daquilo que lhe é endereçado, o bebê fica irrealizado pela sensação de sua impossibilidade de satisfazer o objeto. Um objeto não Meio Maleável atrapalha e prejudica o processo de apropriação subjetiva do sujeito, o que, conseqüentemente, prejudica ou, em casos extremos, impede o processo de subjetivação subsequente. Afinal, a simbolização primária é, por excelência, a base para o processo de simbolização secundária.

### **2.3.5 A simbolização secundária**

O processo de simbolização secundária caracteriza-se pela maneira como as representações-coisa são “transformadas” ou “traduzidas” para o âmbito da linguagem verbal. Nota-se que a simbolização é uma “maneira pela qual” e não um “algo em si”, carregando consigo a singularidade de cada ser humano. Além disso, não se trata apenas do processo em que a representação-coisa se torna representação-palavra. Roussillon (2019) considera essa definição insuficiente, visto que é todo o aparelho da linguagem verbal que está envolvido: a escolha das palavras, seu conteúdo semântico – no sentido linguístico do termo – e toda a expressividade verbal.

Pois a linguagem verbal é também corpo, ela não pode ser enunciada sem a participação da voz e do conjunto da sua expressividade, do conjunto da sua prosódia. Mas ela também é ação sobre o outro; ela participa da influência que um sujeito exerce sobre um outro, da maneira pela qual os conteúdos psíquicos não são apenas evocados num outro sujeito, mas transmitidos em ato, enquanto coisa, a esse outro (Ibid., p. 191).

O processo de simbolização secundária permite-nos pensar em três vetores da transferência no aparelho de linguagem, ou seja, como as representações-coisa chegam à linguagem verbal em toda a sua complexidade. O primeiro diz respeito às escolhas das palavras. Esse vetor relaciona-se com a camada mais básica do aparelho da linguagem, onde é exercida a “função de escolha” das palavras, podendo as representações-coisa desenvolverem-se em palavras que carregam expressividade e também ambiguidades (Roussillon, 2019).

A dimensão secundária da linguagem conservará menos ambiguidade. Pode-se pensar que as palavras não significam nada “em si”; é o ser humano que as escolhe, interpreta e endereça a um outro, que também exercerá a função de interpretação. Toda comunicação humana carrega consigo um certo tipo de ambiguidade, mas o estado de relação entre aqueles que se comunicam é o que torna o contexto inteligível, organizando-o em uma narrativa e em sequências lógicas. Segundo Roussillon (2019, p. 192):

O valor narrativo mobiliza também a estilística e a organização pragmática dos enunciados, e esses também participam do sentido transmitido. A utilização do imperativo ou do condicional dá indicações quanto à relação do sujeito com aquilo que ele enuncia e com aquele para quem ele enuncia. [...] A escolha dos tropos e figuras do discurso não transmite simplesmente um conteúdo, mas transmite a relação do conteúdo com um outro conteúdo, ou do conteúdo com o sujeito ou com o objeto. Mas a pontuação pode transmitir, também ela, estados internos a despeito do locutor ou do ouvinte.

O terceiro vetor “transformacional”, isto é, da passagem da representação-coisa para, grosso modo, representação-palavra, é a voz e a prosódia. A primeira “conta” algo da situação e do seu modo de presença na situação (Roussillon, 2019). A título de exemplo, podemos considerar o texto *Análise de Crianças com Adultos*, de Ferenczi (1931/2011), em que o psicanalista “modula” a sua voz para situações específicas com cada paciente, denunciando o seu modo de encarnação subjetiva. Da mesma forma, pode-se pensar na prosódia, que transmite estados de ser e cenários particulares (Roussillon, 2019).

Diante do que foi descrito neste tópico, torna-se importante frisar que a linguagem verbal (pode) carregar em si representações a nível de coisa e de traços mnésicos. Nesse sentido, os outros níveis de linguagem não desaparecem; ao contrário, eles contribuem, inclusive, para a sua manifestação. Por isso, a escuta do analista deve ser plural e polimorfa (Roussillon, 2019).

### 3.0 DIANTE DO TRAUMA: SEUS DESTINOS E A POSIÇÃO DO ANALISTA

Com o escopo de dar continuidade à discussão sobre os principais conceitos trabalhados nesta dissertação – trauma, repetição e simbolização – neste capítulo foram discutidos trechos do livro *Corpo Desfeito*, de Jarid Arraes, e da série *Bebê Rena*, criada por Richard Gadd e lançada em 2024. Primeiramente, foi feita a sinopse das obras literária e audiovisual e, em seguida, foram destacados alguns fragmentos considerados importantes para discutir os conceitos elaborados ao longo do trabalho.

A psicanálise conta com a associação livre como um dos seus pilares da escuta analítica. Desse modo, a pesquisa psicanalítica pode ultrapassar as barreiras do modelo tradicional clínico e tomar como objeto de estudo um documento ou uma obra de arte, buscando materiais análogos à associação livre (Inada; Naffah Neto, 2018).

Tendo isso em vista, o livro *Corpo Desfeito* (2022) foi escolhido especificamente por sua narratividade trazer à tona e fazer refletir sobre alguns conceitos elaborados por Freud, Ferenczi e René Roussillon. A leitura ocorreu de forma livre, destacando-se, ao longo de sua trajetória, trechos que poderiam nos levar a pensar sobre as teorias abordadas na dissertação. Ao todo, dezesseis fragmentos foram colocados em destaque; contudo, para uma discussão mais direcionada, apenas seis fragmentos foram selecionados para serem discutidos no presente texto. Ademais, a série *Bebê Rena* também traz uma possibilidade de debate sobre os diversos conceitos elaborados.

A série e o livro tiveram formas diferentes de ser apresentados. Enquanto *Corpo Desfeito* (2022) foi separado em pequenos fragmentos, *Bebê Rena* (2024) foi analisada na forma de texto corrido. Isso se deve ao fato de o livro apresentar características mais pontuais a serem discutidas, enquanto a série foi analisada a partir de tempos lógicos e cronológicos, fazendo mais sentido ter sido explorada como um todo.

Outrossim, cabe destacar que a proposta principal deste capítulo foi fazer uma costura entre a teoria e a clínica. No entanto, antes de serem colocadas “em prática” as teorias, foram feitos alguns apontamentos necessários para uma maior compreensão do leitor.

### **3.1 Contexto inicial: o mal-estar da aurora da psicanálise**

A psicanálise surge no século XIX a partir das (des)cobertas de Sigmund Freud sobre a origem da psicose histérica, em um momento histórico em que imperava a tarefa da ordem e da pureza na modernidade, não havendo espaço para ambivalências ou ambiguidades.

Dentro desse contexto moderno, a sociedade estava empenhada em um projeto de purificação, pautado na vontade de compreensibilidade e distinção. Tudo o que parecia opaco, desconhecido ou até obscuro era inadmissível: o horror à irresolução imperava (Figueiredo, 2018). Nessa perspectiva, não existiria uma compreensão total do ser humano: corpo e mente, indivíduo e natureza, força e sentido – tudo era segregado para ser organizado, sem mistura. Poder-se-ia pensar no dualismo dessa época como uma agonia impensável (Winnicott, 1985/1990) ou um terror sem nome (Bion, 1962/2021).

Diante dessa conjuntura, devido à separação entre corpo e mente – tratadas como perspectivas existenciais diferentes –, o afeto era compreendido como um fator obscuro: algo que vem do corpo, mas atinge a alma, e vice-versa. Os afetos são provenientes da união supostamente incompatível entre corpo e mente. Quando o traumático alastra-se no psiquismo, adentrando na mente, destroça os poderes da ordem, submetendo o homem à sua sensibilidade. Se esta é obscura, pela sua dualidade, não há linguagem disponível para se falar em trauma (Figueiredo, 2018).

Cada cultura ou sistema social produz subjetividades prevalentes que, por sua vez, também possuem uma forma hegemônica de sofrimento. Dentro de uma civilização com fortes instituições, como as do século XIX, a neurose parece ser a forma de subjetividade paradigmática dessa sociedade. “Da perspectiva das formas simbólicas, a neurose parece ser consubstancial a uma cultura em que o laço simbólico é excessivamente tenaz, impedindo a relativização das representações instituídas” (Minerbo, 2019, p. 26).

Nesse contexto sociocultural, emerge a psicanálise, que rema contra o ideal moderno e paradigmático da época – pelo menos em grande parte (Figueiredo, 2018).

### **3.2 Os destinos do traumatismo “secundário” e o analista: a aurora freudiana**

Como discutido anteriormente, nos tempos modernos não havia lugar para o caos: tudo aquilo que saísse da ordem cartesiana e desafiasse a sua lógica de purificação era

prontamente rejeitado. O indivíduo era considerado senhor de sua própria casa, de sua mente e de seu corpo. Ele era agente do e no mundo. O traumático, por excelência, representa a moção do sujeito ativo para o passivo, devido a um objeto que excede em demasia a sua capacidade de confronto. A vontade do sujeito é subtraída pela sua sensibilidade, pelo seu campo afetivo e, como também já mencionado, a partir disso, não há linguagem para o trauma (Figueiredo, 2018).

Ao longo da teoria freudiana, especificamente desde sua “primeira neurótica” (Freud, 1895/2016), a noção de trauma passou por diversas compreensões e transformações conceituais, evoluindo até os dias hodiernos. Mecanismos como o recalque e a clivagem do Eu acompanharam essas mudanças. Antes mesmo da publicação de *Esboço de Psicanálise* em 1940 (1938), na qual Freud (2018) aborda a clivagem do Eu nos processos de defesa, o pai da psicanálise já havia teorizado, em 1920, sobre uma intensa fonte de insatisfação para o aparelho psíquico: os conflitos mentais e a clivagem própria ao desenvolvimento do indivíduo (Freud, 1920/2014).

Segundo o psicanalista vienense, existem pulsões inatas ao organismo que possuem metas específicas. No entanto, algumas dessas pulsões não terão a viabilidade de seguir as mesmas fases de desenvolvimento que outras. Em outras palavras, ao longo do curso do desenvolvimento psíquico, as metas de certas pulsões ou de partes dessas pulsões serão impossibilitadas de serem atingidas, por seguirem aspirações consideradas intoleráveis por outras pulsões, cujas metas são compatíveis com a formação de uma unidade integrada do Eu. As pulsões não integradas são isoladas e separadas do Eu e, por meio do processo de recalque, são mantidas em níveis inferiores do desenvolvimento psíquico (Freud, 1920/2014).

Em outras palavras, as pulsões cujas metas são intoleráveis são “privadas” de sua satisfação, ou seja, do prazer. Caso consigam “palejar” até obter uma satisfação direta ou ao menos substitutiva por meio de desvios diversos, esse resultado “será sentido pelo Eu como desprazer” (Freud, 1920/2014, p. 138). Nesse sentido, pode-se compreender que, ao adentrarmos no campo do intolerável, estamos no âmbito do traumático.

Mecanismos de defesa são acionados para lidar com aquilo que é da ordem do inadmissível para a experiência humana, seja a partir de um objeto externo que invade o aparelho mental do sujeito, seja por uma fonte endógena, conforme supracitado. Os conflitos psíquicos possuem o caráter de incompatibilidade com a experiência humana e resultam em recalques: barreiras horizontais em que “parte da experiência (representações, mas também afetos) são excluídos da consciência e ‘soterrados’”

(Figueiredo, 2018, p. 16). Esse seria o modo neurótico de enfrentar os conflitos, sendo o objetivo da análise o de trazer para a superfície aquilo que foi enterrado. Isto é, levar para o plano consciente o recalado (Freud, 1937/2018). Nesse sentido, a “parte da mente” neurótica não carece de representações, isto é, do simbólico; essas representações foram “apenas” encravadas (Minerbo, 2019).

Nessa perspectiva, cabe ao analista interpretar os sintomas e os conflitos psíquicos de seus pacientes, para que eles tomem consciência destes e, assim, alcancem um estado de maior maturidade psíquica. O objetivo é recordar o que foi esquecido. O paciente deixa rastros de suas lembranças esquecidas em sonhos, em suas livres associações e na relação transferencial com o analista. É no campo da transferência que o analisando vai repetir seus afetos e é dela que o profissional extrai o que busca (Freud, 1937/2018). Assim, a realização do analista fica em segundo plano, cabendo ao analisando, por si mesmo, recordar uma “vida esquecida”. Isso nos coloca diante da reserva do analista e de sua – suposta – neutralidade (Freud, 1912/2010).

No entanto, seu ofício não deixa de ser o de construir – a partir das reminiscências deixadas pelo paciente sobre sua vida – o que foi esquecido com base nos indícios do analisando. A “construção” a que se refere Freud (1937/2018) substitui a palavra interpretação, visto que, para o autor, o termo escolhido refere-se a algo que historiciza a vida do paciente, explicando-lhe o que aconteceu na época ou na situação na qual ele se encontra (Ibid.).

Nas palavras de Freud (1937/2018, p. 336) sobre as confirmações das construções em análise:

Tanto mais interessante é o fato de existirem modos indiretos de confirmação, que são totalmente confiáveis. Um deles é uma frase que, com poucas alterações, ouvimos das mais diferentes pessoas, como se ela fosse combinada. Ela diz: “*Isso (nisso) não pensei (ou não pensaria)*”. Podemos traduzir essas palavras, sem hesitação, da seguinte forma: “Sim, nesse caso você está correto sobre o meu *inconsciente*”. [...] Uma corroboração igualmente valiosa, dessa vez expressa de forma positiva, sucede quando o analisando responde com uma associação que inclui algo similar ou análogo ao teor da construção.

Logo, as construções se mostram verdadeiras ou não no curso da análise.

Como mencionado anteriormente, Freud (1893-1895/2016) ocupou-se da dinâmica psíquica das históricas a partir das fantasias e do recalamento, afastando-se um pouco das questões das clivagens (Figueiredo, 2018), embora tenha feito algumas

referências a elas (Freud, 1920/2014; 1940[1938]/2018). É digno de nota que o traumático, em seu caráter mais irruptivo, é anterior ao conflitivo, ativando o mecanismo arcaico das clivagens para proteger o Eu contra os conflitos psíquicos – que resultam no recalçamento.

Nesse sentido, o mecanismo do recalçamento pressupõe a existência de clivagens já instaladas no psiquismo, as quais ocorreram durante o processo ordinário da constituição subjetiva do indivíduo. Portanto, pode-se entender que existem clivagens constitutivas (Freud, 1920/2014) e aquelas que são patológicas, podendo impedir e/ou atrapalhar os processos de subjetivação do Eu (Roussillon, 2012).

### **3.3 Os destinos do traumatismo na contemporaneidade e o analista**

Em seu escrito *Construções em Análise* de 1938, Freud (2018) afirma que ainda não há estudos suficientes para que ele possa afirmar algo sobre psicopatologias de uma ordem diferente das neuroses. No entanto, ele deixa uma pista ao sugerir que os delírios são reminiscências de épocas pré-históricas esquecidas e que “valeria a pena, provavelmente, buscar casos patológicos desse tipo com base nos pressupostos aqui desenvolvidos e desenvolver o tratamento em conformidade com eles” (Ibid., p. 342).

Nessa perspectiva, o pai da psicanálise abre espaço para o estudo de outras psicopatologias que, na contemporaneidade, passaram a ser integradas pelo tratamento psicanalítico (Figueiredo, 2018). Como mencionado anteriormente, cada época e cultura determinam formas de subjetividades prevalentes e também modos de sofrimento que lhes são próprios.

As patologias narcísico-identitárias são formas de subjetividade produzidas em/por uma cultura na qual as instituições simbólicas estão fragilizadas, como ocorre nos dias hodiernos (Minerbo, 2019). Vale destacar que esse tipo de classificação nosológica, assim como os termos “borderline”, “casos fronteiros”, “casos difíceis” ou “casos graves”, foram nomeados a partir de situações clínicas que desafiam o método analítico clássico e trazem constantes questionamentos à prática psicanalítica (Moretto, Kuperman & Hoffmann, 2017). Nos sofrimentos narcísico-identitários, há uma falha narcísica que compromete o processo de subjetivação do sujeito, marcada principalmente pelo mecanismo de defesa da clivagem (Roussillon, 1999).

Ao pequeno ser são atribuídos estímulos da ordem do intolerável e do absurdo para sua experiência subjetiva. Os mecanismos da clivagem são “acionados” e criam-se

barreiras verticais que impedem a subjetividade de continuar seu processo de subjetivação, mantendo o sujeito separado da experiência emocional vivida (Figueiredo, 2018). Há uma clivagem no Eu que isola a experiência em seu estado bruto para que o Eu não entre em contato com ela e, assim, evite o confronto com o desamparo primário (Roussillon, 2012).

O traumático coloca o sujeito em uma posição passiva em relação ao objeto – que pode, inclusive, ser ele mesmo (Levy, 2022). O ser humano fica submetido, assujeitado diante de um objeto. O indivíduo, por não entrar em contato com a experiência emocional, permanece em um estado de “desautorização” diante do que foi vivido. Em outras palavras, a clivagem, em sua qualidade paradoxal, nega a autorização do ser diante daquela experiência, impedindo-a de ser metabolizada, simbolizada e integrada. Entretanto, a experiência não deixa de existir e não é totalmente ignorada: ela permanece em uma parte separada e incomunicável do Eu (Figueiredo, 2018).

Não é a toa que, Donard (2005) em sua pesquisa sobre possessão demoníaca indica indivíduos que, diante de um trauma indizível, não conseguiam contar suas histórias concretas ou acessar certos acontecimentos traumáticos desta mesma. Nesse sentido, “encrustrados por um demônio”, estavam apartados de suas experiências emocionais mais arcaicas e que, em muitos casos, ocorreram na realidade e não apenas no plano psíquico (Ibid.).

Dentro dessa conjuntura, “uma análise tem como objetivo retomar o processo de subjetivação, interrompido por situações emocionais impossíveis de serem digeridas” (Minerbo, 2024, p. 22). Ou então, nas palavras de Roussillon (2008): “Onde eram id e supereu, há de ser eu-sujeito”. Isso desafia os psicanalistas contemporâneos a criar técnicas para lidar com pacientes que apresentam esse tipo de sofrimento (Roussillon, 2012).

Dessa forma, pode-se pensar que um dos “destinos do traumático” seria o retorno do clivado, e inúmeras são as formas em que ele se apresenta: os restos da experiência não metabolizada assombram a vida do indivíduo, sempre exigindo novas defesas (Roussillon, 2019). Inclusive, uma das “consequências do clivado” seria o próprio psiquismo do sujeito atacar e destruir, enquanto símbolo, aquilo que em algum momento fora simbolizado em sua mente. Ou seja, há ataques à capacidade de representar a (nova) experiência, gerando “traumas sucessivos” (Levy, 2022).

É de grande relevância o entendimento de que a própria mente do indivíduo ataca as suas possibilidades de simbolização, visto que isso traz uma visão diferente para o

psicanalista no que diz respeito à resistência de seus pacientes. Segundo Levy (2022, p. 164):

Reside aí uma diferença essencial entre a resistência típica do neurótico, em que o resistido é relegado ao inconsciente, e a destruição do significado passível de entendimento ou da própria capacidade de produzir significado. Não sendo isso compreendido, esse tipo particular de “resistência” não poderá ser jamais analisado.

Ademais, essa “consequência” do clivado pode resultar, em termos clínicos, na incapacidade do paciente de se gratificar com a análise e seus resultados, assim como com sua vida. Em sessão, o que está sendo “atacado” não é o analista, mas a própria função simbolizadora (Levy, 2022).

Há situações clínicas em que as partes clivadas aparecem na forma de encenação, isto é, na forma de *enactments* (Jacobs, 1986). O profissional precisa estar receptivo àquilo que é encenado, em vez de apenas ao que é falado. Ele deve manter uma atenção flutuante suficientemente apurada para permitir-se ser tocado pela polifonia do paciente: o que ele diz, mostra e encena. O *enactment* demanda reconhecimento e resposta às partes clivadas por parte do analista (Figueiredo, 2018). Podemos fazer uma alusão a um poema e sua musicalidade: a beleza do poema não reside no que é dito, mas naquilo que não é dito – o não-dito, de onde nasce a música (Alves, 2012). Esse pensamento remete à atenção flutuante do analista e ao *enactment*.

Nesse sentido, o retorno do clivado surge em encenações que desafiam o analista ao reconhecimento e à resposta a essas partes que carecem de sentido. Pode-se afirmar que esses *enactments* tentam dar passagem às partes cindidas, numa tentativa de “trânsito entre a condição reificada a que estão reduzidas e uma incorporação à experiência do sujeito” (Figueiredo, 2018, p. 33).

Outra manifestação do retorno do clivado é a alucinação, ou seja, o retorno alucinatório do clivado (Minerbo, 2019). A alucinação caracteriza-se como uma “falsa percepção”, uma vez que é uma percepção desprovida de objeto. A mente cria imagens ou outras manifestações sensoriais a partir do nada, de um anobjeto, sem representações (Sandler, 2021).

Freud já alertava sobre a questão alucinatória como algo oriundo da pré-história psíquica, isto é, do retorno do infantil pré-linguagem, anterior à simbolização dos processos primitivos. Isso é particularmente relevante no contexto do delírio psicótico,

visto que todo delírio traz em si algo da realidade concreta do sujeito. Ademais, nem toda alucinação é psicótica (Freud, 1937/2018).

Em consonância a isso, em sua colaboração como ouvinte voluntária em uma associação especializada no acolhimento de pessoas que acreditavam estar possuídas por um demônio e afirmavam vê-lo e senti-lo, declara Donard (2005, p. 84): “A elocução, a capacidade de estar presente no diálogo, o porte, o olhar, a precisão e a coerência no discurso, tudo afastava a psicose, apesar da recorrência de algumas alucinações mais frequentemente visuais, auditivas ou cenestésicas”. As suas alucinações tinham uma relação direta com o trauma real que lhes aconteceu, mas, por não suporta-los como parte de sua história, eles eram colocados para o mundo externo.

Na clínica psicanalítica dos sofrimentos narcísico-identitários (Roussillon, 2012), muitas vezes, não há um pedido direto do paciente para com o analista. Em muitos casos, o paciente teme o encontro com o profissional – como forma de defesa – e não é capaz de elaborar psiquicamente um pedido de cuidado mental. Nesse sentido, a existência de um pedido “não é uma condição *sine qua non* do encontro clínico, e encontramos cada vez mais formas de sofrimento manifestas em sujeitos que não podem organizar um pedido e que, entretanto, poderiam se beneficiar de um acompanhamento psicoterápico” (Roussillon, 2019, p. 148-149).

Nesses casos, não se trata apenas de auxiliar o sujeito a sair de sua economia de sobrevivência – afinal, o trauma possui um caráter econômico, uma vez que outras partes do Eu precisam compensar aquela que foi lesada pelo excesso de estímulos que invadiu o aparelho mental (Figueiredo, 2018; Freud, 1920/2014; Roussillon, 2012) –, mas também de ajudá-lo a suportar e conter as agonias subjacentes. Quando as defesas arcaicas, erguidas como altas paredes no psiquismo para isolar o vivido-não-simbolizado, “caem”, o sujeito entra em contato com experiências que eram, inicialmente, insuportáveis, necessitando de um asseguramento de cuidados por parte do psicanalista (Roussillon, 2019).

Diante disso, é crucial que o clínico atente-se à lógica das defesas erguidas pelo indivíduo para assegurar sua sobrevivência psíquica. Ninguém conhece melhor do que aquele que sofre o impacto da experiência irrepresentável em sua economia psíquica e quais limites ele encontrou para organizar e reorganizar seu psiquismo. Assim, mesmo que de forma inconsciente, é o sujeito que vai “comunicar” ao profissional sua necessidade fundamental (Roussillon, 2019).

Em um primeiro momento, o analista intervém em uma história que ainda não conhece, caminhando às cegas, suportando o não saber, mas compreendendo que a situação atual tem um sentido – mesmo que ainda desconhecido. Uma sensibilidade radical do analista é aceitar o sujeito como ele é, uma aceitação profunda, sem a qual nenhuma mudança significativa pode ser realizada. Mudança esta que só pode ser efetivada pelo paciente. Roussillon (2019) salienta que, para que o sujeito não caia em uma nova alienação – isto é, “colando-se” à interpretação do analista em uma forma de submissão passiva aos seus ideais e em uma rendição do ser –, essa aceitação profunda é fundamental.

Uma das particularidades das situações extremas, com efeito [...], é que o sujeito teve de se “retirar” dele próprio para sobreviver. Esse retraimento tem uma consequência: o sujeito não sente mais, ou quase; ele não se vê mais, ou quase; ele não se escuta mais, ou quase. O outro é necessário para que ele possa, graças ao “espelho” que a relação com o clínico pode lhe oferecer, recomeçar a sentir, a se ver ou se escutar (Roussillon, 2019, p. 152)

Nessa partilha com o outro, o sujeito não está mais sozinho diante do que ele experimenta e experimentou anteriormente: isso já é uma questão essencial do encontro clínico, uma de suas questões determinantes. A posição clínica é a de “partilha de afeto”. As situações que culminam em defesas arcaicas são vividas com um sentimento de extrema solidão, o que provoca a agonia psíquica. Segundo o psicanalista francês, a única coisa que o clínico pode oferecer àquele que sofre é o acompanhamento na solidão dessa agonia, partilhando a impotência diante da dor.

Nas palavras de Roussillon (2019, p. 156):

Compreender-se que se a partilha de afeto é tão importante, é sem dúvida porque é preciso, primeiro, tentar romper o cerco de solidão que pôde se estabelecer; mas é também porque, sobre esse fundo, um trabalho de qualificação até de colocação em palavras, de constituição de um relato, vai se tornar possível – é o primeiro tempo de trabalho de ressubjetivação, até de ressimbolização, da experiência extrema.

Dessa forma, encontramos também as colaborações de Donard (2005) para a prática clínica do traumático, de contar para o paciente a sua própria história. Ao passo que o trauma assujeita o indivíduo, a análise – na melhor das hipóteses, irá ocasionar a reapropriação subjetiva. “O diálogo permite assim à pessoa se posicionar novamente

como sujeito de sua própria história e ter uma parte ativa no conflito do qual ela acredita ser apenas o terreno” (Donard, 2005, p. 89).

Antes de o símbolo ser símbolo, ele é signo e só começa a ganhar sentido no seio de uma cena primitiva. Trazer o signo, isto é, remontá-lo para uma cena, é começar a “representar” o que foi traumático e inseri-lo em um contexto, em uma cadeia narrativa. Pode-se entender que o trabalho consiste em historicizar progressivamente a cena traumática, permitindo que o sujeito comece a se reinscrever em sua história, recuperando seu processo de subjetivação (Roussillon, 2019).

A partir desses esclarecimentos teórico-clínicos, é possível refletir sobre os fragmentos ilustrativos.

### **3.4 Corpo Desfeito**

O livro em questão, escrito por Jarid Arraes, autora vencedora dos prêmios APCA e Biblioteca Nacional, narra a história de Amanda, uma adolescente de doze anos que vivencia, ao longo de sua vida, as consequências dos abusos físicos e psicológicos impostos por seus cuidadores. Assim como sua mãe, Amanda é vítima de violência por parte de sua avó e de seu avô. Ao longo do livro, as consequências desses abusos são descritas com bastante vivacidade. A seguir, uma pequena análise do livro.

Amanda morava no Ceará, em uma residência humilde, com sua mãe, seu avô e sua avó maternos. A narradora e protagonista, de apenas doze anos, não conheceu seu pai, que se ausentou ainda durante a gravidez de sua mãe. Por se tratar de uma cidade do interior, os costumes eram bastante conservadores, o que fez com que a mãe de Amanda sofresse muitos insultos de seus próprios pais. É nesse cenário que se desenrola a história da garota.

Devido à gravidez, a mãe de Amanda abandonou os estudos e se dedicou ao trabalho de costureira na cidade, o que não a livrou dos abusos psicológicos perpetrados pela família, permanecendo sempre calada diante dos insultos. Nesse contexto, há um fragmento em que a narradora-personagem expressa: “Minha família era queimada pelas letras do silêncio” (p. 28). A partir dessa frase, podemos supor que Amanda não compreendia e tampouco conseguia formular muitas das coisas que aconteciam dentro de sua casa: o abandono do pai, os maus-tratos de seu avô contra sua avó, de seu avô contra sua mãe, de sua avó contra sua mãe e, também, os abusos dirigidos à própria protagonista.

Além disso, Amanda observa que todos se submetiam a esses abusos, sem qualquer reação.

Nesse sentido, há uma sensação de que sua família se desmoronava ou se sustentava na forma do não dito, daquilo que não encontrava espaço no campo da palavra e não poderia circular para fazer sentido.

Baseado nisso, podemos conjecturar minimamente sobre a pré-história de Amanda. Marcada pela ausência do pai e pela não aceitação de seu desenvolvimento por parte dos avós, a adolescente teve que lidar desde cedo com um “furo”, uma “lacuna” em sua história: ela não sabia quem era seu pai e nem compreendia o motivo de seu abandono, além de testemunhar a servidão e a dependência das mulheres às agressões de seu avô. A partir disso, surge um questionamento: caso alguém chegasse ao consultório de psicanálise com essa questão, estaria essa pessoa cogitando a possibilidade de ser abandonada e rejeitada como uma culpa própria?

A autora não descreve como essa situação foi vivenciada subjetivamente pela protagonista, portanto, não é possível tirar conclusões definitivas. No entanto, cabe o questionamento sobre como a mente de Amanda processou (ou não) o abandono paterno e como o feto foi impactado pelas grandes emoções e agressões sofridas por sua mãe durante a gravidez. Ademais, qual contorno subjetivo ou quais recursos internos estavam disponíveis para Amanda lidar com o vazio deixado pelo pai? Que defesas foram levantadas para (não) processar sua história?

Parece que, devido às “paredes verticais” que possivelmente se ergueram na mente de Amanda, seu mundo interno é povoado por elementos não metabolizados, carecendo de símbolos (Roussillon, 2019). Além disso, a agressão sofrida pela protagonista vem de alguém que, supostamente, deveria cuidar dela.

Em seu texto, Ferenczi (1932/2011) descreve a confusão de línguas entre adultos e crianças, referindo-se ao abuso sexual. Nesse caso, é possível expandir essa reflexão para os abusos físicos (violência) e psicológicos sofridos pela adolescente. Ao ser agredida por alguém encarregado de seus cuidados e “procurar um outro para legitimar a agressão sofrida”, Amanda não encontra esse apoio. A dimensão do desmentido ferencziano aparece quando outro adulto também se encontra refém do agressor. Nesse contexto, conforme ensina Ferenczi (1933/2011, p. 117):

a criança, sente-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo

em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. *Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor.*

Ainda no contexto de abusos psicológicos e físicos, Amanda presencia uma experiência que provoca no leitor uma sensação inquietante. A garota relata que, em determinado dia, viu seus avós no quarto. Seu avô, sempre muito agressivo com as mulheres da casa, especialmente com a avó — que se submetia a todas as suas vontades, violências e imposições —, estava em pé ao lado dela com uma peixeira na mão. Ele não a ameaçava com gestos, palavras ou gritos, mas permanecia imóvel ao lado da cama onde ela estava deitada e acordada.

A impressão de Amanda era de que aquele episódio fazia parte da normalidade para sua avó, mas, para ela, a cena permanecia no âmbito do incompreensível. Assim, ela expressa: “Foi impossível dar qualquer significado para aquela cena, eu não tinha imaginação suficiente” (p. 36).

A história é narrada pela menina de doze anos, mas o episódio aconteceu quando ainda era muito pequena. Ao ver aquela cena e “não ter imaginação suficiente” para compreendê-la, podemos considerar que seu Eu, ainda em formação, não conseguiu atribuir significado àquela experiência, sugerindo que ela não pôde entrar em contato com a experiência emocional e subjetiva da situação vivida. Desse modo, ao afirmar que não tinha imaginação suficiente, Amanda sugere que não possuía recursos simbólicos adequados para lidar com aquela cena potencialmente traumática.

Nesse sentido, podemos relacionar essa experiência à figurabilidade do sonho proposta por Freud (1900/2019) em *A Interpretação dos Sonhos*, como um dos mecanismos para transformar a matéria-prima da experiência em representação-coisa e, posteriormente, em representação-palavra.

Aqui, estamos no campo da simbolização primária — transformação da experiência bruta em representação-coisa — conforme proposto por Roussillon (1999/2012). Ao não conseguir criar imagens para a cena potencialmente traumática, podemos supor que a situação ficou registrada no “não-lugar” (Knobloch, 2022, p. 96), tornando-se impossível sua simbolização. As consequências desse bloqueio são muitas,

incluindo a construção de uma “parede vertical” defensiva que impede Amanda de acessar a experiência emocional relacionada àquela vivência.

No entanto, também podemos considerar outra possibilidade: como sugere Levy (2022), a própria mente de Amanda pode ter atacado os símbolos. Ou seja, é possível que ela tenha simbolizado aquela situação, mas a representação foi destruída por seu significado insuportável para uma criança. Ou ainda, podemos remeter à teoria da cena traumática proposta por Freud (1920/2010), na qual o trauma rompe o escudo protetor do aparelho psíquico, invadindo-o e mantendo o quantum energético invasor desligado.

Dando continuidade à narrativa, Amanda começa a refletir sobre suas vontades e possibilidades como ser humano dentro daquela família. Ela descreve cenas de sua mãe sendo linchada verbalmente e fisicamente por seus avós, situações em que a mãe apenas se calava, sentava no chão e comia acororada na cozinha. Amanda revela que compreendia as condições de sua família, incluindo o fato de vestir apenas roupas costuradas pela mãe, mas também expressa frustrações de sua infância: desejos não realizados, gritos sufocados em seu interior.

Em um momento de tristeza intensa, Amanda avista um *discman*, algo que desejava muito, mas sabia que nunca poderia ter. Isso desencadeia um sentimento avassalador de remorso e pena por sua vida e pelas vidas de sua mãe e avó. Ao começar a chorar, percebe que não conseguia parar e sai correndo em direção à igreja da cidade, onde encontra o padre Cícero, que, ao vê-la, pede que fale sobre o que está acontecendo. O que ela consegue verbalizar é apenas que não queria voltar para casa. No entanto, ao colocar seu sofrimento em palavras, Amanda sente um certo alívio: “Mas também senti um tipo fraco de alívio, não de quem pensa que o problema vai ser resolvido, mas um alívio de quem tirou o problema de dentro” (p. 31).

Roussillon (2019), em seu capítulo sobre o dispositivo clínico, discute a importância da disponibilidade do outro para captar o afeto e o sofrimento do sujeito que está apassivado pelo objeto — tornando-se ele próprio o objeto e adquirindo uma posição passiva diante da vida. Amanda sofria sozinha, sufocada por seu sofrimento. No entanto, ao compartilhar com o padre Cícero, ela não estava mais sozinha diante de sua dor. Ela foi acolhida e contida (Ibid.) pelo padre. Ao externalizar seu sofrimento e colocá-lo em palavras, Amanda abre espaço para a elaboração psíquica de uma experiência potencialmente traumática (Freud, 1914/2010).

No entanto, entende-se que não, porque o sujeito “sabe” o que lhe aconteceu, que aquilo é, automaticamente, integrado em sua experiência subjetiva. Essa questão nos

remete ao texto de Freud “Recordar, repetir e elaborar” (Freud, 1914/2010), onde o autor afirma que o tempo de elaboração da experiência e, conseqüentemente, a sua integração subjetiva, depende do tempo singular de cada ser humano. No entanto, ao colocar os “afetos para fora”, e em palavras as suas vivências, ela abre espaço para uma elaboração psíquica de uma situação potencialmente traumática (Ibid.).

Ainda refletindo sobre as experiências de sua mãe, Amanda observa que, diante das violências parentais, sua mãe permanecia calada, curvada e inerte. Contudo, quando ficava muito nervosa ou em crise, mordiscava o canto da boca. Amanda então conjectura: “Talvez mainha comesse as beiradas discretas do próprio corpo para não falar aquilo que dali não passava” (p. 36).

Em *O Eu e o Id*, Freud (1923/2011) afirma que o Eu é, antes de tudo, um Eu corporal. Desse modo, o que marca o corpo também marca a instância psíquica denominada “Eu” na segunda tópica freudiana. Complementando essa ideia, Freud considera as reminiscências de experiências subjetivas anteriores à linguagem verbal, que marcam o Eu e, através do traumatismo primário clivado, permanecem como matéria-prima psíquica, obedecendo à lógica da compulsão à repetição (Chabalgoity & Leiras, 2017).

Diante dessa perspectiva, o sujeito não conseguiu firmar um contrato narcísico suficientemente bom com o seu objeto de recurso para garantir a sua integridade psíquica e, com isso, precisa retirar-se da situação traumática para sobreviver. Dessa forma, o seu Eu fica clivado e a experiência de um Eu integrado não se torna possível (Roussillon, 2015). Tendo como base a máxima freudiana de um Eu corporal e a complementação de Roussillon sobre o assunto, mantém-se no campo de uma dificuldade subjetivante do Eu (Roussillon, 1999/2012). Logo, no campo dos sofrimentos narcísicos-identitários, que “caracterizam-se por uma *falta em ser*, mais que por uma falta do ser” (Roussillon, 1999/2012).

Denominada por alguns autores que seguem a teoria do psicanalista francês, nesses tipos de sofrimento a questão do corpo e do agir é central. Talvez por não terem uma imagem corporal psíquica suficientemente formada. Nesse sentido, de acordo com a teoria apresentada, podemos interpretar o comportamento da mãe de Amanda pode ser compreendido no campo das “patologias do agir” (Chabalgoity & Leiras, 2017). O impulso de morder as beiradas de seu próprio corpo pode ser interpretado como uma tentativa de dar contorno a uma imagem corporal ainda incipiente. Essa ação também

pode ser vista como uma expressão da energia não ligada de sua psique — o sensório não integrado da experiência bruta.

Em suma, mesmo que se trate de organizações psíquicas diferentes, essa experiência remete à formulação de Freud (1914/2010) de que a ação motora, a atuação, é um mecanismo contrário à elaboração da experiência. Nesse contexto, as palavras da psicanalista Felicia Knobloch nos ajudam a compreender a complexidade dessa situação:

Quando Ferenczi passa a pensar o trauma a partir da constatação de que o paciente *age a dor*, não por formação de compromisso, mas por uma impossibilidade de representação, por um excesso pulsional em que o trabalho de pensamento não poderá acontecer, o que aparece na sessão, então, é algo de uma outra ordem, que se apresenta (mas não se representa), e, assim, o trauma será entendido como aquilo que dá voz a uma outra dimensão, a um outro lugar, a um não-lugar, que não a do recalque. Não se trata, pois, de recolocar em circulação o recalcado, apreendido por sua ausência e pelo contrainvestimento de que ele é objeto [...], mas de permitir a esse excesso uma atualização num outro tempo-espaço (Knobloch, p. 96)

Ao dar à luz Amanda, a mãe da protagonista abandonou os estudos para se tornar costureira. Embora costurasse muito bem, sempre alimentou o sonho de voltar a estudar, desejo incentivado pela filha, mas constantemente criticado pelos pais, avós de Amanda. A mãe era frequentemente chamada de “rapariga sem futuro” pelo pai, enquanto Amanda era estigmatizada como “menina sem pai”. Motivada pelo apoio da filha, a mãe decidiu retomar os estudos através do supletivo, com o objetivo de concluir o ensino médio e, enfim, ingressar na faculdade.

No entanto, no dia em que faria a prova decisiva para concluir o ensino médio, sofreu um acidente de carro e faleceu. Naquela época, o avô de Amanda já havia falecido, restando apenas a avó e a adolescente na casa.

Após a perda da filha, a avó mergulhou em profunda depressão. Recusava-se a levantar da cama, nem mesmo para ir ao banheiro, o que levou Amanda a colocar um balde ao lado da cama para que a avó pudesse fazer suas necessidades. A jovem trocava os lençóis sujos com frequência, assumindo responsabilidades muito além de sua idade. Quando finalmente decidiu levantar-se, a avó começou a relatar que sonhava com a filha — mãe de Amanda — e que ela lhe fazia exigências específicas, tanto para a idosa quanto para a adolescente.

Entre essas exigências, Amanda deveria orar diante de uma pequena estatueta com o rosto de sua mãe, ao menos três vezes ao dia. As preces deveriam ser feitas nua, seguidas

de um banho ritualístico. Além disso, a adolescente só poderia usar um vestido azul costurado pela avó, sendo obrigada a abandonar todo o restante de seu vestuário. Para Amanda, esses rituais eram acompanhados de intensa confusão e angústia.

A partir dos cuidados que passou a dispensar à avó, Amanda precisou abrir mão de sua infância. As brincadeiras foram deixadas de lado para que pudesse assumir responsabilidades adultas, cuidando de alguém que, teoricamente, deveria cuidar dela. Essa necessidade de abdicar de sua infância em prol do outro representa um processo de “desabilitamento” de uma parte de si mesma. Em outras palavras, ao ter que crescer precocemente, Amanda precisou deixar de ser criança para assumir um papel de adulta, o que comprometeu sua saúde emocional e seu desenvolvimento psíquico.

Essa vivência remete ao conceito de Winnicott (1960/2011), para quem uma criança saudável é aquela que consegue ser madura para a sua idade, sem precisar se tornar um adulto precoce. Ao abdicar de uma parte essencial de sua infância, Amanda deixou de cuidar de si mesma, o que a coloca no campo do conceito de “autoclivagem narcísica” descrito por Ferenczi (1931/2011, p. 81-88). Nesse contexto, uma parte da mente é clivada para proteger outra parte que foi profundamente lesada, configurando um processo de autoabandono e autoproteção paradoxal.

Diante de tantas angústias, Amanda relembra momentos felizes que viveu com sua mãe, como o dia em que foram ao parque de diversões:

Depois entramos no trem-fantasma e fiquei muito assustada no começo, mas o tempo todo mainha me abraçava e dava risada. E porque ela estava rindo, achei que também podia rir. Não demorei a notar que todos os monstros eram bonecos malfeitos, que balançavam capengas a cada parada brusca do carrinho. Mainha também me explicou que as risadas exageradas eram apenas gravações que se repetiam sem parar. Eu era a única criança pequena que não estava amedrontada ou confusa. Minha mãe disse que eu fui muito corajosa (p. 85)

A partir desse fragmento, podemos metaforizar o que seria a relação do bebê com o seu ambiente Meio Maleável (Milner, 1952). O rebento, cheio de angústia, com objetos que aparentemente não lhe são conhecidos, mas que, por intermédio do Meio Maleável, a subjetivação da experiência pôde acontecer. A mãe da pequena garota, através de sua forma de ver o mundo – nesse caso, o brinquedo do trem-fantasma – conseguiu metabolizar para a filha o mundo ao redor e devolvê-la aspectos metabolizáveis pela sua psique e, conseqüentemente, integráveis em sua subjetividade.

Segundo Roussillon (2019), isso só seria possível por conta de um ambiente Meio Maleável, entorno no qual os processos de simbolização vão se apreender e desenvolver. Ademais, quando o entorno Meio Maleável não comparece ou falha repetidas vezes, ele causa uma decepção narcísica primária (Ibid.). O que não foi o caso, já que a menina sai sentindo-se corajosa por enfrentar o ambiente que parecia, em um primeiro momento, ameaçador.

A última parte que vale a pena ser destacada é a submissão que Amanda tinha diante dos mandatos de sua avó. Podemos supor que ela representava uma instância julgadora do Eu (Freud, 1919/2010), que massacrava a garota. Ao não obedecê-la, a adolescente sentia-se imensamente culpada. No entanto, ao longo da história fica plausível supor que a avó sentia-se culpada e, através de seus rituais mandatórios para com a neta, tentava livrar-se da culpa. Nesse sentido, a culpa sentida por Amanda era a culpa que era depositada nela pela avó. Quando a desobedecia e fazia suas vontades próprias, era severamente punida, deixando a menina confusa, assim como segue o fragmento:

Essa é a dança da culpa. É assim que o corpo passa mensagens contraditórias. Uma delas diz que você não precisa sentir remorso, não deve tomar para si a responsabilidade do sofrimento que não causou, muito menos tem que conter suas vontades e desejos. Mas a outra mensagem é tão forte e tão bem preparada, a que nega tudo o que foi dito antes. Ela advoga pela vergonha (p.86).

Nesse trecho, podemos pensar no conceito de "Identificação ao agressor" proposto por Ferenczi (1933/2011). O agressor, então, torna-se intrapsíquico, alojando-se no aparelho psíquico do sujeito como um corpo estranho. No entanto, o Eu se adapta ao corpo estranho que o invadiu e integra-o a si, fazendo parte da personalidade da vítima. O que foi discutido ao longo do capítulo é que a criança não introjeta apenas o agressor, mas também o seu sentimento de culpa, passando a acreditar que é merecedora de punição. Nesse sentido, podemos pensar na confusão que isso causa: ao mesmo tempo culpada e inocente. A confiança em si mesma fica abalada, e a criança adota uma postura de personalidade incapaz de protestar contra o desprazer, "deixando-se" dominar pelas vontades do agressor. É o que acontece com a pequena Amanda ao longo de (quase) toda a sua história.

### 3.5 Bebê Rena

Bebê Rena é uma produção da Netflix dirigida e estrelada por Richard Gadd. A série conta a história de um comediante fracassado chamado Donny Dunn – que, na vida real, é interpretado pelo próprio Richard Gadd.

Donny trabalha em um pub em Londres, levando uma vida bastante monótona, até a chegada de Martha, uma mulher que aparece no local de trabalho do comediante fracassado de forma muito infeliz. Donny, então, oferece a ela uma xícara de chá por conta da casa. A partir desse gesto, os dois se envolvem, não de forma explicitamente amorosa, mas o relacionamento se transforma em uma obsessão sufocante. Martha passa a mandar e-mails, cartas e mensagens para Donny. Essa obsessão ameaça a integridade da vida de Donny e desperta muitos traumas a partir dessa relação.

A seguir, serão relatadas, de maneira livre, algumas cenas com possíveis modos de compreensão do que, psicanaliticamente, pode estar perpassando a relação dos dois personagens, a vida de Donny e a de Martha.

O primeiro ponto a ser pensado é, como dito anteriormente, o gesto que Donny tem ao entregar uma xícara de chá a Martha. Antes de entregá-la, ele questiona a mulher algumas vezes sobre o que ela gostaria de comprar. Ao afirmar que não tem dinheiro, Donny lhe oferece uma xícara de chá por conta da casa, e Martha abre um grande sorriso, expressando a gratidão que sente pela atitude do garçom.

Algo que torna interessante essa cena é a questão do gesto. Este tem um estatuto muito importante na clínica dos pacientes com sofrimentos narcísicos-identitários (Roussillon, 2019). Podemos pensar que o gesto de Donny foi exatamente aquilo que Martha "precisava" para ficar feliz, para gratificar-se. Algo em Martha é transmitido a Donny: ele não dá uma xícara de chá para qualquer pessoa, mas deu para a mulher que estava necessitada de um "gesto de carinho". Talvez possamos pensar em uma captação inconsciente do protagonista para com Martha, uma mulher angustiada, desamparada, triste. A mente de Donny transformou as emoções de Martha em um pedido, em um gesto com significado (Levy, 2022): ofereceu-lhe uma xícara de chá, deixando-a contente – e contida. Isso também pode nos remeter à questão das pré-concepções postuladas por Bion (1962/2021) e integradas por Roussillon (2019) em sua teoria. Martha queria algo e recebeu aquilo que queria do outro: ela tinha uma pré-concepção de que algo e alguém iriam aplacar sua angústia, e assim aconteceu: Donny e a xícara de chá, além do valor simbólico do gesto (Levy, 2022).

Dando continuidade a esse raciocínio, podemos refletir que Martha, ao receber esse "presente", se satisfaz. O olhar e o reconhecimento de Donny a resgatam de uma tristeza profunda e desamparada (Roussillon, 2015). A partir dessa comunicação, Martha se fixa em Donny e começa a participar e se ocupar de toda a sua vida. Além disso, os gestos, o "dar", como assinalados, introduzem a dialética da presença e da ausência do objeto: ser amado pela sua presença e angustiado pela sua ausência, o que nos remete à questão do *fort-da* freudiano (Freud, 1920/2010).

Uma outra questão importante são as risadas que Martha oferece a Donny. Vale lembrar que ela está rindo, de forma cativante, para um comediante que não é bem-sucedido, ou seja, ela responde à demanda de alguém que se dedica ao humor e à comédia. Em seus shows, quando ela gargalha dele, uma parte de Donny torna-se também grato a ela. Isso remete àquilo que Freud escreve sobre o duplo (1919/2010): aquela parte que se separa do Eu e torna-se uma instância julgadora de suas ações. Podemos pensar que Donny está sendo massacrado por essa outra parte clivada de sua mente e, a risada de Martha lhe traz um certo conforto e satisfação: é a prova de que ele é bom. Afinal, a partir disso, ele está mais próximo ao que a instância julgadora impõe como ideal para ele.

Algo muito interessante sobre a produção biográfica que é essa mini-série é que ela pode ser entendida e pensada como uma história que vai deixando "rastros de aspectos traumáticos" dos personagens e, à medida que as situações vão sendo colocadas em cena, há uma certa "cura" desses traumas. Traumas que, ao longo da trama, vão tomando corpo e, no final da série, Donny se torna, de fato, um sucesso na Inglaterra: a partir da narração dos traumas que viveu.

Donny parece, em um primeiro momento, alguém em um estado um tanto melancólico, em que não se sabe se é por conta do trauma que viveu em algum momento ou pela sucessão de traumas que viveu. Martha, por sua vez, mostra-se também alguém tomada e tocada por experiências traumáticas.

Nesse sentido, podemos entender que a mini-série coloca em cena a relação entre dois traumatizados. Sendo essa relação uma possível repetição e atualização do trauma ou uma forma também de sair dele. Neste momento, cabe destacar que tanto o traumatismo primário como o secundário desaguam, mesmo que de maneira qualitativamente diferente, na compulsão à repetição (Freud, 1920/2010) e ou a compulsão à atualização (Roussillon, 2019).

Dessa forma, pode-se pensar que, na relação entre os personagens, há um prazer secundário vivenciado no "sintoma da repetição" de Donny (Freud, 1926/2014) em seu

vínculo com Martha. Ademais, podemos refletir que o protagonista acompanha os dois tempos do trauma freudiano ao longo da série descrita no texto *Recordar, Repetir e Elaborar* (Freud, 1914/2010).

Em algumas cenas, Martha mostra-se muito apegada a Donny, chegando a verbalizar que gostaria de abrir a sua barriga, como um zíper, e adentra-la para viver lá. Ela queria se tornar "apenas um" com Donny, dando a probabilidade de supormos uma possível "confusão" entre ela e o outro: onde termina o seu corpo (compreendendo-o aqui como psíquico e somático) e onde começa o do outro. Parece que não há uma borda que a limite, garantindo a separação eu-mundo/eu-outro/eu-nãoeu (Winnicott, 1963).

Dessa forma, pode-se conjecturar que Donny funciona como um objeto material interno (Bion, 1962/2021) para Martha, garantindo a sua integridade. Ao ser ameaçada de perder Donny – isto é, de percebê-lo como um outro diferente de si –, a mulher entra em estado de fúria, como se estivesse sendo atacada. Parece que são as suas defesas contra o desamparo primário que atacam o mundo externo (Figueiredo, 2018). Salta aos olhos um medo de cair em um desamparo primário por sua parte ao ser ameaçada de perder Donny, que parece ser um objeto de recurso para ela (Roussillon, 2015). Lembrando da crônica escrita por Rubem Alves em *Palavras para desatar nós* (2012), o protagonista parece ser uma certeza dentro de Martha que, se retirado do local psíquico em que foi colocado enquanto objeto interno, sobra o vazio, deixando-a aterrorizada.

Ao assistir à série, nota-se que ela passa no "tempo dois" do trauma: o tempo da repetição (Freud, 1914/2010). Sendo este, um momento em que Donny não consegue "barrar" Martha em suas invasões, isto é, ele corresponde à demanda de amor da stalker que se torna cada vez mais violenta e agressiva. Com isso, surge o questionamento: o que se passa entre os dois que não há a possibilidade de uma demarcação de limites? O que Martha garante para Donny ou o "fisga" que ele não consegue sair de suas amarras? O que Martha enxerga em Donny que pode salvá-la?

Nesse último questionamento, podemos pensar na questão formulada por Bion (1962/2021) e apropriada por Roussillon (2019), que é a noção de pré-concepções. Como dito anteriormente, elas tendem a ser atualizadas ao longo da vida e buscam no entorno a matéria para tal realização. No entanto, "correndo o risco de, para tanto, se deformarem ou deformarem aquilo que encontram para que isso coincida" (Ibid., p. 227). Assim, parece que Donny é um objeto de recurso transformado por Martha para tirá-la de sua angústia primária (Roussillon, 2015), tendo – quase de forma delirante – a certeza de que ele a ama, assim como ela o ama – mesmo sem conhecê-lo o bastante para isso. Martha,

vorazmente, “avança para dentro de Donny”, querendo tirar tudo o que é possível dele. No entanto, cabe o questionamento: o que se passa com Donny, na sua dialética entre o mundo interno e o mundo externo que ele não consegue barrar Martha?

Dessa forma, podemos pensar numa espécie de confusão de Donny. Ele não consegue isolar as falas agressivas de Martha e tomar uma atitude. Falas que começaram supostamente na linguagem da ternura (Ferenczi, 1933/2011) e depois foram para a linguagem da paixão (Ibid.), tornando-se cada vez mais erotizadas e agressivas.

No entanto, parece que algo se passa que Donny não consegue “fazer nada” diante delas. Um exemplo disso é quando ele vai, seis meses depois de terem começado os assédios, à delegacia e tenta denunciar Martha, mas não consegue separar uma mensagem que, de fato, a incrimine e nem explicar por que não conseguiu tomar uma atitude antes. Parece que há algum tipo de confusão para Donny, como se algo em sua economia psíquica estivesse prejudicado, nos remetendo a um tempo do traumático (Costa, 2019). Logo, pode-se pensar em uma submissão do personagem principal às vontades de Martha, o que nos remete também ao conceito de trauma em Ferenczi (1931; 1933, 2011). Em Donny, parece “morar” um agressor interno com tudo o que tem direito, inclusive à culpa. A situação vivida por Donny com Martha remete à atualização de um trauma já anterior, que será descrito a seguir.

Ao longo da obra audiovisual, nota-se que Donny está confuso entre dois afetos: a culpa e a vergonha. Torna-se importante analisar a culpa e a vergonha através de dois vértices. Com o passar da série, são mostradas situações em que o protagonista conhece o seu ídolo no campo da comédia: Darrien O'Connor. Com isso, ele vai fazendo visitas à sua casa, mostrando seu roteiro – que o comediante famoso prometeu ajudá-lo a escrever – e é muito desvalorizado pelo seu ídolo, que o vê como uma “entidade da comédia”.

Essa desvalorização é sentida com muita frustração por Donny que, para continuar com a garantia de que continuará recebendo “assistência”, cede a alguns desejos do seu admirável profissional. Donny passa a usar drogas ilícitas com Darrien e, em alguns desses transes devido ao consumo dos produtos, o protagonista da série perde a consciência e/ou acorda com muitas dores no pênis ou no ânus, assim como também tem alguns flashes de que estava sendo abusado por Darrien. Mesmo tendo essa consciência de que era molestado, voltava para o apartamento do agressor e mantinha-se fazendo suas vontades.

Como dito anteriormente, culpa e vergonha são dois sentimentos que podemos pensar que aparecem tanto em relação a Martha, como em relação a Darrien, como

também em sua relação com si mesmo. Donny parece perguntar-se por que aquilo aconteceu com ele? O que ele havia feito para que o "universo" o devolvesse esse tipo de situação?

Donny, que já vinha de uma sequência complicada de traumas, envolve-se com Darrien e não consegue revoltar-se contra ele, contra os abusos. Parecendo introjetar tanto a culpa pela situação traumática como a culpa do próprio agressor, o que nos leva ao conceito de introjeção ao agressor. Este, permanece em seu mundo interno e Donny vê-se no lugar de fazer todos os seus caprichos, sendo inclusive, merecedor dos castigos que o mundo tem a oferecer, afinal, ao mesmo tempo em que é vítima, também é culpado (Ferenczi, 1933/2011). O Eu do sujeito é lesado pelo aspecto traumático. Algo precisa ser feito para que o Eu ainda continue existindo e mantenha o mínimo de integridade diante da vida. Com isso, o Eu, para a sobrevivência psíquica, recorre à autoclivagem narcísica (Ferenczi, 1931/2011): a parte contundida é separada e a outra parte comporta-se como "pai ou mãe" da parte clivada, garantindo a sobrevivência psíquica.

Um outro ponto que é possível pensar sobre a culpa e a vergonha diz respeito a um possível traumatismo primário. Roussillon (2013) salienta que, embora o nome deste tipo de situação traumática seja "primária", ela pode ocorrer em qualquer situação traumática que ameace a integridade e a vivência subjetiva. No caso de Donny, os abusos entre ele e Darrien ocorreram de forma silenciosa, não se falava sobre isso e nem Donny "se contava" o que aconteceu com ele.

Assim, a experiência era sem nome, sem representação possível. Estava ali, em seu estado bruto, mas sem conseguir ser representada. O comediante fracassado não consegue lidar com essa experiência, que, ao longo da série, trouxe várias complicações psíquicas para a sua vida. Desse modo, podemos pensar que Donny realiza uma clivagem no Eu, retirando-se da experiência e "salvando-se" do desamparo primário. No entanto, como dito por Roussillon (2015), isso causa uma ferida narcísica primária, trazendo o sofrimento de culpa e vergonha para o sujeito por não ter conseguido lidar com aquela determinada situação.

Contudo, o clivado ameaça voltar. Ele está fora do circuito psíquico da simbolização, mas quer integrar-se enquanto experiência, gerando aquilo que Freud denominou em 1920 como compulsão à repetição (Freud, 1920/2010): ele não para de ir para a casa do seu abusador, talvez numa tentativa de dominar a cena traumática, no sentido de dizer-se "eu volto porque eu quero", ou então numa tentativa de entender o que aconteceu com ele naquela cena. Isso remonta também à sua relação com Martha: mais

uma vez, Donny se coloca na lógica abusador-abusado e permanece passivo diante da mulher. Podemos supor que ele está ali, revivendo o que já viveu, numa tentativa de dar sentido a algo do futuro que foi vivido no passado (Winnicott, 1963).

Donny, por recomendação de Darien, vai para Londres e termina trabalhando no Pub que é mostrado no primeiro episódio. Assim se dá a sua história com Martha e, ao ir à delegacia denunciá-la, ele entra em estado de confusão, porque é como se as duas experiências traumáticas estivessem se coincidindo. Como se Martha fosse um "segundo tempo" do abuso acontecido entre ele e Darien.

No decorrer da série, muitas coisas acontecem, muitas ligadas à questão da sexualidade de Donny, que foi muito atrapalhada pela questão do trauma, que "o retira" da órbita do sexual (Costa, 2019) e o coloca na compulsão à repetição em busca de responder ao enigma sexual. No entanto, um fato marcante é quando Darien reaparece em seu Pub e ele retorna a frequentar sua casa. Ao chegar lá, o personagem abusado vai se dando conta do que aconteceu, tendo uma formação de angústia diante do fato traumático, mas podendo sinalizar atitudes que não pode ter na primeira vez. Assim, podemos pensar que há uma subjetivação da cena traumática e uma (mesmo que dentro de algum limite) integração da experiência. Donny simboliza e passa a verbalizar sobre a cena traumática, denotando tanto os processos de simbolização primária como secundária (Roussillon, 1999/2012).

Um exemplo disso é quando Martha, revoltada por finalmente saber que Donny não iria querer estar com ela por conta de um apaixonamento dele por uma outra mulher, passa a mandar mensagens para os pais do homem. Com isso, Donny conta para os seus pais o abuso que vem sofrendo com Martha e o abuso que sofreu com Darien. Nesse sentido, podemos pensar na formação e no trabalho do sonho proposto por Freud (1900) e salientado por Roussillon para explicar o trabalho de simbolização. A experiência traumática, em sua matéria bruta, foi transformada pelo processo de simbolização primária em representação-coisa, sofrendo processos como o de figurabilidade, dando imagens ao sonho (cena) vivido.

Posteriormente, a partir do processo de simbolização secundária, o sonho pôde ser narrado, ao ser transformado de representação-coisa para representação-palavra e, com isso, compartilhado com os outros (Roussillon, 2019). Donny consegue assumir a posição de sujeito, naquilo em que foi assujeitado.

Ao contar para os pais, há uma revelação muito importante: o seu pai também foi abusado e estuproado quando era aluno de um colégio católico. O pai não fala

explicitamente, mas dá a entender, deixando que o filho conclua o que aconteceu com o genitor a partir da sua própria experiência. Podemos pensar, então, em um compartilhamento da experiência, um reconhecimento de "mim através do outro", que é aquilo que Roussillon chama de comunicação primitiva (Roussillon, 2019). Isso o aproxima do pai e traz uma identificação com ele. Donny não estava mais sozinho em seu sofrimento.

A partir disso, Donny tem a coragem de enfrentar o auditório da competição de Stand-Up, mas conta as mesmas piadas que ninguém ri. O auditório permanece em silêncio. O comediante, então, passa a compartilhar com o público tudo o que sofreu: sua história com Martha e sua história com Darrien. Isso produz um efeito muito interessante e Donny passa, então, a fazer sucesso na Inglaterra como apresentador humorístico de Stand-Up. Uma forma de compartilhar com mais pessoas a sua situação traumática.

Assim, Donny fez o maior sucesso e ele conseguiu fazer um roteiro que lhe garantiu a própria série da Netflix.

O final da série se passa com Martha contando para Donny os traumas que havia sofrido durante a infância, a forma como foi negligenciada pelas figuras de cuidado e como foi maltratada por eles, e só havia uma pequena coisa que sinalizava para ela o amor do outro: o bebê rena de pelúcia. Era desse nome que ela gostava de chamar Donny. Ou seja, Donny representava o amor do outro por ela, um amor que garantia a sua integridade psíquica e que, para isso, paga o "preço alto" em seu contrato narcísico (Roussillon, 2015).

#### 4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho teve como objetivo principal compreender e trazer reflexões acerca do trauma, da repetição e da simbolização. Sua importância se dá a partir do momento em que permite o pensamento de considerarmos a psicanálise não apenas em seu território “clássico”, onde foi fundada, mas sim em seu contexto mais ampliado.

O trauma pode ser considerado como uma noção que circunda a sociedade, levando todos nós a sermos seres “do traumático”. Isto é, ao pensarmos nos alicerces sociais, podemos nos utilizar dos conceitos do traumático para compreender, complexificar e ampliar o pensamento também em outras áreas do conhecimento, a exemplo do racismo, do “pacto da branquitude” (Bento, 2022). Isso remete ao desmentido ferenciano, visto que podemos considerar o racismo ou o discurso racista como uma violência fora do campo do simbolizável. Afinal, há um não reconhecimento desta problemática pela sociedade de modo geral. Asserto esta questão devido ao silêncio e ao não-dito do racismo na civilização brasileira, o que nos leva a deixar esta adversidade dentro do campo do não simbolizável que, como visto ao longo da pesquisa, seria o campo do traumático.

Dessa forma, por mais que o escrito tenha sido elaborado pensando em situações clínicas, seus conceitos podem ser ampliados para fora do consultório, permitindo a continuação ou outra direção para futuras pesquisas que ultrapassem o campo tradicional da clínica.

Ademais, torna-se importante também pensar que, embora sejam datas do século passado, os textos freudianos são fundamentais para a base da clínica psicanalítica contemporânea. Muitas foram as escolas e matrizes teóricas que surgiram e ainda continuam a aparecer. Algumas estão de acordo com a teoria freudiana, outras discordam dela em alguns pontos.

As áreas de discordância são importantes, cada uma com seu argumento para tal feito. Como é o caso de Winnicott, ao discordar da pulsão de morte e propor outras alternativas para compreender a questão até então oferecida e aceita (Fulgêncio, 2012). Para fazê-lo, ele precisou fazer um retorno às ideias do pai da psicanálise e argumentar seu desacordo.

Tendo em vista essa discordância, muitos psicanalistas apontam a matriz winnicottiana como uma “psicanálise diferente”, em que nada tem a ver com a teoria de

Freud, afinal, um dos principais conceitos da obra do psicanalista vienense é descabido para Winnicott (Fulgêncio, 2012).

Por ser uma teoria alicerçada em tempos modernos, alguns (não) estudiosos tendem a desconsiderar ou desvalorizar a literatura psicanalítica clássica, não dando a ela o devido valor. A exemplo da necessidade de compreender e aprofundar-se na obra de Freud, podemos pensar no que Winnicott (1963) escreve em seu texto “O medo do Colapso (Breakdown)”. O autor descreve a regressão necessária para um estado de dependência do objeto para que ele possa, em análise, reviver e reelaborar a cena que não foi integrada no Self pela imaturidade do Eu de senti-la.

Isso nos remonta ao texto de 1914, onde Freud (2010) ressalta o campo transferencial como um ringue onde os afetos passados são repetidos na figura do analista. Dessa forma, vemos uma ampliação da teoria e técnica freudiana para o desenvolvimento de uma nova teoria do amadurecimento pessoal (Winnicott, 1983). Além disso, o autor, ainda no seu texto de 1963, “O medo do Colapso”, fala da repetição no presente e a busca no futuro daquilo que não fora experienciado no passado. Mais uma vez, a repetição não se desloca de sua conjugalidade com o passado.

Ao longo do trabalho, também foi exposto como a psicanálise se desenvolveu, isto é, ampliou-se. A partir de autores citados como Ferenczi (1932/2011; 1933/2011), Minerbo (2016; 2019; 2024), Roussillon (1991; 1999/2012; 2001; 2008; 2009; 2012; 2013; 2015; 2019), Luis Claudio Figueiredo (2018) e Levy (2022), nota-se a importância, mais uma vez, do conhecimento da obra freudiana, principalmente no que diz respeito à questão do trauma, da repetição e da clivagem, especialmente em seu texto de 1920 (Freud, 2010). A partir dele, várias compreensões foram feitas e, baseadas em seus conceitos de trauma e repetição, a teoria foi perpetuada.

Nessa perspectiva, vale salientar a mudança de postura do analista. Em seus casos clássicos, Freud atendia em um divã, mantinha-se pessoalmente distante de seus pacientes e recomendava fortemente a neutralidade para um “bom analista”. No caso de o profissional sentir algo pelo paciente (amor, ódio, culpa, raiva, angústia), era porque ele precisava de mais análise pessoal e não estava preparado para o ofício (Freud, 1912/2010). Alguns de seus seguidores ainda perpetuavam essa questão, como foi o caso de Melanie Klein, mesmo tendo cunhado o termo da “identificação projetiva” (Klein, 1946/2023), sendo ele expandido por Bion como uma comunicação primitiva entre a mãe e o bebê e, conseqüentemente, entre o analista e o seu analisando (Bion, 1962/ 2021).

Nesse contexto, a sensação ou o sentimento do analista sobre o seu paciente não significava mais uma “falta de análise”, mas sim um elemento a ser usado a favor do tratamento, como fora evidenciado por alguns pós-kleinianos, inclusive Bion (1962/2021), e por Roussillon (2019). Não se trata, no entanto, de “qualquer sensação ou sentimento” que vai ser usado, mas ele precisa ser muito bem metabolizado pelo analista para que este possa discernir o que faz parte do seu mundo psíquico e o que faz parte do mundo psíquico do paciente.

Com isso, pode-se dizer que o interesse pela questão da simbolização e metabolização da experiência emocional se deu devido aos novos quadros psicopatológicos que se apresentavam e que, ao contrário do que se pensava, a associação livre também se expandiu para outros tipos de “escuta”: ao gesto, ao tom da voz, aos movimentos do corpo, ao que Roussillon (2009) chama de associatividade e as linguagens não verbais. Isso amplia a visão de sujeito que o analista tem, considerando-o também em sua pré-história. O divã, muitas vezes, é deixado de lado e o “tête-à-tête” é priorizado, mudando a visão clássica do consultório do psicanalista.

Modificando-se a visão clássica do setting analítico, assim como a ampliação da própria teoria, a psicanálise sai do campo das certezas. Podemos pensar como Rubem Alves (2012) quando nos diz em seu conto “O benefício da dúvida”, que as pessoas cometem atrocidades quando possuem uma verdade absoluta sobre os seus pensamentos e, conseqüentemente, sobre o outro. Aqui não se trataria de “oferecer” uma construção ou uma interpretação, mas de “dar” uma construção ou interpretação.

Ao escrever sobre análise terminável ou interminável, Freud (1937/2018) deixa a possibilidade de compreendermos o que ele fala como o analista tendo um “saber não sabido” pelo paciente. Isto é, o profissional é detentor de um suposto conhecimento, colocando o indivíduo num “apassivamento analítico”. Nesse sentido, o analista pode entender que o analisando já “resolveu” todos os seus afetos recalçados e conquistou um amadurecimento do Eu suficientemente bom para não cair em um adoecimento neurótico novamente. Nesse caso, não há o benefício da dúvida.

O benefício da dúvida coloca o analista como ativo na construção de sentido para com o analisando. Isto é, ele não é propriamente detentor de um saber que, se negado pelo paciente, significa que é resistência por parte deste último. O benefício da dúvida deixa o paciente também ativo em seu processo: o analista dá uma interpretação ou propõe uma construção e o paciente pode ampliar, confirmar ou negar aquilo que lhe é oferecido como compreensão de sentido pelo profissional da psicanálise.

Não é à toa que Rubem Alves (2012) utiliza a palavra “benefício”: a dupla analítica passa a ter uma possibilidade de criação muito maior do que aquela imposta pela certeza. Os sentidos podem ser ampliados e, talvez, inesgotados. O analista não satura a sua compreensão sobre o indivíduo, não esgota e não se limita a apenas uma compreensão sobre o fenômeno, o que possibilita a formação de um conhecimento a dois. Isso é uma virada de chave para a clínica: ela é criativa. Nesse sentido, mais possibilidades de uma clínica ampliada surgem nos dias atuais: os psicanalistas estão indo a territórios para atender à população que não pode, por algum motivo, ir ao consultório particular do profissional. Ademais, a clínica amplia-se também para hospitais e instituições, como apresentou Roussillon (2019) em seu capítulo “Inventar/pensar um dispositivo nas situações-limites e extremas”.

Outrossim, no setting analítico, o trauma se apresenta no “aqui e agora”, isto é, no momento presente. Muitas vezes, não se trata de, necessariamente, voltar para o passado para se remontar um futuro, mas de imaginar – no sentido de colocá-lo em imagem – um período derradeiro para que isso tenha um valor psíquico para o paciente (Bion, 1962/2021) e ele possa entrar em contato com alguma experiência emocional que foi vivida, mas não metabolizada e integrada ao aparelho mental.

Nesse sentido, o analista precisa “abrir o caminho” para que o paciente possa experienciar de forma ativa, na relação analítica, aquilo que não foi integrado no campo do simbólico. O profissional não deixará aquele que sofre ao léu. Ele estará ali para conter o seu paciente e, a partir de “micro-traumas”, preparar o indivíduo para lidar com a experiência insuportável anteriormente.

O campo dos “micro-traumas” é extremamente necessário para que o indivíduo entre em contato com a realidade externa e com a sua realidade interna. É como se ele fosse, passo a passo, lentamente, integrando a sua capacidade de pensar o que, conseqüentemente, aumenta a sua tolerância à frustração. Um analista “bonzinho” não é um bom analista. Ele precisa contar a verdade para o seu paciente – claro, dentro do tempo em que ele sentir que o indivíduo está preparado para tal “choque” – e sustentar, junto a ele, essa verdade que fora mascarada pelos mecanismos de defesa que se organizaram.

Dessa forma, cabe ao analista ficar atento a como a organização defensiva se arruma e ter o máximo de respeito com ela. Afinal, ela está garantindo a sobrevivência mental daquele que está sofrendo. Aceitando quem é o paciente e como ele se apresenta, o analista pode, finalmente, fazer alguma coisa com ele. Destaco aqui a escolha da expressão “com ele” ao invés de “por ele”. O profissional da psicanálise não é onipotente

a ponto de mudar o seu paciente. É importante, então, que o analista esteja atento ao seu próprio desejo para com aquele que sofre, visto que ele não pode priorizá-lo e depositá-lo no paciente. O paciente já tem o seu desejo. Se, por um acaso, o desejo do analista somar-se ao desejo do paciente de “curá-lo”, isso pode produzir uma grande sobrecarga para o paciente e uma grande raiva, frustração e agonia no analista, atrapalhando ou impedindo todo o processo de análise (Bion, 1962/2021).

Diante de tudo o que fora escrito, reitero a importância da pesquisa tanto para a prática clínica quanto para o âmbito acadêmico. Esta pesquisa não se trata de uma certeza. Ela merece o benefício da dúvida, ou seja, ela está aberta a ser questionada, a ser uma pesquisa inesgotável, dando possibilidade para a continuação ou para novos estudos.

## REFERÊNCIAS

- BION, Wilfred R. **Aprender da experiência**. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2021.
- CASSORLA, Rosevelt. **O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment**. São Paulo: Blucher, 2016.
- DONARD, Veronique. Um trauma nommé démon. **Topique**. v. 2, n. 91, p. 83-91, 2005.
- CHABALGOITY, Ana Maria; LEIRAS, Ema Ponce de León. A clínica do sofrimento narcísico-identitário: trabalhando com as contribuições teórico-clínicas de René Roussillon. In: RACHE, Eliana; TANIS, Bernardo (Orgs.). *Roussillon na América Latina*. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2017. P. 113-133.
- FERENCZI, Sándor. Análises de crianças com adultos (1931). In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas: psicanálise IV*. 2ª Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. P. 79-95.
- FERENCZI, Sándor. Confusão de língua entre os adultos e a criança (1933). In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas: psicanálise IV*. 2ª Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011. P. 111-121.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio. Modernidade, trauma e dissociação: A questão do sentido hoje. In: FIGUEIREDO, Luís Cláudio. *Elementos para a clínica psicanalítica*. 2ª Ed. São Paulo: Escuta, 2018. P. 11-41.
- FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 14: História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. P. 161-239.
- FREUD, Sigmund. Análise terminável e interminável (1937). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 19: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. P. 274-326.

FREUD, Sigmund. A organização Genital Infantil (1923). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. P. 168-175.

FREUD, Sigmund. Construções em Análise (1937). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 19: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos (1937-1939)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2018. P. 327-344.

FREUD, Sigmund. História de uma Neurose Infantil ("O homem dos lobos", 1918 [1914]). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 14: História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. P. 13-160.

FREUD, Sigmund. Inibição, Sintoma e Angústia (1926). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 17: Inibição, Sintoma e Angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. P. 13-123.

FREUD, Sigmund. **Obras completas volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. São Paulo: Companhia das letras, 2016.

FREUD, Sigmund. O Eu e o Id (1923). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 16: O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos (1923-1925)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. P. 13-74.

FREUD, Sigmund. O Inquietante (1919). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 14: História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*. P. 328-376.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. P. 147-162.

FREUD, Sigmund. Recordar, Repetir e Elaborar (1914). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. P. 193-209.

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu (1912-1913). In: FREUD, Sigmund. *Obras completas volume 11: Totem e Tabu, Contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras. P. 13-244.

KLEIN, Melanie. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: KLEIN, Melanie. *Inveja e gratidão e outros ensaios 1946-63*. 1ª Ed. São Paulo: Ubu Editora, 2023. P. 19-49.

KNOBLOCH, Felicia. **O tempo do traumático**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: INM Editora, 2022.

LAPLANCHE, Jean. **Sexual: A sexualidade ampliada no sentido freudiano – 2000-2006**. Porto Alegre: Dublinense, 2015.

LEVY, Ruggero. **A simbolização na psicanálise: Os processos de subjetivação e a dimensão estética da psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2022.

MINERBO, Marion. **Neurose e não neurose**. 2ª Ed. São Paulo: Blucher, 2019.

MINERBO, Marion. **Novos diálogos sobre a clínica psicanalítica**. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2019.

MINERBO, Marion. **Para que serve uma análise?** e outros atliês: volume 1. São Paulo: Blucher, 2024.

QUINODOZ, Jean-Michel. **Ler Freud: Guia de leitura da obra de S. Freud**. Porto Alegre: Artmed, 2007

ROUSSILLON, René. **Agonie, clivage et symbolization**. Paris: PUF, 1999.

ROUSSILLON, René. As condições da exploração psicanalítica das problemáticas narcísico-identitárias. **Revista Estudos psicanalíticos**. ALTER. v. 30, 7-32, 2012.

ROUSSILLON, René. Associatividade e as linguagens não verbais. **Revista de Psicanálise da SPPA**. v. 16, n. 1, p. 143-165.

ROUSSILLON, René. Inventar/pensar um dispositivo nas situações-limites e extremas. In: ROUSSILLON, René. *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2019. P. 147-174.

ROUSSILLON, René. **Le jeu et l'entre-je(u)**. Paris: PUF, 2008

ROUSSILLON, René. **Le plaisir et la répétition**. Paris: Dunod, 2001

ROUSSILLON, René. O desamparo e as tentativas de solução para o traumatismo primário. **Revista de Psicanálise da SPPA**. v. 19, n. 2, p. 271-295.

ROUSSILLON, René. O trabalho de simbolização. In: ROUSSILLON, René. *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia*. 1ª Ed. São Paulo: Blucher, 2019. P. 175-196.

ROUSSILLON, René. Teoria da simbolização: a simbolização primária. In: FIGUEIREDO, Luís Claudio; SAVIETTO, Bianca Bergamo; SOUZA, Octavio (orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. 1ª Ed. São Paulo: Escuta, 2013.