

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA-PPI:
MESTRADO

Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade

TRAUMA: EXCESSO, SEDUÇÃO E FANTASIA NA OBRA DE
SIGMUND FREUD

MÔNICA ADRIANE BARBOSA

MARINGÁ

2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA-PPI:

MESTRADO

Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade

TRAUMA: EXCESSO, SEDUÇÃO E FANTASIA NA OBRA DE SIGMUND FREUD

Dissertação apresentada por Mônica Adriane Barbosa ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade, da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto

MARINGÁ

2011

MÔNICA ADRIANE BARBOSA

**TRAUMA: EXCESSO, SEDUÇÃO E FANTASIA NA OBRA DE
SIGMUND FREUD**

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto - UEM

Prof. Dr. Fabio Thá – UCDB

Prof. Dra. Viviana Carola Velasco Martinez - UEM

DATA DE APROVAÇÃO

Dedico este trabalho a meus pais Nilson e Célia e a meu marido Matheus, por acreditarem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a meu orientador Prof. Dr. Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto e sua esposa a Profa. Dra. Viviana Carola Martinez por me acolherem em momento tão incerto; por me respeitarem como estudante; por me ensinarem que existem formas menos dolorosas de apreender e sobretudo por possibilitarem que esse trabalho fosse concluído.

Agradeço imensamente a meus pais pelo alicerce, pelo amor incondicional e pela fé depositada em mim. A minha mãe especialmente pelo colo, pelas longas conversas ao telefone, pelo exemplo de força, persistência e brilhantismo profissional que sempre me inspirou a dar o melhor de mim “em qualquer campo de batalha.” A meu pai particularmente pela presença tranqüila, constante e reconfortante; pela beleza de sua arte sempre inspiradora e criativa e especialmente por ter me ensinado o poder da paciência.

A meu marido pela dedicação, pela escuta e pelo amor a mim dedicado; por ter me ensinado a ser independente, a valorizar minhas idéias e a me incentivar a ter um caminho só meu e ainda e principalmente por ter me ajudado a construir um lugar seguro para onde quero sempre voltar depois das longas viagens.

A minha companheira Penelope por ter colocado tudo em perspectiva desde que apareceu em minha vida.

A todos os meus amigos, sem eles não seria possível; em especial a Marina e ao Clayton pela companhia e pelas risadas que aliviaram tanto o peso dessa jornada.

Aos meus colegas do colegiado de psicologia da Faculdade Guairacá pelo apoio durante todas as etapas do programa de mestrado, em especial a Alexandre por sempre ter dado um jeitinho nos meus horários.

Aos colegas do Laboratório de Pesquisa Psicanálise e Civilização que muito me enriqueceram com a comunicação de suas pesquisas.

Também não posso deixar de agradecer a Profa. Dra. Ângela Maria Pires Caniato por ter possibilitado minha entrada neste programa de mestrado.

Por fim, a Deus por tudo.

Em relação as constantes declarações de que a “psicanálise está morta” eu poderia seguir o exemplo de Mark Twain, que tendo lido num jornal o anúncio de sua morte dirigiu ao diretor do mesmo um telegrama comunicando-lhe: “A notícia de minha morte está muito exagerada”

Sigmund Freud

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo geral o estudo do trauma psíquico a partir da orientação teórica freudiana. O interesse pelo estudo da presente temática se deve à sua ampla abrangência teórica, com seus inúmeros desdobramentos e modificações durante toda a construção da psicanálise de Freud. No desenrolar da obra muitíssimos textos nos chamaram a atenção, por apresentarem alguma modificação, um algo a mais a ser entendido. Vale dizer que a obra freudiana, como um todo, e principalmente em referência a este tema, apresenta-se misteriosa, não explícita, e cada vez que é revisitada revela um algo mais a ser entendido e integrado aos conhecimentos anteriores. Especialmente alguns textos aumentaram nossa curiosidade e interesse: *Projeto para uma psicologia Científica (1885)*, *Carta a Fliess de 21 de setembro de 1897 (carta 69)*; *Interpretação dos Sonhos, cap. VII (1900/1996)*; *Escritores criativos e devaneios (1908/1996)*; *A História de uma Neurose Infantil: O Homem dos Lobos (1918 [1914]/1996)*; *Além do princípio do prazer (1920/1996)* e *Moisés e o Monoteísmo (1939 [1934-1938]/1996)*. Desta forma, um de nossos principais objetivos foi construir uma linha de sentido a partir do conceito de trauma psíquico, alinhando os conhecimentos de todos estes textos, esclarecendo e aglutinando as principais considerações teóricas de Freud sobre o tema, sua economia e dinâmica em diferentes momentos da obra, formando assim um cenário da teoria a partir do trauma. O desejo de chamar de volta o trauma e conhecer o conceito em profundidade foi o motivo pelo qual decidimos visitar Freud e suas teorizações sobre o trauma psíquico de forma cronológica. Revisitamos textos sobre o tema desde os primeiros trabalhos em psicanálise, não nos atendo apenas aos artigos consagrados, mas estendendo-nos àqueles pouco conhecidos que, em muitos casos, já antecipavam os grandes desfechos teóricos dos textos clássicos. Muitas questões surgiram durante o trabalho sobre o que de fato teria mudado na concepção freudiana sobre o assunto, por isso seguimos a obra de Freud atrás destas mudanças. Ao final deste percurso pudemos concluir que mesmo diante de inúmeras transformações no decorrer de toda obra freudiana em relação ao trauma psíquico, grande parte dos enunciados a ele dedicados pelo autor, foram reconsiderados e revalidados, principalmente em seu artigo *Moisés e o Monoteísmo*. Possivelmente as guerras e as condições de vida de Freud no final de sua vida, fizeram-no retomar o trauma psíquico e atribuir-lhe novamente importância, especialmente como fator desencadeador das neuroses e a enunciar que factualmente toda neurose é uma neurose traumática. Além disso vale destacarmos que, como já supúnhamos de início, o caráter quantitativo (excessivo) é sem

sombra de dúvidas a característica que define o trauma psíquico e a única que nunca foi posta de lado, o que torna as teorizações de Freud sobre este assunto atemporais.

Palavras chaves: psicanálise, trauma, excesso, sedução, fantasia

ABSTRACT

This dissertation generally purpose to study the psychic trauma from the Freudian theoretical orientation. Interest in the study of this subject is due to its broad theoretical scope, with its many developments and changes throughout the construction of the psychoanalysis of Freud. In the course of the work a great many texts caught our attention because they present some modification, a plus to be understood. That is to say that Freud's work as a whole, and particularly in reference to this issue, presents itself mysterious, not explicit, and is revisited every time a show something more to be understood and integrated with previous knowledge. Especially some texts have increased our curiosity and interest: *Project for a Scientific Psychology* (1885), *Letter to Fliess of September 21, 1897* (letter 69); *Interpretation of Dreams, ch. VII* (1900/1996); *Creative writers and daydreaming* (1908/1996), *The History of an Infantile Neurosis: The Wolf Man* (1918 [1914] / 1996), *Beyond the Pleasure Principle* (1920/1996) and *Moses and Monotheism* (1939 [1934-1938] / 1996). Thus, one of our main goals was to build a line of direction from the concept of psychic trauma, tacking the knowledge of all these texts, clarifying and agglutinating the main theoretical considerations of Freud on the subject, its dynamic and economy at different times of the work, thus forming a scene from the theory of trauma. The desire to recall the trauma and learn the concept in depth was the reason we decided to revisit Freud and his theories on psychic trauma in chronological order. Revisit texts on the subject since the early work in psychoanalysis, we are not only focused on articles dealing with, but extending ourselves to those little known that in many cases, already anticipated the major theoretical outcomes of the classic texts. Many questions arose during the work on what would have actually changed in the Freudian about it, so we follow Freud's work looking for these changes. At the end of this route, we concluded that even with many changes throughout the course of Freud's work in relation to psychic trauma, much of it devoted to statements by the author, were reconsidered and revalidated, especially in his article *Moses and Monotheism*. Possibly the wars and the living conditions of Freud at the end of his life, made him return to the psychic trauma and assign importance to him again, especially as a triggering factor of the neuroses and factually stating that every neurosis is a traumatic neurosis. Also worth noting that, as we assumed at first the quantitative character (excessive) is undoubtedly the defining characteristic of the psychic trauma and the only one that was never set aside, which makes Freud's theories on this subject timeless.

Keywords: psychoanalysis, trauma, excess, seduction, fantasy

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPITULO I - A Teoria freudiana do trauma (1895 -1897)	16
1.1 De Paris a Berlim: o encontro com Charcot e o interesse pelo trauma	16
1.2 O trauma como impossibilidade de descarga	21
1.3 Sexualidade e trauma na neurótica freudiana (1892 – 1897)	29
1.4 Da sedução à fantasia: a mentira neurótica como ponto de partida para a nova trajetória	42
CAPITULO II – As alternativas de Freud: trauma, fantasia ou filogenética?	45
CAPITULO III - O Realismo do trauma em o Homem dos Lobos	57
3.1 As dissensões da Psicanálise	57
3.2 Algumas considerações sobre a peculiaridade do tratamento	59
3.3 A Novela familiar do paciente	60
3.4 O Sonho dos Lobos e a Cena Primária	66
CAPITULO IV – O Traumático em Alem do princípio do prazer	79
4.1 O contexto	79
4.2 A descrição Metapsicológica do Trauma	80
4.3 O trauma, as grandes quantidades não vinculadas e a compulsão a repetição	88
CAPITULO V - O Trauma em Moisés e o Monoteísmo: O Último Postulado	91
5.1 “O Assassinato de Moisés” e os efeitos posteriores do trauma	91
5.2 “O Último Postulado”: considerações gerais	95
CONCLUSÕES	100
REFERÊNCIAS	104

INTRODUÇÃO

A presente dissertação tem como objetivo geral explorar o conceito de trauma psíquico em diferentes momentos da obra freudiana, para assim, se possível, traçar um panorama sobre o assunto. É difícil definir uma hipótese em um trabalho que pretende explorar um determinado conceito e apresentá-lo de forma sistemática, principalmente com respeito a uma obra tão densa como a de Freud e a enunciados tão abrangentes como aqueles referentes ao trauma psíquico, que como sabemos, inauguram e encerram os trabalhos da psicanálise freudiana. Apesar de tudo, após a pesquisa em torno do tema, pudemos evidenciar uma linha diretora no que se refere as idéias sobre o trauma; assim, como sabemos, mesmo com tantas faces diferentes, os enunciados referentes ao trauma psíquico mantém seu aspecto quantitativo, de excesso de quantidades de excitação que irrompem o aparelho, causando desajustes, desorganizações e patologias, desde neuroses até, possivelmente, psicoses. Além disso, acreditamos também que, em que pese a todas as divisões de nomenclatura e tentativas de especificar as neuroses em grupos, classificadas de acordo com fatores etiológicos diversos, o que fica de fato é que toda neurose é, no fundo, uma neurose traumática, dependendo apenas, como diz o próprio Freud (1939 [1934-1938]/1996), da forma como definimos o trauma.

O trauma psíquico parece ter retomado um lugar importante nos estudos desenvolvidos atualmente pela psicanálise e pela psicologia, sendo seus efeitos, inúmeras vezes mencionado dentro de um quadro clínico-psiquiátrico denominado transtorno de estresse pós-traumático. Além disso, tem sido referenciado em estudos que pretendem a compreensão do que hoje tem sido chamado de novas patologias, entre as quais o trauma ocupa posição central e seu aspecto essencial, aí, parece ser novamente o aspecto econômico (quantitativo). Assim, em meio a uma nova aclamação do trauma como vilão dos transtornos psíquicos contemporâneos, faz-se importante retornar às definições. O interesse pelo estudo da presente temática perpassa também por sua ampla abrangência e por seus inúmeros desdobramentos e modificações durante toda a construção da psicanálise, e vai ao encontro dos estudos atualmente desenvolvidos no laboratório de pesquisa “Psicanálise e Civilização da Universidade Estadual de Maringá”, que é coordenado pelos professores doutores Gustavo

Ramos Mello Neto e Viviana Carola Martinez e do qual atualmente faço parte e esta dissertação é parcialmente¹ fruto.

Alguns textos em particular aumentaram nossa curiosidade e o interesse pelo tema e nos ajudaram na organização desta dissertação, por sua riqueza de detalhes, mas principalmente pelas lacunas deixadas neles pelo autor, pois algumas vezes Freud não nos leva a uma resposta absoluta e nos deixa ávidos por uma maior compreensão, que só virá no decorrer de estudos aprofundado de um grande número de textos relacionados ao tema.

Como exemplo do material que nos impulsionou a esta pesquisa, podemos citar a carta 69 de Freud a Fliess (1897), na qual o autor se apresenta decepcionado com a sua teoria da *neurótica*, também conhecida como a primeira teoria sobre o trauma, que foi construída principalmente entre os anos de 1893 a 1897, fase da qual temos disponíveis valiosas informações sobre o trauma e a partir da qual percebemos como este está enraizado em toda a base da teoria psicanalítica. Assim também nos interessa entender como uma teoria que se entrelaça tão fortemente com as bases da psicanálise poderia ter sido deixada de lado por seu autor. Tê-la-ia Freud, de fato, abandonado definitivamente? Na busca por compreender quais os caminhos que levaram o pai da psicanálise a escrever tamanho desabafo a Fliess na já referida carta, encontramos idas e vindas no que tange à sua *neurótica*. Assim, supomos que a carta a Fliess de 21 de setembro de 1897 marca apenas o início de uma nova busca por explicações sobre a etiologia e os mecanismos das patologias que acometiam tão frequentemente os paciente de Freud, além disso, este desabafo mostra-nos o culminar das pressões da sociedade da época sobre o autor, no que se refere ao desconforto que sua teoria causava ao atribuir, particularmente aos pais, a responsabilidade pelas neuroses infantis, mais que isso, de apontar-lhes como abusadores perversos. De modo geral a incursão pela correspondência trocada entre Freud e Fliess nos apresenta a Psicanálise inteiramente entrelaçada a vida de seu autor, o que nos despertou o interesse também por sua biografia.

Tão instigante para nosso trabalho quanto a primeira (parte) teoria do trauma é essa nova trajetória, na qual uma diferente face da realidade humana é evidenciada por ele: a realidade psíquica. Essa ideia freudiana torna a vida mental dos indivíduos algo tão real e verdadeiro como a realidade material (Laplanche e Pontalis, 1996) e traz à psicanálise uma

¹ Faz-se necessário mencionar que este trabalho dissertativo teve início sob orientação da Profa. Dra. Ângela Maria Pires Caniato e em seu grupo de pesquisa Phenix, o qual privilegia as discussões sobre das condições subjetivas do sujeito contemporâneo e foi neste contexto que surgiu a primeira inspiração para o desenvolvimento deste trabalho.

nova forma de compreender os fenômenos psicológicos, e assim, a exigência de compreender não somente aquilo que está fora, mas também aquilo que se passa dentro. Destarte, também nos empenhamos em compreender a relação entre essa nova face da psique humana e a antiga teoria do trauma.

De grande relevância para nós é também o texto *A História de uma Neurose Infantil – O Homem dos Lobos* (1918 [1914]/1996). Este caso, como sabemos, tem muita importância para Freud e - como ele mesmo entende - para todo o movimento psicanalítico, pois representou para o autor a oportunidade de se opor e responder às primeiras dissensões da psicanálise, atuadas por C. G. Jung e Alfred Adler. Além da importância histórica do texto, seu conteúdo oferece-nos a oportunidade de conhecer quão dividido estava Freud entre sua teoria da sedução e os novos conhecimentos sobre a realidade psíquica e as fantasias, bem como de vislumbrar o novo enfoque que o autor daria aos fenômenos da primeira infância, ou seja, seu caráter filogenético.

Além do princípio do prazer (1920/1996) é também um dos nossos textos-fonte. Nessa obra Freud enfatiza que (até aquele momento) “[...] ainda não se chegou a nenhuma explicação completa, seja das neuroses de guerra, seja das neuroses traumáticas em tempos de paz” (p.23); e é também aí, neste trabalho, que o conceito de trauma adquire novos contornos ou - quem sabe pudéssemos dizer - retoma concepções que de início foram deixadas de lado, como no caso do *Projeto* (1895/1996), isso no que diz respeito ao seu caráter econômico. Particularmente nos intriga essa colocação de Freud, uma vez que nessa época ele já havia formulado boa parte de sua teoria sobre a realidade psíquica e a importância das fantasias. Então nos perguntamos: o que o teria feito olhar para trás a esse respeito? E ainda: por que Freud não permitiu sua publicação, se todo o conteúdo deste texto apresenta-se gradativamente na obra do autor? Teria ele receio que esse trabalho fizesse da psicanálise uma teoria essencialmente mecânica e biológica? Na realidade, ao nos aprofundarmos no texto, percebemos que, longe de uma ciência quantitativa, Freud, a partir desse trabalho, transforma a psicanálise em um sistema teórico altamente complexo, aí incluindo, juntamente com suas antigas concepções, as idéias referentes a pulsão de vida e de morte. Ali o trauma adquire novos contornos, ao poder se originar tanto de fora (mundo externo) quanto de dentro (mundo interno). A partir daí passamos a compreender o trauma como inerente à vida humana.

Seguindo as lacunas e alterações na teoria do trauma após 1920, podemos destacar como uma de nossas inspirações o texto *Moisés e o Monoteísmo* (1939 [1934-1938]/1996).

Este esplêndido trabalho revela um Freud diante da morte, do exílio, retomando suas origens, seu legado e (por que não?) seus traumas. Este texto foi publicado no ano de sua morte e refere-se à incursão do autor pela história da religião judaica. Para análise deste extenso material histórico Freud se utiliza de analogias, como o que chamou de *psicologia individual*, que na verdade se refere às suas teorias sobre o desenvolvimento das neuroses. É assim, escondido em meio às analogias e hipótese de Freud, que encontramos o autor a escrever o que mais parece um último postulado sobre o trauma, pois aglutina grande parte dos enunciados sobre o assunto, formulados no decorrer da obra, como se agora constituíssem uma única definição; momento precioso para nós, no qual podemos realmente avaliar o que ficou para o autor desse pilar conceitual.

Neste contexto, um de nossos principais objetivos é construir uma linha de sentido a partir do trauma entre todos estes textos, esclarecer e aglutinar as principais considerações teóricas de Freud sobre o conceito, sua economia e dinâmica em diferentes momentos da obra, formando um cenário da teoria.

Particularmente, foi o desejo de chamar de volta, de trazer novamente à tona as idéias freudianas sobre o trauma e assim conhecer o conceito em profundidade, o motivo pelo qual decidimos visitar Freud e suas teorizações de forma cronológica. Relemos textos sobre o tema desde os primeiros trabalhos psicanalíticos, não nos atendo apenas aos artigos consagrados, mas lendo também aqueles pouco conhecidos que, em muitos casos, já antecipavam os grandes desfechos teóricos dos textos clássicos.

Recortaremos assim a peça da psicanálise (Serge Viederman apud Pierre Bayard, 1991), e o personagem sobre o qual se ergueu nossas indagações foi o trauma psíquico. Para isso nos atemos quase essencialmente às obras completas de Sigmund Freud, uma vez que nosso objetivo central foi explorar o conceito em Freud; porém também recorreremos a outros autores, como Laplanche, Pontalis, Jones, entre outros, que puderam, em alguns momentos nos esclarecer nesta difícil tarefa e assim ampliar nosso cenário argumentativo.

Na construção desse trabalho seguimos Freud em vários caminhos diferentes ligados ao trauma, como, por exemplo, as formas de ab-reação e suas impossibilidades diante dos excessos; o efeito retroativo do trauma; o impacto social quando enunciada a sexualidade infantil e seu papel na causação das neuroses; o mal-estar causado pela teoria da sedução; a realidade psíquica como alternativa à impossibilidade de admitir que todos os pais são perversos; as dissensões da psicanálise e o intenso desabafo explicitado na *História do*

Movimento Psicanalítico (1914), posteriormente à publicação de seu mais controverso caso: *O Homem dos Lobos*, que em muito servia como resposta a seus opositores; as dúvidas e as incertezas que o levaram a apresentar a filogenética como saída para a compreensão do realismo dos traumas infantis; as reviravoltas na teoria, ao declarar que as grandes quantidades adviriam também de dentro e formular o conceito de pulsão de morte; a constatação de angústia como manifestação do trauma, em 1926; as impossibilidades de descarga efetiva, assim como de sublimação por efeito da cultura moderna (1929); e por último, inusitadamente, uma incursão pela história do judaísmo e, de quebra, uma brilhante especulação sobre o trauma e seus efeitos se propagando através de gerações.

Assim, na tentativa de sintetizar nossos estudos e bem apresentá-los ao leitor, no primeiro capítulo visitaremos Freud entre os anos de 1885 a 1897, condensando assim as primeiras considerações sobre trauma psíquico, desde as colocações de Charcot, os acréscimos à teoria com a parceria entre Freud e Breuer, até as revelações de Freud sobre a limitação da teoria da sedução.

No segundo capítulo continuamos a seguir o autor nos anos imediatamente posteriores a 1897, e exploraremos suas descobertas sobre realidade psíquica, fantasia e suas relação com o traumático.

No terceiro capítulo apresentaremos o caso *Homem dos Lobos* (1918[1914]/1996) como caso modelo, para compreender as dúvidas que assombravam Freud no que tange ao realismo do trauma, no caso específico, sobre a cena primária e ainda abordaremos o enunciar da filogenética como solução surpreendente para o conflito fantasia *versus* realidade factual.

No quarto capítulo apresentaremos as alterações na forma de pensar o traumático em *Além do princípio do prazer* (1920/1996) e a filogenética mais uma vez como pano de fundo.

Ainda em um quinto capítulo, abordaremos o texto “Moisés e o Monoteísmo” (1939 [1934-1938]/1996) e apresentaremos ali as últimas colocações de Freud sobre o traumático, analisando assim o que permaneceu das teorias anteriores, vinculado ao trauma.

CAPÍTULO I

A TEORIA FREUDIANA DO TRAUMA (1885 – 1897)

Neste capítulo apresentaremos a construção do conceito de *trauma psíquico* nos trabalhos de Freud entre os anos de 1885 e 1897, período que marca a estruturação da teoria freudiana sobre o trauma. Assim, primeiramente abordaremos o interesse de Freud pela temática. Como sabemos, de início o despertar de Freud para o trauma esteve ligado aos estudos desenvolvidos por Charcot (1825-1893) na Salpêtrière. Posteriormente a já existente parceria com Breuer transformou-se em produções sobre o tema, particularmente no que diz respeito aos estudos sobre a histeria; e a partir daí, gradativamente apresentaremos o desabrochar de idéias que acompanharam o desenvolvimento de toda a psicanálise, até mesmo impulsionando a construção de alguns de seus principais pilares, como, por exemplo, aquelas referentes ao funcionamento do aparelho psíquico, o princípio da constância/homeostase psíquica, processos primários e secundários, entre outros. A associação das idéias sobre o trauma com as proposições acima exemplificadas é possível a partir do entrelaçamento de tais concepções as grandes e/ou constantes quantidades de estimulação (provindas de fora e de dentro, ou seja, do mundo externo e/ou do interior do organismo) com as quais o indivíduo precisa lidar por meio de seus recursos psicológicos, neurológicos e culturais, significando, nomeando, representando, descarregando/ab-reagindo, tolerando/elaborando/sublimando.

Tendo em vista que são muitas as considerações a serem feitas sobre o assunto, se levarmos em conta seus desdobramentos para o restante da teoria, dividiremos este capítulo em quatro subtópicos, que nos ajudarão a traçar uma linha de sentido na construção do conceito. Os subtópicos serão assim intitulados, respectivamente: “De Paris a Berlim: o encontro com Charcot e o interesse pelo trauma”; “O trauma como impossibilidade de descarga”; “Sexualidade e trauma na neurótica freudiana” e “Da sedução à fantasia: a mentira neurótica como ponto de partida para a nova trajetória”

1.1 De Paris a Berlim: o encontro com Charcot e o interesse pelo trauma

Como já dito, a construção do conceito de trauma psíquico, na teoria freudiana, não se circunscreve a um único momento da obra, mas se entrelaça e acompanha todo desenrolar da teoria psicanalítica. Já em *Relatório sobre meus Estudos em Paris e Berlim* (1886), artigo de abertura das obras freudianas, temos acesso aos primeiros interesses de Freud, que, naquela

época, acabara de receber uma bolsa de estudos, concedida pela Faculdade de Medicina de Viena, que o havia nomeado *Privat-Dozent*². Nesse momento Freud estava interessado em estudar neuropatologia, porém dizia-se decepcionado e com pouca esperança de encontrar desenvolvimento em suas pesquisas na Alemanha (ainda que Freud estivesse radicado propriamente na Áustria, e não especificamente na Alemanha).

Dessa forma, em outubro de 1885 dirige-se a Paris e inicia seus estudos na *Hospice de La Salpêtrière*, local em que Charcot e sua equipe estavam a dedicando-se, havia já 12 anos, ao estudo sobre doenças nervosas crônicas e sua base anatomopatológica (Freud, 1886/1896). Na Alemanha, as ideias de Charcot e sua equipe sobre a histeria e sobre hipnotismos foram recebidas, segundo o próprio Freud (1886/1896), com receio e preconceito, sendo seu entusiasta (Charcot) acusado de pouca criticidade e de buscar o estranho em seus estudos. Freud não compartilhava destas críticas, uma vez que encontramos nos seus trabalhos comentários sobre o profundo apreço pelo trabalho desenvolvido e pela figura do mestre, além de grande interesse em fazer parte de sua equipe (Freud, 1886/1896). No momento em que Freud encontra Charcot, este afirmava que os estudos relacionados à anatomia e à teoria das doenças orgânicas deveriam ser encerrados e o propósito seguinte deveria ser o estudo sistemático das neuroses, especialmente da histeria, tanto em homens quanto em mulheres (Freud, 1886/1896).

A histeria³, até aquela data, havida sido pouco estudada e as informações sobre o conjunto de elementos que caracterizavam a doença eram confusos e carregados de preconceito, como, por exemplo, a suposição de que a doença histérica estava diretamente ligada às mulheres e à irritação de seus órgãos genitais. Além disso, a ideia vigente era a de que as pacientes simulavam suas crises (sintomas teatrais eram predominantes na época). O estigma de simuladoras mantinha a mesma lógica que levou muitas mulheres na Idade Média à fogueira, julgadas e condenadas como bruxas (Freud, 1886/1896).

Os estudos de Charcot levaram à separação da sintomatologia histérica das mulheres, enfraquecendo a relação da histeria com o gênero da pessoa afetada, apontando como exemplo a frequência com que sintomas semelhantes poderiam atingir os homens, e ainda

² Professor-livre do dicionário alemão para o português editora de acordo com o dicionário informal on-line (Wikipédia) *Privatdozent* é um título universitário próprio das universidades de língua alemã na Europa. Serve para designar professores que receberam uma habilitação, mas que não receberam a cátedra de ensino ou de pesquisa. Por esta razão, o "privatdozent" não recebe nenhuma remuneração por parte do governo, porém, é uma passagem obrigatória antes de obter a cátedra"

³ Histeria: derivada da palavra grega *hystera* (matriz, útero), em psicanálise refere-se a uma neurose de sintomas variados. Estes se caracterizam por manifestações sintomáticas de ordem teatral e de sintomas corporais, tais como ataques ou convulsões semelhantes à epilepsia e também a paralisias e contraturas, estes últimos tendo caráter mais duradouro do que os primeiros (Rudinesco & Plon, 1998)

mais especialmente, o fato de que os sintomas histéricos poderiam ser provocados também por eventos traumáticos provenientes do meio (Freud,1886/1996).

O pressuposto de que o trauma poderia funcionar como agente provocador de uma doença histérica, proposição feita por Charcot, fez com que este centralizasse parte de seus esforços em compreender aqueles sintomas que apareciam após graves traumas, ou seja, sintomas que tivessem como ponto de partida eventos impactantes na vida do indivíduo e acabassem por se constituir como neuroses traumáticas ou ainda, especialmente, em histerias traumáticas (Freud,1886/1996).

A ideia de que traumas seriam os disparadores das neuroses, principalmente da histeria, encontrou grande oposição na Alemanha. A discussão chegava ao ponto de que tais doenças, como Charcot as considerava, não ocorreriam naquele país. Ele, Charcot⁴, contudo, opõe-se a essa afirmação e, talvez, partindo daí, desenvolve algumas de suas principais contribuições para o tema: (1) o resgate histórico da doença, (2) a construção de uma identidade sintomática para a histeria e (3) a desmistificação dessa patologia, alegando a possibilidade de ocorrência de tal quadro em qualquer tempo e lugar, independentemente do gênero da pessoa afetada (Freud,1886/1996).

Segundo Freud (1886/1996), após as descobertas de Charcot, a causa da neurose, explicada até então exclusivamente por fatores orgânicos ou fisiológicos, mostra uma nova face: o traumático; mas a concepção de trauma nesse momento reduzia-se a eventos impactantes na vida do indivíduo, a prioridade eram os sintomas físicos, pois os efeitos psicológicos ainda não haviam ganhado relevância.

Encerrada a bolsa de estudos, Freud, ainda sob forte influência das ideias de Charcot, continua a se dedicar aos estudos sobre a histeria e, conseqüentemente, sobre suas possíveis causas, em especial as de ordem traumática. Iniciou um trabalho de tradução das conferências do mestre (Charcot) para o alemão. Segundo nota do editor James Strachey (1886b/1996), a apresentação de um deles, *Sobre a Histeria Masculina*, à Sociedade de Medicina, não teve boa aceitação e Freud foi desafiado por alguns dos médicos a apresentar um caso de histeria masculina que ele mesmo tivesse encontrado e diagnosticado. Desse desafio, aceito por Freud, surgiu o seguinte artigo: *Observações de um caso grave de hemianestesia histérica em um homem* (1886b/1996). Nesse estudo, Freud (1886b/1996), juntamente com um colega, o Dr. Konigstein (oftalmologista que avaliou os sintomas da visão), faz alusão aos sintomas de

⁴ Como sabemos as bases dos estudos de Charcot sobre as doenças nervosas, apoiavam-se na hereditariedade, contudo de acordo com Freud, em seu texto: *Sobre meus estudos em Paris e Berlim* (1886) Charcot teve papel importante na desmistificação da histeria como doença eminentemente feminina, e isso, ao que parece, desconcertou a sociedade médica Alemã.

um paciente masculino com graves sintomas somáticos e elabora o diagnóstico de histeria masculina. Em específico, nesse caso, o fator causador da sintomatologia foi descrito como traumático, uma vez que se refere a uma ocasião na qual o paciente relatou um forte desentendimento com um irmão.

Uma breve exposição do caso nos servirá de exemplo. O irmão do paciente de Freud levava uma vida desregrada e devia ao irmão uma grande soma em dinheiro. No momento em que o paciente cobra o irmão, este se recusa a pagar, ameaça apunhalá-lo e avança contra ele com uma faca. Esse evento causou no paciente um medo indescritível e, como consequência, um zumbido na cabeça. Ainda relata que correu até sua casa, mas não soube dizer como conseguiu chegar até ela. Posteriormente desmaiou e teve espasmos por duas horas, durante as quais falava sobre o irmão. Nas seis semanas seguintes apresentou sintomas como dor do lado esquerdo da cabeça, pressão intracraniana e sensibilidade maior do lado esquerdo do corpo. Permaneceu com tais sintomas durante três anos (Freud, 1886b/1996).

Em 26 de novembro de 1886 Freud e seu colega descreveram e apresentaram para a *Gesellschaft der Aerzte*⁵ o caso acima como típico de histeria traumática masculina.

Nesse caso Freud destaca um evento traumático como desencadeador da doença histérica, porém o que fica evidente é a importância dada à sugestibilidade⁶, uma vez que experiências semelhantes, talvez de mesma intensidade, podem ser vividas por outras pessoas sem ocasionar sintomas, tampouco uma doença dessa ordem.

Inspirado nos estudos de Charcot, Freud (1886b/1996) sustentava que os fenômenos histéricos deveriam ser entendidos pela tendência à sugestibilidade⁷ do paciente. A causa da histeria, tida anteriormente como consequência de uma irritação dos órgãos sexuais femininos, é contestada pela insuspeitada frequência da histeria nos homens, bem como pela presença de histerias traumáticas.

De acordo com a nota do editor James Strachey (1886b/1996), esses estudos privilegiam os sintomas físicos com indícios ainda muito leves do interesse de Freud por fatores psicológicos. No entanto, esta colocação de Strachey (1886b/1996) pode ser questionada, se considerarmos a sugestibilidade como fator psicológico.

Sabemos da importância de Charcot na desmistificação dos sintomas histéricos, implicando o traumático (impactante) na causação de doenças nervosas como a histeria. Esse

⁵ Sociedade Médica.

⁷ Sugestibilidade esta sendo entendida aqui como à propensão de determinados sujeitos a aceitar com facilidade que suas crenças, opiniões e sensações são falsas e que aquelas que lhes são oferecidas por seu interlocutor são verdadeiras.

fato teve grande influência no interesse de Freud pelo desenvolvimento de estudos que corroborassem tal perspectiva e, sem exagero, podemos dizer que colocou em marcha o desenvolvimento da primeira parte da teoria psicanalítica (ou pré-psicanalítica, anterior a 1900) freudiana sobre o trauma.

Sendo assim, a teoria do trauma inicia-se antes mesmo da emergência da psicanálise como um corpo teórico estruturado, e mantém íntima ligação com os estudos desenvolvidos por Freud sobre a histeria. Como exemplo, vale citar uma das contribuições do autor à enciclopédia *Villaret*, em 1888, sobre a definição de *histeria*. Nas palavras do de Freud (1888/1996, p. 85):

Juntamente com os sintomas físicos da histeria, pode-se observar toda uma série de distúrbios psíquicos nos quais, futuramente, serão sem dúvida encontradas as modificações características da histeria, mas cuja análise, até o momento, mal começou. Esses distúrbios psíquicos são alterações no curso e na associação de ideias, inibições na atividade da vontade, exagero e repressão dos sentimentos, etc. – que podem ser resumidos como alterações na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação.

Este trecho apresenta-nos a relação estreita que o autor desenvolve entre os efeitos da histeria no sistema nervoso e os efeitos do trauma no aparelho psíquico, que podemos observar em publicações posteriores⁸, no que tange principalmente à relação do trauma com a alteração das quantidades estáveis de excitação (homeostase) como desencadeadores da ação de defesas psicológicas, como o recalçamento e os sintomas somáticos enquanto deslocamentos para o corpo.

Em síntese, o trecho citado acima, apresenta-nos uma série de sintomas ocasionados, supostamente, por um ou vários eventos traumáticos, que afetaram, segundo a teoria que aí está se construindo, a distribuição normal das quantidades no sistema nervoso, por impedirem a descarga das tensões, tema desenvolvido a seguir.

1.2 O trauma como impossibilidade de descarga

⁸ Esboço a “Comunicação Preliminar” de 1893 (1892); Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (Breuer e Freud, 1893) Projeto para uma psicologia científica (1895); Sobre os dois princípios do Funcionamento Psíquico (1919) e Além do princípio do prazer (1920).

Neste subtópico pretendemos apresentar a incursão de Freud nos meandros do psiquismo, ou seja, a importância dada pelo autor às consequências psicológicas do trauma que vão além dos já conhecidos sintomas físicos.

Para isso começaremos esta seção apresentando o conteúdo de um dos extratos das notas de rodapé de Freud à sua tradução das conferências das terças-feiras de Charcot (1892/1996), texto no qual, antes mesmo de *Comunicações Preliminares* (1893/1996), apresenta relação bastante consistente do trauma com a etiologia das neuroses e principalmente da histeria. Nessa nota, Freud (1892/1996) comenta a descrição dos ataques histéricos feita por Charcot, e nela diz que, a partir da observação de inúmeros pacientes em estado hipnoide, pôde concluir que o núcleo de todo ataque histérico é uma lembrança, uma “[...] revivência alucinatória de uma cena” (p. 179), que se manifesta e se torna perceptível na fase das *attitudes passionnelles* (4ª fase do ataque histérico proposto por Charcot, mencionada, na *Comunicação Preliminar*, de 1893, e ali chamada de fase das alucinações). Alerta-nos para o fato de que tal lembrança também está presente quando as manifestações histéricas são apenas motoras. Afirma que o conteúdo da lembrança é um trauma psíquico que, por sua intensidade, foi capaz de ocasionar a irrupção do ataque, ou ainda, que o evento ocorreu em um estado particular de consciência: cataplexia devido ao susto, estados oniroides, auto-hipnose, etc. (Breuer & Freud, 1892/1996, p. 192) e assim tornou-se traumático. Ressalta o autor (Freud) que, em todos os casos de histeria⁹, sua causação está ligada ou a um trauma de maior significação ou a traumas menores (de menor intensidade) repetidos ou, ainda, a lembranças que por si mesmas parecem insignificantes, mas, pelo fator disposição, assumem a intensidade de traumas. Logo após, no mesmo artigo, define trauma como: “Um acréscimo de excitação no sistema nervoso, que este é incapaz de fazer dissipar-se adequadamente pela reação motora” (p. 179). Acrescenta que, provavelmente, um ataque histérico possa ser considerado como “[...] uma tentativa de completar a reação do indivíduo ao trauma” (p. 179).

Devemos destacar que aí já há uma concepção catártica do trauma, digamos, na medida em que o sintoma aparece como tentativa de dissipação do excesso.

Em 1892, em *Esboços para a Comunicação Preliminar*, vemos Freud reafirmar e complementar as concepções sobre trauma acima apresentadas. Nesse texto, publicado *post-mortem*, encontramos um esboço do que posteriormente seria conhecido como Princípio da Constância, para explicar o efeito do trauma no sistema nervoso:

⁹ Cabe mencionar que, nessa época, Freud estava preocupado também com o que chamou de ideias antitéticas. Estas interfeririam nas intenções conscientes e, no caso específico da histeria, o fator oposição não estaria disponível à consciência, como também refrearia as ações pautadas na vontade (Jones, 1970).

O sistema nervoso procura manter constante, nas suas relações funcionais, algo que podemos descrever como a “soma da excitação”. Ele executa essa precondição da saúde eliminando associativamente todo acúmulo significativo de excitação, ou então, descarregando-o mediante uma reação motora apropriada. Se partirmos desse enunciado, o qual aliás, tem implicações de amplo alcance, verificaremos que as experiências psíquicas que formam o conteúdo dos ataques histéricos têm uma característica que lhes é incomum. Todas são impressões que não conseguiram encontrar uma descarga adequada, seja porque o paciente se recusa a enfrentá-las por temor de conflitos mentais angustiantes, seja porque (tal como ocorre no caso das impressões sexuais) o paciente se sente proibido de agir por timidez ou condição social, ou, finalmente, porque recebeu essas impressões num estado em que seu sistema nervoso estava impossibilitado de executar a tarefa de eliminá-las (Freud, 1892/1996 p.196).

Com base nesse enunciado, Freud (1892/1996) chega a uma definição mais ampla: “[...] transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora” (Freud, 1892/1996, p.196). Notamos que aqui o autor inclui o pensamento associativo como uma das formas de o sistema nervoso abolir o excesso de excitação, o que não constava na definição anterior¹⁰, na qual apresentava apenas a reação motora como forma de descarga. A definição de trauma psíquico, nesse momento da obra, contempla uma efração no aparelho psíquico, que gera um *quantum* de excitação, um excesso que se acumula, uma vez que não foi possível, para o indivíduo, encontrar formas adequadas de descarregá-la, nem pela via motora nem pelo pensamento associativo, o que acarretou consequências sobre o conjunto da organização psíquica.

Cabe ressaltar que essa é a primeira vez que vemos Freud se ocupar nitidamente dos acontecimentos do psiquismo, esboçando um dos importantes conceitos da Psicanálise: o princípio da constância. É interessante que esse conceito apareça intimamente ligado aos efeitos do trauma no aparelho, uma vez que o traumático impulsionaria o organismo a livrar-se do excesso de excitações e assim restabelecer a homeostase psíquica. Se é assim, ganha relevância nossa colocação primeira a respeito da importância dos estudos sobre o trauma

¹⁰ Freud (1892): Extrato das notas de rodapé das conferências de terças-feiras de Charcot

para o desenvolvimento de toda a psicanálise. Poderíamos nos perguntar se, sem levar em conta o trauma como agente causador de transtornos neuróticos, a Psicanálise teria conseguido compreender, da forma como o faz, os princípios que regem o funcionamento do psiquismo.

A partir de 1893, com o texto *Sobre os Mecanismos Psíquicos dos Fenômenos Históricos: comunicação preliminar*, Freud e Breuer reafirmam a importância dos fatos externos (traumáticos) como desencadeadores da histeria e em grau maior do que se pensava até então.

A princípio falavam de uma separação significativa entre o mecanismo das neuroses traumáticas e o mecanismo da histeria. A causação da neurose traumática era compreendida como provocada por um evento específico, um acidente, por exemplo, e o afeto do susto¹¹ tinha papel importante. A histeria, embora Freud e Breuer já tivessem anunciado sua etiologia traumática, ainda estava relacionada, na literatura médica, a uma espécie de predisposição e a estados de suscetibilidade psíquica. As semelhanças entre os mecanismos de ambos os fenômenos (neuroses traumáticas e neurose histérica) foi destacada pelos autores da seguinte forma:

Nossa experiência, porém, tem demonstrado que os mais variados sintomas, que são ostensivamente espontâneos e, como se poderia dizer, produtos idiopáticos da histeria, estão tão estritamente relacionados com o trauma desencadeador quanto os fenômenos que acabamos de aludir [neuroses traumáticas] e que exibem a conexão causal de maneira bem clara (Freud & Breuer, 1893/1996 p. 40).

Sabemos que aqui a etiologia da histeria está ligada à da neurose traumática no que se refere a algum evento externo desencadeador; mas Freud e Breuer (1893/1996) supõem a existência de casos em que a conexão não é tão clara e o que se apresenta são “[...] relações simbólicas entre a causa precipitante e o fenômeno patológico” (Freud e Breuer 1893/1996 p. 41).

Além disso, os eventos parciais (de menor intensidade e de menor magnitude) que constituem uma mesma história de vida e podem também fazer parte de uma mesma história de sofrimento, ganham destaque nas preocupações dos autores como agentes da irrupção dos sintomas de uma doença. Além disso, situações cotidianas combinadas com lembranças

¹¹ Para a ocorrência do trauma psíquico, o susto será considerado fator determinante em *Além do princípio do prazer*.

traumáticas, em momento de maior suscetibilidade, foram considerados constituintes de um trauma (Freud & Breuer, 1893/1996).

Com isso, o afeto resultante do trauma transforma-se em provocador do sintoma, mas deve ser compreendido como um “[...] corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (Freud & Breuer 1893/1996, p. 42).

A ideia de corpo estranho em ação indica a transformação do afeto proveniente do trauma em elemento estranho, ou seja, elemento novo e é desta forma que o afeto proveniente do trauma ou dos eventos traumáticos acaba por transformar-se em causador dos sintomas. Assim o corpo estranho constitui-se como algo contra o quê o organismo se defende, mobilizando defesas, tentando expulsá-lo e não conseguindo, tentando isolar o material insuportável, sendo assim, o corpo estranho é também algo que ameaça, depois de sua entrada, o psiquismo a partir de dentro.

Ressaltamos assim, o surgimento de uma teoria psicológica¹² que leva em conta sentimentos aversivos de medo, susto, vergonha, e ainda a necessidade de condições psíquicas, de associações e de relações simbólicas para a elaboração e o enfrentamento de situações inusitadas e/ou dolorosas, tanto quanto da reação motora adequada. Encontramos aqui o enunciar de um princípio de funcionamento do aparelho diante de grandes forças ou de grandes e/ou frequentes quantidades de excitação com as quais o indivíduo não é capaz de lidar de forma convencional, pela ab-reação.

Outro fenômeno que também merece destaque entre os questionamentos de Freud e de Breuer em *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895/1996) refere-se à impossibilidade de desgaste das lembranças traumáticas, que são revividas de forma alucinatória no ataque histérico. Ambos afirmam que para ocorrer o processo comum de desgaste é preciso haver uma reação enérgica ao fato capaz de provocar o afeto, ou então, que o desgaste deve ocorrer através do processo associativo; mas acontece que, para algumas lembranças traumáticas, nem um dos dois processos se faz eficiente, uma vez que não se acham à disposição do paciente, não fazem parte do campo da consciência.

¹² Embora estejamos aqui destacando características psicológicas nos enunciados de Freud, o termo *psicanálise* referindo-se de fato a uma teoria independente surge, pela primeira vez, anos mais tarde, em 1896, quando da publicação de um artigo em francês em 30 de março de 1896, referindo-se a seu método – associação livre (Jones, 1970).

A explicação, segundo os autores, encontra-se no fato de que essas lembranças são “[...] resíduos de traumas que não foram suficientemente ab-reagidos” (Freud & Breuer 1893-1895/1996 p. 46). Isto pode ocorrer devido a dois grupos de fenômenos. O primeiro é que os pacientes podem não ter reagido ao trauma psíquico porque “[...] a natureza do trauma não comportava reação” (Freud & Breuer 1893-1895/1996 p. 46) ou porque os estados psíquicos em que o paciente recebeu as experiências em questão (susto, delirante, hipnótico, crepuscular) não permitiram reação adequada. Há ainda a segunda possibilidade: a de que o próprio trauma tenha causado esses estados altamente paralisantes e, por si, impedido a reação. Assim,

[...] a lembrança ou está inteiramente ausente da recordação do paciente, quando este se encontra em seu estado normal, ou está presente apenas em forma rudimentar, condensada (Freud & Breuer, 1893-1995/1996, p. 45).

[...] Pode-se dizer que as representações que se tornaram patológicas persistiram com tal nitidez e intensidade afetiva porque lhes foram negados os processos normais de desgaste por meio da ab-reação e da reprodução em estados de associação inibida (Freud & Breuer, 1893-1995/1996, p. 47).

[...] A lembrança do fato dito traumático foi dissociada e faz parte de um segundo estado da consciência, que está presente em toda histeria (Freud & Breuer, 1893-1895/1996, p. 220).

Essas ideias desenvolvem-se quase um ano depois, em 1894, no artigo intitulado *As Neuropsicoses de Defesa*, no qual Freud afirma ter modificado, em parte, sua teoria sobre as neuroses histéricas, a partir da observação de inúmeros casos clínicos de obsessões e de fobias. Dessa forma, segundo ele, foi possível chegar à origem das representações patológicas em casos diferentes. Esse artigo seria uma tentativa de formular uma teoria sobre a histeria “adquirida”, como também de muitas fobias e obsessões e de certas psicoses alucinatórias. Interessam-nos aqui em especial as questões referentes à dita histeria adquirida, interesse suscitado por apresentarem conexão direta com o trauma.

A formulação de uma concepção sobre a histeria “adquirida” referia-se à tentativa de Freud de propor uma teoria que se desvencilhasse daquela proposta por Pierre Janet e fosse além das proposições já formuladas por ele e Breuer em 1893.

Nas palavras de Freud (1894/1996, p. 53;54)

Desde o esplêndido trabalho realizado por Pierre Janet, Josef Breuer e outros, pode-se considerar geralmente aceito que a síndrome da histeria, tanto quanto é inteligível no momento, justifica a suposição de que haja uma divisão da consciência, acompanhada da formação de grupos psíquicos separados. As opiniões, entretanto, estão menos formadas no que concerne à origem dessa divisão da consciência e ao papel desempenhado por essas características na estrutura da neurose histérica.

Quanto à divisão da consciência e à formação de grupos psíquicos separados, Freud (1894/1996) aponta que a teoria de Janet estava sujeita a uma “multiplicidade de objeções” (p. 54), uma vez que enunciava a divisão da consciência como “um traço primário de alteração da histeria” (p. 54). Supunha que na histeria haveria algo de caráter inato, uma “deficiência da capacidade de síntese psíquica” (p. 54), o que evidenciaria a degeneração típica dos histéricos.

Em contrapartida, Freud (1894/1996) destaca as ideias de Breuer de 1893 sobre os estados hipnoides, enfatizando o caráter secundário e adquirido das alterações da consciência no caso das neuroses histéricas. Segundo Breuer (1893, p. 54), “[...] a condição *sine qua non* da histeria é a ocorrência de estados da consciência peculiares, semelhantes ao sonho, com uma capacidade de associação restrita [...]”. A partir daí Freud (1894/1996) considera a existência de três formas distintas de histeria: as já conhecidas histeria hipnóide e histeria de retenção e a histeria de defesa. Nas duas últimas, de retenção e de defesa, destaca a impossibilidade de pensar a divisão da consciência, proposta por Janet, como um traço primário, inato e individual, e também parece querer ir além do que propuseram ele (Freud) e Breuer em sua comunicação conjunta. Aponta que na histeria de defesa pôde observar, por diversas vezes, que a divisão do conteúdo da consciência se faz a partir de um esforço de vontade do paciente e que o motivo dessa vontade de expulsar da mente consciente algum tipo de registro pode ser especificado. Complementa que o paciente, a princípio, certamente não quis causar a divisão da consciência, o seu intuito era outro, porém o que se produziu foi exatamente a divisão. Podemos supor que o “outro motivo” a que Freud (1894/1996) se refere aqui, seria o de livrar-se dos afetos aflitivos com a expulsão das lembranças traumáticas.

No que se refere às histerias de retenção, diz apenas que elas foram ocasionadas pela impossibilidade de reagir no momento traumático, podendo, assim, ser facilmente solucionadas a partir da ab-reação, e que nesse tipo de histeria a divisão da consciência não desempenha papel significativo.

Ainda no que tange às histerias de defesa, explica que esses pacientes gozavam, na maior parte do tempo, de boa saúde, e assim continuaram até o momento em que ocorreu uma “[...] incompatibilidade em sua vida representativa” (Freud, 1894/1996 p.55). Esta incompatibilidade se referia a alguma experiência, a sentimentos ou a representações que, por algum motivo, tornaram-se insuportáveis para o indivíduo e ele preferiu deixá-las de lado, esquecê-las, por acreditar não poder lidar com elas pelas vias adequadas, ou seja, pelo pensamento. Freud (1894/1996) afirmava que, nas mulheres, essas incompatibilidades estavam ligadas a questões de ordem sexual, sejam experiências, sejam sensações. Acrescenta ainda que as pacientes analisadas conseguiam recordar, com precisão, os seus esforços defensivos. Perguntamo-nos: por que apenas nas mulheres a incompatibilidade estaria ligada ao sexual? Posteriormente, em 1896, Freud incluirá também os casos de histeria masculina no rol daqueles ocasionados por experiências sexuais passivas na infância.

Não obstante, esse ato de vontade, esse esforço para esquecer, não trazia benefícios aos pacientes - pelo contrário, ocasionava uma série de distúrbios psicopatológicos que resultavam, por fim, em uma histeria, em uma obsessão ou em uma psicose alucinatória. Essa propensão do indivíduo à dissociação ou divisão da consciência foi considerada por Freud (1894/1996) como uma “[...] manifestação de uma disposição patológica” (p. 55), mas na realidade é uma disposição patológica diferente daquela proposta por Janet (degeneração hereditária e individual), uma vez que essa disposição de que diz Freud, não se encaixa no âmbito da hereditariedade. A disposição aqui, deve estar ligada a eventos da vida do sujeito, assim, não se constituindo como traço primário como propunha Janet.

Parece-nos intrigante que ora Freud tenha se referido à tentativa de esquecimento como um esforço voluntário, ora como uma disposição, sendo esta uma manifestação patológica. Se assim é, apenas um determinado grupo de pessoas, o daqueles com predisposição patológica, é que conseguiria efetuar a dissociação, sendo-nos possível questionar, ainda, se teriam realmente usado de esforço para tal, uma vez que seria uma predisposição, pelo que podemos entender, involuntária.

Mais adiante, ainda nesse artigo, Freud (1894/1996) apresenta sua constatação de que a tarefa de tratar a representação traumática como não existente é impossível. Então, de forma defensiva, o ego transforma a forte representação, ou seja, o registro carregado de excitação, em uma representação fraca, retirando-lhe o afeto, separando a ideia/representação do afeto resultante da experiência. Assim, de acordo com Freud a representação fraca praticamente não faz mais exigências, no que se refere ao trabalho da associação.

O processo acima descrito é, para Freud (1894/1996), análogo nas fobias, nas obsessões e nas histerias de modo geral, mas nas histerias de defesa ocorreria uma diferenciação. Esta diz respeito ao fato de que nelas (nas histerias de defesa) “[...] a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática” (p. 56). A isso Freud (1894/1996) denominou de conversão, ou seja, a excitação desligada da representação é convertida em sintoma somático, e isso se relaciona intimamente, ou mais frouxamente, com a experiência traumática. Explica que, nesses casos, o ego se alivia da contradição, da incompatibilidade, mas sobrecarrega-se com o símbolo mnêmico, que se aloja na consciência como um parasita, expressão provavelmente análoga a “corpo estranho” (Freud, 1893/1996, p. 42). Esse corpo estranho persiste, quer sob a forma de uma inervação motora quer de uma sensação alucinatória constantemente recorrente, até que a conversão em sentido oposto ocorra, ou seja, até que seja possível a ligação da soma de excitação com a representação primeira, enfraquecida pelo ego, devido ao desligamento. Assim, concluiu que o traço mnêmico, ou seja, a lembrança, não se esvai, não se dissolve: “tanto o traço mnêmico como o afeto ligado à representação lá estão de uma vez por todas e não podem ser erradicados [...]” (Freud, 1893/1996 p. 56) e, assim, “[...] formam o núcleo de um segundo grupo psíquico [...]” (Freud, 1893/1996 p. 57), o que caracteriza a histeria ou, pelo menos, um grupo delas, pela “[...] aptidão psicofísica para transpor enormes somas de excitação para inervação somática [...]” (Freud, 1893/1996 p. 57). Dito de outra maneira, o que caracteriza a histeria é a conversão, ou seja, a manifestação sintomática após o recalçamento.

Nas *Considerações Teóricas* de Breuer em *Estudos sobre a Histeria* (1895/1996), encontramos também colocações relacionadas com o exposto acima. Vejamos: “[...] todas as perturbações do equilíbrio mental que denominamos de afetos agudos acompanham um aumento de excitação [...] Mas esse aumento de excitação não pode ser empregado na atividade psíquica” (Freud, 1895/1996 p.222). Uma vez que todos os afetos intensos (excessivos) diminuem o trabalho de associação, ou seja, “o fluxo de representações” (p. 222), apenas as representações que causaram o aumento de excitação permanecem presentes e o trabalho de associação não consegue lidar adequadamente com o aumento da excitação.

Em síntese, sobre o que foi exposto acima, podemos dizer que para Freud (1895/1996) a impossibilidade de desgaste da memória não está apenas ligada à impossibilidade de ab-reação de uma soma de excitação ou afetos. O excesso (a soma de excitação) é desligado da representação e vivenciado como desprazer que economicamente compromete o equilíbrio psíquico. Assim, esse excesso de excitação acaba por encontrar outra

via de expressão que, no que diz respeito a certo grupo de casos de histeria, converte-se em sintomas somáticos. Diante da efração ocasionada pela situação traumática, por sentimentos ou representações a ela ligados, o sujeito que, por algum motivo, não foi capaz de reagir de forma a descarregar os afetos mobilizados pelo acontecimento, passa por uma ação defensiva do ego, que separa, desliga do traço mnêmico as grandes somas geradas, e assim transforma a representação exigente (forte) em pouco exigente (fraca), diminuindo a necessidade de associação. Esse resultado, se por um lado alivia a carga do ego no que se refere às contradições ocasionadas pelo trauma ou fenômenos a ele ligados, por outro, forma um persistente símbolo mnêmico, em geral destoante da situação real, que produz um segundo grupo psíquico, o qual permanecerá até que a conversão ocorra em sentido oposto e novamente seja possível ligar os afetos aos fatos e, assim, obter a descarga necessária por meio das associações expressas pela fala ou, em casos menos satisfatórios, por ataques histéricos.

Aqui vemos ligada a concepção de trauma à concepção de defesa e recalçamento. Este último (recalçamento) pode também ser entendido como uma defesa, um mecanismo do ego que reage não só às grandes somas, mas principalmente à incompatibilidade gerada pela cena (evento ou lembranças) dos eventos traumáticos e o restante das representações adquiridas pelo sujeito ao longo de sua história. As questões referentes à sexualidade ganham destaque, pois estariam diretamente associadas àquelas ideias que impelem ao recalçamento, principalmente no caso de histerias femininas.

1.3 Sexualidade e trauma na *neurótica* freudiana (1892-1897)

Neste subtópico pretendemos apresentar algumas das questões que interligam trauma e sexualidade na obra freudiana. Para isso percorreremos essa obra cronologicamente, partindo de 1892 até 1897¹³. Assim revisitaremos textos consagrados e outros pouco conhecidos, a fim de mostrar quão abrangentes e esparsas foram as ideias do autor sobre trauma e sexualidade. Daremos ênfase à teoria da sedução e findaremos este tópico com as divergências em relação ao realismo da sedução e ao início de uma nova trajetória rumo à construção de outro importante conceito em psicanálise: a fantasia.

¹³ Embora anteriormente a este período já houvesse teorizações a respeito da relação trauma e sexualidade, estas ainda eram muito discretas.

Começaremos por dizer que a sexualidade esteve presente na obra freudiana desde muito cedo, e sua ligação com a etiologia das neuroses é igualmente encontrada desde os primeiros tempos, antes mesmo do advento da Psicanálise como teoria.

Freud, em princípio, ficara satisfeito com a espontaneidade de sua descoberta: a sexualidade como fonte ou etiologia das neuroses (Jones,1970); entretanto, anos mais tarde, em *História do Movimento Psicanalítico* (1914/1996), comunica a lembrança de três momentos que acreditava estarem ligados às suas concepções sobre o assunto, mas de cuja influência não se apercebera até ali. O primeiro momento, localizado entre os anos de 1881 e 1883, refere-se a uma frase de Breuer relativa ao comportamento neurótico de um paciente. Dizia ele que tais “coisas”¹⁴ estavam sempre ligadas à “*secret d’alcôve!*” (Freud, 1914/1996 p.23); o segundo diz respeito a uma explicação que Charcot deu a Brouardel¹⁵, no sentido de que certas desordens nervosas são uma questão de *‘la chose genitale toujours... toujours... toujours’*¹⁶, (Freud, 1914/1996 p. 24); e o terceiro datava de 1886 e era relativo à frase de Chrobak, um ginecologista famoso em Viena¹⁷, que Freud muito admirava. Na ocasião, o médico lhe havia encaminhado uma paciente que sofria de grave angústia e era casada com um homem completamente impotente. A essas informações acrescentou supor que a cura para o caso estava em “[...] doses repetidas de um pênis normal” (Freud, 1914/1996 p.23;24).¹⁸

Em 1892 encontramos Freud a relacionar explicitamente a vida sexual ao conteúdo das lembranças traumáticas: “A vida sexual é especificamente apropriada para proporcionar o conteúdo [de tais traumas], devido ao contraste muito grande que representa ao restante da personalidade e por ser impossível reagir a suas ideias” (Freud, 1892/1996 p. 192).

Nesse momento o autor esboçava os argumentos para a *Comunicação Preliminar* que publicariam, ele e Breuer, em 1893. O contexto em que a citação acima se inscreve diz respeito aos estados hipnoides e à dissociação da consciência nos casos das histerias. Mais especificamente, revelava que, em pessoas com disposição para esta última, qualquer afeto poderia facilmente dar origem a dissociações da consciência, e que uma impressão recebida

¹⁴ Os sintomas histéricos.

¹⁵ Professor de medicina legal em Paris em 1897, segundo nota 1 p.24 do editor Strachey

¹⁶ A coisa genital, sempre...sempre, sempre.

¹⁷ Rudolf Chrobak, professor de ginecologia em Viena de 1880 a 1908, de acordo com nota 2 de Strachey p.23

¹⁸ Freud conta, segundo Jones (1970) que dois desses médicos posteriormente negaram ter feito tais declarações e que certamente também Charcot, se tivesse tido a oportunidade, o negaria.

nesse estado (dissociado) poderia se tornar um trauma, mesmo que a impressão em outros contextos, não fosse suficientemente forte para ocasioná-lo.

Nessa mesma época, em carta dirigida a Fliess (Rascunho A)¹⁹, Freud (1886-1889/1996) parece bastante preocupado com suas indagações e escreve ao amigo, questionado-se principalmente sobre o caráter sexual da etiologia das neuroses e apresentando a ele seus questionamentos sobre os inúmeros fatores relacionados à sexualidade: São elas: (1) “Será a angústia das neuroses de angústia derivada da inibição da função sexual ou da angústia ligada à etiologia dessas neuroses?”; (2) “Até que ponto uma pessoa sadia reage aos traumas sexuais posteriores de modo diferente de alguém predisposto pela masturbação? Apenas quantitativamente? Ou qualitativamente?”; (3) “Será o *coitus reservatus*²⁰ simples (*condom*) um fator nocivo?”; (4) “Existirá uma neurastenia inata, com fraqueza sexual inata, ou será ela sempre adquirida na juventude? (por meio das babás, da masturbação ou por outra pessoa)”; (5) “Será a hereditariedade algo mais que um multiplicador?”; (6) “O que é que participa da etiologia da depressão periódica?”; (7) “Será a anestesia sexual nas mulheres outra coisa que não um resultado da impotência? Poderá ela, por si mesma, provocar neuroses?” (Freud, 1886-1889/1996 p. 221).

Além das indagações e dos questionamentos apresentados acima, Freud (1886-1889/1996) também apresenta suas teses envolvendo a vida sexual na etiologia das patologias, como reproduziremos a seguir:

(1) Não existe nenhuma neurastenia ou neurose análoga sem distúrbio da função sexual. (2) Este tem um efeito causal imediato, ou então atua como uma disposição para outros fatores, mas sempre de tal modo que, sem ele, os demais fatores não podem causar neurastenia. (3) A neurastenia nos homens, dada sua etiologia, é acompanhada de relativa impotência. (4) A neurastenia nas mulheres é uma consequência direta da neurastenia nos homens, por meio da redução da potência deles. (5) A depressão periódica é uma forma de neurose de angústia, que, fora desta, manifesta-se em fobias e ataques de angústia. (6) A neurose de angústia é, em parte, uma consequência da inibição da função sexual. (7) O excesso simples e a sobrecarga de trabalho não são fatores etiológicos. (8) A histeria, nas neuroses neurastênicas, indica a repressão dos afetos concomitantes (Freud, 1886-1889/1996 p. 222).

¹⁹ De acordo com nota do editor (vol. 1, p. 221), sugerem que tal manuscrito foi escrito no final de 1892.

²⁰ Coito interrompido.

Ainda vale destacarmos que, nessa carta, Freud (1886-1889/1996 p. 222) apresenta, em síntese, aqueles fatores que acreditava estarem ligados à etiologia das mais diversas patologias: (1) “Esgotamento devido a [formas de] satisfação anormais”; (2) “Inibição da função sexual”; (3) “Afetos concomitantes a essas práticas”; (4) “Traumas sexuais anteriores ao início da idade da compreensão”.

Percebemos as ideias da inibição sexual, do *coitus reservatus*, da anestesia sexual de algumas mulheres, enfim, de questões mal resolvidas de ordem sexual, permeando as indagações do autor nesse momento.

Sobre a etiologia das neuroses, no que se refere às suas breves teses apresentadas acima, destacamos a afirmação 1: “Não existe nenhuma neurastenia²¹ ou neurose análoga sem distúrbio da função sexual” (Freud, 1886-1889/1996 p. 222). Aqui a questão da sexualidade está no centro das hipóteses sobre a etiologia das neuroses,²² mas vale lembrarmos que a concepção de sexualidade aqui considerada é análoga àquela à qual Breuer se referiu em conversa informal com Freud: ‘*secret d’alcôve!*’ (Freud, 1914/1996 p.23), ou seja, são sempre os segredos da cama do casal. O trauma sexual infantil (sedução) ainda não tinha seu lugar, tampouco as questões pulsionais ou ainda as fantasísticas como fundo sexual. Esses conteúdos surgiram anos mais tarde, a partir 1894, com o advento da teoria da sedução, que apresentaremos mais tarde.

Ainda, digna de nota é a afirmação de Freud (1886-1889/1996): 7 “O excesso simples e a sobrecarga de trabalho não são fatores etiológicos” (p. 222). Essa intrigante afirmação contraria muitas afirmações contemporâneas que apontam os excessos do dia a dia no trabalho, além do excesso de afazeres do homem contemporâneo, como a origem das patologias atuais; mas talvez se possa dizer que o mundo do trabalho contemporâneo e seus excessos dos dias atuais são diferentes por terem perdido seu caráter representativo constituinte.

Em 1896a, no artigo *Informações Adicionais sobre as Neuropsicoses de defesa*, encontramos uma mudança digna de nota sobre o papel da sexualidade como desencadeadora de fenômenos neuróticos e, com isso, o enunciado mais completo sobre a chamada teoria da sedução.

²¹ Vale lembrar que Freud classificava a neurastenia como uma neurose atual, quem de fato anteriormente a Freud destacou a neurastenia do tipo sexual foi Beard.

²² O manuscrito B de 1893 apresenta conteúdo semelhante, todavia as informações estão melhor desenvolvidas e versam, em sua maior parte, sobre a etiologia da neurastenia como uma patologia diretamente ligada à sexualidade.

Freud já havia mencionado anteriormente (1892, 1893, 1894) que “[...] os sintomas da histeria só poderiam ser compreendidos se remetidos a experiências de efeito traumático referindo-se esses traumas psíquicos à vida sexual do paciente” (Freud, 1896a/1996, p. 165); no entanto neste artigo ele acrescenta, amparado nas análises de treze casos clínicos, duas alegações importantes, referentes (1) à natureza desses traumas sexuais e (2) ao período da vida em que eles ocorrem.

Enuncia, neste mesmo artigo (*Informações Adicionais sobre as Neuropsicoses de defesa*, 1896 a/1996) que na questão da histeria não são somente eventos relacionados à vida sexual do sujeito que se tornam patogênicos “[...] pela liberação e supressão de um afeto aflitivo” (1896^a/1996 p. 165) ou ainda, como mencionou em 1894 em *As neuropsicoses de Defesa*, pela conversão na direção oposta (Freud, 1894/1996 p. 54), quando se referia à religação do afeto à representação: “[...] pelo contrário, os traumas sexuais devem ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (por processos semelhantes à copulação)” (Freud, 1894/1996 p. 164). Freud (1894/1996) salienta que o elemento determinante e específico na causação da histeria seria a passividade sexual no período pré-sexual; mas posteriormente (no próprio artigo e mais tarde em *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade* 1905 e atualizações), podemos perceber que a mesma passividade descrita anteriormente seria parte comum da sexualidade infantil e apareceria como fundo de todas as neuroses, inclusive da neurose obsessiva, na qual o sujeito teria vivenciado primeiramente uma experiência de ordem sexual de forma passiva e mais tarde, ele mesmo reproduziria tal evento com outra criança, normalmente mais nova que ele, e de forma ativa.

Tal descoberta reduzia significativamente as possibilidades de análise da histeria, e também de outras patologias, sob o entendimento da predisposição hereditária (Freud, 1896/1996).

Acrescenta o autor que os treze casos analisados foram considerados de natureza grave e como “graves ofensas sexuais” (Freud, 1896/1996 p.165), sendo que “[...] alguns eram positivamente revoltantes” (Freud, 1896/1996 p. 165). Talvez o mais revoltante para sociedade da época, e o que tenha gerado polemica e critica em relação as proposições de Freud, tenha sido o fato de que tais ofensas eram cometidas comumente por “babás, governantas e empregadas domésticas, além de professores” (Freud, 1896/1996 p. 165).²³

²³ Vale destacar, segundo nota do editor inglês, que nesse artigo Freud suprimiu o fato de que, nas pacientes mulheres, o abusador ou sedutor era geralmente o pai. Tal informação foi confidenciada por Freud a Fliess em

Contud, em sete dos treze casos, revelou-se que os autores das investidas sexuais tinham sido crianças, que, “[...] em sua maioria, eram irmãos que, por anos a fio, tinham mantido relações sexuais com irmãs um pouco mais novas” (Freud 1896/1996 p. 165).

É importante aqui a afirmação de Freud (1894/1996) sobre supostas objeções, antecipadas por ele mesmo, em relação à validade desta teoria. Diz o autor: “[...] não são as experiências em si que agem de modo traumático, mas antes sua revivência como lembrança depois que o sujeito ingressa na maturidade sexual” (Freud 1894/1996 p. 164;165).

O trecho acima apresenta-nos as bases do mecanismo denominado de *a posteriori* ou, em português, “só depois”, em alemão *Nachträglichkeit*, em francês *après-coup*, termos que foram alvo de muitos debates sobre a tradução adequada e de muitos desenvolvimentos posteriores sobre seu significado e importância para a teoria como um todo.

Em síntese, não é o trauma sexual em si, ou seja, a sedução por parte de um adulto, ou mesmo de outra criança mais velha, no momento de seu acontecimento, que provoca o efeito patológico, mas sim, a sua lembrança em período posterior, por ocasião da puberdade. Destarte, a possibilidade de compreensão do ocorrido anteriormente é que desencadeia a defesa, o recalçamento, e então põe em marcha o desenvolvimento da patologia. Apresenta, destarte, a ideia de uma temporalidade e de uma causalidade psíquica no que se refere aos efeitos do trauma:

Portanto, a histeria não poderia ser inteiramente explicada a partir do efeito do trauma: era preciso reconhecer que a suscetibilidade a uma reação histérica já preexistiria ao trauma. [...] O lugar dessa predisposição histérica indefinida pode agora ser tomado, inteiramente ou em parte, pela ação póstuma de um trauma sexual na infância. O “recalçamento” da lembrança de uma experiência sexual aflitiva, que ocorre em idade mais madura, só é possível para aqueles em quem essa experiência consegue ativar o traço mnêmico de um trauma da infância (Freud, 1896/1996 p. 167).

Tais ideias sobre a ação póstuma – ou, na expressão aqui adotada, a *ação posterior* - do trauma sexual encontram-se exemplificadas no livro publicado *post-mortem* “*Projeto para uma Psicologia Científica*” (1895), na parte II, intitulada “*Psicopatologia*” (item 4) – *A próton pseudos* [a 1ª mentira] histérica. Nesse artigo serve-nos principalmente aquilo que, no

carta. Também em *Estudos sobre a Histeria*, em nota acrescida em 1925, Freud admite não ter mencionado o fato em dois dos 13 casos atendidos.

exemplo de Emma (caso apresentado por Freud), se refere aos mecanismos que regem o recalçamento histérico, por serem congruentes e revelarem o desenvolvimento das ideias acima expostas. Assim, descreveremos o caso sinteticamente.

A paciente Emma sentia-se impedida, por uma forte compulsão, de entrar sozinha em qualquer loja. Lembra-se, em análise, que na época em que tinha doze anos (pouco depois da puberdade) ela entrou numa loja para comprar algo e viu dois vendedores (de um dos quais ainda se lembra) rindo juntos. Ela, então, saiu correndo, tomada de uma espécie de afeto de susto. Mais tarde recordou “[...] que os dois estavam rindo das roupas dela e que um deles a havia agrado sexualmente” (Freud, 1895/1996 p. 407). Tempos depois, também em análise, emerge uma segunda lembrança, a qual se refere a um fato bem anterior, da infância, qual seja:

Aos oito anos de idade, ela esteve numa confeitaria em duas ocasiões para comprar doces, e na primeira o proprietário agarrou-lhe as partes genitais por cima da roupa. Apesar da primeira experiência, ela voltou lá uma segunda vez; depois, parou de ir. Agora, recrimina-se por ter ido a segunda vez, como se com isso tivesse querido provocar a investida. De fato, seu estado de “consciência pesada e opressiva” remonta a essa experiência (Freud, 1895/1996 p. 408).

Vale ressaltar que a paciente nega a associação dessa lembrança (da loja de doces) com a primeira (loja na qual os rapazes vendedores riram-se, segundo ela, de suas roupas); porém mais tarde, segundo Freud (1895/1996), a paciente associa o riso dos vendedores e o riso do proprietário da loja de doces. Além disso, Freud (1895/1996) apresenta uma segunda ligação: em ambas as cenas ela estava sozinha.

A lembrança da loja de doces despertou algo de que ela certamente não era capaz na ocasião, ou seja, uma liberação sexual que, por isso, transformou-se em angústia. Devido a essa angústia, ela temeu que os vendedores da loja pudessem repetir o atentado e saiu correndo (Freud, 1895/1996).

Podemos, por outro lado, supor uma segunda associação: no momento em que se torna adolescente, ao reviver a lembrança com excitação sexual (talvez prazerosa), associa o retorno à loja de doces, depois do atentado, com algo que tenha feito no intuito de provocar a excitação (talvez seja essa a ligação entre os dois eventos, já que no primeiro, o da loja de roupas, a Emma admite que um dos vendedores a atraía sexualmente) e, a partir daí, culpa-se, não por ter voltado, mas pela intenção e pelo prazer sentido (esse prazer sentido agora como

proibido e imoral). Talvez o retorno à loja de doces tenha sido vivido como uma situação ativa e não como passiva e, ainda talvez possamos supor que o riso dos vendedores a tenha assustado, por imaginar (fantasiar) que os vendedores tenham percebido a sua investida sexual para aquele que a atraía.

Contudo, não nos deteremos nesta especulação, pois o que nos cabe aqui é explorar a questão do efeito posterior do trauma e do mecanismo do recalçamento que fica claro no caso de Emma. Desta forma o esquema apresentado por Freud no início da seção 1 – A compulsão histérica, adquire contornos mais claros.

Nas palavras do autor:

Antes da análise, A (cena 1) é uma ideia excessivamente intensa que irrompe na consciência com demasiada frequência, provocando a cada vez o pranto [no caso de Emma, seria não conseguir entrar em loja alguma sozinha]. A pessoa não sabe por que chora (evita) diante de A; acha absurdo, mas não consegue evitar (Freud, 1895/1996 p. 410)

Depois da análise, descobriu-se que existe uma ideia B (cena 2 – atentado na loja de doces) que, com toda a razão, é motivo de pranto [evitação no caso de Emma], e que se repete frequentemente enquanto a pessoa não pratica contra ela uma determinada ação psíquica bastante complicada. O efeito de B não é absurdo; é inteligível para a pessoa e pode até ser combatido por ela [...] B mantém uma relação particular com A. [...] Pois houve uma ocorrência que consistiu de B + A. A foi uma circunstância incidental; B foi apropriado para produzir um efeito duradouro. A reprodução desse evento na memória tomou agora uma forma de tipo tal que é como se A tomasse o lugar de B. B tornou-se um símbolo de B. Daí a incongruidade: A é acompanhado de consequências que não parecem adequadas, que não se enquadram nele. Pois só foi possível compreender depois (Freud, 1895/1996 p. 410)

Podemos dizer que a cena dois teve efeito posterior, ou seja, só um tempo depois, com a chegada da puberdade a lembrança foi associada ao caráter sexual do evento. Assim esta lembrança foi recalcada da consciência e outra cena substitutiva foi posta em ação como defesa. A partir daí não havia mais conexão entre o evento original e as reações que se seguiam, pelo menos conscientemente, e, desta forma, a doença teve seu desenvolvimento.

Não obstante, dizer que a cena um teve efeito posterior nos dá a ideia de que nada aconteceu no momento, pelo menos psicologicamente, nem nos anos que se seguiram até a época do desenvolvimento dos sintomas, mas essa concepção abre espaço para questionamentos, tais como: o excesso provocado pela cena 1 (um) ainda na infância não teria comprometido ou, ao menos, influenciado o modo de funcionamento psíquico, ou, em outras palavras, debilitado o funcionamento do ego?

Enriquecer nossa discussão algumas das concepções de Laplanche (1996)²⁴ sobre o efeito posterior do trauma, ou como ele prefere, *après-coup*.

Nas palavras de Laplanche (1996, s/p):

É preciso dizer que, para Freud, a *Nachträglichkeit* tem, fundamentalmente, um efeito determinista, ou seja, alguma coisa foi depositada em algum momento e ela tem seus resultados "*après-coup*". Isso se daria exatamente da mesma maneira como quando alguém coloca uma bomba com controle remoto num avião e a bomba explode "*après-coup*". Não há mistério: o tempo se desenvolve desde o momento em que se põe a bomba até a explosão. A flecha do tempo é, então, retilínea. [...] Pode-se compreender o "*après-coup*" de outra maneira: ao ver uma casa que cai, eu digo, "*après-coup*": "ela estava malconstruída". Ou seja, eu volto atrás e, dessa vez, interpreto a flecha do tempo ao contrário.

[...] pouco importa aquilo que se passou na infância, nós, adultos, reinterpretemos aquilo que aconteceu, nós fazemos uma história do passado como o queremos.

[...] Na verdade, acredito que existe alguma coisa que está no começo, mas que não está completamente determinada, porque é uma mensagem e, mais especificamente, uma mensagem enigmática. Assim, o que está no início não é uma causa, mas é alguma coisa que é dada como sentido, mas como sentido que é necessário interpretar e traduzir. Eu tomo o exemplo que deu Freud na *Traumdeutung* (A Interpretação dos Sonhos) sobre a *Nachtraglichkeit* no qual ele conta a seguinte história: um jovem - grande apreciador das mulheres - encontra, certa vez, uma linda mãe que dá o seio ao seu bebê, e esse jovem diz: "que pena que eu não soube isso quando era pequeno", Freud dá esse exemplo para explicar

²⁴ Entrevista concedida, em 4 de outubro de 1996, ao membro da Comissão de Redação da SPPA, Raul Hartke. Disponível em: <http://www.sppa.org.br/new/interna_view?content_register_id=1136>. Acesso em: 20 dez. 2010.

a *Nachtraglichkeit*. Esse exemplo pode ser compreendido no sentido da hermenêutica, ou seja, tudo vem do adulto. Jung vai dizer, ou a hermenêutica vai dizer: a relação da criança com o seio é puramente inocente e é o adulto que projeta para trás seus desejos. Ou então, inversamente, Freud vai dizer: a criança já é sexual e tornou-se sexual no adulto, mas tudo vem da criança. Eu digo simplesmente que Freud, no seu exemplo, esqueceu alguma coisa: a mãe que amamenta. Ele esqueceu-se de que há um outro personagem na cena: é aquela que amamenta e que ela é sexual quando dá o seio à criança.

Assim, o que Laplanche (1996) quer dizer é que o evento inaugural será retraduzido, de maneira que ele será “refeito” no adulto, o que retira o determinismo que está em Freud. Ainda significa que o trauma em si é sempre enigmático e necessita de tradução.

Não obstante, encontramos algo semelhante sobre isso em Freud, ele nos disse que haveria algo de sexual no começo, em especial na teoria da sedução, enunciada a partir de 1894. Freud fala de um adulto que seduz uma criança, física ou moralmente, e que, nesse momento, a criança não foi capaz de traduzir essa mensagem. Apenas depois, na puberdade, quando já teria, para isso, condições biológicas e intelectuais, seria possível a compreensão ou o recalçamento. O próprio trabalho analítico proposto por Freud pressupõe o caminho regressivo, mas um caminho de construção retroativa. Jamais saberemos qual foi o evento desencadeador, e na verdade isso não importa, o que interessa é o sentido dado posteriormente pelo sujeito. Todavia não podemos dizer que Freud tenha explorado tal perspectiva.

Voltando ao caso de Emma, vemos Freud (1895/1996) dizer que a paciente se lembra, em análise, do primeiro evento - cena 2. Assim, o que podemos entender, com Laplanche e com o próprio Freud de anos depois, é que não necessariamente a cena aconteceu como Emma a descreveu, mas algo estava lá, algo que só mais tarde pôde ser dito e assim reinterpretado ou retraduzido.

Por outro lado, o exemplo de Laplanche (1996) sobre a aplicação do termo *après-coup* quando cita o avião e a casa que cai, parece-nos esclarecedor. Quando da aplicação sobre a casa que cai, temos uma compreensão bem mais ampla. A casa cai agora e cai porque foi mal construída. Assim podemos entender que os eventos excessivamente intensos de ordem sexual, que, segundo Freud, provocariam o efeito patológico após a puberdade, na verdade tiveram seu efeito ao longo de toda a vida do sujeito até o momento do aparecimento

da doença. A casa caiu porque foi mal construída, ou seja, a doença apareceu porque antes algo aconteceu que não permitiu uma estruturação saudável do ego. No caso do “Homem dos Lobos”, isso fica bastante claro, principalmente com o retorno dos sintomas na vida adulta.²⁵

Ocorre, não obstante, que ainda em 1896 encontramos Freud a discutir a etiologia das psiconeuroses, o efeito posterior do trauma e os eventos traumáticos de origem sexual, como eventos reais, por exemplo, em carta a Fliess. No manuscrito 46 Freud (1896/1996) apresenta o que chamou de soluções para a etiologia das psiconeuroses, e para isso apresenta uma interessante tabela sobre os possíveis períodos de ocorrência do evento e/ou cena e a relação com a psicopatologia futura. Vejamos:

Tabela referente à página 277 – 1896/1996 (Manuscrito 46)

Requisitos Cronológicos						
	Ia	Ib	A	II	B	III
	até os 4	até os 8		até os 14		até x
Histeria	Cena		Recalque		Recalque	
Neur. Obs.		Cena	Recalque		Recalque	
Paranóia				Cena		Recalque

A tabela mostra dois grandes períodos de transição, representados pelas letras A e B, sendo que A inclui o período entre 8 e 10 anos e B, entre 13 e 17 anos. Segundo Freud (1896a/1996), é nesses intervalos temporais que ocorre o recalçamento.

É no período “Ia” que se daria a suposta ocorrência da cena sexual traumática nos casos de histeria e pela qualidade de ser intraduzível.

Desta forma, o excesso de sexualidade impede a tradução em imagens verbais e traz consequências somáticas e não psíquicas, como a conversão, por exemplo. O período em que são despertadas, ou lembradas, se no momento “Ib” ou depois na puberdade, segundo Freud (1896a/1996), não faz diferença. Já no caso de a cena ter ocorrido em “Ib”, as consequências são as neuroses obsessivas. Estas, ao contrário das primeiras, possuem traduções verbais e trazem sintomas psíquicos: as obsessões, após serem despertadas em II ou em III. Já na paranoia, as cenas sexuais acontecem em II e são despertadas em III. A defesa manifesta-se pela desconfiança e o período em que ocorre o recalque nada influencia na escolha da neurose: “A importância da cena diz respeito ao que seja capaz de despertar em termos de defesa” (Freud, 1896 a/1996 p. 278).

²⁵ Este caso será pormenorizadamente trabalhado no capítulo 2º desta dissertação.

O que nos parece de maior relevância para este contexto seria o desenvolvimento das ideias apresentadas em 1894b/1996 sobre o despertar de uma lembrança sexual em época posterior; todavia, também aparecem aqui outras informações, como, por exemplo, o período em que uma cena ocorre: “Ia” ou “Ib” ou II determina o tipo de sintoma ocasionado por um tipo de defesa que influencia o momento do recalçamento, e assim o tipo de neurose que irá se desenvolver. Freud (1896 a/1996) acrescenta que o despertar de uma cena em momento posterior produz o que chamou de “excesso de sexualidade”, que talvez possamos entender por excesso de excitação, que inibe o pensamento e faz com que a lembrança despertada e suas consequências adquiram um caráter obsessivo, intenso (o que talvez tenha acontecido com Emma).

Em síntese, vemos, nesse manuscrito, Freud (1896 a/1996) a se deparar com novas possibilidades de explicação para o surgimento das neuroses e sua tipologia. Destaca o papel da defesa e do recalçamento e, principalmente, o momento de ocorrência da cena como determinantes para a escolha da neurose, mas a ideia quantitativa do trauma e de suas consequências aparece fortemente marcada.

Digna de nota é certamente a palavra empregada por Freud (1896a/1996): “tradução” e “intraduzível” (p. 277), para explicar os efeitos da cena em idades diferentes. Talvez possamos arriscar uma interpretação, pois, nesse caso, ser ou não traduzível em determinado momento designa a distinção entre uma neurose e a outra e as características sintomáticas de cada uma. Freud (1896 a/1996) nos diz que o período “Ia” caracteriza-se por ser intraduzível. É nesse período também que ocorre a cena sexual traumática e, assim, desenvolve-se posteriormente a histeria, cujos sintomas são de ordem somática, portanto, *não traduzíveis*. Já no caso das obsessões, nas quais a cena ocorreu no momento “Ib”, em que já é possível a tradução verbal, as consequências vêm no exagero, na obsessão, na culpa, já representadas em pensamento e em palavras. Dessa forma, ser ou não traduzível pode indicar se o sintoma também o será.

Em 1896, em uma conferência à *Verein für Psychiatrie und Neurologie*²⁶, Freud apresenta seus estudos sobre a *Etiologia da Histeria*. Muitas das informações apresentadas nesse texto já foram comentadas aqui, mas o que nos chama a atenção é que nessa comunicação Freud retoma alguns pontos de vista que pareciam já ter ficado para trás em artigos anteriores, como é o caso da hereditariedade, retomado-a como importante fator na etiologia das neuroses, o método catártico e ideias de estados hipnoides que já em 1894

²⁶ Sociedade de Psiquiatria e Neurologia.

pareciam bastante desgastadas e que nessa comunicação ganham destaque, logo no início. Além disso, chama-nos a atenção o fato de em toda a conferência Freud parecer receoso de expor suas conclusões sobre a etiologia das neuroses. Somente na terceira parte do texto destaca o caráter sexual de todas as neuroses e seu incidente principal, ou seja, o evento traumático, na infância (Freud, 1896/1996).

Assim destacamos quatro pontos de maior relevância extraídos de Freud para nosso trabalho:

(1) A atribuição de um sintoma histérico à cena traumática só auxilia nossa compreensão quando a cena atende a duas condições: quando possui a pertinente adequação para funcionar como determinante e quando tem, reconhecidamente, a necessária força traumática (Freud, 1896/1996 p. 191).

(2) [...] nenhum sintoma histérico pode emergir de uma única experiência real, mas que, em todos os casos, a lembrança de experiências mais antigas despertadas em associação com ela atua na causação do sintoma (Freud 1896/1996 p. 194).

(3) Mas a descoberta mais importante a que chegamos, quando uma análise é sistematicamente conduzida, é a seguinte: qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual. Aqui, portanto, pela primeira vez, parece que descobrimos uma precondição etiológica dos sintomas histéricos (Freud 1896/1996 p. 196).

Nesses trechos vemos Freud reconhecer publicamente não só que a vida sexual estava no centro de inúmeras patologias, mas que as experiências sexuais infantis eram os fatores etiológicos dessas mesmas patologias. Em outro momento desse mesmo artigo Freud afirma que, certamente, a infância não é desprovida de certa excitação sexual, o que permitiu a ele indagar sobre a possibilidade de tais experiências serem vividas com prazer ou não (o que nos ajuda a entender melhor o caso Emma, apresentado em 1895, no *Projeto*).

Ainda devemos mencionar que o fator sexualidade já estava presente nos artigos freudianos desde 1892, e ainda aqui Freud parece ter receio de comunicar a vida sexual como etiologia das neuroses, entretanto o faz e diz em carta posterior a Fliess (Manuscrito 43) que

“os imbecis deram-lhe recepção gélida” (nota do editor inglês, 1892/1996 p. 187), referindo-se à recepção dos participantes da *Verein fur Psychiatrie und Neurologie*

Enfim, foram expostas aqui as bases para pensarmos o traumático relacionado à sexualidade nos anos de 1892 a 1896, com ênfase dada à grande discussão realizada por Freud sobre sua teoria da sedução, evidenciando o efeito posterior do trauma como essência para o desencadeamento das neuroses, assim como a importância da defesa e do recalçamento. Além disso, o fator quantitativo relacionado ao trauma permanece durante todo esse percurso, assim com as ideias ligadas à sexualidade. Ambos os elementos – a quantidade (o excesso) e a sexualidade – são fundamentais para se pensar toda psicopatologia psicanalítica.

1.4 Da sedução à fantasia: a mentira neurótica como ponto de partida para uma nova trajetória.

A teoria da sedução de Freud, sem dúvida, foi uma de suas propostas mais polêmicas e até hoje é alvo de inúmeros debates entre os psicanalistas contemporâneos, que apresentam opiniões divergentes sobre os motivos que teriam levado Freud ao abandono dessa teoria e sobre se ele realmente a teria abandonado. Como exemplos temos Masson, Laplanche, Green, entre outros que se aventuram nesse debate.

Em carta datada de 21 de setembro de 1897²⁷ (Carta 69), Freud anuncia a Fliess sua descrença em relação à teoria das neuroses: “Não acredito mais em minha neurótica” (Freud 1897/1996, p. 309). O primeiro grupo de motivos apresentados por Freud (1897/1996)²⁸ diz respeito a:

- a) [...] contínuos desapontamentos em minhas tentativas de fazer minha análise chegar a uma conclusão real (p. 310);
- b) [...] a debandada das pessoas que, durante algum tempo, eu parecia estar compreendendo com muita segurança (p.310);
- c) [...] a ausência dos êxitos completos com que eu havia contado (p. 310);
- d) [...] a possibilidade de explicar os êxitos parciais de outras maneiras, segundo critérios comuns (p.310).

²⁷ Segundo nota do editor, na página 311, vol. 1, edição *standard* brasileira. Freud já havia dado indícios de sua preocupação com a teoria da etiologia traumática das neuroses cinco anos antes, em carta a Breuer de 29 de junho de 1892.

²⁸ Os agrupamentos em a, b, c e d foram opções didáticas para organizar a citação e não constam no artigo de Freud

Além desses argumentos, que nos orientam a respeito de como surgiram as indagações do autor sobre sua teoria das neuroses, Freud apresenta um segundo grupo de motivações que o levaram à descrença que relata a Fliess, nas quais talvez encontremos suas colocações mais relevantes, a saber:

- a) [...] surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu, tinha de ser apontado como perverso (p.310);
- b) [...] a constatação da inesperada frequência da histeria, na qual o mesmo fator determinante é invariavelmente estabelecido, embora, afinal, uma dimensão tão difundida da perversão em relação às crianças não seja muito provável. (A perversão teria de ser incomensuravelmente mais frequente do que a histeria, de vez que a doença só aparece quando há uma acumulação de eventos e quando sobrevém um fator que enfraquece a defesa) (p.310);
- c) [...] a descoberta comprovada de que, no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto. (Assim, permanecia aberta a possibilidade de que a fantasia sexual tivesse invariavelmente os pais como tema) (p.310).
- d) [...] a reflexão de que, na psicose mais profunda, a lembrança inconsciente não vem à tona, não sendo, pois, revelado o segredo das experiências da infância nem mesmo no delírio mais confuso. Se, dessa forma, verificamos que o inconsciente nunca supera a resistência do consciente, então também abandonamos nossa expectativa de que o inverso aconteça no tratamento, a ponto de o inconsciente ser totalmente domado pelo consciente (p. 310).

Com base nessa argumentação, Freud (1897/1996) diz ter abandonado duas coisas: 1 – “a resolução completa de uma neurose” e 2 – “o conhecimento seguro de sua etiologia na infância” (p. 310). Não obstante, também comunica ao amigo Fliess que não se sente confuso nem envergonhado; pelo contrário, afirmou sentir orgulho de ter ido tão a fundo no assunto. Ocorre que a comunicação/publicação de suas conclusões foi feita mais de oito anos depois, no segundo dos *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Perguntamo-nos então: por que?

A demora em revelar suas descobertas sobre o assunto pode ter ligação com o fato de ele ainda nutrir dúvidas a respeito de abandonar ou não sua teoria das neuroses (Strachey, p. 311). Como se pode notar em estudos posteriores, principalmente no caso “Homem dos Lobos” (1914/1918), Freud continua às voltas com a influência dos eventos sexuais factuais

da infância na causação das neuroses e até mesmo antes disso, como no caso da Carta 75 a Fliess, de 14 de novembro de 1897, quando falava sobre a sexualidade infantil e o recalçamento da infância, em que volta a se utilizar das mesmas convicções em que meses antes (setembro de 1897) havia afirmado não mais acreditar.

A questão do abandono real da teoria da sedução é polêmica. Segundo Laplanche e Pontalis, (1996, p.470) “Freud até o fim da vida, nunca deixou de afirmar a frequência e o valor patogênico das cenas de sedução efetivamente vividas pelas crianças”.

O que nos parece relevante é o germinar de uma trajetória na qual serão desenvolvidos novos conceitos, como, por exemplo, a realidade psíquica. Assim, diz Freud (1897/1996, p. 310), “[...] parece que novamente se tornou discutível se são somente as experiências posteriores que estimulam as fantasias, que então retornam à infância”. A partir daí os estudos sobre a ligação entre sexualidade, fantasias, recalçamento e trauma ganharão lugar. O fator traumático passará, gradativamente, a fazer parte de uma concepção mais ampla, que inclui a constituição do sujeito e a realidade psíquica.

Vemos, então, Freud debruçar-se sobre os conceitos de fantasia e realidade psíquica, os quais ocuparão o lugar privilegiado outrora atribuído ao trauma factual e, por consequência, à realidade externa. Mesmo assim, as ideias referentes aos aspectos quantitativos (excessivos) do trauma e seu caráter ideativamente incompatível permanecem presentes na concepção freudiana sobre trauma e, ao que tudo indica, continuam assim até o final de seu legado sobre o tema.

CAPITULO II

AS ALTERNATIVAS DE FREUD: TRAUMA, FANTASIA OU FILOGENÉTICA?

Os estudos sobre a realidade psíquica e sobre a fantasia tiveram seu grande momento nos anos que se seguiram a 1897, quando das comunicações de Freud sobre a decepção com sua teoria da sedução. Mesmo sem serem abandonadas por completo, as opiniões concebidas durante a formulação da teoria da sedução perdem espaço nas teorizações freudianas. Vemos em ascendência seu interesse em explicar a vida psíquica, mais precisamente a vida inconsciente e sua organização. Vimos que os fenômenos inconscientes aparecerem desde muito cedo, ainda nas publicações pré-psicanalíticas (1892/1996; 1895/1996). Já na análise do caso de Breuer: Ana O., o termo inconsciente aparece ligado a uma ideia tópica²⁹. A temática das produções imaginativas e dos estados hipnoides também pode ser considerada como precursora do que se entendeu depois como fantasias inconscientes. Também no *Projeto* (1895/1996), parte III [1], a ideia de realidade de pensamento x realidade externa aparece, como afirma Strachey em nota (p. 428), como primeira referência à distinção que anos mais tarde teria grande impacto na teoria como um todo: realidade psíquica x realidade externa. As discussões sobre essa temática, principalmente sobre as fantasias, são encontradas em muitos outros textos a partir de 1897³⁰.

A seguinte citação nos ajudará a melhor explicitar nossos objetivos neste capítulo:

O aspecto que me escapou na solução da histeria reside na descoberta de uma fonte diferente, da qual emerge um novo elemento da produção do inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que [...] remontam sistematicamente a coisas que as crianças entreouvem em idade precoce e que só compreendem numa ocasião posterior (Carta Freud-Fliess de 6/4/1897 apud Masson, 1986 p. 235).

²⁹ A ideia tópica a que nos referimos aparece no texto de Breuer no que tange a considerar o inconsciente como um lugar.

³⁰ *Fragmento da Análise de um Caso de Histeria* (1905 [1901]); *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905); *Minhas Teses sobre o Papel da Sexualidade na Etiologia das Neuroses* (1906 [1905]); *Escritores Criativos e Devaneios* (1908 [1907]); *Fantasias Histéricas e sua Relação com a Bissexualidade* (1908); *Sobre os Dois Princípios do Acontecer Psíquico* (1911); *Totem e Tabu* (1914 [1912-13]); *Sobre a História do Movimento Psicanalítico* (1914); *O Inconsciente* (1915 a); *Luto e Melancolia* (1915b); *Palestras Introdutórias sobre Psicanálise* (1916 [1911]), entre outros.

O objetivo parece ser o de alcançar as cenas [sexuais] mais primitivas. Em alguns casos, isso se consegue diretamente, porém, em outros, somente através de um desvio, por meio das fantasias. E isso porque **as fantasias são fachadas psíquicas produzidas com a finalidade de impedir o acesso a essas recordações**. As fantasias servem, simultaneamente, à tendência a aperfeiçoar as lembranças e à tendência a sublimá-las. São fabricadas por meio de coisas ouvidas e usadas posteriormente, assim combinando coisas experimentadas e ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e antepassados) e coisas que foram vistas pela própria pessoa (Carta Freud-Fliess de 2/5/1897 apud Masson, 1986 p. 241).

Isto posto, em busca de melhor compreender os enunciados acima, nossa trajetória apresentará, com mais detalhes, os conceitos que se desenvolveram a partir desse marco na teoria psicanalítica: a desilusão de Freud com sua neurótica. Mais uma vez seguiremos cronologicamente o autor, apresentando e comentando suas descobertas sobre o papel da fantasia e da sexualidade infantil como possibilidade de se pensar o funcionamento psíquico, o desencadeamento de doenças psicológicas e suas conexões com o traumático. Vale lembrar que as concepções de Freud sobre a realidade psíquica e a fantasia foram construídas gradativamente, desde sua decepção com *a teoria da neurótica*; contudo vemos o autor fazer uso desta mesma teoria ainda por muitos anos, fazendo-nos acreditar que de fato seu abandono havia sido parcial.

Iniciaremos este percurso reproduzindo Freud (1900/1996, p. 637): “É essencial abandonar a supervalorização da propriedade do estar consciente para que se torne possível formar uma opinião correta da origem do psíquico”. Assim ele fala em 1900 ao abordar a supremacia do sistema psíquico inconsciente sobre a função sensorial/perceptiva, quase mecânica, da consciência. Ao levantar essa temática, Freud (1900/1996) estava também discutindo a abrangência do mundo psíquico e, nesse mundo a consciência teria função reduzida, analogamente à de um órgão sensorial, portanto sem memória e capaz de capturar as excitações, mas incapaz de armazenar traços ou informações. Por outro lado, a consciência seria também o elo com o mundo exterior, ao qual só temos acesso por meio da percepção. Nas palavras de Freud (1900/1996), “[...] o sistema perceptivo (Pcpt.) é ele próprio o mundo externo em relação ao órgão sensorial da Consciência” (Freud 1900/1996 p. 640). Em contrapartida, o Inconsciente é “[...] a verdadeira realidade psíquica; em sua natureza mais íntima” (Freud 1900/1996 p. 640).

Compreendemos que o mundo psíquico segue leis próprias e tem conteúdos próprios, leis e conteúdos aos quais nos é negado o acesso. Angustia-nos Freud (1900/1996) ao afirmar que tampouco conhecemos nosso mundo psíquico, assim como o mundo exterior, o qual nos é dado conhecer apenas por meio das percepções. Afirma que nos é permitido acesso tão somente àquilo que, através de um complexo processo de transformação, chegou ao sistema consciente, mas, ainda assim, o que nos chega não permanece como tal, transforma-se constantemente sob as influências exógenas e endógenas que excitam e movimentam o aparelho psíquico. Por isso dissemos acima “angustia-nos”, pois, de acordo com as colocações acima, pouco ou nada sabemos de concreto sobre as realidades que nos circundam.

Freud fomenta em nós uma série de questões, das quais talvez as mais importantes sejam: O que sabemos sobre nós mesmos? Nossas lembranças seriam nossa propriedade, nossa herança imutável? Fica a ideia de que nada de definitivo sabemos sobre nós mesmos, e até a mais clara lembrança a que temos acesso pode não ser uma reconstrução fiel dos fatos (como referência e exemplo disso, lembremos do efeito posterior do trauma, o *après coup*).

A realidade psíquica, segundo Freud (1900/1996), é uma forma especial de existência, uma forma cuja expressão máxima são as fantasias. As fantasias são construções psicológicas, virtuais, que servem para reparar as faltas, as falhas, as insatisfações humanas, e são encontradas em todos os seres humanos. Em certo grau são saudáveis e servem de alento e, algumas vezes, como impulso criativo; outras vezes, quando exercem papel preponderante sobre a satisfação real e efetiva, são a base de psiconeuroses, como a histeria, as fobias e as construções paranóicas (ao que nos parece a paranóia era considerada, neste momento, também como uma neurose) (Freud, 1900; 1905; 1908 a; 1908b).

De acordo com Freud, (1908a/1996, p.137) “[...] a pessoa feliz nunca fantasia, somente a insatisfeita,”³¹ e essa insatisfação é sempre de ordem sexual. Com isso explica que todas as nossas fantasias são de realização de um desejo, como dissemos acima, desejo de reparar a realidade material. Tais desejos podem variar de acordo com o sexo, com as circunstâncias e com o caráter, mas se bem as analisarmos, são sempre eróticas. Freud (1905a/1996) aponta a frequência com que a ambição aparece como fundo das fantasias masculinas, porém também assenta que “[...] na maioria das fantasias de ambição podemos descobrir, em algum canto, a dama a que seu criador dedicou todos aqueles feitos heróicos e a

³¹ Essa afirmação de Freud nos permite entender que a realidade material é sempre frustrante, talvez até mesmo traumática demais, por assim dizer. Talvez vivamos à procura de reencontrar a sensação primeira que tivemos no seio, sensação de completude, de fusão com o mundo e de onipotência sobre ele. Talvez essa sensação primeira seja o que nos deixe para sempre insatisfeitos. Daí a necessidade da fantasia.

cujos pés deposita seus triunfos” (Freud, 1905 a/1996 p. 138). Mesmo sendo a sexualidade o pano de fundo das fantasias, elas não são produções estereotipadas, mas variam e adaptam-se à condição do sujeito em dado momento de sua vida.

Algo mais podemos destacar sobre as fantasias: a questão temporal. A fantasia se desenrola em três tempos, ou tempos da ideação, nos quais o passado, o presente e o futuro estão interligados em uma linha de sentido (Freud, 1905a/1996). Nessa linha, o indivíduo, partindo de uma impressão atual, de uma ocasião/insatisfação do presente que o desperta para seu desejo não satisfeito, busca no passado algum momento em que esse desejo foi realizado e então cria para o futuro uma cena, uma história fantástica, em que sua insatisfação atual possa, por assim dizer, magicamente se transformar em desejo realizado: “Dessa forma o passado, o presente e o futuro são entrelaçados pelo fio do desejo que os une” (Freud, 1905 a/1996 p. 138).

Já em 1900 vemos Freud indagar sobre a realidade dos desejos inconscientes e, em resposta, afirmar a necessidade de negá-la, pelo menos do ponto de vista dos pensamentos intermediários, transicionais, e continuar dizendo que não há razão para que as pessoas se envergonhem do conteúdo imoral de seus sonhos, se for considerado adequadamente o trabalho dos sonhos ou, ainda, se forem considerados os processos psíquicos a que estão submetidos os conteúdos inconscientes. Apesar disso podemos mais uma vez nos indagar: então, por que o fazemos? Por que nossa dificuldade de comunicar ao analista um sonho que, ao relatarmos, percebemos imoral? Ou ainda, no domínio das fantasias: por que mantemos as fantasias em segredo? Freud diz: “É melhor absolver os sonhos” (1900/1996, p. 644); mas se os sonhos e as fantasias são realizações de desejos e esses desejos são sempre de ordem erótica, ao comunicá-los, revelamos nossas insatisfações e com elas nossos desejos mais secretos, e, mesmo que não saibamos deles conscientemente, pelo trabalho do recalque, talvez percebamos sensorialmente a excitação ocasionada pela lembrança do conteúdo, ou pelo desejo fonte das fantasias, e isso, por si, já seria um indicativo para uma nova defesa.

Outras questões: são as fantasias vividas como reais pelo sujeito? Proporcionam elas alívio satisfatório às tensões ocasionadas pela insatisfação de nossos desejos? Podemos dizer que as fantasias são reais a partir do mundo psíquico, mas não podem ser reivindicadas como coerentes e possíveis a partir do mundo externo. Devemos lembrar que, a partir das colocações de Freud sobre realidade psíquica, o questionamento sobre se algo é real só pode ser reivindicado a partir das seguintes indagações: real para quem? Real a partir de que perspectiva? A do sujeito e suas construções ou factual do ponto de vista externo, do outro? O alívio efetivo das tensões certamente não pode ter êxito a partir de fantasias; o alívio é parcial,

assim como nos sonhos e nos sintomas. Ocorre que, nos casos dos artistas, dos escritores e das pessoas normais, as construções fantasísticas podem servir à realização factual, como um impulso, como um intermediário (Freud, 1900; 1905; 1908 a; 1908b).

Mas... e nos casos das neuroses, que papel teriam as fantasias?

Muitas foram as elaborações de Freud sobre a função das fantasias no desenvolvimento das neuroses e também na vida dos sujeitos ditos normais. Data de muito cedo o interesse do autor pelos processos inconscientes, contudo é a partir de 1900 que vemos com maior nitidez aflorar o interesse pelo assunto. Sendo assim, começamos aqui nosso trajeto na tentativa de responder sobre o papel das fantasias nas neuroses, com a seguinte afirmação: “A incapacidade para o atendimento de uma demanda amorosa *real* é um dos traços mais essenciais das neuroses” (Freud, 1905 [1901]/1996 p. 106). Ele afirma que os “doentes” são absorvidos pela oposição entre a realidade e a fantasia. Podemos entender que não se trata de confundir ou ainda de fundir as duas realidades, como nos casos de psicoses, mas como se esses desejos só pudessem ter lugar nas fantasias. A vivência da satisfação real é evitada, e é evitada talvez porque as vivências anteriores à doença tenham sido demasiadamente desprazerosas, e então a fantasia promete, mais que a realidade, um final feliz: “Aquilo por que mais intensamente anseiam em suas fantasias é justamente aquilo de que fogem quando lhes é apresentado pela realidade, e com maior gosto se entregam a suas fantasias quando já não precisam temer a realização delas” (Freud, 1905 [1901]/1996 p.106). Não seria possível, no entanto, atribuir apenas ao fator desprazeroso de eventos anteriores a causa da oposição entre realidade e fantasia nos casos das neuroses. Assim, devemos esclarecer, de acordo com Freud (1905a/1996):

[...] poucas vezes basta uma única influência, na grande maioria dos casos exige-se uma multiplicidade de fatores etiológicos que se apóiam uns aos outros [...] o adoecimento é resultado de uma soma, e esse total de determinantes etiológicos pode ser completado por qualquer lado. Buscar a etiologia das neuroses exclusivamente na hereditariedade ou na constituição seria tão unilateral quanto pretender atribuir essa etiologia unicamente às influências acidentais que atuam sobre a sexualidade durante a vida [...] (Freud, 1905 a/1996 p. 265).

Ainda em, *Minhas Teses sobre o Papel da Sexualidade na Etiologia das Neuroses* (1905a/1996), Freud aponta a vida sexual como fundo de todas as psiconeuroses e também das neuroses atuais, todavia nesse momento as ideias acidentais já haviam perdido lugar. O

caminho seguido por ele nos anos anteriores a 1897 levou-o em direção aos traumas de sedução na infância e assim acabava-se chegando à vida sexual. A teoria da sedução transformou-se em algo a ser corrigido, mas as questões da sexualidade e da vida infantil permaneceram como alicerces da teoria psicanalítica e foram consideradas por Freud como elementos fundamentais a serem investigados no caso de doenças psicológicas. As fantasias de sedução substituem, em importância, o trauma de sedução, pois Freud agora conhecia algo que anteriormente ignorava: a sexualidade infantil e seu caráter perverso polimorfo (1905b/1996). Assim, as fantasias dos “doentes” serviriam de fachada, de disfarce da atividade sexual do próprio indivíduo no período da infância. A atividade sexual infantil, espontânea ou provocada, é o que determinará a vida sexual do adulto e assim também a doença (Freud, 1905b/1996).

Nas palavras do autor:

Esse [...] esclarecimento, que corrigiu o mais importante de meus erros iniciais, também tomou necessário modificar a concepção do mecanismo dos sintomas histéricos. Estes já não apareciam como derivados diretos das lembranças recalcadas das experiências infantis, havendo antes, entre os sintomas e as impressões infantis, a interposição das fantasias (ficções mnêmicas) do paciente (produzidas, em sua maior parte, durante os anos da puberdade), que, de um lado, tinham-se construído a partir das lembranças infantis e com base nelas, e, de outro, eram diretamente transformadas nos sintomas. Somente com a introdução do elemento das fantasias histéricas é que se tornaram inteligíveis a textura da neurose e seu vínculo com a vida do enfermo; evidenciou-se também uma analogia realmente espantosa entre essas fantasias inconscientes dos histéricos e as criações imaginárias, que, na paranoia, tornam-se conscientes como delírios (Freud, 1905b/1996 p.267).

Vemos aí o deslocar-se de uma concepção sobre a etiologia das neuroses baseada na interferência do outro, do adulto como sedutor, que marcava traumáticamente a constituição do indivíduo, para uma concepção que privilegiava as criações imaginárias do sujeito em detrimento das lembranças reais.

Em 1911 Freud nos diz que a tendência de toda neurose é desalojar o doente da vida real, afastá-lo da realidade, e isso porque, para ele (o doente), a realidade é intolerável, seja toda ela - como no caso das psicoses alucinatórias - seja ao menos uma pequena parte - e é

rechaçada, sem dúvida, em todas as neuroses. Talvez pudéssemos acrescentar que, para todo ser humano, até o mais saudável, alguma parte da realidade não é como gostaria que fosse e que há algo de insuportável no mundo externo (algo que a fantasia vem a completar). Nesse momento (1911) Freud se encontra às voltas com compreender o papel da realidade externa na vida do neurótico e do ser humano em geral, e assim colabora para a compreensão da importância da fantasia na vida dos humanos. Compreendemos, a partir dele, que, em maior ou menor grau, as fantasias têm o papel, como já dito, de recriar uma realidade a partir de fragmentos, de lembranças vividas, de prazeres vivenciados e nunca definitivamente renunciados (Freud, 1905a/1996).

Não se trata, por outro lado, apenas de recriar uma realidade suportável, mas de recriar uma realidade prazerosa. As fantasias não servem ao mesmo princípio regulador dos fenômenos psicológicos conscientes, pois elas atendem ao princípio do prazer, que tende a evitar qualquer forma de desprazer. Esse princípio é o que rege a vida dos seres humanos em seus tempos primordiais: as civilizações primitivas e o homem no início de sua trajetória (bebê) e, ao que tudo indica, também a vida psíquica dos “doentes”.

A satisfação oriunda de um funcionamento psíquico guiado pelo princípio do prazer tende a ser alucinatória. As culturas primitivas, os bebês e os doentes estão à margem das limitações da realidade externa, e a realidade psíquica parece provê-los de um cenário especial onde eles são os atores principais; mas ocorre que, para o êxito da evolução, do desenvolvimento do bebê, e para uma possível recuperação do neurótico, é preciso que algo não aconteça como esperado: um corte, um limite deve se impor àquele modo de gratificação, para que seja possível a abertura necessária para a realidade exterior.

Assim, uma vez imposto um corte, um limite, o princípio do prazer passa lentamente a tolerar as excitações, e transforma-se, por assim dizer, em princípio da realidade. A dominância do princípio da realidade possibilita ao sujeito discernir “[...] se determinada representação é verdadeira ou falsa, isto é, se estava ou não em sintonia com a realidade” (Freud, 1911/1996 p. 66). Para que isso ocorra é necessário compará-la com vivências anteriores, através das lembranças; mas a passagem de um modo de funcionamento mental regido pelo princípio do prazer para outro, guiado pelo princípio da realidade, no que tange ao desenvolvimento humano, não acontece de uma hora para outra, nem em todo o aparato psíquico de uma só vez. De acordo com Freud (1911/1996), as pulsões sexuais encontram satisfação no próprio corpo de forma autoerótica, pois os impedimentos da realidade não chegam até elas. A latência também alonga o período de dominância do princípio do prazer. Assim, “[...] pulsão sexual e fantasia tornam-se próximas, da mesma forma, por outro lado, as

pulsões do Eu e as atividades da consciência” (Freud, 1911/1996 p. 68). O que, porém, de fato se torna relevante em relação às fantasias na vida dos neuróticos é que, juntamente com o autoerotismo, as fantasias propiciam um prolongamento de satisfações facilitadas e não tolerantes, e assim, um retardamento da transformação do eu-prazer (p. 69) em eu-real (p. 69), ou seja, o retardamento (ou, em alguns casos, impedimento) do amor objetal. Afirma ainda Freud (1911/1996) que, se suas teses estiverem certas, o que decide a respeito da escolha da neurose é o momento do “desenvolvimento do Eu e da libido” (p. 69) em que ocorreu a inibição desse desenvolvimento e, por consequência, a dominância do Princípio do Prazer.

Enriquecem o nosso trabalho os comentários de Laplanche e de Pontalis (1996) a esse respeito, ao dizerem que as fantasias se situam na oposição entre o subjetivo e o objetivo, entre o princípio do prazer – que busca a satisfação por meio da ilusão – e o princípio da realidade – que, por meio do sistema perceptivo, medeia as relações do sujeito com o mundo exterior e com as restrições impostas por esse mundo. Assim, é na introdução do princípio da realidade que as fantasias têm seu lugar.

Em 1917 em *Os caminhos da formação do sintoma*³² Freud diz que na fantasia, o sujeito perpetua certa sensação de liberdade à qual teve que renunciar em função da realidade:

[...] o ego humano, como sabem, é, pela pressão da necessidade externa, educado lentamente no sentido de avaliar a realidade e de obedecer o princípio da realidade; No decorrer desse processo é obrigado a renunciar, temporariamente ou permanentemente, a uma variedade de objetos e fins para os quais está voltada sua busca de prazer e não apenas o prazer sexual. Mas sempre é difícil para o homem a renúncia ao prazer; os homens contudo sempre acharam difícil renunciar ao prazer, não podem deixar-se levar a fazê-lo sem alguma forma de compensação. Por isso retiveram uma atividade mental na qual todas aquelas fontes de prazer e aqueles métodos de obter, de conseguir prazer, que haviam sido abandonados, tem assegurada sua sobrevivência - uma forma de existência na qual livram-se das exigências da realidade e aquilo que chamamos teste da realidade (Freud, 1917/1996 p. 375).

Essa atividade da mente seria a fantasia.

Importante destacarmos que, já em 1915, em *Um caso de paranoia que contraria a teoria psicanalítica da doença*, e também em 1917 *Os caminhos da formação do sintoma*,

³² Trata-se de um texto de complemento às ideias apresentadas em 1911

ainda com maior abrangência, Freud destaca a ocorrência de três fantasias³³, fantasias que acredita estarem presentes em todos os seres humanos: (1) a observação do coito dos pais; (2) a sedução por um adulto; e (3) a ameaça de ser castrado. Em relação a isso, explica que, mesmo sem encontrar apoio no mundo externo, tais fantasias se utilizam de indícios da realidade e, assim, através do trabalho psíquico, o sujeito cria situações por construções fantásticas. De acordo com o autor, a frequência de tais fantasias se deve a uma determinação filogenética.

Nelas [nas fantasias], o indivíduo se conecta, além de sua própria experiência, à experiência primeva, naqueles pontos nos quais sua própria experiência tenha sido demasiado rudimentar. Parece-me bem possível que todas as coisas que nos são relatadas hoje em dia, na análise como fantasia – a sedução de crianças, surgimento da excitação sexual por observar o coito dos pais, ameaça de castração (ou então a própria castração) – foram, em determinada época, ocorrências reais dos tempos primitivos da família humana, e que a criança, em suas fantasias, simplesmente preenche os claros da verdade individual com a verdade pré-histórica (Freud, 1917/1996 p. 373).

Aqui abriremos uma exceção à cronologia para recorrermos ao texto *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926/1996), no qual Freud relata algumas situações pelas quais o sujeito passa necessariamente e em cada uma das quais há um determinante apropriado de angústia, a saber: a necessidade de amparo nos primeiros tempos da criança, o medo da castração ante a constatação de que o pai é um rival poderoso na disputa pelo amor da mãe e a angústia moral quando do início das relações sociais. Todas essas situações são sentidas como perigosas pela criança e geram angústia. As lacunas às quais falta sentido naquele dado momento são preenchidas pelas fantasias. O que podemos destacar aqui é que os elementos que impulsionam a formação fantástica das crianças estão pautados nos ditos e também dos não ditos de nossos antepassados, nas crenças e vivências ancestrais, e essas fantasias são consideradas as fantasias originárias. A transmissão de tais conteúdos pelo outro toma o lugar da experiência em si. Assim, é possível reafirmar o que se disse antes: que também as fantasias originárias servem para preencher as faltas, as falhas e para diminuir o desprazer

³³ No caso “Homem dos Lobos”, Freud apresentará essas fantasias como filogenéticas e abrirá portas para novas discussões a respeito.

oriundo das tensões externas e da falta de sentido. Elas nos ajudam a construir a nossa história, e em certo grau, não há nada de patológico nisso.

Certamente muito há ainda a explorar ao se seguir Freud em suas construções sobre o funcionamento psíquico humano, especificamente sobre a realidade psíquica e sua forma mais citada, a fantasia. Por ora, fazemos alguns apontamentos, entrelaçando o material apresentado com a proposta deste trabalho.

Talvez possamos começar esse processo dizendo que, apesar de todo o destaque dado à fantasia na vida dos neuróticos, ainda há algo que a provoca, e isso é considerado por Freud no âmbito do traumático.

Se por um lado o trauma psíquico da ordem da sedução real perde seu espaço, por outro, após a constatação da limitação da teoria da sedução, permanece o caráter quantitativo daquilo que marca o psiquismo e, posteriormente, irrompe em conflitos e sintomas. Se considerarmos que aquilo que prejudica a organização sexual na infância afetará também a sexualidade adulta, tornando-a insatisfatória, e se concordamos que uma vida sexual insatisfatória, inteiramente baseada em fantasias e em satisfações parciais, gera descargas prematuras e/ou insuficientes, teremos aí um acúmulo de excitação que inundará o aparelho caso não encontre outras vias de descarga efetiva, podendo, assim, o excesso de excitação ser convertido em sintomas psíquicos e/ou somáticos.

Podemos dizer que a importância dada aos estudos sobre a realidade psíquica está no fato de que por meio deles foi possível pensar que a fantasia pode ser traumática, assim como alguns traumas podem ter sido fantasiados, assim não constituindo-se como trauma de fato. Essa constatação amplia as possibilidades de pensarmos as causas das doenças e, além disso, implica dizer que não existe uma única fonte para o adoecimento, mas uma sobredeterminação, envolvendo ambas as realidades. Não obstante, dizer que os traumas psíquicos podem ser fantasísticos pode ser fonte de uma interpretação errônea, ou seja, a de que os traumas, as seduções e todas as coisas relatadas pelos doentes são criações/invenções. Não podemos afirmar que *fantasia* seja sinônimo de ficção, portanto, relativa a algo sem apoio na realidade. Ainda, se considerarmos o início das produções imaginativas na infância, em especial o brincar, veremos que essas produções não se alojam longe da realidade factual, mas, pelo contrário, baseiam-se nela, pois a criança deseja a vida do adulto, com ela fantasia e, com sua imaginação, completa as lacunas daquilo que ainda não conhece (FREUD, 1908a/1996). Na vida adulta, o correlato do brincar seria a fantasia, que serviria para reparar pequenas insatisfações e até mesmo para planejar o futuro desconhecido e incerto, que gera angústias e desconforto. Já nos neuróticos ela seria o modo principal de se obter satisfação,

pois a inibição do pensamento os impossibilita de encontrar fontes externas de prazer. A fantasia, assim, torna-se a alternativa, o acordo possível diante dos desprazeres da realidade, sejam eles de que origem forem, para a realização de desejos. Assim, a fantasia corresponde a uma realidade, a realidade psíquica, e carrega a marca da realidade externa, a marca do desprazer, da dor e do traumático, assim como do primitivo e do prazer.

Tomar o trauma, ou melhor, o que aparece no discurso dos pacientes de traumático, a partir da realidade psíquica ou das fantasias, significa compreender que sua verdade imediata deve ser questionada, interpretada, e seu significado deve ser buscado dentro de um contexto maior, que circunda o indivíduo, sua história, sua época e seus antepassados. Desta forma a fantasia, mesmo não se constituindo como um fator traumático em si, não pode ser desprezada em termos de excitação.

Por fim podemos dizer, após esta incursão pelos caminhos que Freud construiu para compreender as fantasias, que a teoria da sedução continua importante nas concepções de Freud, talvez não como antes, como forma privilegiada para compreender o traumático e o desencadear das neuroses, mas como aquela teoria que, por um lado, trouxe à luz a influência do adulto e de sua sexualidade na vida da criança, e por outro, por sua imperfeição, por suas falhas, instigou a necessidade de compreender a sexualidade infantil, a realidade psíquica e a história de vida do indivíduo como essenciais para a compreensão do quadro geral do paciente. Sendo assim, não podemos incorrer no erro de pensar as concepções de fantasia de Freud como em total oposição as de caráter real do trauma, mas sim, vê-las como algo além dessa teoria, isso se compreendermos que todo o material sobre a fantasia serve, para entender os recursos defensivos mobilizados pelos desprazeres da vida.

CAPÍTULO III

O REALISMOS DO TRAUMA EM “O HOMEM DOS LOBOS”

Neste capítulo apresentaremos e discutiremos trechos e citações do caso *Homem dos Lobos*, de Freud (1918 [1914]/1996), que revelem as dúvidas e as dificuldades do autor em se posicionar sobre o realismo da cena primária. Temos o objetivo de coadunar a concepção de traumático com a cena primária e assim compreender se o trauma seria pensado aqui a partir de uma lembrança, parte de um acervo de memórias, e desta forma, considerado a partir da realidade factual, ou seria uma fantasia, uma criação mental, e assim, o foco da atenção estaria nas formações do inconsciente, na realidade psíquica. Ao provocar essa discussão evidenciaremos que o presente caso traz à tona a dificuldade de Freud em lidar com todo o conhecimento produzido pela psicanálise até o momento, ou seja, de explicar aquilo que estaria no começo, nas origens das neuroses, a partir de um linha condutora que englobasse suas antigas e novas descobertas, sem renunciar ou privilegiar nenhuma delas.

A partir daí, das dificuldades e dúvidas de Freud, desejamos discutir o que fica das considerações sobre o trauma, da teoria da sedução, das proposições sobre a fantasia e da influência da filogenética na produção dos sintomas do paciente (*Homem dos Lobos*), e assim, também o que fica como legado para a psicanálise após a apresentação deste caso.

Ademais, também é relevante historiar as dissensões de Adler e Jung ocorridas nesta época e quanto estas motivaram Freud a tentar uma apresentação, uma análise detalhada do caso, utilizando-se justamente daquelas teorias criticadas pelos dissidentes (o papel da sexualidade na formação das neuroses).

Começaremos então por esta última, ou seja, por historiar os eventos que circunscreveram a publicação do caso; imediatamente apresentaremos algumas das particularidades deste e posteriormente faremos uma breve caracterização das figuras-chaves da vida do paciente durante sua infância, enunciando assim um pouco sobre sua dinâmica familiar e sobre a dinâmica do próprio paciente. Apresentaremos em seguida o polêmico sonho dos lobos no qual se baseou boa parte da análise, para então apresentar as divergentes e contraditórias opiniões de Freud sobre o realismo da cena primária, as quais podem ser ampliadas para a discussão do realismo dos eventos traumáticos da tenra infância.

3.1 As dissensões de Adler e Jung

O caso “Homem dos Lobos” foi escrito por Freud em 1914 e o espírito que permeava a elaboração deste trabalho estava carregado pelos efeitos das dissensões da psicanálise de Adler, entre a fundação da Associação Psicanalítica Internacional, em 1910, e o congresso de Weimar, em 1911, e de Jung, após este evento e mais evidentemente no congresso de Munique em 1913 (Freud, 1914).³⁴ Podemos entender que embora aparentemente Freud tivesse desabafado seus desapontamentos em relação às deserções em seu trabalho *História do Movimento Psicanalítico*, escrito em fevereiro de 1914, demonstrando ironicamente uma posição “elevada” e distante quanto àqueles que chamou de desertores partidários da psicanálise, o caso “Homem dos Lobos” e outras referências citadas por Freud em nota ou dentro de seus trabalhos posteriores apontam que o desabafo não foi suficiente.

De acordo com o Freud, Adler seria um seguidor ambicioso e ciumento, que declarou publicamente não conseguir viver à sombra do mestre: “O senhor pensa que é um grande prazer para mim ficar a vida inteira à sua sombra?” (Freud, 1914 p.59). Além disso, Freud acusa Adler de tentar criar um sistema teórico que desse conta “de um só golpe” (p.58) de compreender todos os possíveis problemas psicológicos humanos (neuroses e psicoses), e argumenta:

A psicanálise jamais pretendeu oferecer uma teoria completa da atividade mental humana em geral, mas esperava apenas que o que ela oferecia pudesse ser aplicado para suplementar e corrigir o conhecimento adquirido em outros meios (Freud, 1914/1996 p.58).

A teoria adleriana foi, desde o começo, um sistema que a psicanálise teve o cuidado de evitar vir a ser (Freud, 1914/1996 p.60).

Entre os argumentos apresentados por Freud (1914) para demonstrar que a teoria de Adler não poderia ser chamada de psicanálise, o autor fala a respeito da impressão que o trabalho de Adler lhe passa: a de que este se empenhara em provar que a “psicanálise estava errada em tudo e que atribuía tanta importância às forças sexuais motivadoras, por causa de sua facilidade em acreditar no discurso dos neuróticos” (Freud, 1914/1996 p.59). Assim, a sexualidade ou a discordância com o modo como Freud conduzia a psicanálise - com base na sexualidade humana -, constituiu-se no motivo principal da dissidência de Adler.

³⁴ História do Movimento psicanalítico

No que tange a Jung, Freud esperava que ele ocupasse seu lugar, considerava-o seu sucessor. Nas palavras do próprio autor (Freud, 1914/1996 p. 52), Jung “tinha a seu favor dotes excepcionais, as contribuições que já prestara a psicanálise, sua posição independente e a impressão de firme energia que sua personalidade transmitia”.³⁵ Assim Jung assume a liderança da Associação Psicanalítica Internacional em 1910, após o congresso de Nuremberg; contudo, apenas três anos depois, após o congresso de Munique, o rompimento acontece. O motivo? Jung considerava que Freud necessitava de ideias mais “elevadas”, ou seja, menos sexualizadas, principalmente em relação à ética e à religião; não concordava com a conotação sexual com que Freud as analisava (Freud, 1914).

Assim, se por um lado Jung contribuiu para a Psicanálise no que se refere aos estudos sobre sublimação, por outro, tentou eliminar o lado reprovável dos complexos familiares, para não ter de lidar com eles quando se tratasse de ética e religião. Freud (1914/1996) considerava que Jung e seus seguidores haviam preparado o caminho para a oposição à Psicanálise quando ainda eram partidários dela.

Mais uma vez as teorias de Freud sobre o papel da sexualidade nas manifestações da subjetividade humana levaram a uma deserção, desta vez daquele que ocuparia o lugar do “pai”.

Todos esses constrangimentos (traumas?) levaram Freud a manifestar-se através de seus trabalhos, principalmente em *A História do Movimento Psicanalítico (1914)*, apresentando sua despreocupação e seu desdém para com os ex-partidários:

Algumas pessoas podem ser inclinadas a temer que essa deserção esteja fadada a ter consequências mais graves para a análise do que outras, devido ao fato de ter sido iniciada por homens que desempenharam papel tão grande no movimento e contribuíram tanto para seu avanço. Eu não compartilho dessa apreensão (Freud 1914/1996 p. 73).

Os homens são fortes enquanto representam uma ideia forte; se enfraquecem quando se opõem a ela. A psicanálise sobreviverá a essa perda e a compensará com a conquista de novos partidários. Para concluir, quero expressar o desejo de

³⁵ Freud (1914) salienta que na época em que almejava que Jung fosse seu sucessor, “não tinha a menor ideia de que apesar de todas as vantagens a escolha era a mais infeliz possível, que havia escolhido a pessoa mais incapaz de tolerar a autoridade de outra, mais incapaz ainda de exercê-la ele próprio e que as energias se voltaram inteiramente para promoção de seus próprio interesses” (p.52)

que a sorte proporcione um caminho de elevação muito agradável a todos aqueles que acharam a estada no submundo da psicanálise desagradável demais para o seu gosto. E possamos nós, os que ficamos, desenvolver até o fim, sem atropelos, nosso trabalho nas profundezas (Freud, 1914/1996 p.73).

Não obstante, mesmo com toda essa ênfase e superioridade com que Freud aborda os fatos, vemos sua necessidade de provar, aos que ficaram e aos que se foram, a validade de suas teorias, e essa ânsia por apresentar a psicanálise como superior, pelo menos em relação aos trabalhos que decorriam dos estudos de Adler e Jung (respectivamente psicologia individual e psicologia analítica), levou Freud a publicar um de seus casos mais polêmicos e instigantes: O Homem dos Lobos. A publicação deste caso, de acordo com Strachey, era uma forma que Freud buscou para refutar às críticas de Adler e principalmente de Jung, uma vez que o material apresentado neste caso refuta qualquer negação da sexualidade infantil.

Passemos agora à apresentação de Freud no que tange a alguns elementos fundamentais para a compreensão do caso.

3.2 Considerações sobre as peculiaridades do tratamento

O presente caso trata da análise de Freud sobre um jovem russo, de 23 anos, que tivera sua saúde psicológica abalada após uma crise de gonorreia aos 17 ou 18³⁶ anos. No início do tratamento este jovem encontrava-se gravemente abalado e dependente de outras pessoas (Freud, 1918 [1914]); mas o que chama a atenção de Freud, mais do que o estado de saúde do paciente no início da análise, é o grave distúrbio neurótico que o acometera em sua infância:

Tivera uma vida mais ou menos normal durante os dez anos que precederam a data de sua doença e cumpriu os estudos da escola secundária sem muitos problemas. Seus primeiros anos de vida haviam, contudo, sido dominados por um grave distúrbio neurótico, que começou imediatamente antes do seu quarto aniversário, uma histeria de angústia (na forma de uma fobia animal), que se transformou então numa neurose obsessiva de conteúdo religioso e perdurou, com as suas manifestações, até os dez anos (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 19).

³⁶ Em nota de rodapé na página 126, Freud cita a idade do jovem como sendo de 17 anos quando da ocorrência da crise de gonorréia, já no corpo do texto, parte 1 – Observações Introdutórias página 19 a idade citada é de 18 anos.

Assim, Freud, atraído pelos detalhes e pela peculiaridade do distúrbio neurótico da infância de seu paciente, decide ater-se apenas a ele³⁷ na comunicação deste seu trabalho. Explica que, mesmo correndo o risco de não poder demonstrar claramente a relação entre a neurose da infância e a doença posterior, e embora uma análise como essa pudesse parecer pouco digna de confiança, a vantagem - acreditava ele - estava no fato de que as recordações de um adulto são muito mais ricas em conteúdo e estão livres de algumas das limitações da análise de crianças, como, por exemplo, o fato de “muitas palavras terem de ser emprestadas às crianças e ainda os estratos mais profundos poderem tornar-se inacessíveis à consciência” (Freud, 1918[1914]/1996 p.20). Ressalta a importância de se levar em conta a “distorção e reelaboração à que o passado de uma pessoa está sujeito” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.20).

Chama nossa atenção a justificativa apresentada pelo autor referente à importância dos estudos sobre as neuroses infantis. Diz ele que tais estudos dão “completa inadequação” às críticas proferidas à psicanálise,³⁸ em relação ao papel das forças libidinais na formação das neuroses (Freud, 1918 [1914]/1996 p.21).

Destarte supomos que Freud, na apresentação deste caso, pretendia apresentar um material clínico da forma mais completa e detalhada possível, primeiramente, para convencer o leitor de que a psicanálise havia se tornado de fato uma teoria consistente e permanecia fiel às suas descobertas, mesmo com as críticas e dissensões, e também para evidenciar elementos essenciais para a compreensão deste e de qualquer outro caso de neurose. Estes elementos referem-se, respectivamente, a tratar o caso respeitando a atemporalidade do inconsciente e a levar em conta as forças libidinais em ação, a realidade das lembranças, as distorções e reelaborações a que o passado de um indivíduo está sujeito, as resistências ao processo e o tempo necessário a ser dedicado a uma análise consistente.

Isto posto, passaremos a uma breve exposição sobre a constituição familiar do paciente, com o fim de contextualizar o leitor.

3.3 A novela familiar do paciente

De acordo com Freud (1918 [1914]/1996), o paciente era parte de uma família constituída de pai, mãe e uma irmã dois anos mais velha. Os pais tinham se casado jovens e

³⁷ “Minha descrição tratará portanto de uma neurose infantil que foi analisada não enquanto realmente existia, mas apenas quinze anos depois de haver terminado” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.20).

³⁸ Referente as críticas de Adler e Jung.

mantido, durante a infância do paciente, uma vida feliz; mas foi ainda nesse período que apareceram os primeiros sinais de desordens psicológicas, que mais tarde se agravariam.

Em seus primeiros anos de vida, o paciente foi “uma criança de muito boa índole, tratável, até mesmo tranquila, de tal modo que costumavam dizer que ele é que devia ter sido a menina, e sua irmã mais velha, o rapaz” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.26).

A família tinha boa condição financeira: “[...] viviam em uma granja e costumavam passar o verão em outra” (Freud, 1918 [1914] p.26). Costumavam receber visitas de parentes: tios, avós e primos. Tempos depois os pais venderam as granjas (aquela em que moravam e aquela na qual passavam as férias), o que funcionou como um rompimento para o paciente, pois passaram a morar na cidade. Os pais também viajavam sozinhos, todos os anos (Freud, 1918 [1914]/1996).

A mãe do paciente era uma jovem senhora que durante a infância dos filhos apresentara “saúde fraca” (Freud, 1918 [1914] p.25), o que era perceptível e impressionante para o paciente. “[...] Sendo assim teve pouco envolvimento afetivo com as crianças” (p.25).

No que se refere aos cuidados e à educação, as babás tiveram destaque e acabaram por servir como referências maternas nas lembranças do menino, chegando a fundi-lo, em certas ocasiões, com a imagem da mãe.

A primeira babá, provavelmente ama de leite do paciente, a última a ser relatada por Freud (1918 [1914]/1996), devido à ordem em que as lembranças do paciente retornavam durante análise, chamava-se *Grusha*, que em russo (língua natal do paciente) significa pera. Em relação a esta babá o paciente recordava-se de que esta nutria por ele um sentimento de grande afeto; além disso lembrava-se de uma cena em específico, sem muito sentido aparente, em que esta limpava o chão e brigava com ele.

Nanya foi a babá que cuidou do menino durante boa parte de sua infância e a mais citada durante o caso, “[...] era uma velha camponesa com uma incansável afeição por ele, o menino era uma espécie de substituto de seu próprio filho, que morrerá jovem” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.26). Esta teve importância fundamental na vida do paciente, principalmente no tocante ao acolhimento em momentos de angústia (sonho com os lobos) e às primeiras investidas sexuais do menino, nas fantasias de ordem sexual e na sua influência no processo de castração.

Houve também uma governanta inglesa, que em uma das viagens dos pais, ficou responsável pelas crianças. “Esta era uma pessoa excêntrica e irascível e, além do mais, viciada em bebida” (Freud, 1918[1914]/1996 p.26). A ela foi atribuída a culpa pelo mau comportamento que o menino apresentava na volta dos pais da viagem, “[...] presumindo-se (a mãe) que ela o havia irritado profundamente com o tratamento que lhe dispensara” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.27). Já a avó, que também havia passado um tempo com as crianças, atribui o comportamento inadequado do menino aos conflitos que a inglesa tivera com a babá, principalmente numa ocasião em que a chamou de bruxa e fê-la retirar-se da sala, descontentando demasiadamente o menino. A governanta foi mandada embora, entretanto o mau comportamento do paciente se manteve.

O pai era também um homem jovem que desenvolveu os primeiros sintomas de depressão ainda durante a infância de seus filhos: “o paciente só percebeu a doença do pai, tempos depois, por volta dos seus 6 anos de idade, pois o pai ausentava-se do convívio com a família durante suas crises” (p.25). Foi internado em sanatórios para tratamento na cidade. Apesar de tudo, de acordo com Freud, (1918 [1914]) o paciente conservou em sua memória lembranças das brincadeiras que faziam juntos e do forte orgulho que sentia do pai: “[...] queria ser um cavalheiro como ele. A babá disse-lhe que a irmã era a criança de sua mãe e ele era a do pai, isso agradou-lhe bastante” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.29). No final de sua infância houve um distanciamento entre eles, o que, supõe Freud (1918 [1914]/1996), aparentemente se deveu ao fato de o pai ter demonstrado preferência pela irmã, levando o menino a sentir-se desprezado. Mais tarde, ainda na infância, o sentimento predominante na relação do menino com o pai era o medo.

Pela irmã, predominavam sentimentos ambivalentes: tinha por ela sentimentos de rivalidade e ódio, mas também de grande atração e amor. Esta, dois anos mais velha que o paciente, “era considerada vivaz, dotada e precocemente maliciosa” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 25) Gozava de grande estima dos pais, devido à sua inteligência e sagacidade. “Quando criança era intratável, comportava-se como um menino” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 33), porém com o tempo mostrou-se intelectualmente brilhante. Sua curiosidade e malícia precoce acabaram por provocar nesta um episódio de sedução do irmão mais novo, quando este tinha aproximadamente três anos e um quarto. Durante a adolescência compartilharam sentimentos

de hostilidade pelos pais e tornam-se amigos, entretanto a ambivalência não desapareceu da relação, nem mesmo depois da morte da irmã³⁹.

Temos aqui alguns pontos que nos interessam e que se interpolam com a questão do traumático em Freud, por isso devem ser mantidos em mente. Destacamos o aparecimento de sinais e sintomas em idade prematura (aproximadamente quatro anos e meio⁴⁰), as frágeis figuras paternas (ambos apresentaram sintomas, desordens psicológicas durante a infância do paciente), o pouco contato dos pais com os filhos, a maior atenção dos pais para com a irmã e principalmente o fato de esta ter seduzido o irmão quando ele tinha cerca de três anos e um quarto. Também merecem destaque a substituição (parcial) dos cuidados parentais pelos cuidados das babás *Grusha* e *Nayan* e da governanta, e a suspeita de que o cuidado dedicado ao paciente por elas tenha sido, por uma lado, demasiadamente sedutor, e por outro, ameaçador e castrador.

Por ora podemos nos perguntar: seriam estes os eventos (traumáticos) desencadeadores da neurose? Freud estaria novamente debruçado sobre sua teoria da sedução para explicar a mudança de caráter do menino em idade tão precoce?

Se consideramos a parte III deste texto, *A sedução e suas consequências imediatas* (pp.31 a 40), tenderemos a acreditar em um retorno completo de Freud à sua *neurótica*, àquela que considera o trauma como um evento real de ordem sexual (sedução), entre crianças ou entre uma criança e um adulto. Por outro lado, chama-nos a atenção que, um pouco antes de apresentar suas argumentações sobre a sedução proferida contra o menino, Freud (1918 [1914]/1996) estivesse tendente a acreditar que

[...] a leitura correta das reminiscências ostensivas [...] só podia ser uma questão de fantasias que o paciente havia elaborado sobre sua infância numa outra época, provavelmente a puberdade, e que agora vinha outra vez a superfície de forma irreconhecível (p.31).

Esta afirmação de Freud (1918 [1914]/1996) refere-se à sua tentativa de compreender algumas lembranças encobridoras sobre a governanta inglesa, no que tange ao tema da castração e ao aparecimento de alguns sonhos, todos que, de acordo como o autor,

³⁹ Com aproximadamente 20 anos ela “começou a ficar deprimida, queixando-se que não era bonita o bastante e afastando-se do convívio social” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.33). Morreu precocemente em uma viagem, envenenando-se.

⁴⁰ De acordo com nota de Freud na página 126, aos três anos e meio iniciou a mudança de caráter do menino e aos quatro anos e meio, por influência das histórias bíblicas contadas por sua mãe, apareceram os primeiros sintomas obsessivos.

aparentemente respeitavam à mesma temática e apareceram - acreditava ele - em decorrência de suas tentativas de interpretação. Estes sonhos “diziam respeito a ações agressivas por parte do menino contra sua irmã ou contra a governanta, com enérgicas reprovações e castigos por causa dessas ações” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 31). O autor fala que foi impossível compreender estes sonhos em profundidade até que sobreveio nas lembranças do paciente a cena de sedução por parte da irmã. O paciente recordava-se de que em determinada ocasião sua irmã o induzira a práticas sexuais. A lembrança refere-se à proposta da irmã de que ambos mostrassem os “traseiros” (p.32), o que de sua parte ela fez. De acordo com Freud, (1918[1914]/1996) após esta primeira lembrança veio à tona o essencial:

Foi na primavera, numa época em que o pai estava fora de casa; as crianças estavam brincando num quarto do andar térreo, enquanto a mãe trabalhava numa sala ao lado. A irmã havia-lhe pegado no pênis e brincava com ele, ao mesmo tempo em que lhe contava histórias incompreensíveis sobre a babá, à guisa de explicação. A babá, dizia ela, costumava fazer o mesmo com toda a espécie de gente — por exemplo, com o jardineiro: ela mantinha-lhe a cabeça em pé e então pegava-lhe nos genitais (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 32).

Acreditamos que este elemento novo fez com que Freud (1918 [1914]/1996) analisasse o caso, na ocasião, do ponto de vista da teoria da sedução. Assim propôs que as fantasias elaboradas pelo paciente tinham como fim encobrir a cena, que mais tarde lhe pareceu ofensiva à autoestima. Explicava o autor ter havido uma inversão no conteúdo das fantasias: nestas não seria a irmã que teria ocupado o lugar ativo, e sim, ele. Ele teria sido agressivo, teria tentado vê-la despida e teria sido punido por seu “mau comportamento”; dessa forma o paciente afastava de si a ideia desagradável de ter sido seduzido pela irmã e de ter-se submetido a ela. Ressalta Freud (1918 [1914]) que, se assim foi, a governanta teve apenas papel secundário nas construções imaginativas e na mudança de comportamento do garoto.

Houve outro evento que teve papel fundamental e deve ser mencionado aqui. De acordo com Freud (1918 [1914]/1996), a sedução da irmã pôs em marcha sua sexualidade genital (fálica?), e assim, tendo cessado as investidas da irmã, o menino elegeu sua babá Nanya como novo objeto sexual e começou a masturbar-se perto dela; esta repudiou o comportamento dele e o corrigiu, dizendo que “as crianças que o faziam [...] ficavam com uma ferida no lugar” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 36). Tal informação soou para a criança como ameaça e se refletiu, segundo Freud, em várias direções. Uma delas refere-se a

supressão da masturbação, que indicava o surgimento da influência da zona genital em sua sexualidade, ter feito o menino regressar a uma fase da organização pré-genital: a anal sádica; sendo assim, esta regressão foi considerada a responsável pelo comportamento atormentador e agressivo do menino e deu origem à crueldade com pequenos animais e à fantasia de torturar também os grandes (Freud, 1918 [1914]/1996)

Algum tempo depois, segundo o autor, a crueldade e o desejo de torturar animais deram lugar à fobia por eles. A explicação disso pode estar ligada ao fato de que as tendências ativas (crueldade e agressividade) apenas encobriam a passividade sempre presente, que apareceu novamente depois, na forma de um medo intenso de animais (primeiro de lobos, e depois também de pequenos animais, como insetos e borboletas). Esta tendência à passividade fez também com que o paciente substituísse o pai como objeto de identificação e o tornasse sua escolha objetual: [...] era como se a sedução da irmã o houvesse forçado a um papel passivo [...] (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 38).

Concluiu Freud (1918 [1914]/1996) que o “mau comportamento” do menino era, na verdade, uma forma de seduzir, de provocar a ira do pai (embora naquela época o pai não fosse propenso a isto). Esta atitude do paciente satisfazia ao mesmo tempo suas tendências sádicas (agressivas/ativas) e o masoquismo (medo, culpa/passividade), uma vez que o “mau comportamento” levaria, pelo menos em fantasia, ao castigo e espancamento. Esses comportamentos são interpretados como consequência da regressão do paciente à fase sádico-anal, por ocasião da supressão da masturbação (devido ao ocorrido com a babá Nanya), que por sua vez só ocorreu devido à sedução da irmã, que colocou em marcha sua genitalidade.

Assim percebemos que do começo ao fim a ênfase recai na sedução. A fantasia, por sua vez, aparece apenas como um elemento a mais no conjunto de consequências da sedução.

Supomos poder nos pronunciar dizendo que Freud (1918 [1914]/1996), nesse momento, levou à “fogueira” a irmã e, talvez, as babas do paciente, e assim considerou os eventos de sedução como pontos fundamentais no desenvolvimento da doença do paciente. Por outro lado, se Freud houvesse considerado suas próprias proposições anteriores sobre o papel das fantasias, não teríamos que responsabilizar ninguém, ou talvez responsabilizássemos os pais, por sua fragilidade e ausência. Seja como for, teríamos que considerar a constituição do paciente como precária e as recordações relatadas por ele como questionáveis, pois, se as fantasias servem também a dar sentido àquilo que ficou desalojado

após o recalçamento, bem poderiam ter papel importante neste caso, na reconstituição da história familiar e dos eventos mencionados pelo paciente.

Mesmo depois deste longo percurso, restam-nos as questões: o que teria ocasionado a supressão do período de latência da neurose e desencadeado a doença em tempos tão precoces?; ou seja, o que teria acontecido com o posterior efeito patogênico do trauma?

Freud (1918 [1914]/1996) não responde a estas perguntas neste caso, falou apenas que podemos dividir a infância do paciente em dois momentos bem-definidos: o primeiro se refere ao “mau comportamento” e perversidade, que corresponde ao período desde a sedução até o seu quarto aniversário; e o segundo, referente aquele no qual aparecem propriamente os sinais da neurose, após os quatro anos. Afirma que o fator desencadeador deste segundo período não foi um trauma externo, e sim, um sonho (trauma interno?)

É neste sonho e na discussão sobre a cena primária (trauma primário) que nos deteremos agora.

3.4 O Sonho dos Lobos e a cena primária

Tomemos o Sonho dos Lobos como material inicial deste percurso

Sonhei que era noite e que eu estava deitado na cama (meu leito tem o pé da cama voltado para a janela: em frente da janela havia uma fileira de velhas nogueiras. Sei que era inverno quando tive o sonho, e de noite). De repente, a janela abriu-se sozinha e fiquei aterrorizado ao ver que alguns lobos brancos estavam sentados na grande nogueira em frente da janela. Havia seis ou sete deles. Os lobos eram muito brancos e pareciam-se mais com raposas ou cães pastores, pois tinham caudas grandes, como as raposas, e orelhas empinadas, como cães quando prestam atenção a algo. Com grande terror, evidentemente de ser comido pelos lobos, gritei e acordei. Minha babá correu até minha cama, para ver o que me havia acontecido. Levou muito tempo até que me convencesse de que fora apenas um sonho; tivera uma imagem tão clara e vívida da janela a abrir-se e dos lobos sentados na árvore. Por fim acalmei-me, senti-me como se houvesse escapado de algum perigo e voltei a dormir (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 41).

Em relação as percepções do paciente sobre seu sonho, vejamos o trecho a seguir:

A única ação no sonho foi a abertura da janela, pois os lobos estavam sentados muito quietos e sem fazer nenhum movimento sobre os ramos da árvore, à direita e à esquerda do tronco, e olhavam para mim. Era como se tivessem fixado toda a atenção sobre mim. — Acho que foi meu primeiro sonho de ansiedade. Tinha três, quatro, ou, no máximo, cinco anos de idade na ocasião. Desde então, até contar onze ou doze anos, sempre tive medo de ver algo terrível em meus sonhos (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 41).

Freud (1918 [1914]/1996) considerava este sonho como material de grande importância para a compreensão do caso, uma vez que acreditava que por trás dele estava oculta a causa da neurose. Dedicou-se a ele pormenorizadamente e atribuiu-lhe um caráter especial, o que fez também com outros sonhos que vieram depois e alguns acontecimentos da primeira infância do paciente.

Freud (1918 [1914]/1996) inicia seu percurso interpretativo fazendo algumas perguntas ao paciente: “Por que os lobos eram brancos?” (p.42) “Como os lobos apareceram na árvore?” (p.42) “Por que havia seis ou sete lobos?” (p.43)⁴¹

De acordo com o autor, o material que emergiu das associações do paciente, revelou, na maioria das vezes, ligação com contos de fadas infantis. A primeira impressão do sonho vinculava-se a um grande medo que o paciente sentiu, durante a infância, de figuras de lobos dos livros de história. Nunca havia visto um lobo, seu terror advinha quando sua irmã lhe mostrava as figuras dos contos. Lembrava-se em especial da postura do lobo no livro: “[...] achava-se ereto, dando um passo com uma das patas, com as garras estendidas e as orelhas empinadas” (Freud, 1918 [1914] p. 42). Acreditava que a lembrança de tal figura vinha do livro *Chapeuzinho Vermelho*. Já a primeira questão feita por Freud (1918 [1914]) “Por que os lobos são brancos?” (p.42) foi relacionada aos passeios com o pai nas vizinhanças, para visitar grandes rebanhos de ovelhas. O paciente também relembra sentimentos de orgulho e felicidade ligados a estes eventos. No tocante à segunda questão - “Como os lobos apareceram na árvore?” (p.42) - o paciente a associa a uma das histórias que o avô lhe contara. Esta referia-se a um lobo que invadira a loja de um alfaiate e fora punido por este, que lhe arrancou a cauda. Em outro momento da história o alfaiate está em uma floresta, vê uma alcateia e, sentindo medo, sobe em uma árvore para proteger-se; o lobo sem cauda

⁴¹ No desenho em referência ao sonho, realizado pelo paciente constam apenas 5 lobos. Aparentemente Freud não questiona o paciente sobre isso, apenas interpreta.

propõe aos outros lobos que se empilhem uns sobre os outros para alcançar o alfaiate, mas em um dado momento o homem reconhece sua vítima e grita: “Apanhem o cinzento pela cauda” (p.43), e assim como fez da primeira vez, no desfecho da história, o lobo foge aterrorizado. Em relação ao conteúdo desta fábula Freud (1918 [1914]/1996) acredita que ela traz uma clara alusão ao complexo de castração.

No que tange à terceira questão - “Por que havia seis ou sete Lobos?” (p.43) - de imediato, segundo o autor, não surgiu nenhuma associação; mas após mais um questionamento sobre se a figura do lobo estava mesmo vinculada à história *Chapeuzinho Vermelho*, o paciente logo relata que seu sonho deveria estar ligado também a outro conto infantil: *Os Sete Cabritinhos*, uma vez que este contemplava quase todos os elementos do sonho: o número sete (referentes aos sete cabritinhos), o números seis (foram seis os cabritinhos comidos pelo lobo), o branco (o lobo da história disfarça sua pata em farinha, para enganar os cabritinhos), a árvore (embaixo da qual o lobo deita para descansar). Freud (1918 [1914]/1996) salienta que os dois contos mencionados mantêm relação, a qual se explicita principalmente pela presença de um lobo que come os personagens e depois tem a barriga aberta para a retirada das pessoas e a substituição destas por pedras.

Assim entendemos, que todos os contos, e não apenas a história contada pelo avô, apresentam referência ao complexo de castração, pois o medo de ser comido e o conflito ente o homem e o lobo aparecem em todas as histórias. Em referência aos conteúdos oriundos destes contos, a observação mais relevante - e ainda assim sucinta - feita por Freud nesse momento fala de um possível medo que o paciente tivera de seu pai, destacando que este tendia a “ameaças afetuosas” (p.44).

Supomos que Freud (1918 [1914]/1996) talvez aqui planejasse convencer seu leitor, através do pouco crédito dado a todo este material, oriundo dos contos de fadas, de que sua próxima hipótese seria a mais adequada.

Para essa empreitada (a de revelar sua nova hipótese, talvez a mais difícil e contraditória de toda a obra), Freud (1918 [1914]/1996) começa explicitando os pontos que, segundo ele, foram mais impressionantes para seu paciente: a “perfeita quietude e imobilidade dos lobos” (p.45), “a atenção com que todos olhavam para ele” (p.45) e “a sensação duradoura de realidade que o sonho deixou após o despertar” (p.45).

Freud toma primeiramente esta última e argumenta, que tal sensação deve indicar que parte do material possui a “qualidade de realidade” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.45), ou seja, deve ter sido realmente vivenciada de alguma forma pelo paciente, e não apenas ter sido por ele imaginada; e ressalta: “O sonho parece apontar para uma ocorrência cuja realidade foi intensamente enfatizada como estando em marcado contraste com a irrealidade dos contos de fada” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.45). Acrescenta que por trás do conteúdo do sonho havia algo de desconhecido, alguma cena que o paciente já havia esquecido e por isso deveria fazer parte de acontecimentos, que ocorreram muito precocemente, já que o paciente relata ter tido o sonho entre os três e os cinco anos. Acreditava também que os outros dois elementos já destacados, a imobilidade e quietude e a forma como os lobos o olhavam, levariam à cena esquecida. Explica que esta (a cena) certamente estaria deformada e que no sonho poderíamos observar até mesmo uma inversão, ou seja, o conteúdo transformado em seu oposto.

Considerando as transformações a que os sonhos estão sujeitos (neste caso, destacadas a transposição e a inversão) e juntando a estas outra associação (rememoração?) do paciente, aquela referente ao momento em que ele se manifesta falando que a parte do sonho “de repente a janela abriu-se sozinha” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.46), em sua opinião, queria dizer, na verdade: “Meus olhos se abriram de repente” (p.46), e que foi entendida por ele como “Eu estava dormindo, portanto, e subitamente acordei, e no momento em que o fiz, vi algo: a árvore com os lobos” (p.46), temos o seguinte material, descrito por Freud (1918 [1914]/1996): não eram os lobos que o olhavam, mas sim, ele que olhava atentamente alguma coisa (terrível). A imobilidade e a quietude deveriam ser entendidas como o “mais violento movimento” (p.47) (e barulho?). Assim, nas palavras do autor, “Ele acordou e viu à sua frente uma cena de movimento, para qual olhou tensa e atentamente” (Freud, 1918 [1914] p. 47).

Esta cena terrível (que o paciente haveria de ter esquecido) de violento movimento, a qual o menino, supostamente, teria olhado tensa e atentamente, seria a cena do coito dos pais, a cena que teria desencadeado toda a sua neurose e que lhe teria permitido saber “[...] como era a satisfação sexual obtida do pai” (Freud, 1918 [1914] p. 45).

Chegamos então ao ponto central. Freud (1918 [1914]) apresenta sua polêmica hipótese: a cena primária, aquela que estaria por trás de todo o resto, seria o coito dos pais, ademais, não um coito em qualquer posição, mas um coito a *tergo* (por trás), assim supôs por acreditar que essa seria a forma privilegiada de o menino ter observado os órgãos genitais dos pais.

Em síntese, temos: a idade da observação do coito deveria ser aproximadamente um ano e meio, época em que a criança sofria de malária e possivelmente dormia no quarto dos pais, e presenciou o momento do coito, a posição da cópula e a cor das roupas de cama (brancas). Estas lembranças fariam referência aos lobos brancos; o medo e o terror possivelmente seriam referentes ao medo da castração e/ou, como já mencionado, ao terror de saber como era o prazer sexual obtido pelo pai. Estas últimas considerações, de acordo com Freud (1918 [1914]/1996), referem-se ao que a criança conseguiu entender depois do ocorrido, no momento do sonho, já com três, quatro ou cinco anos.

Essa interpretação – previu-o o autor - obviamente causaria a incredulidade de muitos leitores; assim ele mesmo levanta possíveis questões: seria possível uma criança tão pequena

[...] absorver a percepção de um processo tão complicado e preservá-la tão acuradamente em seu inconsciente; em segundo lugar, se é possível, aos quatro anos de idade, que uma revisão transferida das impressões assim recebidas penetre no entendimento; e, finalmente, se qualquer procedimento poderia trazer para a consciência, coerente e convincentemente, os detalhes de uma cena dessa natureza, experimentada e compreendida em tais circunstâncias (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 49).

Estas perguntas foram respondidas por Freud (1918 [1914]/1996) mais adiante, da seguinte forma: “Qualquer um que se dê ao trabalho de acompanhar uma análise em tal profundidade, por meio da técnica prescrita, convencer-se-á de que é decididamente possível” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.59). Afirmou que muitas das dúvidas em relação ao realismo da cena primária “baseiam-se numa baixa estimativa da importância das primitivas impressões infantis e na recusa a atribuir-lhes efeitos tão duradouros” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.59). Avaliou que atribuir as causas das neuroses exclusivamente a conflitos da vida posterior, como faziam os adeptos de posições contrárias à sua diminuía a importância do fator infantil e implicava na desvalorização da psicanálise, embora também diminuísse bastante as resistências a ela.

Observamos que a concepção sobre a importância das vivências infantis na causação das neuroses se mantém. Freud (1918 [1914]/1996) acreditava que “a influência da infância já se faz sentir na situação com que se inicia a formação de uma neurose, de vez que desempenha um papel decisivo na ação de determinar se, e em que ponto, o indivíduo deixa

de dominar os verdadeiros problemas da vida” (p.64) Podemos acrescentar que esta insistência de Freud na importância dos fatores infantis, seja na verdade um debate provocativo com Jung em torno da importância das vivências do passado e do presente enquanto fontes da neurose. Jung propunha que o presente poderia transformar o passado e Freud preferiu manter sua posição sobre a importância do infantil no desencadeamento das neuroses.

Sendo assim, insiste que “a ocorrência de um distúrbio neurótico no quarto e no quinto ano da infância provava, antes de mais nada, que as experiências infantis são por si próprias capazes de produzir uma neurose” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 65).

Em contrapartida, nós não podemos dizer a mesma coisa sobre a certeza em relação à realidade da cena primária.

São ou não as cenas da primitiva infância reproduções de ocorrências reais às quais seja possível atribuir uma influência sobre o curso da vida posterior do paciente e sobre a formação dos seus sintomas? (Freud, 1918 [1914]). Esta é a questão em debate, e em busca de resposta a ela, continuaremos, uma vez mais, nossa exploração do caso.

3.5 Realidade, fantasia ou herança?

Citaremos alguns trechos de Freud (1918 [1914]/1996) que talvez nos permitam apresentar a complexa discussão sobre o realismo da cena primária, sobre o que define os rumos da psicanálise em relação ao que estaria submerso, escondido sob os sintomas das neuroses, e nos localiza em relação às ideias sobre o traumático neste momento da obra.

Assim, iniciaremos esta trajetória pelo capítulo V do caso, com a seguinte argumentação:

[...] é impossível que possa ser outra coisa além da reprodução de uma realidade experimentada pela criança. Pois a criança como o adulto, só podem produzir fantasias a partir do material que foi adquirido, de uma fonte ou de outra (Freud, 1918 [1914]/1996 p.65).

Em complemento a esta afirmação, enfatiza que se os sintomas neuróticos tivessem aparecido em momento posterior, e não aos quatro anos de idade do paciente em questão, poder-se-ia pensar em construções imaginativas do indivíduo produzidas em outros momentos, ou na soma de uma série de vivência que posteriormente seriam projetadas na

infância, devido à suposta tendência geral dos neurótico de se evadir do presente e se debruçar sobre o passado; porém, diante de sintomas tão precoces, “[...] ou a análise baseada na neurose da infância é toda ela uma sequência de absurdos, do princípio ao fim, ou tudo aconteceu exatamente como descrevi acima” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 66).

A veemência de Freud ao defender o realismo da cena primária nos dá, de início, a impressão de que estava convicto de sua posição, todavia logo à frente parece atenuar sua postura. Apresenta seus argumentos com outro enfoque, bem menos radical que o anterior:

Certamente não podemos dispensar a hipótese de que o menino observou uma cópula, cuja visão lhe deu a convicção de que a castração podia ser algo mais do que uma ameaça vazia. [...] Há, porém, outro fator que não é insubstituível e pode ser relegado. Talvez o que o menino observou não tenha sido uma cópula entre os pais, mas entre animais, que depois transferiu para os primeiros, como se tivesse deduzido que seus pais faziam as coisas do mesmo modo (Freud, 1918 [1914]/1996 p.67).

Freud (1918 [1914]/1996) explicou que o que ocorreu no sonho foi a transferência para os pais da cópula dos cães, que provavelmente havia visto recentemente em um de seus passeios com o pai pelos rebanhos de ovelhas. Assim, dizia ele, fica claro o porquê da riqueza de detalhes do sonho e das associações do paciente, e ainda é possível entender os efeitos traumáticos que se seguiram. Continua, alegando que não foi por meio de sugestões que o menino chegou à transposição dos cães para os pais, mas por ter procurado uma cena real em que os pais estivessem juntos e que pudesse “coadunar-se com a situação da cópula” (p.68). O ocorrido, então, seria uma impressão preterida e deformada do que de fato ocorreu. Ressalta, contudo, que os detalhes apresentados pelo paciente em análise são reais, o que mudou foi o fato de que a cena que o menino presenciou com os pais foi uma cena inocente. O restante deve ter sido construído por ele, devido ao seu desejo e curiosidade de ver também os pais “fazendo amor” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 68).

Surpreendentemente para o momento, Freud (1918 [1914]/1996) afirma que a cena imaginada produziu todos os efeitos (traumático) como se tivesse sido inteiramente real. Aponta que “a teoria que procura explicar as cenas primárias encontradas nas neuroses como fantasias retrospectivas de data posterior parece obter um poderoso apoio nessa afirmação” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.69).

O que vemos aqui é Freud (1918 [1914]/1996), em meio a calorosos discursos sobre a realidade da cena primária, bruscamente retroceder de suas afirmações primeiras e, sem mais, colocar a fantasia novamente em jogo. Perguntamos então: o que teria acontecido? Teria ele mesmo considerado todo o exposto sobre sua hipótese uma sequência de absurdos? Ou teria perdido a coragem no tocante à teoria da sedução, como o acusam Masson e outros? (Martinez & Mello, 2007).

Esta última hipótese, a de que ele poderia ter perdido a coragem, ganha força diante de suas próximas afirmações:

torna-se óbvio a quanto se reduzem as exigências à nossa credulidade. Não precisamos mais supor que os pais mantiveram relações na presença do filho (ainda muito pequeno, é verdade) — o que era uma ideia desagradável para muitos de nós (Freud, 1918 [1914] p.69).

Admite o autor que se expôs a graves acusações e críticas de seus leitores, que certamente se perguntaram: “Se estes argumentos em favor de tal visão da cena primária estavam a minha disposição, como pude assumir, no começo uma perspectiva que parecia tão absurda?” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.69).

Não obstante, Freud, ao encerrar o assunto, dizia que a exposição do caso ainda não havia acabado e que talvez mais adiante esta certeza sobre as cenas primárias serem na verdade fantasias primitivas pudesse ser novamente abalada. Usa a expressão “*non liquet*” (p.70), que designa o veredicto dado quando as provas de um julgamento são inconclusivas (Strechey p.70).

Assim Freud (1918 [1914]/1996), mais adiante no caso, nos capítulos oitavo e nono, retoma mais uma vez a discussão sobre o realismo da cena primária. Agora traz à discussão um material novo, uma cena (uma lembrança?) trazida pelo paciente em vias de terminar a análise. Esta diz respeito a uma ocasião em que sua babá Grusha estava ajoelhada no chão com uma vassoura pequena ao seu lado. Na cena o menino estava presente e a babá zangava-se com ele por ter urinado no chão. Tomando este novo material e a angústia que trazia ao paciente, Freud (1918 [1914]/1996 p.100) interpretou a cena da seguinte forma:

Quando viu a moça empenhada em esfregar o chão, ajoelhada, com as nádegas projetando-se e as costas em posição horizontal, deparava-se outra vez com a postura que a mãe havia assumido na cena da cópula. Para ele a moça

transformou-se em sua mãe, foi presa da ativação sexual devido a ativação dessa imagem; e como o pai, (cuja ação ele só pode ter considerado, na ocasião como a de urinar), comportou-se de modo masculino em relação a ela (urinando). Seu ato de urinar no chão foi na realidade, uma tentativa de sedução, e a moça respondeu a esse ato como uma ameaça de castração, exatamente como se ela tivesse compreendido o que ele queria dizer.

O autor concluiu que talvez tenha sido Grusha quem o paciente, quando bebê, viu fazer os movimentos com as pernas (movimentos sexuais?) de forma que davam acesso aos genitais. Esses movimentos se teriam fixado na mente do menino na forma do algarismo romano V (cinco – número referente ao sonho, mas que só aparece no desenho quando, ao invés de o paciente desenhar seis ou sete lobos, desenha apenas cinco). De acordo com o autor, na ocasião em que presenciava a empregada, de joelhos, lavando o chão, o menino deveria ter aproximadamente dois anos e meio, e assim acreditou que a excitação que sobreveio na forma de urinar no chão devia-se a uma reativação de algo de ordem sexual experimentado antes. Assim ele traz de volta, como possibilidade do que aconteceu antes, a observação da cópula dos pais, ou mesmo de animais, que tivesse ocorrido consideravelmente antes dos dois anos e meio.

Vemos mais uma vez Freud (1918 [1914]/1996) evidenciar a observação da cópula como evento de origem, como trauma original e como evento real (seria muito difícil, uma criança de menos de dois anos ser levada a observar animais copulando). O autor confirma o papel da realidade da cena mais adiante: “Não posso negar que a cena com Grusha [...] poderia ser muito melhor explicada se considerarmos que a cena primária, que pode em outros casos ser uma fantasia, era uma realidade no caso presente” (Freud, 1918 [1914]/1996 p. 104). Complementa: “com meu paciente a sedução pela irmã mais velha foi uma realidade indiscutível; por que não deveria ser verdadeira a observação da cópula dos pais?” (p.104).

Freud (1918 [1914]/1996) dizia-se insatisfeito com suas conclusões, talvez porque acreditasse novamente no poder de explicação de sua *neurótica* e então tudo o mais não faria sentido; entretanto, inesperadamente apresenta seu penúltimo argumento neste trabalho, na tentativa de explicar o que estaria no começo, na origem dos transtornos do Homem dos Lobos, e talvez subjacente a todos os conflitos neuróticos e também às pessoas “normais”.

Depois da longa e contraditória discussão sobre se seria a cena primária real ou fantasiada, declara: “a resposta a esta pergunta, não é na verdade, uma questão muito

importante” (Freud 1918 [1914]/1996 p.104); e revela que essas fantasias referentes aos desejos e medos infantis - por exemplo, a observação de relações sexuais dos pais, o fato de ter sido seduzido na infância e o medo da castração - são todas elas herdadas; mas ameniza, informando que podem também ser adquiridas pelas vivências do sujeito.

Apresenta outra hipótese referente ao que poderia estar no início das neuroses: a experiência filogenética. Esta é acessada pela criança quando sua própria experiência é insuficiente. “Ela preenche as lacunas da verdade individual com a verdade pré-histórica; substitui as ocorrências da sua própria vida por ocorrências na vida dos seus ancestrais” (Freud, 1918 [1914]/1996 p.104).

Partindo desse pressuposto, Freud apresenta a fantasia de renascimento (filogenética) como, possivelmente, o que estava por trás da neurose infantil em questão.

O paciente desejaria estar novamente no útero materno, mais especificamente nos genitais da mãe, pois desta forma, de dentro da mãe poderia ter contato sexual com o pai. Neste caso a fantasia estaria ligada ao desejo incestuoso de manter relações com o pai, embora não excluísse o desejo de estar dentro da mãe, e assim também nutrir por ela desejos incestuosos. Para Freud (1918 [1914]/1996), estas duas fantasias estavam reunidas no paciente, e complementa: a fantasia do renascimento pode ser considerada como um eufemismo para a fantasia incestuosa com os pais, seja masculina ou feminina.

Se bem entendemos, Freud (1918 [1914]/1996) estava explicando a origem da neurose de seu paciente a partir do complexo de Édipo. A primeira menção à problemática edípica ocorre no Rascunho N que segue a carta 64, datada em 31 de maio de 1897; mas aqui ele não parece convencido de que tal influência (filogenética) houvesse tido lugar relevante na história neurótica de seu paciente, pois finaliza o capítulo oitavo da seguinte forma:

Tudo isso seria ótimo, se ao menos o coitado não tivesse tido um sonho quando não tinha mais de quatro anos de idade, sonho que assinalou o princípio da sua neurose, que foi instigado pela história, que o avô lhe contou, do alfaiate e do lobo, cuja interpretação necessita da hipótese dessa cena primária (Freud, 1918 [1914]/1996 p.109)

Como as coisas se apresentam, parece-me mais provável que a fantasia do renascimento seja um derivativo da cena primária, do que, ao contrário, a cena

primária seja um reflexo da fantasia do renascimento. [...] Mas não devo retirar esse último argumento [...] (Freud, 1918 [1914]/1996 p.110).

Mais adiante retoma a questão dos esquemas filogenéticos para falar que no presente caso o esquema filogenético triunfou sobre a experiência, uma vez que o pai do paciente se transformou no agente castrador. Se levamos em conta o complexo de Édipo, esta sempre deveria ter sido sua posição; contudo, de início o pai foi tomado como objeto sexual, e isto caracterizava o Édipo invertido, o que não se confirmou, uma vez que o paciente não era homossexual.

Ainda não satisfeito, Freud (1918 [1914]/1996) empreende mais uma jornada, a última, na verdade, e põe em cena a questão instintiva. Pergunta-se se, ao molde dos animais, não teriam também os humanos um “dom instintivo” (p.126). Se assim fosse, isto explicaria os tão precoces processos da vida sexual, embora não apenas eles. Declara que, se assim fosse, estes instintos poderiam ser considerados o núcleo do inconsciente até que outras faculdades, mais elevadas, fossem adquiridas. O recalçamento seria uma forma de retornar a este núcleo primitivo; a neurose seria o preço a ser pago pela aquisição das faculdades elevadas; os traumas de infância teriam seu significado naquilo que transmitissem ao inconsciente; e estas informações seriam mantidas lá para que não se perdessem durante o desenvolvimento.

Consideramos pertinente finalizar a apresentação dos argumentos de Freud (1918[1914]/1996) em favor da cena primária, citando a nota 1 (p.110).

Admito que esta é a questão mais delicada em todo domínio da psicanálise. Não exijo que as contribuições Adler e Jung me induzam a considerar a questão com olhos críticos, e a ter em mente que aquilo que a análise expõe como sendo experiências esquecidas da infância (e de uma improvável primitiva infância), pode pelo contrário, basear-se em fantasias criadas em ocasiões que ocorreram na vida adulta. De acordo com essa concepção, onde quer que pareçam ser vistos, em análises, vestígios dos efeitos posteriores de uma impressão infantil do tipo em questão, devíamos antes presumir estarmos diante da manifestação de algo constitucional ou de alguma disposição filogeneticamente mantida. Ao contrário nenhuma outra dúvida perturbou-me mais, nenhuma outra incerteza foi mais decisiva no sentido de retardara publicação de minhas conclusões. Fui o primeiro – mérito que nenhum dos meus opositores se referiu – a reconhecer tanto o papel das fantasias na formação dos sintomas, como o

‘fantasiar retrospectivo’ de impressões posteriores no sentido da infância e a sexualização dessas impressões após o evento. Se apesar disso agarrei-me ao ponto de vista mais difícil e mais improvável, foi como resultado de argumentos tais como os que se impuseram ao investigador no caso descrito [...] ou em qualquer outra neurose infantil – argumentos que uma vez mais coloco ante meus leitores para que decidam (Freud, 1918 [1914]/1996 p.110).

Diante disso, o que poderíamos nós decidir?

Acompanhando o desenrolar do texto e da discussão que Freud apresenta sobre o realismo da cena primária, talvez possamos inferir que, neste caso, Freud esteve em vias de retornar à sua teoria da sedução e atribuir a origem da neurose novamente a um fator unicamente externo, da realidade material. Em alguns momentos da análise do caso, Freud nos parece tendente não só a retomar a sua antiga teoria sobre o trauma, mas também a abandonar suas concepções sobre as fantasias; e noutros parece querer uni-las: nem só realidade, nem só fantasia, mas uma construção retroativa do sujeito, o que parecia à primeira vista uma solução medrosa e diplomática. Ao final da trajetória deste longo relato de caso, suas hipóteses em relação ao que estaria subjacente, ao que supostamente daria origem ao sofrimento humano no caso das neuroses - e certamente também em outros casos não patogênicos – transbordam, e muito, toda discussão havida até então. Dizia ele: “a resposta a esta pergunta, não é na verdade, uma questão muito importante” (p.104).

Assim, nos interregomos: o que seria importante, então?

Apenas, por fim, entendemos que o ponto principal desta discussão não estava na questão de a cena primária ter sido ou não realmente observada ou experimentada. Ela pode certamente ter sido vivida, pode também ter sido projetada para o passado, pode ter sido inteiramente transposta da cópula de animais, construída a partir de fragmentos de realidade, ou até mesmo inteiramente fantasiada, e pode ser também tudo isso ao mesmo tempo.

Mas o que amplia todas as possibilidades pensadas até então é algo muito mais complexo (ou mais simples?) e refere-se a pensar as influências ancestrais (filogenéticas) no comportamento humano. A proposta de Freud de compreender o infantil do ponto de vista filogenético e instintivo aparentemente não se reduz àquilo que pode ser transmitido biologicamente, como o vestígio de uma cauda ou as brânquias de um embrião nos remetendo a nossos ancestrais répteis, mas enuncia aqui, como legado para a psicanálise, a possibilidade

de entender a força do sexual no humano, interpolando natureza e cultura, instinto e civilização, constituição e trauma, realidade e fantasia.

Nossa escolha por este trabalho de Freud, no início, era apresentar um caso que demonstrasse como era incerto o abandono do autor da teoria da sedução; porém não acreditamos mais que esse caso tenha nos oferecido apenas isso, antes serviu como viés para compreender que o traumático se impõe aos sujeitos de diferentes formas, muitas vezes mais de uma ao mesmo tempo.

Neste caso vemos a dificuldade de Freud em lidar com tudo o que já havia sido construído sobre o trauma; mas talvez a maior dificuldade que aqui se apresentou fosse o que estava por vir, ou seja, a subjugação do indivíduo às pulsões, àquilo que já estava lá e se transmite como força propulsora da vida e da morte.

CAPÍTULO IV

O TRAUMÁTICO EM *ALÉM DO PRINCÍPIO DO PRAZER*

Após a discussão apresentada até aqui, principalmente a nova hipótese sobre o traumático em o *Homem dos Lobos*, propomo-nos agora a apresentar as ideias sobre o trauma no texto *Além do princípio do prazer* (1920), texto da série dos trabalhos metapsicológicos do autor que traz novamente à baila a concepção do traumático ligado às grandes quantidades de excitação, àquilo que é demais para ser ligado, representado, e então seguir seu rumo, o prazer.

Neste texto encontramos Freud a se deparar com a guerra e todos os seus excessivos incidentes. As neuroses de guerra foram uma das consequências desse período, e foi com base nos sintomas oriundos desse supostamente novo quadro clínico que o autor engendrou uma nova etapa da psicanálise, aquela que apresentaria o último dualismo, a preponderância das pulsões de vida e de morte sobre a vida mental dos indivíduos.

Assim mais uma vez seguiremos Freud, em busca de novas elucidações sobre o trauma psíquico.

4.1 – O contexto

Voltam à tona, nos anos que se seguem ao início da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), discussões sobre a origem traumática das neuroses. Nessa época Freud foi convocado a dar seu parecer sobre o trabalho de Julius Wagner-Jauregg, psiquiatra acusado de haver aplicado choques elétricos em soldados afetados por neuroses de guerra que eram considerados simuladores. Em seu relatório, Freud criticou o tratamento e a ética daqueles que dispensaram tratamentos com base na aplicação de eletrochoques aos doentes. Repudiou a idéia de simulação, atentando para o fato de que tal terminologia era terminantemente inadequada a qualquer definição de neurose (Roudinesco & Plon, 1998).

Assim, a guerra e os traumas dela decorrente aumentaram os casos de pessoas afetadas pelas neuroses de guerra, ligadas a acontecimentos violentos. Os sujeitos acometidos por esta neurose, reviviam suas experiências traumáticas em seus sonhos.

É como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda tivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada; e levamos muito a sério esta impressão. Mostra-nos o caminho daquilo que

podemos denominar de aspecto econômico dos processos mentais. Realmente, o termo ‘traumático’ não tem outro sentido senão o sentido econômico. Aplicando-o a uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal, e isto só pode resultar em perturbações permanentes da forma em que essa energia opera. Esta analogia nos compele a descrever como traumáticas também aquelas experiências nas quais nossos pacientes neuróticos parecem se haver fixado. Isto nos proporia uma causa única para o início da neurose. Assim, a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso (Freud, 1917/1996 pp.282;283).

Os sonhos e os sintomas das neuroses de guerra, entendidas depois como um subgrupo das neuroses traumáticas, foram alguns dos elementos que motivaram Freud a desenvolver seu trabalho intitulado *Além do princípio do prazer* (1920). Neste o autor apresenta algumas de suas ideias (metapsicológicas), as quais depois seriam utilizadas em muitos momentos, em trabalhos posteriores. Estas ideias dizem respeito às tendências do aparelho mental, à concepção econômica de trauma e àquilo que supostamente estaria além, que sobrepujaria o princípio do prazer

4.2 – A Descrição metapsicológica de trauma

Nossa incursão por este trabalho de Freud limitar-se-á a discutir as ideias que mantenham íntima ligação com o conceito de trauma. Assim, iniciaremos pela explicação de Freud (1920/1996) a respeito do trauma neste trabalho.

Nas palavras do autor:

Descrevemos como ‘traumáticas’ quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente uma conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficazes contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação. Não há mais possibilidade de

impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulos; em vez disso, outro problema surge, o problema de dominar as quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar (Freud, 1920/1996 p.43).

Em relação ao trecho acima, alguns pontos merecem destaque, partiremos e nos manteremos neles para desenvolver nossa discussão.

Em primeiro lugar, ressaltamos que Freud (1920/1996) não está explicando qualquer tipo de trauma, mas especificamente os externos. Em relação a isso, devemos lembrar que este trabalho, como já dito, foi motivado pelos sonhos traumáticos de neuróticos de guerra, desta forma, as excitações suficientemente fortes/traumáticas, supostamente, vêm das vivências da guerra, portanto de fora. Freud (1920/1996 p. 43) considera que tais neuroses (de guerra) podem fazer parte do grupo das neuroses traumáticas, porém com a particularidade de serem facilitadas por conflitos egoicos, assim o conflito não seria a causa da doença (como no caso de outras neuroses, as espontâneas), mas apenas um facilitador. O que de fato predomina na explicação de Freud para essas neuroses é seu aspecto violento, mecânico e quantitativo.

Nas palavras do autor

[...] a violência mecânica do trauma liberaria uma quantidade de excitação sexual que, devido à falta de preparação para a ansiedade (angústia), teria um efeito traumático, mas, por outro lado, o dano físico simultâneo, exigindo uma hipercatexia narcisista do órgão prejudicado, sujeitaria o excesso de excitação (Freud, 1920/1996 p.44).

A violência mecânica é uma das fontes da excitação sexual e os danos físicos causam desordens na distribuição da libido, o que gera os sintomas tão característicos destas neuroses (Freud, 1920/1996).

Em segundo lugar, Freud (1920/1996) apresenta o trauma externo como qualquer tipo de excitação suficientemente forte que, vinda de fora, seja capaz de romper o escudo protetor.

Lembramos que a ideia de escudo protetor já foi enunciada por Freud anteriormente, no *Projeto* (1895/1996). Naquele momento Freud (1895/1996) procurava mostrar o

funcionamento do aparelho psíquico de forma semelhante à de agora, apenas com algumas mudanças terminológicas e – é claro - circunstanciais. Dizia ele que o sistema perceptivo (ϕ), aqui considerado como sistema consciente, deveria estar localizado na parte mais periférica do aparelho, ligado ao exterior. Explicava que esses neurônios, que fazem parte deste sistema, estão ligados a aparelhos nervosos terminais, ou seja, aos órgãos dos sentidos que funcionam como telas protetoras ou filtros, aqui chamados de escudos protetores das quantidades de excitação vindas de fora, deixando passar apenas frações de quantidades (Qs) exógenas e assim protegendo os outros sistemas contra essas quantidades, cujo aumento seria sentido como desprazer. Parte dessa força vinda de fora, na opinião do autor, parecia atingir, de alguma forma, os estratos mais profundo do *aparelho* (sistema ω), uma vez que produziam sensações (Freud, 1895/1996).

Aqui, em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud também explica as características protetoras do sistema consciente, com uma analogia referente a uma vesícula indiferenciada, um organismo vivo em sua forma mais simples, localizado em meio a um ambiente externo, repleto de estímulos.

Supõe que, como resultado do impacto incessante de estímulos externos sobre a superfície da vesícula, sua substância, até uma certa profundidade, pode ter sido permanentemente modificada, de maneira que os processos excitatórios que nela seguem um curso diferente do seguido nas camadas mais profundas. Formar-se-ia então uma crosta que acabaria por ficar tão inteiramente “calcificada” pela estimulação, que apresentaria as condições mais favoráveis possíveis para a recepção de estímulos e se tornaria incapaz de qualquer outra modificação (Freud, 1920/1996 p.37).

Acredita ele que também assim seria em relação aos organismos mais complexamente desenvolvidos, porém nestes apenas algumas partes da camada cortical receptiva/protetora da vesícula ancestral teriam permanecido na superfície, logo abaixo de um suposto escudo geral contra estímulos.

Essas partes são os órgãos dos sentidos, que consistem essencialmente em aparelhos para a recepção de certos efeitos específicos de estimulação, mas que também incluem disposições especiais para maior proteção contra quantidades

excessivas de estimulação e para a exclusão de tipos inapropriados de estímulos (Freud, 1920/1996 p.38).

Certamente por isso, o susto, o fator surpresa, é decisivo no que se refere a favorecer o trauma nas neuroses traumáticas, justamente porque a angústia, que deveria preparar o indivíduo para o perigo, ou seja, para as grandes quantidades de excitação, não se faz presente nas neuroses desse tipo.

Em relação ao escudo protetor, ou à proteção oferecida pelos órgãos dos sentidos, Freud (1920/1996) afirma que esta não se faz presente quando as quantidades de excitação provêm de dentro do próprio organismo. Quando isso ocorre, as excitações dos estratos mais profundos do aparelho se espalham por todo ele, sem reduzir sua intensidade. Como consequência, têm-se os “sentimentos da série prazer/desprazer” (Freud, 1920/1996 p.39). No *Projeto* (1895/1996) encontramos que as ocupações fracas dariam origem às sensações de prazer, enquanto as fortes originariam sensações de despreazer. De maneira análoga, temos aqui que “o despreazer corresponde a um aumento na quantidade de excitação e o prazer, a uma diminuição” (Freud, 1920/1996 p.18).

Em terceiro lugar, ainda no que se refere à descrição de Freud (1920/1996) sobre o trauma, afirma ele que quando as excitações são fortes o bastante e de fato há uma ruptura, esta última causa uma desorganização nas energias que supostamente estavam equilibradas no interior do organismo e põe em marcha medidas defensivas.

Em relação à organização ou ao equilíbrio das energias no interior do aparelho, o Freud crê que se deva a uma tendência, a um esforço do organismo mental para manter sempre nas condições mais baixas possíveis as quantidades de excitação em seu interior, ou pelo menos, manter as quantidades constantes. O nome dado a esta tendência do aparelho seria princípio da constância. Na verdade, Freud (1920/1996) que falar sobre princípio da constância é só outra maneira de explicar a tendência do aparelho ao princípio do prazer, uma vez que o princípio do prazer e, por consequência, também o princípio da realidade que dele deriva, decorrem do princípio da constância, e assim, qualquer excedente de excitação que, por algum motivo, tenha ultrapassado o escudo protetor e se alastrado para o interior do organismo, é sentido como despreazer.

Diante disso, perguntamo-nos: qual seria o limiar para o traumático? Quanto seria o excedente de excitação que resultaria em trauma? Ou ainda, todo desprazer poderia ser considerado um trauma?

De acordo com Freud (1920/1996), existem pelo menos duas notáveis causas de desprazer que põem em risco a eficácia do princípio do prazer. Há, por exemplo, o desprazer ocasionado pela entrada em jogo do princípio da realidade, que, por motivo de autoconservação, substitui o princípio do prazer e forçou o organismo a tolerar um *quantum* a mais de excitação, para só então obter a descarga, que deve ocorrer por vias que concordem com a realidade externa, ou seja, com os parâmetros culturais.

Freud (1920/1996) acredita que apenas uma pequena parte dos desprazeres da vida seja ocasionada por ação deste princípio, e certamente os menos intensos. Alega a existência de outro, capaz de causar desprazeres mais maiores, que seriam os conflitos do ego quando este está em desenvolvimento. Explica que boa parte da energia que nutre o aparelho mental advém dos “impulsos instintuais inatos” (p.20), e no curso do desenvolvimento alguns deles podem entrar em conflito no que tange a seus objetivos:

No curso das coisas, acontece repetidas vezes que instintos individuais ou parte de instintos se mostrem incompatíveis, em seus objetivos ou exigências, com os remanescentes, que podem combinar-se na unidade inclusiva do ego. Os primeiros são então expelidos dessa unidade pelo processo de repressão, mantidos em níveis inferiores de desenvolvimento psíquico, e afastados, de início, da possibilidade de satisfação. Se subsequentemente alcançam êxito — como tão facilmente acontece com os instintos sexuais reprimidos — em conseguir chegar por caminhos indiretos a uma satisfação direta ou substitutiva, esse acontecimento, que em outros casos seria uma oportunidade de prazer, é sentida pelo ego como desprazer (Freud, 1920/1996 p.20).

Acrescenta que todo prazer neurótico é desse tipo, ou seja, “um prazer que não pode ser sentido como tal” (Freud, 1920/1996 p.21).

Todavia Freud (1920/1996) antecipa que tanto o desprazer sentido devido ao conflito na fase de desenvolvimento do ego para organizações mais elevadas quanto o desprazer neurótico, causado também pela repressão de uma fonte ou de outra de instintos, não são as únicas formas de desprazer vivenciadas pelo organismo mental, mas ambas não atendem à

tendência do aparelho ao princípio do prazer e o põem fora de ação, por um período. As outras, segundo ele, não parecem se opor, e referem-se, num primeiro momento, a desprazeres ocasionados pela tensão dos instintos insatisfeitos, ou pela percepção de situações externas aflitivas, ou por algo que excite expectativas de perigo.

Poderíamos estranhar, primeiramente, que esses últimos desprazeres citados por Freud (1920/1996) não tenham sido incluídos na lista daqueles que não atendem ao princípio do prazer, uma vez que as situações aflitivas e perigosas são justamente aquelas que nada têm a ver com sensações agradáveis; todavia Freud (1920/1996) está falando, ali, da percepção de situações como estas. Assim, entendemos que a possibilidade de antever as situações aflitivas e o perigo jogam o sujeito em um estado de angústia, e a angústia, de acordo com ele, “descreve um estado particular de esperar o perigo ou preparar-se para ele, ainda que possa ser desconhecido” (Freud, 1920/1996 p. 23).

Mais adiante observamos outras formas de desprazer mencionadas pelo autor, como, por exemplo, o sonho traumático dos neuróticos de guerra, o brincar de uma criança ante a ausência da mãe, a vida dos neuróticos e o *le gran finale* de situações do cotidiano de algumas pessoas.

O caso dos sonhos traumáticos, esses que conduzem o sujeito de volta à situação traumática vivenciada e fazem acordar aterrorizados, é o primeiro a ser tratado pelo autor. Em relação a isso ele nos fala que estes (os sonhos traumáticos) parecem contrariar a tópica que diz que todo sonho seria uma realização de desejo e que estes serviriam ao Princípio do Prazer. A solução encontrada por Freud (1920/1996) foi levar em conta, temporariamente, as "enigmáticas tendências masoquistas do eu" (p.24).

Já em relação às brincadeiras infantis, como aquela denominada de *Fort – da*, referente a um jogo, supostamente criado pelo neto de um ano e meio de Freud quando da ausência de sua mãe, que consistia em jogar o carretel para longe e fazê-lo desaparecer, exclamando “ó” ao vê-lo partir (segundo Freud e a mãe do menino, referente à palavra alemã ‘*Fort*’, que significa *ir*) e depois (algumas vezes) puxá-lo de volta e saudá-lo com um ‘*da*’ (ali), ou outras brincadeiras nas quais as crianças parecem encontrar grande prazer na repetição, o autor acredita que ali, nas brincadeiras e jogos, as crianças repetem inúmeras situações por elas vivenciadas, algumas das quais, como no caso citado, podem consistir em experiências desprazerosas (como perceber-se longe da mãe). Assim sendo ele se questiona: “[...] o ímpeto de elaborar psiquicamente algo impressionante, de se apossar totalmente disso,

pode exteriorizar-se de maneira primária e independente do princípio do prazer?” (Freud, 1920/1996, p.26).

Em resposta a isso, diz que apenas com base no estudo dos jogos infantis não é possível sustentar a conclusão de que tal repetição não obedeça à dominância do princípio do prazer. A repetição dessas experiências desprazerosas na forma de brincadeiras e jogos pode ser entendida como tentativa de passar de uma posição passiva (como no exemplo do seu neto, que se referia a ser abandonado pela mãe) para outra ativa, na qual a criança apoderar-se-ia da situação, e assim estaria mandando o objeto embora (*fort*) e o faria voltar de acordo com sua vontade (*da*). De acordo com o autor, seja como for, no que tange a essas brincadeiras de caráter infantil, nada mais se pode dizer a não ser que, mesmo sendo repetições de eventos prazerosos, ainda assim servem ao princípio do prazer, pois são, na verdade, tentativas do indivíduo de lidar com as situações desagradáveis e transformá-las em algo que lhe possa, se não dar prazer, pelo menos aliviar a tensão.

Seguindo Freud (1920/1996), na trilha desses outros eventos desprazerosos que parecem manter alguma importante relação, encontramos o autor exemplificando o fenômeno transferencial para explicar a tendência dos pacientes em análise a repetir, a reproduzir na relação com o analista fragmentos de seu passado, trazendo de volta “alguma parte da vida sexual infantil, isto é, do complexo de Édipo e de seus derivativos” (p.29), que foram vividos certamente de forma desprazerosa. Estas repetições/reproduções/atuações foram chamadas pelo autor de compulsão à repetição. Esta, por sua vez, surgiria em análise devido à ineficácia do método psicanalítico em tornar consciente o inconsciente. O autor acreditava que os pacientes, de modo geral, não eram capazes de recordar todo o material reprimido, nem com interpretações nem com sugestões através da transferência, e ao tentar fazer com que o paciente se esforçasse por recordar, o analista acabava por fazê-lo repetir as experiências do passado como se fossem contemporâneas.

Freud (1920/1996) explica assim, ao mesmo tempo, a compulsão à repetição e o fenômeno da neurose transferencial, e acrescenta que o analista deve esforçar-se ao máximo para que o paciente recorde e não repita, embora não haja como evitar esse fenômeno. O paciente precisa reviver, pelo menos em parte, o que foi esquecido, o que, obviamente, deve ser o material mais importante para a elucidação do caso.

Em relação a esta temática, Freud (1920/1996) afirma ser necessário esclarecer o que chamou de “noção equivocada” sobre o que está em pauta nas resistências apresentadas

pelo paciente. Esclarece que as resistências apresentadas pelo paciente em análise não são resistências oriundas do inconsciente, e sim, do eu. O material reprimido não oferece nenhuma força contrária ao tratamento, na verdade o reprimido faz força no sentido de vir à tona, de emergir, de encontrar vias de descarga. Assim, a força da compulsão à repetição advém do material reprimido, e a força em sentido contrário, ou seja, para manter o recalçamento, ou ainda, a resistência, pode ser entendida como a serviço do princípio do prazer, evitando o desprazer que seria liberado se o material reprimido emergisse à consciência.

Nas palavras de Freud:

O fato novo e digno de nota que nós agora temos que descrever é que a compulsão de repetição também traz de volta aquelas vivências do passado que não contêm nenhuma possibilidade de prazer, que tampouco naquele tempo puderam trazer satisfações, nem mesmo das moções pulsionais desde então reprimidas (Freud, 1920/1996, p.30).

Isto posto, Freud (1920/1996) apresenta dois outros fenômenos que, segundo ele, estão de acordo com essa afirmação. Trata, primeiramente, das repetições dos neuróticos, as quais seriam repetições relacionadas à vida afetiva que, mesmo quando ocorreram pela primeira vez, produziram desprazer. As pulsões estavam destinadas a conduzir à satisfação, mas a ação produziu apenas desprazer, e elas fracassaram, por uma razão ou por outra, em sua meta original. Ademais, a mesma compulsão à repetição dos neuróticos poderia ser encontrada na vida de pessoas ditas normais, aquelas que parecem ter seus destinos dominados “por algum poder demoníaco” (p.32) e cujas empreitadas, em algum aspecto particular, acabam sempre de mesma maneira, sendo essa maneira, infelizmente, em geral, desagradável. Esses dois fenômenos - fala-nos o autor -, repetições neuróticas e repetições desagradáveis na vida de pessoas ditas normais, parecem tornar verdadeira a suposição de que existe na vida psíquica uma compulsão à repetição que vai além do princípio do prazer:

Em vista dessas observações feitas a partir do comportamento na transferência e a partir do destino dos seres humanos, devemos ter coragem de supor que existe realmente na vida psíquica uma compulsão à repetição que se sobrepõe ao Princípio do Prazer. Nós também nos inclinaremos agora a relacionarmos a essa compulsão os sonhos dos que padecem de neurose traumática e o impulso para o jogo da criança (Freud, 1920/1996, p.32).

Assim, Freud (1920/1996) parece afirmar que a compulsão à repetição pode ser “mais originária, mais elementar, mais instintual que o princípio do prazer que é por ela afastado” (p.33); mas ele está interessado em apreender algo sobre ela: “a que função corresponde, sob que condições pode surgir e qual a sua relação com o princípio do prazer [...]” (p.33).

Parece-nos que o aprendizado que Freud almeja virá com a compreensão dos efeitos causados pelo trauma no aparelho.

4.3 – O trauma, as grandes quantidades não vinculadas e a compulsão à repetição

Retomamos aqui a explicação de trauma que apresentamos logo de início, para ressaltar um último ponto: o problema de como dominar as grandes quantidades que irromperam no aparelho mental. Talvez ao buscar resposta para esta questão possamos também, como Freud, apreender algo sobre a compulsão à repetição.

Freud (1920/1996) explica que o excesso de excitação vindo de fora (no caso dos eventos traumáticos) constitui-se como energia livre, não ligada a nenhum processo psíquico, ou, em outras palavras, a nenhuma representação. Sendo assim, duas possibilidades existiriam para dominar esse excedente de excitação que inundou o aparelho. A primeira seria a tentativa de dominá-la a partir de sua vinculação; ou seja, a excitação precisaria de uma representação psíquica, para assim poder seguir seu curso natural: a descarga. A outra seria a compulsão à repetição que entraria em cena diante da impossibilidade de vinculação do excesso de excitação a alguma representação. Assim, os processos regidos pela compulsão à repetição teriam a função de ligar a excitação livre, e só após essa ligação o princípio do prazer poderia vigorar ou tornar a vigorar. Freud conclui então que a compulsão à repetição não contradiz o princípio do prazer, “[...] é contudo independente dele e parece mais originária que o propósito de obter prazer e evitar desprazer” (Freud, 1920/1996, p.42).

Não obstante, o autor, mais uma vez, ao final de seu texto nos impõe uma difícil tarefa: compreender as grandes forças provindas do interior do aparelho como tão ou mais fortes que aquelas grandes quantidades vindas de fora nos casos traumáticos.

Em suas palavras:

O fato de a camada cortical que recebe os estímulos achar-se sem qualquer escudo protetor contra as excitações provindas do interior deve ter como resultado que essas últimas transmissões de estímulos possuam uma preponderância em

importância econômica e amiúde ocasionem distúrbios econômicos comparáveis às neuroses traumáticas (Freud, 1920/1996 p.43).

A partir daí Freud (1920/1996) conjectura que as excitações provindas do interior do aparelho, da mesma forma que as grandes quantidades vindas de fora, constituir-se-iam em energia livre, não ligada. A compulsão à repetição, que, no caso da energia livre oriunda do mundo externo, teria a função de vinculá-la para que então pudesse ser descarregada, agora não manteria mais qualquer ligação com o princípio do prazer no que tange às vinculações de excitação, pelo contrário, serviria a um outro fim: tentar sempre (compulsivamente) “restaurar um estado anterior de coisas” (p.47). Isto se deve ao fato de que a força propulsora da compulsão à repetição é entendida agora como pulsão de morte.

A pulsão de morte seria o protótipo de todas as pulsões. De acordo com Freud (1920/1996), seria um “atributo universal” (p.47) da vida pulsional “restaurar sempre a um estado anterior das coisas” (p.47); e como a matéria viva partiu de matéria morta, o objetivo que buscam as pulsões seria retornar à inércia absoluta, ou seja, levar o indivíduo à morte.

Mais adiante o autor ameniza a ideia, apresentando a possibilidade de existir também, em oposição ao que chamou neste momento de pulsões de conservação que impelem à repetição, outra força tão intensa quanto esta, “que impulse no sentido do progresso e da produção” (Freud, 1920/1996 p.48), a pulsão de vida.

Estabelece assim o último dualismo pulsional. De um lado, Eros, do outro, Tânatos: Vida e Morte em constante oposição. A pulsão de morte funcionaria no sentido de estabelecer o mais rápido possível a condição de inércia total, a morte; do outro lado está a pulsão de vida, seguindo também o princípio universal da vida pulsional (restaurar um estado anterior); porém esta se esforçaria ao máximo por afastar toda espécie de influência que pudesse levar o sujeito à morte de outra forma que não a original - no caso dos humanos, o envelhecimento. Seja como for, “o objetivo de toda vida é a morte” (Freud, 1920/1996 p.49).

Pergunta-se então: qual seria a ligação destas novas considerações de Freud com o trauma?

Primeiramente temos que admitir que a fonte do sofrimento humano ligado às neuroses e outras doenças psicológicas não está ligada somente ao exterior. Embora Freud tenha dito, no *Projeto* (1895/1996), que todas as grandes quantidades provêm de fora, sabemos agora que, na verdade, boa parte da força de nossos mal-estares neuróticos provém

de dentro, do conflito pulsional, e muitas vezes o que vemos se manifestar fora nada mais é do que uma projeção de nosso mundo interno.

Talvez possamos ainda supor que a compulsão à repetição, no caso de pessoas acometidas pelo sofrimento neurótico, possa também servir ao propósito da morte, pois toda vez que nos deparamos novamente com uma situação traumática, seja em sonhos seja na vida cotidiana, todas as nossas funções psicológicas debilitam-se, nossa vida mental empobrece e ficamos, assim, novamente despreparados para reagir a qualquer outra situação aflitiva ou perigosa, e também ficamos incapacitados de vincular esta energia na forma de associação ou *insight*, pois estamos ocupados demais, mesmo que inconscientemente, em reparar os estragos causados pelos traumas anteriores.

No que tange às concepções de traumático, permanece com força a ideia quantitativa, econômica; ou seja, não importa de onde venham as forças se não conseguirmos fazer delas energia ligada, ou ainda, representá-las; Assim, estaremos expostos ao mesmo turbilhão de sensações desagradáveis que um neurótico de guerra ou um neurótico qualquer.

Não obstante, percebemos, diante da poderosa pulsão de morte, a importância da civilização, da sociedade, do outro, como a forma mais eficaz de evitar a morte prematura e o sofrimento. A civilização, embora símbolo de repressão do prazer imediato, é certamente também o símbolo da possibilidade de proteção, segurança, da produção e transformação da vida humana. Sem ela os grandes traumas seriam constantes e seríamos obrigados a admitir que toda a vida humana nada mais seria que um jogo instintivo.

CAPITULO V

O ULTIMO POSTULADO: O TRAUMA EM MOISÉS E O MONOTEÍSMO

Moisés e o Monoteísmo (1939) é o último trabalho de Freud que abordaremos nesta dissertação. O escolhemos para finalizar nossa trajetória porque nele encontramos, em meio a toda argumentação histórica e a toda tentativa de Freud de lidar com os conflitos que lhe eram próprios na época - como o exílio na Inglaterra, a perseguição nazista, sua relação com a religião de seus pais (o judaísmo), a doença, a proximidade da morte, o futuro da psicanálise e talvez outros – suas últimas considerações sobre o trauma psíquico.

Sendo assim, propomo-nos agora a apresentar estas últimas ideias, que para nós servem como a indicação de um caminho que leva à compreensão final de Freud sobre o assunto.

Embora estes ensaios de Freud tenham investigado as origens da religião monoteísta judaica, e assim a história de seu mais importante líder, Moisés, neste capítulo da nossa dissertação decidimos nos ater às proposições de Freud sobre o trauma, mesmo que estas se encontrem explicitamente apenas em meio às considerações sobre a psicologia individual que serviu de apoio para as analogias que o autor empreendeu em relação à história do judaísmo e, de forma geral, à história da civilização. A jornada pela cultura deixaremos para uma próxima oportunidade, certos de que em alguns momentos desta trajetória precisaremos recorrer a ela.

5.1 O Assassinato de Moisés e os efeitos posteriores

Freud (1939 [1934-1938]/1996) se apóia, entre tantas outras possibilidades para explicar o que teria acontecido com a religião judaica ao longo das gerações, na hipótese de um historiador alemão chamado Ernst Sellin, o qual propusera que Moises teria sido assassinado por seu povo, que teria se rebelado contra o monoteísmo e preferido retornar aos cultos politeístas. Acreditando nesta hipótese, Freud apresenta, assim como em *Totem e Tabu*, a morte do pai pelos integrantes da horda primitiva, e as conseqüências deste ato, perpetuando através das gerações. Partindo daí, o autor pergunta-se: “Como explicaremos um efeito retardado desse tipo e onde nos deparamos com um fenômeno como esse?” (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p. 81)

Esse efeito retardado a que o autor se refere diz respeito à perpetuação da religião judaica após um suposto período de abandono de seus dogmas, logo depois da morte do líder Moisés.

No item B, intitulado: *O Período de Latência e a tradição*, no terceiro ensaio, Freud (1939 [1934-1938]/1996) se detém a explicar o período de latência necessário à assimilação de um evento ou ideia nova; assim entendemos que o autor estava a se referir ao efeito posterior do trauma, já tão conhecido em sua obra no que tange às manifestações sintomáticas da neurose.

Freud (1939 [1934-1938]/1996) se utiliza dos fenômenos individuais para exemplificar a proposta de analogia entre a religião judaica e as neuroses. Apresenta uma situação traumática como base:

Pode acontecer que um homem que experimentou algum acidente assustador — colisão ferroviária, por exemplo, — deixe a cena desse evento aparentemente incólume. No decorrer das semanas seguintes, contudo, desenvolve uma série de sintomas psíquicos e motores graves, os quais só podem ser remontados a seu choque, à concussão, ou ao que quer que seja. Agora, esse homem tem uma ‘neurose traumática’. Trata-se de um fato inteiramente ininteligível — o que equivale a dizer: novo (Freud, (1939 [1934-1938]/1996 p.81)

Ressalta aqui a relação entre a neurose traumática e o monoteísmo judaico, tomando como ponto central dessa relação a latência, por nós entendida, como efeito posterior do trauma. Mais adiante Freud (1939 [1934-1938]/1996) parece anunciar uma outra interpretação, mais ligada à transmissão do trauma através das épocas, o que explicaria, no caso do povo egípcio, por que os “sintomas” (culpa) apareceriam tanto tempo depois, já em outras gerações. A ideia central é que a tradição (aquilo que é passado de geração a geração através da fala e dos costumes de um povo e que não necessariamente tem ligação com a verdade histórica) teria perpetuado a informação de que o grande líder fora assassinado por seu povo e que disso eles e todos os seus descendentes deveriam se envergonhar (culpar); mas como muito tempo se passou desde o evento de fato (morte de Moisés), a história escrita (aquela que em geral tendemos a considerar como a verdade sobre os fatos) sofreu várias transformações (falsificações) de acordo com as supostas necessidades da época. Assim, aponta Freud (1939 [1934-1938]/1996) que o que ocorreu foi “uma discrepância entre o registro escrito e a transmissão oral do mesmo material” (p.83).

Podemos entender este fenômeno, seguindo a mesma linha de raciocínio do autor, em termos da psicologia individual, como equivalente ao que acontece nas neuroses. O evento de fato continua a existir nos estratos mais profundos da mente, impulsionando os sintomas, a repetição, por exemplo, que bem cabe a este caso, uma vez tomado como exemplo o que acontece com os grandes líderes religiosos da história, todos transformados em mártires pelo assassinato; porém uma outra história é inventada a partir da original e serve às necessidades do indivíduo afetado (ou sociedade afetada), ou seja, a excitação proveniente do trauma original é transferida a uma nova história, condensada e transformada, para permitir, talvez, a vida daquele sujeito (sociedade). Estamos falando aqui do recalçamento.

Nas palavras de Freud (1939 [1934-1938]/1996, p.83),

O fenômeno da latência na história da religião judaica, com o qual estamos lidando, pode ser explicado, portanto, pela circunstância de que os fatos e as ideias que foram intencionalmente repudiados pelos que podem ser chamados de historiadores oficiais, nunca se perderam realmente. Informações sobre eles persistiram em tradições que sobreviveram entre o povo. Na verdade, como Sellin nos assegura, houve realmente uma tradição sobre o fim de Moisés que contradizia redondamente a descrição oficial e que estava muito mais perto da verdade. O mesmo, podemos presumir, também se aplicou a outras coisas que aparentemente deixaram de existir ao mesmo tempo que Moisés — a alguns dos conteúdos da religião mosaica que tinham sido inaceitáveis para a maioria de seus contemporâneos.

Acrescenta Freud, algo que pode confirmar nossa consideração sobre o recalçamento, isto é, que ao invés de as tradições se tornarem mais fracas com o passar do tempo, ao contrário, tornaram-se cada vez mais fortes; em outras palavras, o que subjaz à história forjada é, sem dúvida, mais forte que ela. Assim poderíamos dizer de um efeito posterior do trauma na sociedade judaica.

Um grande trauma, a perda do líder pelo assassinato coletivo, foi de grande intensidade e terror para o povo, que tratou de recalçá-lo; porém a marca do evento permaneceu (através da tradição, dos ditos e não ditos da sociedade), e assim, posteriormente, após um grande intervalo de incubação, teve seus efeitos em outra geração; houve, por assim dizer, o retorno do recalçado.

Fala-nos Freud (1939 [1934-1938]/1996) que quanto mais incompletas e fragmentadas são as lembranças do passado, mas facilmente podemos reconstruí-las ao nosso modo, ao molde dos poetas que reconstroem a história em seus poemas da forma que mais lhes agrade, e também como os homens comuns e, sem dúvida, os neuróticos, que, insatisfeitos com o presente, debruçam-se sobre o passado como se todo ele tivesse sido um período de grande glória que jamais deveria ter acabado. Entendemos que isso só ocorre devido à ação do recalçamento sobre os eventos insuportáveis do passado, seja no indivíduo seja na cultura.

Desta forma, podemos considerar que o assassinato de Moisés por seu povo foi o grande trauma a ser recalçado pela civilização, e seus ecos são ouvidos até hoje, mesmo depois de tantas gerações, no perpetuar da religião judaica.

5.2 – O último postulado: considerações gerais

Freud inicia o que chamamos aqui de seu último postulado sobre o trauma dizendo que a única analogia satisfatória que se pode fazer - considerando-se os conhecimentos da psicanálise sobre o indivíduo - com a história da religião judaica encontra-se no campo das psicopatologias, precisamente naquilo que está na origem das neuroses: o trauma.

Então se nos depara a necessidade de explicar um fenômeno que, em sua opinião, revelava esta analogia entre a pré-história dos indivíduos (neuróticos) e a (pré) história do monoteísmo judaico.

Estes fenômenos dizem respeito à “latência, o surgimento de manifestações ininteligíveis, a exigir uma explicação, um acontecimento precoce, e depois esquecido [...] também a característica da compulsão, que se impõe à mente juntamente com uma subjugação do pensamento lógico (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p.87).

As explicações sobre esses elementos integradores levariam o autor a mais uma vez se aventurar a definir o trauma, mas agora unindo todas as suas teorias anteriores sobre o assunto. Esta reedição do trauma por Freud (1939 [1934-1938]/1996) deveria servir para entender o que de fato havia ocorrido na história da religião judaica, assim como a apresentação de seu legado sobre o trauma.

Passemos então ao último postulado.

Freud, (1939 [1934-1938]/1996) primeiramente aqui, localizou o trauma entre “aquelas impressões, cedo experimentadas e mais tarde esquecidas” (p.87), e deixou de lado “a questão de saber se a etiologia das neuroses em geral pode ser encarada como traumática” (p.87). Antecipou a objeção de que nem sempre é possível “descobrir um trauma manifesto na história primitiva do indivíduo neurótico” (p.87) e de que quando isso ocorre, a tendência é atribuir a eles disposições hereditárias.

Assim afirmou que, invariavelmente, a gênese de uma neurose está nas primeiras impressões da infância, destacando como “traumáticos” aquele ou aqueles acontecimentos que foram suficientemente fortes (poderosos) e que impediram a criança de dar-lhes tratamento adequado, referindo-se, provavelmente, à vinculação e posterior descarga das excitações. Considerou o trauma como único agente desencadeador da neurose, falando que “se fica inclinado a julgar que, se não tivessem ocorrido (os traumas), tampouco a neurose teria surgido” (p. 88). Complementa que compreender a origem das neuroses deste modo está apenas na forma como definimos trauma, e assim explica:

Se presumirmos que a experiência adquire seu caráter traumático apenas em resultado de um fator quantitativo — isto é, que em cada caso é um excesso de exigência o responsável por uma experiência que evoca reações patológicas fora do comum —, então poderemos facilmente chegar ao expediente de dizer que algo age como um trauma no caso de determinada constituição, mas, no caso de outra, não teria tal efeito (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p.88).

Aqui entendemos que Freud (1939 [1934-1938]/1996) esta retomando a ideia já colocada antes, em *Além do princípio do prazer (1920)* referente ao fato de que, “no caso de um bom número de traumas, a diferenças entre sistemas que estão despreparados e sistemas que estão bem-preparados através da hipercatexia, pode constituir fator decisivo [...]” (Freud, 1920/1996 p.42)

Mais adiante, porém, percebemos que se trata, na verdade de retomar o conceito de séries complementares, conceito desenvolvido pelo autor em 1917 (Conferência XXII) em *Algumas ideias sobre o desenvolvimento e regressão – etiologia*. Naquele momento postulava que os casos de doença neurótica enquadravam-se numa série dentro da qual a constituição sexual e a experiência infantil seriam os elementos etiológicos da neurose, de forma que quando um fator é mais forte, o outro o é menos. Assim, a predisposição associada a um

evento poderoso pode acarretar os mesmos efeitos que um trauma menor aliado a uma predisposição mais acentuada.

Porém aqui, em *Moisés e Monoteísmo*, explica apenas que dois fatores podem convergir, tornando-se ao mesmo tempo o fator etiológico. “Uma parte menor de um dos fatores é equilibrada por uma parte maior do outro [...] ambos operam em conjunto [...]” (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p. 88).

Dito isso, Freud persegue as características comuns destes eventos traumáticos que ocorrem na infância e sua relação com os sintomas que aparecem depois, assim, apresenta uma espécie de esquema ou resumo sobre o assunto. Passaremos a ele, de forma sintética.

Este esquema é composto de três elementos que caracterizam o trauma: 1 - a idade de dois a cinco anos seria o período mais importante, no qual normalmente ocorreriam os eventos e/ou impressões marcantes (traumáticas); 2 - estas impressões são sempre de caráter sexual e agressivo, e também podem se referir a “mortificações narcísicas”, Freud (1939 [1934-1938]/1996), as explicou como “danos precoces ao ego” (p.89); 3 - todas esses eventos são esquecidos, salvo pelas “recordações encobridoras”. Acrescenta que as crianças nesta idade não fazem diferença entre atos sexuais e agressivos como acontece posteriormente, e considera que o fator sexual é sempre o mais marcante.

Estes são os três elementos principais a serem considerados no que tange aos traumas desencadeadores das neuroses: o momento em que ocorrem (infância precoce), o esquecimento (os eventos são sempre esquecidos) e o conteúdo (sempre sexual-agressivo).

Já em relação à forma como as crianças adquirem essas experiências ou impressões, diz: “Os traumas são ou experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido, isto é, experiências ou impressões” (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p. 89). Assim, ou se referem a experiências do indivíduo em relação ao desenvolvimento sexual ou a manifestações sexuais e agressivas de outras pessoas (geralmente os pais) que foram presenciadas pelas crianças.

Aqui vemos retomados tanto os pressupostos da teoria da sedução (a criança viu ou ouviu algo que funcionou como uma sedução) como a teoria referente à sexualidade infantil, ao próprio corpo do indivíduo.

A esta última é dada mais ênfase, uma vez que Freud (1939 [1934-1938]/1996) se detém em uma longa explicação sobre o assunto. Vejamos: a vida sexual dos seres humanos inicia-se precocemente, em um intervalo que vai do nascimento até os cinco anos (correspondente às fases oral, anal e fálica). Esta primeira fase da sexualidade dá lugar a um extenso período de latência, no qual não há um novo desenvolvimento da sexualidade, pelo contrário, pode ocorrer uma “retrogressão” (p.89). Este período encerra-se com a puberdade, na qual há um novo despertar da sexualidade, envolvendo agora o prazer genital de fato, já com todo o aparelho reprodutor desenvolvido. Freud (1939 [1934-1938]/1996) acreditava que a raça humana deve descender de alguma espécie que atingia o desenvolvimento sexual completo por volta dos cinco anos e que foi no processo de tornar-se humano (hominização) que a sexualidade acabou por desenvolver-se em duas fases, a primeira na infância e a segunda após a puberdade. Acrescenta que a amnésia infantil referente aos primeiros cinco anos de vida deve servir a esse processo, e ainda, que “pode ser que esses estados de coisas forneçam o verdadeiro determinante para a possibilidade da neurose, que em certo sentido, é uma prerrogativa humana [...]” (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p. 90).

O exposto acima constitui-se como a primeira parte do suposto postulado de Freud sobre o trauma, restando ainda uma segunda parte a ser explorada. Vamos a ela.

Freud (1939 [1934-1938]/1996) destaca dois pontos relevantes em relação às características comuns dos fenômenos neuróticos. O primeiro é que os efeitos do trauma são de dois tipos: efeitos positivos e efeitos negativos. Os positivos referem-se à compulsão à repetição, ou seja, à tentativa de pôr o trauma novamente em ação: “recordar a experiência esquecida ou, melhor ainda, torná-la real [...]” (p. 90) através de sua revivência. Os negativos seguem o sentido oposto, ou seja, nada devendo ser lembrado ou repetido, e Freud os denomina de reações defensivas, cuja expressão principal são as evitações, que podem se agravar em inibições e fobias.

Ambos os tipos de efeito do trauma, os positivos e os negativos, são apresentados como resultantes de fixações no evento traumático, e têm grande influência na formação posterior do caráter (Freud, 1939 [1934-1938]/1996).

O segundo ponto relevante em relação às características comuns das neuroses, segundo Freud, (1939 [1934-1938]/1996) refere-se à qualidade compulsiva de todos os fenômenos neuróticos. Com isso o autor quer dizer que eles têm grande “intensidade psíquica” (p.90) e ao mesmo tempo mantêm-se independentes de outros processos mentais,

que continuam a funcionar regidos pelos padrões da realidade externa. Entendemos, assim, que o sujeito pode manter uma vida dita ‘normal’ em vários sentidos, exceto naquele em que foi afetado pelo trauma. Não obstante, o autor refere que tais fenômenos patológicos podem conseguir dominar as outras esferas que não foram atingidas pelo trauma. “Se isso acontecer, acarreta uma dominação por parte da realidade psíquica interna, sobre a realidade do mundo externo, e está aberto o caminho para a psicose” (Freud, 1939 [1934-1938]/1996 p. 91).

A latência parece também fazer parte deste grupo de fenômenos comuns às neuroses, uma vez que o autor considera esse fenômeno como típico desses quadros. Explica Freud (1939 [1934-1938]/1996) que, via de regra, um trauma localizado na infância pode ser precedido imediatamente de uma neurose, a qual pode ser longa e provocar consequências graves para o desenvolvimento posterior, mas pode permanecer latente. Em ambos os casos as defesas tiveram papel nisso e em cada caso de forma diversa, mas o mais importante a ser destacado, segundo o autor, é que nos dois casos “alterações no ego, comparáveis a cicatrizes, são deixadas atrás” (p.91). Saliencia que na maioria das vezes as neuroses infantis dão lugar a um período de latência, no qual as manifestações sintomática não são sentidas e/ou notadas, e só depois, normalmente na puberdade ou pouco tempo depois, reaparecem já com caráter de “neurose definitiva” (p.92).

Para encerrar esta etapa de nosso trabalho, citamos Freud (1939 [1934-1938]/1996) em sua última síntese sobre o papel do trauma nas neuroses:

Trauma primitivo — defesa — latência — desencadeamento da doença neurótica — retorno parcial do reprimido: tal é a fórmula que estabelecemos para o desenvolvimento de uma neurose (Freud, 1939 [1934-1938]/1996p. 95).

Foi assim, que Freud (1939 [1934-1938]/1996) chegou à conclusão de sua analogia entre indivíduo e cultura: [...] na vida da espécie humana ocorre algo semelhante ao que ocorre na vida dos indivíduos [...], isto é, [...] ocorreram eventos de natureza sexualmente agressiva, que deixaram atrás de si consequências permanentes, mas que foram, em sua maioria, desviados e esquecidos, e que após uma longa latência entraram em vigor e criaram fenômenos semelhantes a sintomas, em sua estrutura e propósito” (Freud, 1939 [1934 – 1838]/1996 p.95).

Com isso, vemos Freud, ao final de sua obra, recolocar em cena o trauma como elemento central das explicações sobre as manifestações do sofrimento individual, e agora

também do coletivo. Talvez possamos supor o trauma também como elemento constitucional, uma vez que parece ser inerente à vida humana passar por eventos traumáticos, lidar com ele, bem ou mal, e assim, rápida ou lentamente, com mais ou menos sofrimento, prosseguir na luta entre a vida e a morte, seguindo seu caminho sempre tortuoso e cheio de meandros, de elementos escondidos, que devem ser uma e outra vez revividos, até encontrarem seu destino. Assim configura-se o trauma como elemento constituinte à vida humana, e a neurose, tanto a individual quanto a coletiva (religião), como sua consequência mais direta.

CONCLUSÕES

Vimos ao longo deste trabalho o conceito de trauma se misturar ao tecido da psicanálise desde o início, isto é, desde as publicações pré-psicanalíticas. Não seria audacioso demais dizer que o início da psicanálise está intimamente ligado ao interesse de Freud pelo trauma. Naquela época Freud estava inspirado no trabalho de Charcot com as histéricas, justamente no momento em que este estava a redirecionar seu olhar sobre a etiologia da histeria, procurando-a fora, ou seja, em fatores que estivessem além do orgânico. O trauma sobreveio como possibilidade de entender aquele quadro clínico, já há tanto mitificado pelo estigma da simulação e de problemas concernentes ao sistema reprodutor feminino.

Não obstante, foi a aliança com Breuer e os estudos que dali partiram que forneceram as informações mais relevantes para a compreensão do trauma. Antes mesmo do final do século XIX vimos Freud transpor o trauma do orgânico para o psíquico, destacando o que seria sua principal definição ao longo de toda obra: a ideia de efração sobre o aparelho. Esta aparece em *Estudos Sobre a Histeria (1895)* e mais claramente no *Projeto (1895)*, e diz respeito a uma concepção quantitativa de trauma. O funcionamento do aparelho psíquico foi explicado com base no princípio de descarga, modo de funcionamento de um organismo primitivo (unicelular) que tenderia à descarga das excitações, ou ainda, à cessação do estímulo que estaria causando o aumento de quantidades no interior do aparelho; porém um organismo mais complexo (multicelular) poderia, em alguns casos, através de vias colaterais, estabilizar as quantidades em seu interior. Ainda assim, existiriam quantidades que não poderiam ser amenizadas, ou pela sua magnitude ou pela frequência com que atingiam o organismo, e assim tornavam-se nocivas ao seu funcionamento, ou ainda, interferiam em seu equilíbrio. Esta concepção foi aprimorada e retomada em *Além do princípio do prazer (1920)* e também em *Moisés e o Monoteísmo (1939 [1934-1938])*.

Nos anos entre 1892 e 1897 destaca-se a elaboração da teoria da sedução, o trauma então entendido como um evento real de sedução por parte de um adulto ou criança mais velha. Este evento seria incompatível com a sexualidade da criança, pois não lhe permitiria a compreensão, a ligação ou a representação, portanto precisava ser recalçado. A ideia de um efeito posterior do trauma também aparece aqui, e assim seus efeitos não se fariam sentir de imediato, mas passariam por um período de latência, até que tivessem sua eflorescência normalmente, na puberdade; mas o estudo das neuroses infantis fez com que fosse

reconsiderada a ideia do reaparecimento apenas na adolescência ou depois, prevalecendo a idéia de efeito posterior não ligado somente ao período da puberdade.

As fantasias parecem ter surgido na psicanálise como uma forma de remediar os efeitos polêmicos da teoria da sedução. Seja como for, abriram espaço para uma nova forma de compreender os acontecimentos mentais e iniciaram uma perspectiva de compreender os fenômenos psicológicos a partir de fragmentos da realidade modulados a partir das necessidades de cada sujeito. A realidade psíquica e seu contraste com a realidade externa e o conflito constante entre ambas tornaram-se elementos fundamentais para pensar as neuroses e o funcionamento psicológico humano. A obra *A Interpretação dos Sonhos* (1900), como sabemos, é considerada o momento inaugural da psicanálise como teoria psicológica, e a partir daí, pensar em psicanálise é pensar também na forma como os indivíduos reconstruem a seu modo suas realidades. O que prevalece na análise de um caso, a partir desse marco teórico, é o que e como o indivíduo pode entender aquilo que lhe aconteceu.

As fantasias de origem também ocuparam papel importante nas construções de Freud ligadas ao traumático, principalmente naquilo que nos permite abrir uma exceção e dizer que podem ser transmitidas. Essas fantasias ligam-se ao trauma, quando se referem à castração, à sedução e ao incesto.

Na análise do caso “Homem dos Lobos” (1918 [1914]/1996), vimos Freud declarar que nenhum desafio foi mais angustiante do que este de decidir sobre o realismo dos eventos infantis em contraste com seu caráter fantasioso. A filogenética, neste caso, veio a ser o elemento a mais, aquilo que poderia solucionar a questão. De qualquer forma, Freud deixou a decisão em aberto, para que seu leitor decidisse.

O que decidimos?

Difícil se posicionar perante tantos argumentos e tantas informações, mas pensamos ser possível dizer que não se trata de uma equação, de uma fórmula matemática na qual exista uma única resposta satisfatória. A compreensão do traumático da infância perpassa uma análise que precisa levar em conta a realidade, as fantasias, as fantasias originárias, a cultura e as pulsões, como elementos constituintes do universo mental humano.

Em *Além do princípio do prazer* (1920/1996), no que tange às concepções de traumático, fica fortalecida a ideia quantitativa e econômica; ou seja, não importa de onde

venham as forças se não conseguirmos fazer delas energia ligada, ou ainda representá-las, pois estaremos expostos aos efeitos do trauma.

Em *Moisés e o Monoteísmo* (1939 [1934-1938]/1996) temos escondido, em meio à análise da religião judaica, o último postulado de Freud sobre o trauma. Nele Freud traz o trauma como fonte e origem das neuroses, e parece não fazer mais sentido grandes diferenciações no que tange à etiologia das neuroses. Tudo depende de como definimos o trauma, anuncia ele.

Vemos serem retomadas ali as concepções de trauma como: efração sobre o aparelho; choque violento; sedução; constituição sexual; séries complementares; como consequências diretas e defesa, o recalçamento; o efeito posterior do trauma (a latência e/ou incubação); compulsão à repetição e danos ao ego.

Sendo esse trabalho de Freud o último em que se detém a explicar o trauma, entendemos que o autor recusou-se a abandonar qualquer uma que fosse de suas teorias, pelo contrário, agrupou-as todas como um emaranhado, como uma trama a ser desvendada.

Acreditamos, não obstante, que a concepção econômica e a ideia de um efeito posterior do trauma precedido por um período de latência/incubação foram as que mais apareceram ao longo de toda a obra, sem nunca perder sua importância. Nenhum dos trabalhos por nós estudados apontou para uma desvalorização ou enfraquecimento dessas concepções.

A concepção de traumático ligada à teoria da sedução também acompanha o desenrolar de toda a obra, contudo, com oscilações de relevância que não observamos em relação ao caráter quantitativo e temporal, se podemos chamar assim, do trauma.

Dessa forma, concluimos que o trauma é inerente à vida humana, não havendo como escapar dos excessos do mundo externo nem de nossas pulsões. Não obstante, a forma como reagimos a ele dependerá, e muito, dos recursos egóicos que tenhamos adquirido, da sociedade em que estivermos inseridos, das seduções a que tenhamos sido ou não expostos, do amor que tenhamos recebido ou não dos outros que encontramos pelo caminho, da estima que tenhamos podido ou não formar por nós mesmos.

Por fim, considerando este trabalho como apenas uma breve incursão pela extensa e diversificada temática envolvendo o traumático em psicanálise, e podemos assim destacar

algumas ideias para novas pesquisas, idéias que nos pareceram relevantes a medida que desenvolvíamos nossos estudos, mas que não puderam ser incluídas nesta dissertação. Entre estas, consideramos a pesquisa sobre o trauma na perspectiva Ferenziana, pela extensa produção do autor sobre o tema e principalmente pelo interessante destaque a mentira como elemento fundamental em situações traumáticas. Além desta, pensamos ser interessante, a pesquisa sobre o trauma psíquico, de um ponto de vista cultural, ou seja, pensar as conseqüências dos grandes traumas vividos pela civilização ao longo da história, particularmente aqueles eventos de grande impacto ocorridos em nosso tempo, desde tragédias naturais até aquelas referentes a conflitos e interesses políticos como o “holocausto” e o “onze de setembro”, que mesmo em que pesem as diferenças de abrangência e contexto, transformaram-se em grandes marcos culturais e continuam, mesmo depois de muitos anos, a transbordar suas conseqüências sintomáticas, similarmente ao que Freud nos mostrou em Moisés e o Monoteísmo.

Outra possibilidade pertinente seria a investigação sobre o que hoje tem sido chamado de novas patologias; síndrome do pânico, fibromialgias, transtornos de estresse pós-traumático, entre tantos outros novos nomes que ao que podemos concluir remetem-nos novamente ao cenário do traumático e da angústia. A partir daí, seria possível também uma averiguação sobre como a clínica psicanalítica trabalha com essas “novas formas” de adoecer na atualidade. Sabemos que existem diferenças na prática clínica de nosso tempo se comparadas as de Freud. Mas quais seriam? Seriam eficazes? Urgem por modificações/atualizações, ou ainda, necessitam de maior fidelidade aos pressupostos originais?

Estas são apenas algumas entre as inúmeras possibilidades de continuar os estudos sobre o trauma-psíquico, mas servem-nos, por hora, para mostrar que muito ainda há para se estudar sobre o traumático a partir de Freud e para além de suas teorizações.

Esperamos que o caminho por nós percorrido tenha podido mostrar a abrangência das idéias de Freud sobre o traumático, mais ainda, esperamos ter deixado razoavelmente claro, que embora o traumático tenha sido abordado de diferentes formas em diferentes momentos da obra freudiana, a explicação de trauma como algo excessivo para o psiquismo é constante. Não se trata de uma teoria uniforme sobre o assunto, mas constante no que tange ao aspecto quantitativo. E é justamente esse caráter quantitativo (excessivo) que mantém as idéias de Freud sobre o trauma, atuais e atemporais, permitindo assim a análise de fenômenos dessa ordem (traumáticos), pela ótica da psicanálise freudiana, em qualquer tempo e lugar.

REFERÊNCIAS

- Bayard, P (1991) Hamlet ou Hamlet: le conflit d'interprétations (vol 16, n 63). France: Psychanalyse à l'Université.
- Jones, E. (1970). Vida e Obra de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Laplanche, J (1996). Entrevista concedida, em 04 de outubro de 1996, ao membro da Comissão de Redação da revista Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre Raul Hartke. Disponível em: http://www.sppa.org.br/entrevista.php?id_entrevista=8, acessado em 22/12/2010
- Laplanche, J (1988). Teoria da Sedução Generalizada e outros ensaios. Porto Alegre: Artes Medicas.
- Laplanche, J (1992). Novos Fundamentos para a Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J.; Pontalis, J-B. (1982/1996). Vocabulário de psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- Martinez, V.C.V & Mello Neto, G.A.R & Lima, M.C.F (2007). Histeria, trauma e sedução: “o que lhe fizeram pobre criança”(um Freud covarde?). Estilos da Clínica. Ano XII. nr. 22: 122-141.
- Freud, S. (1996). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol.I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1886a).
- Freud, S. (1996). Prefácio à tradução das Conferências sobre as doenças do sistema nervoso, de Charcot. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol.I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1886b).
- Freud, S. (1996). Observação de um caso grave de Hemianestesia em um Homem Histérico. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol.I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1886c).
- Freud, S. (1996). Histeria. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1888).
- Freud, S. (1996). Esboço a “Comunicação Preliminar de 1893” Obras Completas de Sigmund

Freud. (vol. I). (J. Salomão. Trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1892).

Freud, S. (1996). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (Breuer e Freud). Obras Completas de Sigmund Freud. (vol.II). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893).

Freud, S. (1996). Extratos de documentos dirigidos a Fliess. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1892-1899).

Freud, S. (1996). Prefácio e notas de rodapé à tradução de Conferências das terças-feiras, de Charcot. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1892-1894).

Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria: Breuer e Freud. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. II). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1893-1895).

Freud, S. (1996). As neuropsicoses de defesa. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. III). (J. Salomão. Trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1894).

Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. I). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895b).

Freud, S. (1996). A Etiologia da Histeria. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. III). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896a).

Freud, S. (1996). Observações adicionais sobre as Neuropsicoses de defesa. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol.III). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1896b).

Freud, S. (1996). A Interpretação de Sonhos. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. IV e V). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1900).

Freud, S. (1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. VII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905a [1901]).

Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. VII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905b).

Freud, S. (1996). Escritores Criativos e Devaneios. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. IX). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908a).

Freud, S. (1996). Fantasias Históricas e sua relação com a Bissexualidade. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol.IX). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908b).

Freud, S. (2004). Formulações sobre os dois Princípio do Acontecer Psíquico Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. I). (L. A. Hanns). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1911).

Freud, S. (1996). Totem e Tabu. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XIII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1913).

Freud, S. (1996). Reflexões para os tempos de guerra e morte. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XIV). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915).

Freud, S. (1996). Um caso de paranóia que contraria a teoria Psicanalítica da doença. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XIV). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1915).

Freud, S. (1996). A História do movimento Psicanalítico. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XIV). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1916).

Freud, S. (1996). Conferencia XVIII: Fixação em Traumas – o inconsciente. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XVI). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1916-1917).

Freud, S. (1996). Conferencia XXIII – O Caminho da formação dos Sintomas. . Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XVI). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1916-1917).

Freud, S. (1996). História de uma Neurose Infantil. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XVII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1918).

Freud, S. (1996). Introdução a psicanálise e as neuroses de guerra. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XVII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1919).

Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XVIII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1920).

Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XX). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926).

Freud, S. (1996). Moisés e o Monoteísmo. Obras Completas de Sigmund Freud. (vol. XXIII). (J. Salomão. Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1939 [1934-1938]).

Masson, J.M. (1984). Atentado à verdade: a supressão da teoria da sedução por Freud. Rio de Janeiro: Livraria José Olympio Editora.

Masson, J.M. (1986). A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1994. Rio de Janeiro: Imago.

Plon, M. & Roudinesco. E. (1998). Dicionário de Psicanálise, Rio de Janeiro: Jorge Zhaar.

Ramos, A. G. (2003). Angustia e Sociedade na Obra de Sigmund Freud. São Paulo: UNICAMP