

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ISABELLE MAURUTTO SCHOFFEN

Considerações sobre o estatuto metapsicológico do trauma psíquico: uma  
“re-visão em Freud

Maringá  
2014

ISABELLE MAURUTTO SCHOFFEN

Considerações sobre o estatuto metapsicológico do trauma psíquico: uma  
“re-visão em Freud

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Constituição do Sujeito e Historicidade.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Regina Perez Christofolli Abeche

Maringá  
2014

## FOLHA DE APROVAÇÃO

ISABELLE MAURUTTO SCHOFFEN

Considerações sobre o estatuto metapsicológico do trauma psíquico: uma  
“re-visão em Freud

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia

### BANCA EXAMINADORA

Profª. Dra. Regina Perez Christofolli Abeche  
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)

Prof. Dr. Hélio Honda  
PPI/Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Paulo Cesar Endo  
Universidade de São Paulo (USP)

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais e amado esposo*

## AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Dr<sup>a</sup> Regina Perez C. Abeche pela generosidade, dedicação, paciência, com que acolheu meu desejo em estudar esse tema, e pelo respeito e liberdade que me concedeu para a realização desta pesquisa. Em especial por me acolher, enquanto pessoa, ajudando-me a dar palavras as minhas angústias. Sou imensamente grata pela sua amizade e confiança.

Ao Dr. Helio Honda pelos anos de convivência e por ter me ensinado os primeiros passos rumo à psicanálise e à pesquisa, e por continuar comigo em mais esta fase do meu desenvolvimento ao compor minha banca de defesa. Seus ensinamentos contribuíram, e muito, para meu crescimento científico, intelectual e, também, como pessoa. Ensinando-me que em ciência não há verdades absolutas, me ajudou a lidar com as angústias diante do “não saber”, e que o conhecimento em psicanálise é uma construção, um percurso. Minha admiração e gratidão.

Ao Dr. Paulo César Endo por ter aceitado, tão prontamente, o convite em compor a banca de qualificação e de defesa. Sou grata pela disponibilidade, cuidado e generosidade com que tem contribuído com esta pesquisa, e por me inspirar a continuar meus estudos de forma comprometida e ética.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, pela infra-estrutura e recursos oferecidos para a realização deste trabalho. Em especial ao corpo docente e à Tânia pelo bom humor, paciência, carinho e disponibilidade com que nos atendeu durante todo o período desta pesquisa.

A todos meus professores de graduação, do Departamento de Psicologia (DPI/UEM), que me deram condição para que eu pudesse trilhar o caminho que escolhi.

À CAPES pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização de parte desta pesquisa.

A todos os integrantes do grupo de estudos “Mal-Estar” representado pela Dr<sup>a</sup> Angela Maria Caniato.

Aos meus companheiros de mestrado por dividir seus conhecimentos e experiências.

À Samara e Aline, pelo apoio, pelas conversas, por acolhimento, pelo olhar atento ao meu trabalho, enfim, obrigada pela amizade, confiança e parceria.

Agradeço, também, à Maria Alice, minha analista, por me acompanhar por toda minha formação e me ensinar que praticar a psicanálise exige uma condição: amar.

Aos meus pais, Márcio e Maria, pelo exemplo de profissionalismo, como educadores que são, por ter me ensinado o valor do conhecimento, o prazer nos estudos, por me incentivar a questionar, e por confiar em minha capacidade.

As minhas amadas irmãs, Michelli e Louriane, pelo carinho, confiança e bom humor com que me acompanharam em mais esta fase.

E, por fim, ao meu amado esposo, Paulo, por me inspirar com sua sensibilidade e confiança.

Sou grata pela paciência, por escutar minhas angústias e por me apoiar incondicionalmente.

## EPÍGRAFE

*Um homem com uma dor  
É muito mais elegante  
Caminha assim de lado  
Com se chegando atrasado  
Chegasse mais adiante*

*Carrega o peso da dor  
Como se portasse medalhas  
Uma coroa, um milhão de dólares  
Ou coisa que os valha*

*Ópios, edens, analgésicos  
Não me toquem nesse dor  
Ela é tudo o que me sobra  
Sofrer vai ser a minha última obra*

*(Paulo Leminski – Dor elegante)*

## Considerações sobre o estatuto metapsicológico do trauma psíquico: uma “re-visão em Freud

### RESUMO

A presente dissertação tem por objetivo resgatar as origens do conceito de trauma em Freud, compreender suas ampliações, complexificações e relação de interdependência com os demais conceitos psicanalíticos, a saber: a sexualidade infantil, a repressão, o conflito psíquico e as pulsões. Nesta pesquisa buscamos esclarecer, por meio da investigação psicanalítica, ou, em sentido mais estrito, da investigação metapsicológica em seus aspectos tópico, dinâmico e econômico, com o objetivo de, mais do que descrever os fenômenos, compreender os processos psíquicos presentes no trauma. Trata-se de uma tentativa de ultrapassar a dicotomia entre o modelo do trauma e o modelo da pulsão, ampliar a noção de trauma e incluir não somente o ataque de origens sexuais como concebia a hipótese da sedução, mas igualmente a sexualidade infantil e os acontecimentos de ordem agressiva e as feridas narcísicas precoces, inclusive as modificações que provocam no Eu. Para isso se fez necessário uma revisão desse conceito no contexto da teoria psicanalítica, a começar pelas obras de Freud. O trauma psíquico, desde sua primeira conceituação, traz em si a ubiquidade dos fatores externo acidental (traumático-adquirido) e o interno (disposicional-hereditário). Por um lado, o trauma externo se mantém como lembrança de vivências e impressões sexuais infantis reprimidas que retornam em busca de satisfação, e por outro, os traumas primitivos ou herança arcaica revelam a sutileza do que é o hereditário, pois o que um dia foi adquirido pelos nossos antepassados permanece como herança nas futuras gerações; enfim, traumas são vivências ou impressões de um indivíduo. Observou-se no movimento do conceito – por meio dos intentos freudianos em desvendar a etiologia das neuroses –, inicialmente, sua inserção nos extremos da fórmula ou equação etiológica ora evidenciando o trauma apenas como fator externo desencadeador da neurose enquanto o fator interno hereditário era considerado sua causa específica; ora o contrário, devido ao efeito do traumático (choque) – capaz de elevar o aparelho psíquico a elevadas quantidades. Com a noção de séries complementares, Freud, inseriu o traumático em todas as extremidades da rede causal: nos eventos que ocorrem a partir de fora (evento acidental), e os fatores internos (predisposicionais) devido à fixação da libido que, por sua vez, desenvolve tanto a partir da experiência traumática na infância individual quanto na experiência da espécie. Por meio da disposição filogenética trauma e

pulsão se integram; passando a compreensão que o trauma está no centro da patogênese da mesma forma que está nas origens do psiquismo e da cultura. As ampliações a partir do segundo dualismo pulsional, não alteraram o estatuto do traumático, mas esclareceram seu funcionamento compulsivo como próprio do aparelho, pois antes mesmo de atender ao princípio do prazer em situações de excesso de excitação – traumáticas – o aparelho tende a ligar as partes impossibilitadas de associação com o restante da mente, isto é, ele quer o ligamento psíquico das impressões traumáticas. Dessa forma, entendemos que o conceito de trauma psíquico integra o mundo interno e externo, o hereditário e o adquirido, a fixação da libido e a frustração, o trauma e a pulsão, a ontogênese e a filogênese, enfim, o indivíduo e a cultura.

**Palavras-chave:** Metapsicologia. Hereditariedade. Pulsão. Sexualidade Infantil. Trauma Psíquico.

## Metapsychological considerations on the psychic trauma: a “re-vision” of Freud

### ABSTRACT

This master's thesis has as objective to rescue Freud's original trauma concept, understand its extension, a complex causal interrelationship and the interdependence relation with the others psychoanalytic concepts: child sexuality, repression, psychic conflict and drive. In this research we search to elucidate, with the psychoanalytic investigation, or in a more strict sense, the metapsychology investigation in yours topics, dynamics and economical aspects, with the objective, of more than describe the phenomena, understand the psychic process presents in the trauma. This is an attempt to overcoming the dichotomy between the trauma and drive models, to enlarge the trauma sense and to include not only the assault of sexual origins as conceived the hypothesis of seduction, but also the child sexuality and the events of aggressive order and the premature narcissistic wounds, including the modification caused in the ego. So, it is necessary a review of this concept in the context of the psychoanalytic theory, beginning with the work of its founder. The psychic trauma, since its first conceptualization, brings the ubiquity of the accidental external (acquired-traumatic) and internal (heredity-dispositional) factors. On the one hand, the external trauma is maintaining as experiences memories and the repressed child sexual impressions, which returns in a search of satisfaction, and in the other hand, the primitives traumas or the archaic heritage reveal the subtlety of what is the heredity, because what was acquired one day by ours ancestry remains as heritage in the future generations; ultimately, traumas are experiences or impressions of an individual. It was observed in the concept movement – by means of Freudian intents in discover the etiology of the neuroses –, initially, its insertion in the formula extremes or the etiologic equation sometimes evidencing the trauma only as an external trigger factor of the neuroses while the heredity internal factor was considered its specific cause; sometimes the opposite, due to the traumatic effect (shock) – capable of elevating the psychic apparel to huge quantities. With the complementary series notion, Freud, insert the traumatic in all the extremities of the casual net: in the events that occur from the outside (accidental event), and the internal factors (pre dispositional) due to the libido fixation which develops as from the traumatic experience in the individual childhood as in the species experience. By means of the phylogenetic disposition trauma and drive integrate; knowing that trauma is in the pathogenesis center in the same way that is in the origin of the psyche and the culture. The

amplifications of the second drive dualism, did not change the status of the traumatic, but clarify its compulsive behavior as the device itself, because even before attend to the pleasure principle in situations of excitation excess – traumatic – the device tends to turn on the unable parts of association with the rest of the mind, it wants to turn on the psychic of the traumatic impressions. Thus, we understand that the psychic trauma concept integrates the internal and external world, heredity and acquired, libido fixation and frustration, trauma and drive, ontogeny and phylogeny, at long last the individual and the culture.

**Keywords:** Child sexuality. Drive. Heredity. Metapsychology. Psychic trauma.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1. A CLÍNICA PSICANALÍTICA ATUAL E A EMERGÊNCIA DO CONCEITO DE TRAUMA.....</b>	<b>21</b>
1.1. Que tempos são esses?.....	22
1.2. A clínica atual e a Psicanálise.....	24
1.3. A clínica atual e o trauma.....	27
<b>2. O TRAUMA E A SEXUALIDADE NA ETIOLOGIA DAS NEUROSES.....</b>	<b>33</b>
2.1. Trauma: uma etiologia para as neuroses.....	34
2.2. Trauma psíquico e a causa específica na etiologia das neuroses.....	39
2.3. Da sedução à fantasia: em direção à teoria da repressão.....	46
<b>3. DO TRAUMÁTICO AO PULSIONAL: a teoria da etiologia das neuroses.....</b>	<b>58</b>
3.1. Trauma e conflito psíquico.....	59
3.2. Trauma e a compulsão à repetição.....	70
3.3. Trauma e angústia.....	78
3.4. Considerações sobre o trauma e hereditariedade.....	82
3.5. Intensidade pulsional no momento: considerações acerca da etiologia das neuroses.....	92
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>96</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>101</b>

## INTRODUÇÃO

Aproveito a oportunidade aqui para desencorajá-los a tomarem partido em uma disputa muito desnecessária. Em assuntos científicos há uma aplicação muito útil: escolhe uma parte da verdade, colocando-a no lugar do todo para o bem dela, e põe-se a favor dessa parte somente. Foi justamente dessa forma que diversas correntes de opinião já se cindiram do movimento psicanalítico, algumas delas reconhecendo os instintos egoísticos e negando os sexuais, e outras atribuindo importância a influência das incumbências reais da vida e desprezando o passado do indivíduo – e outras mais. (Freud, 1917/1991a, p. 316)

O trauma vem sendo um conceito bastante referenciado na busca de aclarar as causas das psicopatologias graves, os casos difíceis, as ditas “psicopatologias contemporâneas”. A emergência desse conceito, de modo frequente, vem associada aos desafios à psicanálise clássica que surgem a partir das variáveis macrossociais, isto é, de nosso tempo atual. Tais como o advento da tecnociência e da globalização, a diminuição das distâncias entre tempo e espaço, a velocidade da informação, o consumismo e outras. Tais desafios envolvem “novidades na forma de teorizar e praticar psicanálise” e “respondem em grande medida aos novos limites, externos e internos, para a chamada ‘clínica padrão’” (Figueiredo, 2009, p.14).

As investigações referentes aos desafios da clínica atual revelaram uma atmosfera que sugere exclusividade advinda da cultura na patogênese. Essa posição, ao excluir a compreensão do trauma para além do externo, como fator presente inclusive na constituição do psiquismo, coloca em risco a escuta analítica que reconhece a característica sexual, atemporal e onipresente do inconsciente. Assim, ao se tomar parte da teoria pelo todo, criam-se dicotomias, verdadeiras cisões na teoria psicanalítica, omite-se as relações de conjunção e o confronto entre os desenvolvimentos da libido e do Eu, postura que, em Freud, como procuramos demonstrar neste trabalho, parece não existir. Atribuir importância somente a influência dos fatores externos em detrimento dos constitucionais na patogênese, consiste em atender as demandas imediatas, que se apresenta como uma das marcas da atualidade, nas quais respostas rápidas e eficazes são cobradas e valorizadas, por exemplo, a busca da medicação sem os cuidados necessários e demais expressões de uma clínica na modalidade

“*fast food*” em que a psicoterapia transforma-se em mais um produto para ser consumido de forma prática e instantânea.

Diante do atual cenário, é de extrema importância resgatar as origens do conceito de trauma, seu movimento, ampliações e complexificações, bem como sua relação de interdependência com os demais conceitos psicanalíticos, a saber, a sexualidade infantil, a repressão, o conflito psíquico e as pulsões. Para isso se faz necessária uma revisão desse conceito no contexto da teoria psicanalítica, a começar pelas obras do seu fundador. Assim, a presente dissertação insere-se nesta tentativa de esclarecimento, da investigação psicanalítica no sentido mais estrito, a metapsicológica, em seus aspectos, tópico, dinâmico e econômico, com o objetivo de compreender os processos psíquicos para além da descrição fenomenológica. Neste sentido, buscamos seguir o conselho do mestre de Freud, – Charcot – método que o metapsicólogo conservou em sua investigação clínica e construção teórica: “examinar e reexaminar as coisas até que elas próprias comecem a falar”. (Freud, 1914/2012, p.266). Entendemos que é no exercício de uma “re-visão” que podemos encontrar as sutilezas da técnica e da teoria, sutilezas que se encontram na intersecção entre o interno e o externo, entre a realidade psíquica e a material, enfim, entre o indivíduo e a cultura.

Destarte, entendemos como necessidade fazer uma revisão do conceito de trauma e de sua construção, nas obras de Freud, também a fim de evitar as cisões no movimento psicanalítico que aconteceram no passado, como alertou Freud (1917/1991a), as quais parecem ainda ocorrer; e também, por possibilitar um pensar crítico, que vai além da tirania da urgência. É preciso reconhecer desde já que o mundo externo não é fonte exclusiva das psicopatologias. Por isso se fez uma breve incursão na discussão sobre o atual momento, na tentativa de anunciar em qual tempo na história da civilização estamos inseridos e conhecer parte de suas características.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Descrevemos a construção do conceito de trauma, suas ampliações e complexificações ao longo da obra freudiana. Como linha de condução desta pesquisa, seguimos a construção da teoria da etiologia das neuroses, na qual Freud indica, explicitamente, o trauma enquanto fator etiológico com seus efeitos patológicos e constitucionais ou de caráter. Os textos foram selecionados a partir dos termos: trauma, traumático e neurose traumática.

Também foram consultados autores atuais que articulam o conceito de trauma e a sua relação com as “psicopatologias contemporâneas”. Em síntese, nesses textos, que trouxeram a contextualização das discussões atuais sobre o tema, encontramos autores que se apoiam em Freud e/ou em autores pós-freudianos, fato que nos provocou a necessidade de ir a Freud, para

depurar o conceito de trauma, e dessa forma, possibilitar, em um futuro próximo, um diálogo entre as teorizações dos pós-freudianos e as de nossos contemporâneos: um diálogo crítico, que necessariamente considere a relação entre as novas proposições psicanalíticas e os conceitos freudianos, mas não a sua simples sobreposição. Entre os principais autores contemporâneos nossos consultados estão<sup>1</sup>: Barbosa (2008), Birman (1999; 2007), Campos (2008), Cardoso (2011), Carneiro (2004), Carvalho e Ribeiro (2006), Carvalho (2004), Chagnon (2009), Figueiredo (2009), Junqueira (2010), Leys (1996), Melman (2008), Moreira e Vasconcellos (2009), Pisetta (2008), Ribeiro (2004), Rudge (2006), Schwartzman (2004) e Uchitel (2002; 2011).

Em linhas gerais Mijolla (2005) e Laplanche e Pontalis (2008) anunciam que o termo trauma possui origem grega, de uso comum no meio médico-cirúrgico; e designa lesões corporais, ferida física, fratura resultante de uma violência externa. Laplanche e Pontalis, (2008) acrescentam que na neuropsiquiatria o traumatismo<sup>2</sup> e/ou trauma tem acepções diferentes: noção cirúrgica do termo, lesão ou comoção na substância nervosa e como transposição metafórica para o plano psíquico. Freud nas suas investigações se ocupa desta segunda acepção, ao checar nas históricas os efeitos do trauma, caminho que se inicia com a comparação da histeria traumática de Charcot com os casos de histeria adquirida até chegar à inovação psicanalítica do conceito de trauma psíquico. Neste trajeto, a ênfase não é dada mais ao acontecimento real em si, mas a sua representação vivenciada como fonte de excitação sempre sexual.

Na obra freudiana, o conceito de trauma desloca-se em dois sentidos: no sentido de um evento traumático externo, acidental, e no de um evento tanto externo como interno, denominado de trauma psíquico, isto é, uma lembrança inconsciente (traço mnêmico) de uma vivência sexual infantil, esquecida que posteriormente, na maturidade, é experimentada como desprazer e que, por isso mesmo, requer uma defesa por parte do Eu.

O conceito de trauma carrega em si esse aparente paradoxo: por um lado, o trauma no sentido psicanalítico é sempre trauma psíquico e contém em si o fator sexual, ou melhor, a história de como o indivíduo desenvolveu sua sexualidade infantil e como respondeu às investidas pulsionais com uma atitude defensiva em excesso ou não; e por outro lado, um ou vários eventos externos (trauma) – susto, medo, frustrações, acidente etc. – podem elevar o

---

<sup>1</sup> Muitos dos autores referenciados foram consultados, porém, não foram citados no corpo do texto, pois não é o objetivo desta dissertação, comparar e discutir as atuais propostas metapsicológicas para as ditas “psicopatologias contemporâneas”. Contudo, é de nosso interesse contextualizar a discussão sobre o tema.

<sup>2</sup>Traumatismo se define pelos efeitos do trauma sobre o organismo. (Mijolla, 2005, p.1930)

aparelho psíquico a altas quantidades de afeto, sentidas como ameaça de aniquilamento psíquico ou físico. Desde os primórdios da psicanálise até as últimas elaborações de Freud, o evento externo traumático manteve seu lugar de importância etiológica nas neuroses, porém o evento externo, o trauma em si, não se confunde com o efeito traumático, isto é, com o trauma psíquico.

Nas intenções freudianas em estabelecer a etiologia das neuroses é possível verificar, nos seus pressupostos, como se movimenta o conceito de trauma: inicialmente com a noção de sobredeterminação, isto é, quando vários fatores se conjugam na etiologia (Freud, 1895/1991); depois, com a proposição da equação etiológica em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896); e por fim, com a noção de séries complementares – *Conferências Introdutórias* (1917) – na causação das neuroses. O trauma ocupa lugares diferentes no decorrer do desenvolvimento da teoria psicanalítica em suas ampliações e complexificações, ele se desloca entre os extremos da equação ou séries, de causa externa à causa interna, contudo, sem jamais perder sua importância tanto como causa das psicopatologias quanto como elemento da constituição psíquica normal. É este movimento de deslizamento entre os extremos, e de interdependência entre os fatores que se pretende demonstrar.

Segundo Monzani (1989), é por meio do movimento do conceito de trauma na obra de Freud que a obra freudiana se integra, “entra em equilíbrio”. Assim, ao relegar o trauma, a hipótese da sedução

perde-se também a possibilidade de religar a gênese dos sintomas a uma interação onde tanto os fatores internos (que Freud nunca irá negar) quanto os fatores externos são igualmente importantes. E conferir um papel privilegiado à fantasia não fez outra coisa que produzir um desequilíbrio. (pp.47-48).

Pelo conceito de trauma psíquico é que Freud integra os fatores internos (fantasia) e fatores externos (hipótese da sedução-trauma) determinantes dos diferentes quadros psicopatológicos e a constituição psíquica. Tal conceito surgiu já desde os primórdios da psicanálise, em que culminou na hipótese da sedução (1886-1897) – quando o trauma foi considerado o fator determinante das neuroses – e, num segundo momento a “cena primário-traumática” dá espaço à fantasia de sedução como fator etiológico. E ainda, com as elaborações a partir de 1920, mais precisamente com o artigo da série dos trabalhos metapsicológicos intitulado *Além do Princípio do Prazer*, o trauma psíquico permanece como causa das psicopatologias e como fator constituinte da mente.

Neste artigo ele procura explicar os fenômenos de compulsão à repetição, nos neuróticos, nos sonhos traumáticos e nas brincadeiras das crianças. Freud (1920/2010) postula pela primeira vez a pulsão de morte, uma tendência de todas às pulsões à regressão, ao retorno ao inanimado – o que ele define como o próprio movimento do traumático. Ao retomar suas considerações sobre as neuroses traumáticas e os sonhos, Freud esclarece que a função do aparelho psíquico é “ligar”, dominar as excitações provenientes do mundo interno e externo, antes mesmo de responder a tendência do princípio do prazer. As idéias presentes neste artigo derivam de suas obras metapsicológicas anteriores, a saber, *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911), *Introdução ao narcisismo* (1914), *Os instintos e seus destinos* (1915) e o *Projeto de psicologia* – esta última, escrita em 1895. Evidencia-se assim, que Freud não descarta suas descobertas anteriores, mas o faz num processo de “progressiva redefinição, retificação ou explicitação dos conceitos”. (Monzani, 1989, p.303).

Em vista de nossa sugestão de manter a relação de interdependência, de conjunção e confronto, entre os conceitos psicanalíticos forjados por Freud, recorreremos ao trabalho de Monzani (1989) em *Freud: o movimento de um pensamento*. O autor enuncia que o pensamento freudiano não é uma continuidade ininterrupta, nem uma ruptura em algum ponto da obra; e propõe que é “um pensamento que avança por oscilações, ora enfatizando um aspecto, ora seu contrário, que, porém, em longo prazo, acaba por integrar esses diferentes pólos”. (p.302). Houve hesitações, oscilações e abandonos temporários, no entanto, nenhuma mudança radical e definitiva. Para Monzani (1989), a “psicanálise freudiana parece ter sido muito mais uma lenta gestão conceitual onde as noções foram retificadas, precisadas, repensadas ou explicitadas umas em função das outras e também em função de novas aquisições fornecidas pela prática clínica” (p.302); porém Monzani (1989) esclarece que o conceito de superação no interior da obra de Freud não seria de uma superação do tipo hegeliano, e considera o pensamento do pai da psicanálise “muito pouco dialético” (p.302). A superação em Freud parece estar mais ligada à unidade que as oscilações compõem do que a síntese de Hegel, isto é, “parece estar muito mais ligado a uma progressiva redefinição, retificação ou explicitação dos conceitos”. (pp.302-303). O autor indica duas imagens-metáforas que caracterizam o movimento do pensamento freudiano; o pêndulo e a espiral. O pêndulo porque “ora enfatiza um pólo da questão, ora o seu oposto”, e o movimento espiralado acompanha o pendular e deve-se aos abandonos temporários e retomadas posteriores, porém, não no mesmo nível de compreensão. Monzani destaca esse movimento pendular e espiral na obra e enfatiza alguns desses momentos. Nas suas palavras

Ora se trata do aprofundamento e do alargamento de um conceito (sedução). Ora se trata de uma progressiva diferenciação no interior de um conceito (ego). Ora da emergência de uma noção implícita, mas ordenadora (a pulsão de morte). E cada uma dessas operações leva, por sua vez, frequentemente, a que se obrigue a repensar o conjunto dos conceitos que lhe são vizinhos e assim por diante. (Monzani, 1989, p.303)

Freud (1937/1991) considera supérfluo, questionar se a etiologia das neuroses tem caráter traumático; no entanto, se a neurose tem sua causa atribuída a um evento externo, ou nas exigências internas (pulsionais), Freud (1939/1991), pondera: “é muito possível atender as duas condições em uma única concepção; trata-se simplesmente da questão de como definir ‘traumático’”. (p.70). Ao definir o traumático o metapsicólogo é categórico: o trauma psíquico implica necessariamente na conjunção dos fatores externos e internos.

Freud (1917/1991a) enfatiza que ambos os fatores são igualmente indispensáveis na causação das neuroses, portanto, não há razão sua oposição:

Ora, aqui encontramos mais uma ocasião para assinalar um contraste e iniciar uma controvérsia. São as neuroses doenças *exógenas* ou *endógenas*? São elas a consequência inevitável de determinada constituição, ou são produto de certas impressões de vida daninhas (traumáticas)? E, em particular: são provocadas pela fixação da libido (e pelos outros aspectos da constituição sexual) ou pela pressão da frustração? Este dilema não me parece, em geral, mais sábio do que aquele que pode querer perguntar: A criança é procriada pelo pai ou concebida pela mãe? As duas condições são igualmente essenciais, você vai responder. Na causação das neuroses é a situação, se não idêntica, muito semelhante. (p. 316)

Freud (1917/1991a) em sua época já havia alertado seus leitores e médicos contemporâneos sobre essa tendência a privilegiar um conceito em detrimento de outro ou de privilegiar uma etiologia das neuroses de fonte ora exógena, ora endógena.

Diante disso, entendemos que não há razão para muitas das oposições propostas entre conceitos psicanalíticos como trauma ou fantasia, conflito ou trauma, trauma ou pulsão, fator disposicional-hereditário ou fatores adquiridos-traumáticos, fator endógeno ou fator exógeno, realidade psíquica ou realidade material. A definição do traumático implica necessariamente na interdependência dessas noções. Assim entendemos a importância de compreender, nas obras de Freud, a construção do conceito de trauma ou do traumático, suas ampliações e complexificações, e de nos atentar para a relação de interdependência, e não de oposição com os demais conceitos.

Ilse Grubrich-Simitis (1988)<sup>3</sup> afirma que Freud nos deixou a tarefa de continuar a buscar a integração entre trauma e pulsão. Essa integração deve levar em conta as múltiplas

---

<sup>3</sup> A autora publicou em 1988 o artigo de intitulado Trauma or Drive—drive and Trauma—A Reading of Sigmund Freud's *Phylogenetic Fantasy of 1915*. Neste artigo a autora propõe que Freud retoma no manuscrito *Neurose de transferência: uma síntese* de 1915, as discussões da época (1890-1900) em que ele propõe o modelo de pulsão e

tentativas freudianas de mostrar que a pulsão contém o traumático em sua própria constituição e que qualquer situação traumática é necessariamente habitada pela pulsão.

Por sua vez, Carvalho e Ribeiro (2006) corroboram a idéia de Grubrich-Simitis quanto à necessidade de “tornar mais complexo o modelo da pulsão, integrando nele o fator traumático. Necessidade que se torna tão mais imperiosa quanto mais percebemos multiplicarem-se, na literatura psicanalítica, as referências a psicopatologias fundadas no trauma” (p.34). Enfatizam os autores o surgimento do conceito do trauma na teoria e clínica psicanalítica como tentativa de explicar sua relação com as ditas novas patologias. Afirmam:

é importante buscarmos suas raízes em Freud e nos resguardar contra a tentação de substituir, muito apressadamente, o modelo freudiano das neuroses, centrado no conflito psíquico e no recalçamento da sexualidade infantil, por um modelo do trauma que ignore sua relação com o pulsional ou que separe o pulsional do sexual. (p.34)

Sendo assim, temos como hipótese que, a partir do entendimento do conceito de trauma na obra de Freud, podemos tentar integrar os avanços metapsicológicos marcados pela hipótese da pulsão de morte – que lança luz ao fenômeno da compulsão à repetição – com o arcabouço conceitual já estabelecido, como a sexualidade infantil, a repressão e o conflito psíquico, visto que a constituição psíquica passa a ser compreendida como resultante dos jogos de forças ambivalentes das pulsões, que deixam na história singular do indivíduo as marcas do trauma.

Trata-se de ultrapassar a dicotomia entre o modelo da pulsão e o modelo do trauma, ampliar a noção de trauma e incluir não somente o ataque de origens sexuais como concebia a hipótese da sedução, mas igualmente a sexualidade infantil, os acontecimentos de ordem agressiva e as feridas narcísicas precoces, inclusive as modificações que provocam no eu. Vale ressaltar que a superação de que tratamos é no sentido psicanalítico, esclarecido por Monzani (1989), como uma progressiva redefinição e explicitação dos conceitos.

Apresentaremos então, de forma cronológica e por meio dos intentos freudianos de estabelecer a teoria da etiologia das neuroses o desenvolvimento do conceito de trauma desde as primeiras publicações pré-psicanalíticas, a hipótese da sedução na etiologia das neuroses, sua complexificação para a fantasia com a descoberta da sexualidade infantil e complexo de Édipo, até a amplificação da teoria das pulsões – em que se conjugam e se confrontam o desenvolvimento da libido e do eu – buscando resgatar, dessa forma, seu componente intrínseco: o traumático.

---

corrige a importância do trauma sexual infantil, a sedução, para explicar a repressão. Neste manuscrito Freud propõe a fantasia filogenética, em que o fator traumático das neuroses está presente desde o período glacial.

Para tanto, no primeiro capítulo descrevemos o contexto macrossocial no qual estamos inseridos, evidenciando as características do mal-estar, também abordamos a importância de uma análise crítica dos estudos a respeito do mal-estar atual conformado nas ditas “psicopatologias contemporâneas”, isto é, de uma análise em que se preserve a relação de interdependência entre os fatores internos e externos na causação da doença, e se mantenha a conjunção e o confronto entre os desenvolvimentos da libido e do eu, como descrito por Freud. Ainda neste capítulo, apresentamos as tentativas de explicação metapsicológica das psicopatologias ditas contemporâneas e propomos uma reflexão acerca da problemática das cisões teóricas no movimento psicanalítico, isto é, na própria metapsicologia.

A partir dessa reflexão buscamos, no segundo capítulo, reunir argumentos por meio da revisão do conceito de trauma desde os primórdios da psicanálise até a fundação da teoria da repressão. Os textos revistos foram os considerados pré-psicanalíticos, de 1888 a 1897, dos quais os mais destacados são: *Esboço da “comunicação preliminar”* (1893); *As neuropsicoses de defesa* (1894); *No que diz respeito às críticas de “neurose de angústia”* (1895); *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896); *A etiologia da histeria* (1896); *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896). Também merece destaque o artigo *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* publicado em 1906. Por meio da fórmula e equação etiológica, observamos a primeira definição de trauma psíquico e do seu efeito traumático *a posteriori*, e também, de suas ampliações e complexificações – a partir da teoria da repressão – desde a hipótese da sedução até a descoberta da sexualidade infantil e do desenvolvimento da libido e, conseqüentemente, a compreensão da importância do mundo simbólico (fantasia) nos processos psíquicos normais e patológicos. Assim, encontram-se neste capítulo os desenvolvimentos que implicam na conjunção e interdependência entre os termos: trauma, sexualidade infantil, mundo interno e externo e entre trauma e fantasia.

Por fim, no terceiro capítulo, abordamos as construções teóricas que implicam na passagem do modelo de trauma para o modelo pulsional da etiologia das neuroses, mais especificamente por meio da noção de séries complementares. Seguimos da hipótese da sedução para o desenvolvimento da libido, levando em consideração as teorizações acerca das forças repressoras, isto é, sobre o desenvolvimento do Eu e as marcas dos traumas deixados no psiquismo pela falha da defesa. Para isso, buscamos na noção de conflito psíquico, de compulsão à repetição e nas novas formulações sobre a angústia, o funcionamento psíquico do traumático – evidenciando sua força imperiosa, compulsiva, que vai além da busca de satisfação – que quer o ligamento psíquico das impressões traumáticas; portanto o traumático

não é um funcionamento que faz oposição ao princípio do prazer, e sim é um funcionamento próprio do aparelho, ou seja, o traumático revela um funcionamento anterior ao domínio do princípio do prazer e em determinadas situações de comoção psíquica, de excesso de excitação, o aparelho, antes mesmo de buscar o prazer ou evitar o desprazer, busca ligar as partes cindidas da mente.

Ainda neste capítulo desenvolvemos a noção de trauma primitivo ou herança arcaica que marcam a fundação somática da mente, que complexifica e amplia o conceito de hereditariedade. Freud supõe que os traços mnêmicos são herdados de geração em geração, pois se fixam como vivências traumáticas – traumas primitivos. Por meio desta disposição filogenética é que o metapsicólogo busca integrar o trauma e a pulsão, passando a compreensão de que o trauma está no centro da etiologia das neuroses, da mesma forma que está nas origens do psiquismo e da cultura. Entre os principais textos freudianos analisados neste capítulo estão: *Três ensaios da teoria sexual* (1905), *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911), *Totem e Tabu* (1913/2012), *Conferência de Introdução à psicanálise* (1917) – *Conferência XXII Algumas perspectivas sobre o desenvolvimento e regressão – Etiologia* e *Conferência XXIII Os caminhos da formação dos sintomas* (1917) – *Introdução a Psicanálise das Neuroses de Guerra* (1919), *Além do princípio do prazer* (1920), *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), *Análise Terminável e Interminável* (1937), *Moises e o Monoteísmo* (1939/1991). E os textos publicados postumamente, *Esboço de Psicanálise* (1940) e *Neurose de transferência: uma síntese* (1985).

## CAPÍTULO 1

### A CLÍNICA PSICANALÍTICA ATUAL E A EMERGÊNCIA DO CONCEITO DE TRAUMA

*“Viver é um rasgar-se e remendar-se.”  
(João Guimarães Rosa – Tutaméia)*

Esse atual tempo, como qualquer outro tempo histórico, impõe ao ser humano certo mal-estar. Observamos que há algumas expressões na literatura psicanalítica atuais que buscam objetivar o indivíduo contemporâneo, tais como: pobreza psíquica, incapacidade de simbolizar, de fantasiar, indivíduo narcísico, fluído, vazio, do ato – e outros termos semelhantes a estes. Os efeitos desse mal-estar, em geral, estão categorizados nas diferentes modalidades psicopatológicas que compõem as ditas “psicopatologias contemporâneas”, e nesse contexto a psicanálise também tem sido confrontada na sua teoria e técnica e convocada a dar respostas.

É necessário e ao mesmo tempo se constitui em uma tarefa complexa compreender os efeitos desse mal-estar e como isso se processa no psiquismo. Há várias teorias que buscam explicar “que tempos são estes”. Identificar as causas e consequências imersas neste contexto histórico conturbado e plural tem sido o desafio para várias áreas do saber.

Ao buscar uma descrição da contemporaneidade<sup>4</sup> nas produções teóricas do meio sociológico e filosófico, observamos que há divergências de pensamento.

Afirma Rouanet (1999):

Seja como for, temos de aceitar filosoficamente o fato de que na opinião de grande número de pessoas, nem todas lunáticas, entramos na era da pós-modernidade. Uns aplicam o termo exclusivamente à arquitetura, ou à literatura, ou à pintura. Outros o estendem à totalidade da esfera cultural, abrangendo também a ciência e a filosofia. Outros, enfim, aplicam o termo à economia, à política, à sociedade em geral. Para uns, o fenômeno é recente, outros o fazem remontar aos anos 50, e para outros ele está presente em toda história humana – cada época vive sempre, em cada momento, seu próprio pós-moderno. ... Se o termo é tão indefinido, é porque reflete um estado de espírito, mais que uma realidade já cristalizada. Uns sentem o fenômeno como novo, outros como antigo, uns o identificam num outro setor da cultura, outros como presença difusa que atravessa inteiramente o cotidiano, mas todos estariam de acordo na seguinte afirmação: a modernidade envelheceu. (pp.229-230)

---

<sup>4</sup>O termo contemporaneidade, quando empregado neste trabalho, será como sinônimo de atualidade, e não necessariamente como o período histórico atual do ocidente (Idade Contemporânea), ou seja, a partir da Revolução Francesa.

Na pluralidade de visões e indefinições, o momento atual, denominado por alguns de “pós-modernidade”, caracteriza-se por uma condição sociocultural e estética que se diferencia dos conceitos ideológicos da modernidade, seja ao constatar a crise da modernidade seja ao anunciar um novo tempo.

A primeira posição integra um grupo de pensadores que compreendem que ainda estamos nos tempos modernos, em uma modernidade em crise ou na radicalização da modernidade; ou seja, a vida, apesar das mudanças (tecnociência e a globalização), encontra-se ainda regulada pelas mesmas instituições, a saber, o Estado-Nação e o modo de produção capitalista (Giddens, 2002). Anthony Giddens (1938) e Sergio Paulo Rouanet (1934) fazem parte deste grupo.

Em contrapartida, a segunda posição que coaduna com ideia de que estamos na “pós-modernidade” tem sido pensada por Jean Baudrillard (1929-2007), por Fredric Jamenson (1934) e por Jean-François Lyotard (1924-1998). Estes compreendem a pós-modernidade como um cotidiano qualitativamente diferente da modernidade, ou seja, marca uma condição histórica e imprime razões para o fim da modernidade.

Não é objetivo nesta pesquisa contextualizar que tempos são esses, porém, é necessário reconhecer os efeitos deste mal-estar da cultura no psiquismo para se conhecerem os discursos que desvelam os sintomas na escuta de cada história singular.

A seguir descreveremos de modo breve a posição dos pensadores que identificam esse momento como uma continuidade da modernidade, o que não exclui as características marcantes desse cenário no qual estamos imersos.

### **1.1. Que tempos são estes?**

Os pensadores pós-modernos descrevem a atualidade como

um fervilhar incontrolável de multiplicidades e particularismos, pouco importando se alguns vejam nisso um fenômeno negativo, produto de uma tecnociência que programa os homens para serem átomos, ou que outros observem como um fenômeno positivo, sintoma de uma sociedade rebelde a todas as totalizações (Rouanet, 1999, p.234).

Rouanet (1999) no artigo *A verdade e a ilusão do pós-modernismo* relata que há uma “consciência de ruptura” com a modernidade, mas questiona se a consciência de ruptura

corresponde a uma “ruptura real”, material. Questiona também se a modernidade, em seus âmbitos social (economia e o Estado) e cultural (o saber, a moral e a arte), estaria ou não, transitando para um novo paradigma, o pós-moderno. O autor se convence de que não há uma ruptura real, e que o cotidiano pós-moderno pode se apresentar qualitativamente diferente do moderno, mas não o é. O autor cita características do cotidiano pós-moderno como a

estetização da mercadoria, a predominância da informação, a substituição do livro pelo vídeo, o hedonismo e o consumismo generalizado, uma estrutura psíquica caracterizada ao mesmo tempo por um violento narcisismo e por um total esvaziamento da subjetividade, a extinção dos espaços de intimidade etc. (pp. 257-258).

Entretanto, alerta que não há nada mais moderno do que a obsessão com os efeitos positivos ou negativos da tecnologia, e acrescenta:

por mais que os apologistas do pós-moderno queiram convencer-nos de que tudo mudou desde que os micros invadiram nosso escritório e apartamento, não me parece que a informatização da sociedade seja tão diferente da maquinização da vida, experimentada pelos modernos como uma benção ou como uma catástrofe (Rouanet, 1999, p. 258).

Rouanet (1999) propõe que depois da humanidade experienciar duas guerras mundiais, Auschwitz, Hiroshima, e viver num mundo ameaçado por aniquilação anatômica, por fanatismos políticos e religiosos, por degradação dos ecossistemas, o homem está cansado da modernidade e deseja uma ruptura com o mundo moderno que causou e causam tantos males.

Rouanet (1999) entende que, fantasiando uma pós-modernidade fictícia, o homem busca se despedir da modernidade que está enferma e na qual as utopias foram realizadas às avessas, por “neofundamentalismos obscenos”, em que a razão ficou a serviço do poder, por meio da domesticação das consciências pela tirania política e pobreza absoluta. Na sua leitura, a ilusão da ideia de “pós-modernidade” está na “tentativa de reagir às patologias da modernidade através de uma fuga para frente, renunciando a confrontar-se concretamente com os problemas da modernidade” (p.269); ou seja, o efeito da pós-modernidade é o próprio mal-estar da modernidade. O pós-moderno seria, então, uma fadiga, uma atitude de “exorcizar o velho”, um mal-estar da modernidade. Conclui o autor que o que existe é o “desejo de ruptura com a modernidade”, e não uma pós-modernidade real.

Giddens (2002), também integrante do grupo dos que não concebem uma ruptura com a modernidade, analisa que atualmente não nos deslocamos para além da modernidade clássica, mas que estamos vivendo através de sua radicalização. Para ele, os modos de vida e as atuais formas de organização social divergem daqueles criados pelas instituições modernas, porém, são consequências do processo de modernização. A modernidade instala, institucionaliza a dúvida radical, e insiste que todo o conhecimento tome forma de hipótese,

deixando abertura para revisões, posição que abre espaço para múltiplas fontes de autoridades, muitas vezes contraditórias. Esta abertura a múltiplas escolhas causa uma sensação de dúvida, incerteza, o que remete ao risco, mais especificamente, a uma cultura do risco; contudo, o autor salienta que a vida social não é mais arriscada que antes, mas esse conceito de risco se torna fundamental para a organização do mundo social.

Nesse clima sócio-cultural de incertezas é que se delineiam as demandas e às críticas a clínica psicanalítica.

## 1.2.A Clínica atual e a Psicanálise

Os traços do “pós-moderno” apresentam um prognóstico paradoxal para o destino da humanidade e da civilização: da defesa ao escárnio, da apologia ao destino catastrófico; contudo entendemos que se faz necessário ponderar para evitar análises apressadas tanto a respeito das mudanças socioculturais (diagnósticos culturais) quanto sobre os efeitos do mal-estar atual.

Os desafios à psicanálise, de um modo ou de outro, de acordo com Figueiredo (2009), surgem a partir destas variáveis macrossociais como o advento da tecnociência e da globalização, a diminuição das distâncias entre tempo e espaço, a velocidade da informação, o consumismo, entre outras. E explica que “as novidades na forma de teorizar e praticar psicanálise responde em grande medida aos novos limites, externos e internos, para a chamada ‘clínica padrão’” (p.14).

Rudge (2006) nos alerta para o equívoco de se definir a “subjetividade contemporânea” (pp.15-16) a partir de alguns traços gerais que caracterizam a pós-modernidade, e considera esse tipo de análise como problemática, tanto por reduzir a complexidade de nossa época a alguns traços marcantes que servem a caracterizar um novo indivíduo, quanto por homogeneizar e generalizar as particularidades de experiências restritas a certos indivíduos ou grupos. Enfim, considera tais descrições excessivamente generalistas.

Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1930/2010) faz uma relação entre os processos culturais e a história do desenvolvimento individual, e amplia tal analogia afirmando que a comunidade cultural forma também um Supereu que influencia a evolução cultural; porém, pondera:

Se a evolução cultural tem tamanha similaridade com a do indivíduo e trabalha com os mesmos recursos, não seria injustificado o diagnóstico de que muitas culturas – ou épocas culturais, ou possivelmente toda a humanidade – tornaram-se ‘neuróticas’ por influência dos esforços culturais? ...Não posso dizer que uma tentativa dessas, de transferência da psicanálise para a comunidade cultural, não teria sentido ou estaria condenada a esterilidade. Mas teríamos de ser muito prudentes, e não esquecer que se trata apenas de analogias, e que não apenas com seres humanos, também com conceitos é perigoso retirá-los da esfera em que surgiram e evoluíram. (p.116)

Em seu texto *As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise*, Rudge (2006) argumenta sobre a necessidade de os psicanalistas situarem sua ciência nesse tempo histórico, com o objetivo de aplacar as críticas à psicanálise; porém alerta para “saídas um tanto apressadas e simplistas que evitam a via mais árdua da construção de teoria” (p.12), as quais chegam a ter efeito oposto à revitalização do campo psicanalítico e acabam se aliando ao ataque à psicanálise, considerado pela autora, uma “identificação com o agressor”. Como exemplo, Rudge (2006) destaca as hipóteses de Melman em *O homem sem gravidade*, e concebe essa publicação como um paradigma, justificado pela repercussão dessa obra entre os psicanalistas brasileiros e franceses. Nesse livro o autor anuncia que temos uma “nova versão psicanalítica do sujeito contemporâneo”, a qual apresenta uma “nova economia psíquica”, e que a economia psíquica passada, pautada na psicanálise clássica de Freud, organizada pela repressão estaria superada, dando lugar à exibição do gozo.

A posição de Rudge (2006) evidencia que há uma fragilidade nas tentativas de caracterizar o “sujeito contemporâneo”, mas considera a psicanálise como uma ciência que tem seu lugar assegurado nessa investigação, uma vez que lança luz sobre os efeitos infligidos no psiquismo, pelo mal-estar da sociedade-cultura.

Questionamos, então: este contexto “pós-moderno” em que a psicanálise se inscreve, nos tempos atuais revela também, além de um caráter de resistência próprio da psicanálise, uma consequência de novas interpretações que faz atribuir à qualidade de “novo” para coisas que permanecem as mesmas? Será que os “novos” fenômenos que observamos na clínica atual são de fato novos, no sentido de justificar uma mudança na psicanálise, ou são diferentes interpretações do mesmo fenômeno, ou seja, “recortes” forjados por novas teorias?

Freud em *Contribuição à História do Movimento Psicanalítico* (1914), artigo em que trata das dissidências de Alfred Adler (1870-1937) e Carl Gustav Jung<sup>5</sup> (1875-1961) e suas respectivas novas propostas para a psicanálise, alertou-nos sobre essa necessidade de se

---

<sup>5</sup>Não temos por objetivo discutir ou analisar os motivos teóricos envolvidos nas dissidências de Jung e Adler do movimento psicanalítico. Nosso objetivo é enfatizar a crítica que Freud fez as posturas teóricas de ambos em relação à base sexual da psicanálise.

aplicar o caráter de “novo” para justificar interpretações diferentes da teoria psicanalítica.

Freud (1914/2012) declara:

Agora eles combatem coisas que antes defendiam, e não com base em novas observações que lhes teriam ensinado algo mais, mas em consequência de reinterpretações que fazem as coisas lhes parecerem diferentes de como as viam antes. Por isso não querem renunciar ao vínculo com a psicanálise, havendo se tornado conhecidos como seus defensores, e preferem anunciar que a psicanálise mudou (p.319).

Freud (1914/2012) faz crítica à proposta de Adler por compreender que a “sua teoria faz o mesmo que todos os doentes e que nosso pensamento consciente, ou seja, recorre a uma *racionalização*,... para encobrir o motivo inconsciente” (p.308); e acrescenta que Adler considera em demasia o eu, a racionalização e exclui a resistência e a sexualidade infantil – enfim, o funcionamento próprio do inconsciente. Jung, por sua vez, considerava o fator sexual na teoria psicanalítica como secundário e transformou a pulsão sexual e o complexo de Édipo em conceitos abstratos, isto é, em conteúdos apenas simbólicos, em que “a mãe significa o inatingível, ao qual se deve renunciar no interesse da civilização; o pai que é assassinado no mito de Édipo é o pai ‘interior’, do qual é preciso liberar-se para se tornar independente” (Freud 1914/2012, p.322).

Em *Resumo da Psicanálise* Freud (1924/2011) faz a defesa da acusação de pansexualismo contra a sua teoria e declara que a psicanálise, desde seu princípio, jamais postulou a existência ou importância exclusiva das pulsões sexuais, tanto na causação das neuroses quanto nos processos psíquicos normais; e justifica que inicialmente o conflito psíquico causador das psicopatologias era atribuído entre às pulsões sexuais e egoísticas, ou do eu (pulsão de conservação). Com a compreensão de que o eu é também reservatório da libido (libido narcísica), pois a libido é investida nele próprio, isto é, o eu se coloca como objeto da pulsão, não foi mais possível manter uma oposição entre as pulsões sexuais e as do eu. Apesar disso, o conflito psíquico ainda permaneceu entre o eu e as pulsões sexuais, mas, agora é entre o eu enquanto instância psíquica, e a libido. Com a complexificação do conflito psíquico compreende-se que, simultaneamente ao desenvolvimento da sexualidade ou da libido, há também o desenvolvimento do eu. É nessa implicação é que ocorre a trama da conjunção e do confronto entre os dois desenvolvimentos – o da libido e o do eu – ou seja, os processos psíquicos. Assim, apesar da psicanálise reconhecer o papel preponderante da vida sexual no universo psíquico e, conseqüentemente, investigar as pulsões sexuais reprimidas, reconheceu desde o início as forças repressoras.

Observamos nas críticas à psicanálise clássica e nas modificações teóricas propostas para a psicanálise contemporânea, alguns pontos em comum. De maneira geral, Jung buscou

atenuar o complexo de Édipo, transformando-o em um símbolo, deixando em segundo plano a importância da sexualidade infantil. Adler se empenhou em valorizar os aspectos narcísicos da teoria, nas pulsões do eu, suprimindo o caráter primordial e central ocupada pela sexualidade na psicanálise. O que seria comum entre a situação passada, da época de Freud, e a atual, parecem ser a dificuldade em compreender a complexidade dos processos psíquicos, a conjunção e o confronto entre os desenvolvimentos da libido e do eu.

Dessa forma, entendemos ser imprescindível para a compreensão dos processos psíquicos à luz da psicanálise que não se tome parte da teoria como todo, ora evidenciando os aspectos egoísticos do psiquismo em detrimento dos sexuais e vice versa. Tal atitude cria dicotomias que, em se tratando de psicanálise, parecem não fazer sentido.

A psicanálise por si só, em sua base epistemológica, propõe um olhar revolucionário, um olhar atento à superação das dicotomias. Segundo Gubrich-Simitis em *Metapsicologia e Metabiologia* (1985), a psicanálise desde os primórdios – seja nas tentativas de buscar as causas das neuroses, seja em suas hipóteses de origens do psiquismo e da cultura – inaugurou uma posição epistemológica inédita (naquela época) de superação dos tradicionais cismas cartesianos: corpo/alma, cérebro/espírito, ciências naturais/ciências culturais. Sendo assim, parece-nos justificada a importância do olhar atento e crítico quanto às criações de dicotomias dentro da psicanálise.

### **1.3.A Clínica atual e o trauma**

Os efeitos desse mal-estar podem ser observados na clínica atual. A fenomenologia apresenta-se extensa e configuram-se em diferentes modalidades, como transtornos alimentares, obesidade, bulimia e anorexia, transtornos psicossomáticos, síndrome do pânico, adições, (com destaque às toxicomanias) depressões e casos limítrofes ou *borderline*. E, na literatura psicanalítica recente encontramos constatações intrigantes acerca desses “casos difíceis” associados às dificuldades no manejo da técnica psicanalítica. De maneira geral, na escuta clínica da singularidade dessas manifestações psicopatológicas buscou-se identificar o que nelas se apresenta de universal. Os traços do mal-estar podem ser caracterizados como a baixa tolerância à frustração, tendência ao *acting out* e nas dificuldades de simbolização, ou melhor, – nas palavras de Figueiredo (2009) – nas “falhas nas cadeias de mediação entre processos primários e processos secundários” (p. 15).

Esta pluralidade de psicopatologias ditas “contemporâneas” requer tradução metapsicológica e interroga os psicanalistas. Carvalho (2004) em seu artigo *Sobre o alcance e os limites do recalçamento nas chamadas “psicopatologias da contemporaneidade”*, esclarece que as hipóteses apontam invariavelmente para três noções que se apresentam em oposição ao funcionamento psíquico do neurótico. A primeira hipótese corresponde a uma “falha grave na simbolização” valendo-se da premissa de que o mecanismo de defesa prevalente seria o de clivagem do eu [*Ichspaltung*] ou cisão [*Spaltung*], provocado por um excesso, uma grande intensidade que provocaria uma “desfusão pulsional”<sup>6</sup>, em oposição à repressão [*Verdrängung*]. Outra hipótese encontra-se embasada no conceito de narcisismo, em que o sujeito estaria suscetível a angústia de desintegração e morte devido a uma “fragilidade narcísica”, em oposição à angústia de castração do neurótico; ou seja, o psiquismo deste indivíduo não mais estaria regulado pelo complexo de Édipo. Por fim, a hipótese mais recente é a da noção de trauma desencadeado por um excesso pulsional, em oposição ao conflito psíquico. Cumpre ressaltar que nas hipóteses metapsicológicas anunciadas se observa oposição entre a repressão e cisão, decorrente de uma fragilidade no eu, que pode também ser compreendida como uma defesa ante ao trauma; portanto, ambas apontam os efeitos do trauma.

Carvalho (2004) esclarece que as impressões clínicas desses fenômenos levaram diferentes autores a afirmar que esses pacientes desafiam o modelo teórico-clínico clássico freudiano, na medida em que são refratários ao método da associação livre, isto é, “não parece haver um mundo fantasístico operante por meio do qual os derivados do recalçado possam se manifestar” (p.152). Enfim, as manifestações sintomáticas seriam de outra ordem, diferente da formação de compromisso que o conflito neurótico demanda.

A posição que repercutiu, principalmente na França e no Brasil, foi a hipótese de uma “nova economia psíquica” de Melman (2008). Destacaremos três aspectos que expressam parte de sua posição: “estamos lidando com uma mutação que nos faz passar de uma economia organizada pelo recalque a uma economia organizada pela exibição do gozo” (p.16), “assistimos ao fim de uma época, uma liquidação – em termos analíticos dir-se-ia uma

---

<sup>6</sup> O termo “desfusão” aparece pela primeira vez na obra freudiana em 1922, em *Psicanálise e teoria da libido (Dois verbetes para um dicionário de sexologia)*: As pulsões eróticas e as de morte estariam em misturas, fusões regulares; mas “desfusões” também estariam sujeitas a ocorrer. “A vida consistiria nas manifestações do conflito ou da interação entre as duas espécies de instintos, trazendo para o indivíduo a vitória dos instintos de destruição mediante a morte, mas também a vitória de Eros mediante a procriação. (Freud, 1923/2011, p. 307).

liquidação coletiva da transferência” (p.17), e, que o mecanismo regulador do psiquismo deixa de ser repressão e passa a ser a renegação [*Verleugnung*]<sup>7</sup>.

Sendo assim, podemos observar que estas posições teóricas imprimem um caráter de oposição dentro da psicanálise, isto é, criaram-se dicotomias na tentativa de esclarecimento metapsicológico. O funcionamento do neurótico – regulado pelo complexo de Édipo, ou melhor, pela castração, pela repressão [*Verdrängung*] – passa a ser compreendido em oposição à cisão [*Spaltung*], e/ou em oposição à clivagem do eu [*Ichspaltung*] e/ou à renegação [*Verleugnung*]. A hipótese central consiste na ideia de que o trauma causado por um excesso pulsional provocaria uma mudança da economia psíquica e o aparelho psíquico passaria a ser regulado por outros mecanismos de defesa em detrimento da repressão.

Essas hipóteses podem levar a conclusões apressadas e graves, como a declaração de que o método clássico da psicanálise não responde aos enigmas da clínica atual. Carvalho (2004) pondera e enfatiza que há um abandono muito rápido do modelo clássico freudiano, em que o conceito de repressão é o fundamento, “e no qual a sexualidade infantil é o recalcado por excelência” (p.153).

Mirian Uchitel é uma autora contemporânea que tem sido citada de modo recorrente quando se trata do conceito e ou teoria do trauma, ou como sugerem alguns psicanalistas, “a economia do trauma” (Schwartzman, 2004); no entanto a autora não utiliza o termo “economia do trauma”, e sugere que se busque compreender a teoria do trauma como um modelo de compreensão de dinâmica psíquica, mesmo porque os fatores econômicos do traumático operam também nas neuroses e no conflito psíquico. Nas palavras de Uchitel (2011)

Parece, então, necessário não dicotomizar entre uma ‘clínica do trauma’, ou ‘clínica da dissociação’, ou ‘clínica do irrepresentável’ *versus* ‘clínica da representação’ (embora cada patologia mostre sua dinâmica própria e mecanismos prevalentes), mas considerar em todo o psiquismo os aspectos traumáticos não representáveis e aspectos inscritos que conseguiram representação (p.203)

Fundamentada em Freud, Uchitel (2011) em seu livro *Neurose traumática*, enuncia que o conceito de trauma integra e perpassa toda a construção da teoria psicanalítica. Inicialmente o trauma entra como base etiológica das neuroses, com a sedução, e a partir de

---

<sup>7</sup> É importante ressaltar que termos citados como “desfusão pulsional”, “falha grave na simbolização”, “fragilidade narcísica”, “exibição do gozo” foram destacadas de citações dos autores mencionados e que se apresentam dentro do contexto das suas construções teóricas que podem ou não ter Freud como sua base teórica. O que queremos destacar aqui é que o uso desses termos sem o devido cuidado do esclarecimento teórico mais aprofundado – isto é, para além da pura descrição dos fenômenos – pode criar oposições e cisões entre conceitos fundamentais da psicanálise.

1897, a ênfase é dada a fantasia; mas Freud não descarta de forma absoluta a conjunção desses conceitos. Afirma a autora:

a fantasia não parece introduzir-se para excluir o trauma do campo de uma problematização e pertinência da psicanálise, e sim para ampliar a tornar complexa a concepção até então vigente sobre o funcionamento psíquico, possibilitando repensar e recolocar a importância, lugar e função do acontecimento traumático no corpo teórico-clínico da psicanálise. A dicotomia fantasia *ou* acontecimento externo, realidade psíquica *ou* realidade material, é responsável pela distinção e dissociação entre um campo produzido pela fantasia, do qual a psicanálise trata e pode dar conta, e um campo produzido pela intromissão violenta da realidade externa, o trauma, da qual a psicanálise prescinde e não trata. Mas a realidade externa e a fantasmática não são duas realidades desconexas. ... Nem a apreensão da realidade externa fica desprovida de fantasias, nem a fantasia prescinde, para sua constituição, da realidade externa. (pp.20-21)

Uchitel (2011), ao ler Freud, compreende o trauma como um processo psíquico que se encontra nas origens do psiquismo e na construção dos diferentes estados patológicos. Diz da necessidade de se ficar alerta às leituras fragmentadas, onde se lê o texto fora do contexto, e acrescenta que na obra de Freud, não há abandonos conceituais, “tudo vai encontrando algum nível de articulação na teoria. Mudam os lugares, o peso, porém, os conceitos se integram”. E alerta a autora: “Por isso, perguntar-se: fantasia *ou* realidade? Fantasia *ou* trauma? é criar dicotomia que em, Freud – tomando a obra em conjunto –, não existe” (p.45).

Acrescenta que o fato de a noção de conflito psíquico ter relativizado a potência do evento traumático não implica que seja de outra ordem, e afirma que “conflito e trauma coexistem” (Uchitel, 2011, p.52). A autora reitera Freud dizendo que toda formação neurótica não tem um único fator etiológico, e enfatiza que “todo recalque, ...é sempre uma reação ante o trauma, assim como toda neurose traumática comporta conflitos antigos” (p.103).

Uchitel (2011) recorda que toda neurose contém em seu interior traumas, “e o impacto de um trauma pode dar ou não passagem a uma neurose” (p.103); e ao desencadear uma neurose, estar-se-á diante da possibilidade de inscrição, representação e elaboração.

Os fatores agravantes do efeito traumático e por consequência para aparelho psíquico são a qualidade e intensidade do trauma, o momento da constituição psíquica em que ele ocorre e os recursos do eu que o indivíduo pode contar no momento do trauma. Enfim, nas palavras de Uchitel (2011) “todo arranjo psíquico é uma resposta contra o impacto do trauma” (p.105). Assim, a autora propõe pensar a dinâmica do trauma como um “modelo” de dinâmica psíquica, em que o impacto que a situação traumática instala um *estado traumático* que pode ou não resultar em uma neurose, ou em uma psicose, perversão ou outros transtornos como os estados *borderline* ou estados limites, os transtornos de pânico, anorexias, bulimias e outras compulsões, enfim um estado traumático que “vai da repressão [*Verdrängung*] à renegação [*Verleugnung*]” (p.105).

A autora compreende ainda que a

saída neurótica integra no psiquismo o trauma por meio de sentidos, fantasias, recalques e sintomas simbólicos. As psicoses, os estados *borderline* e as perversões mostram o ‘verdadeiro’ caráter traumático. O trauma não assimilado e integrado com o resto dos conteúdos psíquicos. Seu impacto insuportável cinde ou fragmenta o *ego*, isola o acontecimento e impede encontrar, pela representação, uma metabolização mais saudável (Uchitel, 2011, p.201).

Quando há a instalação do quadro traumático, aqui descritos pelas estruturas psicose, perversão, e as “psicopatologias atuais”, Uchitel (2011) aponta

duas fontes para o trauma: o das impressões excessivas provocadas pelo ‘déficit’, pelo susto, pela surpresa, pelo perigo e o medo, que afeta o sistema sensorial e ativa desmesuradamente sensações no corpo que impedidas de ligação, não se processam psiquicamente; e aquele trauma produzido pela incompatibilidade de representações dentro de uma mesma instância psíquica (em que a representação existe, mas se nega ou recusa) que origina um processo de clivagem, pelo qual as duas representações, mesmo que dissociadas coexistem (pp.174-175).

Constatamos então que, para Uchitel (2011), o modelo de dinâmica psíquica referente aos *estados traumáticos* – devido à falha da repressão que foi denominado de *déficit* (devido à intensidade do trauma) – ativa as defesas mais primitivas como a clivagem do eu, à volta contra si mesmo, a inversão no contrário e a projeção. Essa posição leva a autora a relacionar a reação ao trauma como uma dinâmica próxima da perversão. A clivagem do eu possibilita que duas correntes coexistam no aparelho: uma que aceita a realidade e uma que a repudia.

Quanto à especificidade da clínica atual, Uchitel, descarta as denominações que sugerem uma dicotomia entre conflito psíquico e trauma, como a “clínica do trauma” *versus* “clínica do recalque” e também as que enfatizam o trauma como, por exemplo, “a clínica do trauma”, ou “clínica da pulsão”, “clínica da dissociação”, “clínica limítrofe” e propõe uma clínica atenta ao conflito e ao *déficit*, às falhas da repressão, às angústias impensáveis, ao corpo, às passagens ao ato – enfim, ao que teve impacto, inscrição, mas que não conseguiu acesso as demais representações; por isso propõe considerar as modalidades traumáticas, a partir das possibilidades de representação. A autora descarta a possibilidade de haver novas estruturas psíquicas diferentes da perversão, neurose e psicose; e entende que não há uma nova economia psíquica: ela sugere uma clínica atenta tanto ao conflito quanto ao *déficit*, isto é, ao que não foi possível entrar na dinâmica da via representacional, ou seja, propõe considerar as modalidades mais ou menos traumáticas, a partir das possibilidades de representação.

Carvalho (2004) também demonstra preocupação a respeito da divisão no campo da metapsicologia, e salienta que isso vem ocorrendo por toda a história da psicanálise. Trata-se

da constatação de que se privilegia um determinado conceito, dividindo-se o campo metapsicológico. Afirma, por exemplo, que

há análises centradas no conceito de narcisismo, propondo termos tais como ‘fragilidade narcísica’, ‘exacerbação do narcisismo’, ‘intolerância à frustração ligada a conflitos narcísicos’, entre outros, num contexto em que o narcisismo e sexualidade estão em campos separados, em que não é possível pensar o narcisismo como momento de unificação ante a dispersão auto-erótica, ou como pólo do contrainvestimento no processo de recalçamento. (p.160)

Essa divisão vem produzindo novas expressões que fazem oposições, ou melhor, dicotomias entre os “indivíduos que fantasiam”, e aos que apresentam “falhas graves de simbolização”, subjetividades que se organizam em torno do narcisismo em oposição àquelas que se organizam por meio da repressão da sexualidade infantil.

Apoiando-nos na preocupação de Carvalho (2004) e Uchitel (2011) levantamos alguns questionamentos: excesso pulsional e trauma não fazem parte de uma economia e dinâmica psíquica própria da constituição do aparelho psíquico postulado por Freud? Repressão em oposição à cisão e à renegação? Conflito psíquico em oposição ao trauma? É possível “cindir” conceitos psicanalíticos, compreendê-los como estanques e independentes um do outro, isto é tomar a parte pelo todo? Será que podemos tomar como correta a hipótese da oposição do funcionamento psíquico regulado pela repressão e regulado pelo trauma?

Uchitel (2011) faz uma revisão crítica do conceito do trauma e esclarece:

Freud partiu das questões que a clínica suscitou. Credibilidades e incredulidades mobilizam a teoria, produzem mudanças, avanços, retrocessos e retomadas, júbilos e desânimos. Em seu estilo, Freud, pouco propenso a relativizar, contundentemente, afirmou e desafirmou, mas não descartou, acrescentou. Tudo vai encontrando algum nível de articulação na teoria. Mudam os lugares, o peso, porém, os conceitos se integram. Por isso, perguntar-se: fantasia *ou* realidade? Fantasia *ou* trauma? é criar dicotomia que em, Freud – tomando a obra em conjunto –, não existe. (p.45)

Assim, não se trata de oposição entre a teoria do conflito e a teoria do trauma, trata-se de integrar o trauma e pulsão. Sendo assim, concordamos com Uchitel em compreender as defesas e suas relações com as possibilidades de representação, enquanto constitutivas do aparato psíquico e também passíveis de arranjos psicopatológicos. A partir do exposto, entendemos que há necessidade em compreender o conceito de trauma ao reconhecê-lo como fundamental para o estatuto metapsicológico dos casos difíceis, e avançar nesse tema investigando sua interdependência com os conceitos repressão, sexualidade, conflito psíquico e pulsão.

## CAPÍTULO 2

### O TRAUMA E A SEXUALIDADE NA ETIOLOGIA DAS NEUROSES

A partir do pressuposto de que a psicanálise mantém na base de suas teorizações a tensão dinâmica entre os fatores envolvidos na origem do psiquismo e da cultura, e de que, por isso mesmo, um conceito está necessariamente em conjunção com os demais conceitos vizinhos, neste capítulo apresentaremos a trajetória do conceito de trauma, em Freud, – mais especificamente do período de 1888 a 1897 – e a relação de interdependência entre o trauma e a sexualidade infantil, isto é, entre a sedução e a fantasia, entre o trauma e a pulsão.

Sabe-se que as primeiras teorizações acerca da psicanálise resultaram dos estudos sobre as neuroses, mais especificamente da histeria. Freud no artigo *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906) descrevendo o desenvolvimento de sua teoria sobre a importância do fator sexual, salienta que “esta teoria não é outra coisa que a sedimentação de experiências contínuas e aprofundadas” (Freud, 1906/1992, p.263). Assim, a teoria da sexualidade não foi dada como uma premissa pronta e acabada, e sim, como uma descoberta resultante dos intentos freudianos em buscar as causas das neuroses. Algumas hipóteses sobre o fator sexual se mostraram insuficientes ao longo do tempo e foram se modificando, tornando-se mais complexas até culminar na teoria da sexualidade infantil ou do desenvolvimento da libido.

O marco da fundação da psicanálise foi em 1900, quando, com *A interpretação dos sonhos*, Freud já dispunha da teoria da repressão, por ele considerada “o pilar em que repousa o edifício da psicanálise” (Freud 1914/2012, p.257), e conseqüentemente, já reconhecia também o papel da resistência e da sexualidade infantil. Enfim, Freud estava muito próximo de compreender que o indivíduo reprimia a sexualidade infantil por um conflito entre as pulsões e as exigências morais e sociais; ou seja, um conflito entre causas internas (pulsões) e externas.

Assim, a teoria da sexualidade infantil ou da repressão resultou da construção de um pensamento que objetivava desvendar a etiologia das neuroses. Freud se manteve nesse objetivo – de desvelar as causas da neurose – até seus últimos escritos, pois sabia que tal fórmula esclareceria a compreensão do funcionamento psíquico. Nessa trajetória, Freud,

avança na compreensão das neuroses narcísicas e das psicoses. Seus estudos indicavam que os mecanismos patológicos não eram diferentes dos processos psíquicos normais, ou melhor, do funcionamento da mental em geral. Assim o alvo freudiano em descobrir “a chave que tudo destranca: a fórmula etiológica” (Freud, 1986, p.45) esclareceu o estatuto do traumático tanto para psicopatologia quanto para constituição psíquica normal. Além disso, compreendeu que a “chave” está na conjunção e confronto entre os fatores: os internos e externos. Destarte, desde os primórdios da psicanálise, mesmo em suas primeiras formulações, Freud, jamais consentiu a prevalência de um único fator etiológico, conforme demonstraremos a seguir.

## **2.1. Trauma: uma etiologia para as neuroses**

A primeira hipótese sobre a causação das neuroses – o trauma sexual na infância, a sedução – derivou do desenvolvimento dos estudos de Freud em conjunto com seu grande mestre Jean-Martin Charcot (1825-1893), um dos primeiros médicos a começar a desvendar o enigma dos fenômenos histéricos por meio do método hipnótico. Nesses estudos, Freud contou com o apoio do médico e amigo de muitos anos, Josef Breuer, responsável pela descoberta do método catártico e com quem Freud dividiu a autoria dos *Estudos sobre a Histeria* (1895).

Freud pôde observar junto com Charcot, que a histeria não era um problema moral ou simulação, e que sua gênese não poderia ser explicada por uma lesão no sistema nervoso (um fator biológico), como afirmavam os médicos de sua época, mas sim por um fator psíquico. Charcot, em suas pesquisas com pacientes histéricos no Hospital Salpêtrière, concluiu que a patogênese dos sintomas histéricos deveria ser buscada na vida psíquica e não na esfera somática ou cerebral. O médico parisiense, em suas aulas experimentais induzia os pacientes em estado hipnótico a uma paralisia por meio de uma sugestão, e levantou a hipótese de que estas eram causadas por uma ideia inundada pelo afeto da circunstância do trauma. Cumpre ressaltar que, para Charcot, o termo trauma tinha caráter de um evento externo físico, um evento capaz de produzir um sentimento de ameaça à vida, diferente do conceito de trauma psíquico postulado por Freud conforme desenvolveremos a ainda nesta seção.

Freud continuou a desenvolver seus estudos sobre a histeria e, a pedido de Charcot publicou alguns dos resultados no artigo *Algumas considerações tendo em vista um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* de 1893 [1888-1893]. Com base

em Charcot, concluiu que a “lesão”, nas paralisias histéricas, consistia na incapacidade de associação consciente da ideia de órgão-função que é causada pela fixação da ideia inconsciente como lembrança do trauma; a lesão era uma modificação funcional do órgão, e não orgânica, como se pensava na medicina da época. Charcot, dessa forma, reivindicou o caráter traumático da histeria, observando que em cada ataque histérico o paciente revive alucinatoriamente a lembrança traumática. Não obstante, para Charcot, a fixação da lembrança do evento traumático se deve a uma “tendência<sup>8</sup>” à dissociação da consciência, um fator hereditário, devido a uma disposição histérica.

Freud vai além e apresenta uma hipótese, sua e de Breuer, ainda em processo de construção, a respeito do funcionamento geral da mente: a teoria da ab-reação dos acúmulos de estímulo, que ele assim explica:

Cada evento, cada impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto [*Affektbetrag*] da qual o eu se desfaz, via reação motora, ou por um trabalho psíquico associativo. Se o indivíduo é incapaz ou *não quer* eliminar esse afeto excedente, a lembrança da impressão adquire a importância de um trauma se torna causa dos sintomas permanentes da histeria (Freud, 1893/1992a, p.209, grifo nosso).

Constatou-se, assim, que o funcionamento do sistema nervoso, segue uma lei – a lei de constância – verificou-se uma tendência do aparelho em livrar-se dos estímulos acima de um limiar. Segundo Laplanche e Pontalis (2008) Freud em *Projeto de psicologia* (1950 [1895]), antes de verificar a existência desta lei, propõe o princípio de inércia neurônica, segundo o qual os neurônios tendem a esvaziar-se da quantidade completamente, isto é, um movimento arco-reflexo do neurônio, no qual a quantidade de excitação é totalmente descarregada, portanto,  $Q = 0$ . A lei de constância prevê a violação deste princípio. Freud supõe então, uma modificação do princípio de inércia em que o sistema neurônico é obrigado a abandonar a tendência originária para inércia, isto é, para  $Q = 0$ .

Para Freud, o princípio de inércia rege o tipo de funcionamento primário do aparelho, a circulação de energia livre. A lei de constância, mesmo não sendo explicitamente enunciada como um princípio independente, corresponde ao processo secundário, em que a energia é ligada, conservada em determinado nível. (Laplanche e Pontalis, 2008, p.358).

Neste momento da teoria, os processos psíquicos eram pensados como processos biológicos – entre neurônios. Esta hipótese de funcionamento da mente em que há uma tendência do aparelho mental em manter uma quantidade de excitação baixa, ou constante, resultaria, em 1920, no princípio de constância, porém, como vimos esteve presente desde o

---

<sup>8</sup> Vale ressaltar que a tendência a dissociação da consciência, para Charcot tal como para seus contemporâneos como Pierre Janet, refere-se estritamente à causa hereditária ou genética. (fonte?)

início das proposições freudianas e se manterá em toda obra. Esta concepção econômica presente desde o começo da psicanálise é essencial para compreender a noção de trauma. Voltaremos a ela no decorrer das seções seguintes.

Observamos também que, Freud, desde os primórdios de sua pesquisa sobre a causação da neurose, já observara o fator vontade, que ainda se apresentava de forma insipiente em 1893, mas que tomaria forma inicialmente na concepção de defesa e posteriormente na de repressão.

O trauma psíquico é, neste momento, “qualquer impressão que o sistema nervoso tem dificuldade de deter por meio do processo de pensamento associativo ou da reação motora” (Freud, 1893/1992a, p. 190).

Foi somente com a colaboração de Josef Breuer (1842-1925) e com base em observações feitas por ele ao longo de dez anos em uma paciente acometida por uma histeria não traumática que os dois estudiosos puderam, juntos, fazer uma analogia entre a histeria traumática e a não traumática, e assim apresentar um novo método de tratamento: o método catártico.

A experiência clínica de Breuer complexifica a concepção de trauma de Charcot. O trauma deixa de ser apenas uma consequência imediata do evento externo e passa a ser o efeito no aparelho psíquico da interiorização da impressão carregada de afeto. Então “os sintomas da histeria são determinados por certas experiências do paciente que atuaram de modo traumático e que são reproduzidas em sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos” (Freud, 1896/1991a, pp.192-193).

Segundo Freud (1893/1992c)

nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, em vez disso, o afeto de horror, o trauma psíquico. Como tal, ele vai atuar em toda experiência dolorosa que desperte afetos penosos de horror, angústia, vergonha, dor psíquica, e, é claro, depende da suscetibilidade da pessoa afetada. (p.31).

Breuer e Freud (1893/1992b) constataram que o elemento recorrente e essencial do ataque histérico é o retorno da lembrança traumática, isto é, o trauma psíquico, a lembrança do evento que fez irromper a histeria. Como podemos constatar, já estão presentes as idéias de compulsão à repetição, do retorno do reprimido e também de inconsciente: “A lembrança que forma o conteúdo do ataque histérico é uma lembrança inconsciente; para ser mais correto: pertence ao segundo estado da consciência, que está presente em maior ou menor grau em toda histeria” (Freud, 1893/1992b, p.189).

Para explicar a divisão da mente – antes associada apenas ao fator hereditário (a tendência à dissociação ou a disposição histérica) – passou a ser associada aos estados mentais peculiares, os estados hipnóides<sup>9</sup>, os quais têm como característica certa divisão dos conteúdos ideacionais. Parte destes está desconectada com o restante do conteúdo da consciência, isto é, privada da possibilidade de associação consciente e/ou descarga motora.

A etiologia da histeria, desta forma, foi ampliada. Para Freud e Breuer eram possíveis duas etiologias: a causa disposicional ou hereditária, que emerge dos estados hipnóides, resultando na histeria disposicional, e a de etiologia acidental, a histeria adquirida, em que um único evento traumático ou uma série de traumas menores que se somam (susto, ofensas, frustrações) fornecem condições para que a lembrança patogênica (trauma psíquico) se instale, causando a histeria. Esta descoberta possibilitou a comparação entre a histeria traumática e as não traumáticas.

Afirma Freud (1893/1992c)

Há uma analogia total entre a paralisia traumática e a histeria comum, não traumática. A única diferença é que, na primeira, ocorreu um grande trauma, enquanto na segunda muito raramente se comprova um evento principal a ser assinalado, mas sim o que encontra operando é *uma série de impressões afetivas*: toda uma história de sofrimentos. Mas não é nada forçado equiparar essa história de sofrimento que aparece como o fator determinante nos pacientes histéricos, com o acidente que ocorre na histeria traumática; com efeito, hoje não restam dúvidas de que, mesmo no caso do grande trauma mecânico da histeria traumática, o que produz o resultado *não é o fator mecânico da histeria traumática, mas o afeto de terror, o trauma psíquico*. Nosso primeiro resultado, portanto é que o padrão da histeria traumática, tal como exposto por Charcot nas paralisias histéricas, aplica-se universalmente a todos os fenômenos histéricos, ou pelo menos à sua grande maioria. Na totalidade dos casos, trata-se do efeito da atuação de traumas psíquicos, que determinam inequivocamente a natureza dos sintomas assim gerados. (pp. 32-33, grifo nosso)

Esta analogia foi fundamental, pois a hipótese de que o fator traumático estava relacionado a uma vivência (evento externo ou lembrança do evento) deu pistas de onde procurar a causa das neuroses, e não mais somente, no fator hereditário, sobre o qual nada se pode fazer.

Interessa-nos aqui abrir um adendo para refletir sobre a importância do fator hereditário e suas implicações na etiologia das neuroses e, conseqüentemente na teoria psicanalítica. A concepção de “tendência” à histeria de Charcot e da medicina da época foi ampliada, complexificada. A tendência ou disposição antes, compreendida pelo fator hereditário passa a ser desencadeada pelos “estados peculiares” de susto e auto-hipnose, de modo a dissociar a mente em dois grupos psíquicos cujos conteúdos ideacionais não se

---

<sup>9</sup> Estados hipnóides: “ocorrência de estados de consciência peculiares, semelhantes ao sonho, com uma capacidade de associação restrita” (Freud, 1894/1991, p.48).

associam entre si. A divisão da mente, antes explicada somente por fatores hereditários, agora é ampliada para o fator acidental ou traumático, capaz de desencadear tal divisão. Assim, o estado hipnóide, tanto pode ocorrer espontaneamente, por fatores internos (histeria disposicional), quanto pode ser provocado por fatores externos, como é o caso da histeria traumática e adquirida.

Devemos então buscar na disposição histérica sobre o fato de estados dessa espécie ocorrem espontaneamente (devido causas internas) ou são facilmente desencadeados por influências externas; neste contexto, pode-se presumir *uma série* na qual a participação de ambos é variável. (Freud, 1893/1992b, p. 185, grifo nosso)

Entendemos que este foi o primeiro intento de Freud de elaborar uma fórmula etiológica que estava sendo gestada desde o final de 1892, época em que Freud buscava certa comparação entre as etiologias das duas grandes neuroses: a neurastenia e neurose de angústia; porém ele já estava desenvolvendo, junto com Breuer, a hipótese de que “toda histeria que não é hereditária é traumática” (Freud, 1893/1992a, p.217). Vale lembrar que as duas possibilidades de causação das psicopatologias – a hereditariedade ou disposição e os fatores acidentais ou o acaso – já desde os textos pré-psicanalíticos dividem a importância de determinantes etiológicos.

Em sua correspondência com Wilhelm Fliess (1858-1928), datada de 8 de fevereiro de 1893, mais especificamente no *Manuscrito B*, denominado de *A Etiologia das Neuroses*, Freud esboça a seguinte fórmula etiológica: ***Condição + fatores desencadeantes = neurose***. Esclarece o autor:

Na etiologia de uma afecção nervosa, cabe distinguir (1) a condição necessária sem a qual o estado não pode surgir em absoluto e (2) os fatores desencadeantes. A relação entre esses dois elementos pode ser assim retratada: se a condição necessária atua de modo suficiente, a afecção se instala como consequência necessária; se não atua de modo suficiente, o resultado de sua influência é primeiro uma predisposição a essa afecção que deixa de permanecer latente tão logo sobrevém uma quantidade suficiente de um dos fatores secundários. Portanto, o que falta para a etiologia primária tenha efeito pleno, pode ser substituído por uma etiologia de segunda ordem, contudo a etiologia de segunda ordem pode faltar, a de primeira ordem é imprescindível (Freud, 1893/1992a, p.218).

Nesta época Freud compreende que o fator quantitativo deveria ser observado na relação de interdependência entre os fatores internos e externos, na causação das neuroses. Inicialmente Freud referiu-se à elevação do fator quantitativo apenas proveniente dos fatores acidentais; depois passou a compreender que a disposição hereditária tem um fator quantitativo inerente à sua condição e que pode atuar como um fator multiplicador, conforme veremos mais adiante.

Esta fórmula etiológica foi aperfeiçoada no artigo *No que diz respeito à crítica. “neurose de angústia”* (1895), e em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), conforme veremos. Segundo James Strachey (1887-1967), tradutor inglês das obras completas de Freud, foi no artigo *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar* (1893) que Freud, pela primeira vez, sugeriu oficialmente uma noção de “séries complementares” na causação das neuroses, ou seja, causas endógenas (causas disposicionais) e exógenas (causas acidentais) que se equilibram, resultando nas diferentes patologias. A ideia de séries complementares foi posteriormente desenvolvida e foi mantida até o final de sua obra, como demonstraremos no terceiro capítulo.

Convém ressaltar também que Freud e Breuer divergiam sobre a natureza da dissociação da consciência. Para Breuer a dissociação que emergia dos estados hipnóides decorria de um fator hereditário, enquanto que Freud acreditava que esta também era causada por meio do ato voluntário do indivíduo, que ele passou a chamar de defesa, conceito que mais tarde, em sua obra, constituir-se-á no conceito de repressão. O ato voluntário de defesa, inicialmente foi observado por uma “contravontade” do paciente. Para exemplificar, Freud (1893/1992c) refere-se ao caso de uma paciente que tinha um tique, um estalido peculiar da língua. Sob hipnose a paciente contou que sua filha doente adormecera e ela tomara a decisão de se manter em absoluto silêncio, mas o medo de fazer barulho e acordar sua filha transformou-se na produção de um ruído: ela apertou os lábios e fez o estalido. A “contravontade” histérica, assim denominada por Freud, constitui-se de ideias opostas às desejadas. Parece-nos que concepção de conflito psíquico e de repressão já estava sendo gestadas.

Isto deixa evidentes duas concepções de trauma ligadas à etiologia da neurose: o trauma como evento externo, acidental, e o trauma psíquico, uma lembrança inconsciente que desperta desprazer (aumento da quantidade de afeto na mente) e exige defesa por parte do eu acarretando efeitos traumáticos.

## **2.2. Trauma psíquico e a causa específica na etiologia das neuroses**

Seguindo os rastros dos traumas psíquicos, Freud e Breuer, ainda pelo método da hipnose e sugestão, compreenderam que as lembranças da vivência traumática levavam outras

lembranças cada vez mais direcionadas ao passado do paciente, mais especificamente a lembranças de vivências sexuais na primeira infância.

Todo esse processo foi descrito e publicado nos textos do período de 1888 a 1896. Foi um período bastante produtivo para Freud. Ele estava intensamente ocupado pelo problema das neuroses e sua etiologia específica, e seu estudo resultou no conhecimento da base teórica da psicologia profunda. Entre os artigos mais importantes neste período estão: *Histeria* (1888), *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (1893), *Estudos sobre a Histeria* (1895), *No que diz respeito às críticas de “neurose de angústia”* (1895), *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896), *A etiologia da histeria* (1896) e outros.

Não obstante, foi em *As neuropsicoses de defesa* (1894/1991) que Freud fez uma tentativa de formulação de uma teoria da histeria adquirida, das fobias e de algumas psicoses alucinatórias. Neste artigo, apesar de sua dívida com Charcot e Breuer, Freud, desenvolve suas próprias hipóteses que continham os primórdios de conceitos fundamentais do que viria se transformar na psicanálise, como o inconsciente, a importância do papel da sexualidade e a ideia de defesa.

A principal hipótese desenvolvida neste artigo é a ideia de defesa – um ato voluntário do paciente que provoca a dissociação da mente. Convém repetir que, para Charcot a dissociação da consciência, causa da histeria, era devida somente a fatores hereditários, e os eventos traumáticos apenas desencadeavam a patologia. Com Breuer, Freud passa a compreender que o fator que dissocia a mente são os “estados hipnóides” e a etiologia era devida tanto à tara hereditária quanto aos traumas psíquicos. Não obstante, Freud insistiu na noção de defesa.

Freud segue com seu objetivo de encontrar uma fórmula etiológica; contudo, ao se deparar com casos de histeria adquirida, não conseguiu encontrar um fator hereditário suficiente e também nenhuma degeneração (condição necessária) no desencadeamento da doença, isto é, não conseguiu encontrar os requisitos da fórmula etiológica, a saber: a condição necessária e o fator desencadeante. Diante disso, Freud, continuou suas investigações em direção à idéia de defesa. Caminhou para o abandono dos estados hipnóides de Breuer e deu início ao desenvolvimento do método próprio da psicanálise: o método da associação livre.

A conclusão a que Freud (1894/1991) chegou aborda que a origem do sintoma é efeito de um ato voluntário do eu. “A tarefa que o eu defensor se impõe é tratar a representação incompatível e diretamente insolúvel para ele como ‘*non-arrivé*’ (que não aconteceu). Uma

vez ligado o afeto e o traço mnêmico à representação, lá estão e não podem ser removidos (p. 50)”. O processo da defesa continua na medida em que o eu tenta realizar a tarefa de converter essa representação intensa, carregada de afeto, em uma representação fraca para que deixe de impor trabalho associativo ao eu, por meio do mecanismo da repressão; porém, o afeto retirado continua no aparelho psíquico e deve ser descarregado por outros caminhos. Os caminhos são os desvios patológicos que determinarão a escolha da neurose. Freud os denominou de fator específico da etiologia de cada neurose, que na época era determinado pela hereditariedade.

Sendo assim, a dissociação da mente, tida por Charcot como hereditária e por Breuer como derivada dos estados hipnóides, para Freud se deveria ao fator voluntário da defesa, mas o que determinará a escolha da neurose continua a ser a tendência hereditária, sobre a qual ainda nada se sabia. Mais especificamente, no caso da histeria, o indivíduo apresentaria a “tendência” à conversão, mediante a qual o afeto seria transposto da esfera psíquica para a somática, enquanto na neurose obsessiva o sujeito “tende” à substituição de uma representação por outra, o que mantém o afeto no plano psíquico. Mesmo na neurose adquirida, o fator hereditário indicado como “tendência” continua a fazer parte da fórmula etiológica das neuroses e está neste momento ligado ao fator específico de cada neurose.

É no artigo *No que diz respeito às críticas de “neurose de angústia”* (1895) que Freud dá forma e discute minuciosamente o que ele mesmo denominou de equação etiológica, isto é, várias causas envolvidas na geração de uma neurose se interrelacionam. Strachey, em suas notas, indica que essa questão já fora esboçada na carta a Fliess de 8 de fevereiro de 1893, o *Manuscrito B*, e até mesmo antes, em *Esboços da “comunicação preliminar”* (1940-41[1892]). No artigo intitulado *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896), e dez anos depois em *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906[1905]) e também em *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica* (1910/2010). A partir desse período Freud passa a compreender a relação deslizante entre dois fatores etiológicos – a hereditariedade e a experiência – o que culminou no conceito de séries complementares, desenvolvido nas *Conferências introdutórias XXII e XXIII* de 1916-1917. Como afirmamos, a busca de uma fórmula etiológica das neuroses foi um objetivo que Freud buscou desde o início de sua ciência e manteve até o fim.

Freud (1895/1991) sustenta que o fator etiológico das neuroses depende do fator quantitativo, e não qualitativo, e que esse fator etiológico específico determina a forma da neurose, isto é, depende da carga total sobre aparato anímico e de sua capacidade de resistência. Em outras palavras, “*a ocorrência ou não da doença neurótica depende do lastro*

*do sistema nervoso (proporcionalmente a sua capacidade de suportar tal carga)*. Em geral, as neuroses são *sobredeterminadas*, isto é, vários fatores operam conjuntamente em sua etiologia” (Freud, 1895/1991, pp.130-131, grifo do autor).

Sendo assim, Freud mantém o fator hereditário (condição), eleva o fator quantitativo à causa específica, amplia o que entende por fatores desencadeantes e propõe mais elementos como causas que estão interrelacionadas quantitativamente para postular sua equação etiológica das neuroses. Os fatores são: condição, causa específica, causas concorrentes e causa precipitante ou desencadeante.

A condição é sempre necessária e sem ela a patologia não se manifestaria; mas é incapaz de produzir efeitos por si mesma, não importando a quantidade com que esteja presente; e é necessária a sua combinação com a causa específica. É o fator hereditário, estado duradouros e pouco suscetível a alterações. Por outro lado, é necessária, mas não suficiente.

A causa específica é um fator também necessário e nunca está ausente, e quando presente na quantidade ou intensidade requerida, é suficiente para produzir o efeito, desde que as condições também sejam cumpridas.

As causas concorrentes ou auxiliares não estão necessariamente presentes, e, qualquer que seja sua quantidade, não podem produzir efeito por si mesmas; no entanto, operam em conjunto com as precondições e a causa específica para satisfazer à equação etiológica. São as perturbações “banais”, como a emoção, o susto, o pânico, o esgotamento físico e mental, e não são necessárias nem suficientes.

Já as causas precipitantes ou desencadeantes são os fatores últimos na equação, e precedem imediatamente à emergência do efeito. É apenas o fator cronológico que constitui a natureza essencial da causa precipitante; qualquer uma das demais causas pode desempenhar o papel desse fator.

Freud (1895/1991) então fez sua primeira aproximação com as relações recíprocas entre os vários fatores etiológicos e esclareceu que a ocorrência de uma doença neurótica depende de um fator quantitativo, do lastro total sobre o sistema nervoso, em relação à sua capacidade de resistência. Tudo o que se consegue manter esse fator quantitativo abaixo de certo limite ou restitui-lo a esse nível tem um efeito terapêutico, já que, assim fazendo, mantém a equação etiológica insatisfeita. O lastro total e a capacidade de resistência podem ser explicados pela ideia da constância. O alcance ou dimensão da neurose dependem da extensão da tara hereditária; já a forma da neurose é determinada exclusivamente pela causa específica, ou seja, é capaz de elevar o sistema psíquico a grandes quantidades. O fator

específico encontrado geralmente procedia da vida sexual, porém Freud ainda não o havia universalizado para todas as neuroses.

Convém lembrar que em 1894, no artigo, *As neuropsicoses de defesa*, Freud atribuía o fator específico das neuroses à tendência hereditária, por isso é importante resgatar novamente a importância deste fator para a etiologia das neuroses e compreender a modificação proposta pela equação etiológica. A hereditariedade ganha seu estatuto de condição, portanto, necessária, e divide essa importância com a causa específica atribuída ao fator sexual. O trauma psíquico, neste momento do desenvolvimento da psicanálise mantém íntima relação com o evento externo, isto é, com as vivências sexuais tanto da infância como da maturidade. Destarte, com a descoberta da sexualidade infantil e das pulsões, o trauma psíquico passará a ter relação também com os aspectos endógenos, conforme demonstraremos na seção seguinte.

Em *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896) Freud se dirige especificamente a Charcot e seus discípulos para esclarecer suas objeções em relação àquele grupo quanto ao fator hereditário na etiologia das neuroses. Para Charcot e seu grupo, incluindo Pierre Janet (1859-1947), a hereditariedade era indispensável e a única causa verdadeira e das neuroses, enquanto as outras influências etiológicas, como evento traumático, eram apenas *agents provocateurs*. Desde o início das especulações Freud alimentava dúvidas a esse respeito, devido às descobertas dos demais fatores etiológicos corroborados pela sua experiência com seus pacientes. Mesmo na medicina daquela época era reconhecido que outros fatores etiológicos tinham grandes influências na gênese de certas doenças, que, portanto, não eram devidas somente as causas hereditárias, como por exemplo, o papel da sífilis na etiologia da tabes dorsal e da paralisia progressiva, explicitada na teoria de M. Fournier e M. Erb; no entanto, a resistência em atribuir importância aos demais fatores etiológicos ainda era grande. Sobre isso vale observar, que não diferente daquela época, mesmo depois de mais de um século ainda atribuímos grande valor a hereditariedade quando chegamos às limitações da ciência vigente disponível.

Freud esclarece que na patologia nervosa existem a hereditariedade similar e a hereditariedade dissimilar. A primeira é aquela em que indiscutivelmente a etiologia é devida somente ao fator hereditário, e a hereditariedade dissimilar consiste no fato de membros de uma mesma família serem afetados por distúrbios nervosos, funcionais e orgânicos, sem que verifique qualquer ligação de uma doença com outra na sucessão entre gerações. Uns membros são afetados enquanto outros permanecem saudáveis. A teoria da hereditariedade dissimilar explica o motivo pelo qual uns não sucumbem à tara hereditária e outros sucumbem

a ela, ou o que determina uma afecção nervosa específica, por exemplo, a histeria no lugar de uma insanidade. Devido a essas observações clínicas, para Freud, ao que tudo indica, existe um fator específico, uma causa específica que determinará a escolha da neurose; contudo o fator hereditário também dependerá dela para a eclosão da patologia. Afirma o autor:

Desde que, tanto na patogênese neurótica quanto em qualquer outra área, não se pode falar em acaso, deve-se admitir que não é a hereditariedade que rege a escolha do distúrbio nervoso específico a ser desenvolvido no membro predisposto de uma família, mas que há motivos para se suspeitar da existência de outras influências etiológicas de natureza menos incompreensível, que mereceriam então ser chamadas de *etiologia específica* dessa ou daquela afecção nervosa. Sem a existência desse fator etiológico especial, a hereditariedade nada poderia ser feito; ter-se-ia prestado à produção de algum outro distúrbio nervoso, caso a etiologia específica em questão tivesse sido substituída por alguma outra influência (Freud, 1896/1991b, pp.144-145, grifo do autor).

Dessa forma, Freud (1896/1991b), resgata sua equação etiológica definindo-a, das quatro indicadas anteriormente, em três classes etiológicas que são interdependentes na causação das neuroses.

(1) *condições*, que são necessárias para produzir o distúrbio em causa, mas que são de caráter universal e se encontra igualmente na etiologia de muitas outras afecções; (2) *causas concorrentes*, que compartilham com as condições a característica de funcionarem tanto na causação de outras afecções quanto na afecção em questão, mas que não são indispensáveis para que essa última se produza; (3) *causas específicas* que são tão indispensáveis como as condições, mas têm natureza limitada e só aparecem na etiologia da afecção da qual são específicas. (pp.146-147, grifo do autor)

A hereditariedade preenche o papel das condições e age como um multiplicador introduzido num circuito elétrico, que aumenta muitas vezes o desvio da agulha; mas que ainda assim seria necessário o acréscimo da causa específica. Por outro lado, Freud (1896/1991b), apresenta indícios de sua futura modificação na equação etiológica para a noção de série complementar ao indicar a possibilidade de a hereditariedade, em termos quantitativos, poder sim substituir a causa específica e vice-versa, indicando, exemplos extremos de uma possível graduação deslizando nos extremos da série. Explica o autor:

A experiência nos mostra – como se poderia imaginar de antemão – que nessas questões de etiologia não se devem desprezar quantidades relativas, por assim dizer, das influências etiológicas. Mas não se poderia adivinhar o seguinte fato, que parece derivar de minhas observações: a saber, que a *hereditariedade* e as *causas específicas* podem substituir uma à outra no que tange à *quantidade*, que o mesmo efeito patológico é produzido pela coincidência de uma etiologia específica muito grave com a disposição moderada, ou de uma hereditariedade nervosa intensamente carregada com uma leve influência específica. E estaremos simplesmente nos deparando com *exemplos extremos e esperáveis nessa série*, se encontrarmos casos de neurose nos quais procuremos inutilmente qualquer grau apreciável de disposição hereditária, desde que o que falta seja compensado por uma poderosa influência específica (Freud, 1896/1991b, p.147, grifo nosso).

Definitivamente, Freud, se convence de que, quantitativamente, as causas específicas, relacionadas às vivências e a hereditariedade podem substituir-se mutuamente. As causas precipitantes da equação anterior foram unidas às causas concorrentes ou auxiliares, isto é, foram consideradas agentes banais –, como perturbação emocional, esgotamento físico, doenças graves, intoxicações, acidentes traumáticos, sobrecarga intelectual, etc.

Freud foi categórico em sustentar que as causas concorrentes cumprem a função de *agents provocateurs*, desencadeando uma neurose; no entanto, apenas torna manifesta uma neurose latente. Acrescenta o estudioso que as causas concorrentes podem também substituir a causa específica no que se refere à quantidade, mas nunca podem substituí-la inteiramente. Freud sustenta que há inúmeros casos em que as influências etiológicas se resumem apenas à condição hereditária e a causa específica; contudo, há casos em que

os fatores etiológicos indispensáveis não são quantitativamente suficientes em si mesmos para acarretar a eclosão da neurose; um estado de aparente saúde pode ser mantido por muito tempo, embora seja, na realidade, um estado de disposição à neurose. Basta que uma causa banal entre também em ação para que a neurose se torne manifesta. Mas é preciso assinalar claramente que, nessas condições, a natureza da causa banal que sobrevém é absolutamente indiferente, seja ela uma emoção, um trauma, uma doença infecciosa ou qualquer outra coisa. O efeito patológico não será modificado de acordo com essa variação; a natureza da neurose será sempre dominada pela causa específica preexistente. (Freud, 1896/1991b, p.148)

Posto isto, Freud (1896/1991b) salienta que acha impossível aceitar a posição de Beard sobre a neurastenia ser fruto da civilização moderna. Essa ponderação nos remete às discussões atuais sobre as ditas “novas psicopatologias”, em que a natureza da patologia parece estar diretamente relacionada à nossa cultura contemporânea. Essa discussão não é nosso objetivo nesta pesquisa, no entanto revela a importância de se voltar à origem do pensamento psicanalítico para compreender as relações e interdependência entre as classes dos fatores etiológicos da neurose e do fator traumático intrínseco a elas.

Conclui-se então que apenas dois dos fatores etiológicos são necessários: a condição ou hereditariedade e a causa específica. Freud questiona: se a tara hereditária é fator multiplicador, qual será então a causa específica das neuroses? Pelo que Freud indica ao longo dos textos citados, a causa específica tem relação direta com as vivências sexuais, sejam elas contemporâneas e atuais ou localizadas no passado (vivências sexuais infantis).

A partir da equação etiológica Freud propôs uma inovação nosográfica das neuroses. Ele classificou as neuroses em quatro grandes tipos: a histeria, a neurose obsessiva, a neurastenia e a neurose de angústia. As duas primeiras pertencem ao grupo das psiconeuroses, e as duas últimas, grupo das neuroses atuais. A divisão em dois grupos foi possível a partir da observação das particularidades de sua causa específica: o fator sexual.

Nas neuroses atuais, localiza-se o fator sexual em uma atividade sexual contemporânea e atual, na maturidade sexual: a neurastenia tem como causa específica a masturbação imoderada ou por emissões espontâneas, a neurose de angústia tem como causa específica a abstinência forçada, a excitação genital não consumada –, por exemplo, o coito interrompido. O fator sexual na histeria e neurose obsessiva foi localizado no passado, nas vivências sexuais infantis, e é de fato uma lembrança inconsciente relacionada a uma vivência sexual despertada no período de maturidade sexual. Segundo o autor, “A lembrança atua como se ele fosse um evento contemporâneo. O que acontece é por assim dizer, a ação póstuma de um trauma sexual” (Freud 1896/1991b, p.153). Freud (1896/1991b) constata que “*essa relação inversa entre o efeito psíquico da lembrança e o do evento contém a razão pela qual a lembrança permanece inconsciente.*” (p.153, grifo do autor)

Essa relação inversa em que a lembrança causa maior efeito traumático que o evento em si, é uma contradição que foi resolvida pela compreensão do mecanismo de defesa: a repressão. Nesta fase do desenvolvimento da teoria psicanalítica Freud ainda não conseguia explicar o motivo da defesa, o porquê do efeito traumático se dar somente na maturidade, *a posteriori*, [Nachträglichkeit], e não no momento do trauma, isto é, no passado, na infância. Como ele ainda não tinha aceitado a hipótese de que crianças eram detentoras de sexualidade e ainda nutria certa dúvida a esse respeito, sob influência da teoria traumática da histeria de Charcot Freud tomou como verdadeiro os relatos dos pacientes que indicavam a relação dos seus sintomas com vivências sexuais na primeira infância.

Freud, então, chegou à descoberta de que o fator traumático eram as lembranças de vivências sexuais ocorridas na infância, isto é, a recordação de vivências sexuais traumática. Essas lembranças, na maioria dos casos, remetiam a uma vivência de sedução por algum adulto ou por crianças mais velhas na história da infância do paciente. Esta descoberta que resultou na primeira hipótese sobre a etiologia das neuroses: a sedução.

### **2.3. Da sedução à fantasia: em direção à teoria da repressão**

Em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa*<sup>10</sup> (1896) Freud observou que a escolha da neurose correspondia diretamente às particularidades das vivências sexuais

---

<sup>10</sup> Em *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896) Freud desenvolve a concepção de defesa, mais especificamente da repressão e o processo da falha da defesa, e por consequência o retorno do reprimido. Ainda nesse artigo emergem novos mecanismos de defesa, como a projeção, a de alteração do eu.

infantis. Tais vivências referiam-se a uma sedução de um adulto ou de uma criança mais velha, portanto, o evento externo traumático estava presente, tanto quanto o trauma psíquico: a lembrança da vivência traumática despertada *a posteriori*.

O evento do qual o sujeito reteve uma lembrança inconsciente é uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância – até a idade de 8 ou 10 anos, antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual. (Freud 1896/1991b, p.151)

A hipótese da sedução indicava que a conduta passiva da criança diante de uma sedução produziria disposição para histeria, ao passo que a conduta ativa levaria à disposição para neurose obsessiva. A patologia se instala no período pós-adolescência se traços mnêmicos dos traumas da infância forem reavivados e chegarem à consciência. Portanto, evidencia-se o efeito do trauma somente mais tarde, *a posteriori*, quando o indivíduo chega à maturidade sexual.

O efeito traumático só ocorre quando um evento contemporâneo, por associação, desperta o conteúdo sexual infantil, que quando lembrado é experimentado como insuportável, razão pela qual se dá a repressão como defesa e assim descarrega o afeto por meio da conversão na histeria, ou por auto-acusações (idéias obsessivas), na neurose obsessiva. Freud (1896/1991c) classificou as histerias, as obsessões e certos casos de confusão alucinatória como neuropsicoses de defesa, pois seus sintomas eram advindos do mecanismo de defesa: uma tentativa de reprimir uma representação incompatível que se impunha ao eu do paciente. A defesa era para ele, naquele momento, “o ponto nuclear no mecanismo psíquico das neuroses” (p.163).

Freud e Breuer desde os *Estudos sobre a histeria*, mais especificamente na “*comunicação preliminar*”, de 1893, já haviam chegado à opinião de que os sintomas da histeria têm relação direta com o efeito traumático das experiências sexuais do paciente (lembrança inconsciente), isto é, com os traumas psíquicos. Freud acrescenta a essa concepção a natureza desses traumas sexuais (irritação real dos órgãos genitais semelhantes à copulação) e o período da vida que elas ocorrem (primeira infância, antes da puberdade).

Em *As neuropsicoses de defesa* (1894) Freud ainda não compreendia o fator que levava o indivíduo a reprimir uma vivência traumática. Ele sabia que a explicação não estava nela, pois outras pessoas, apesar de terem sido expostas às mesmas vivências precipitantes, não adquiriram a neurose – logo, a causação da neurose não poderia ser inteiramente explicada pelo trauma, devia-se admitir então uma suscetibilidade anterior ao trauma. Sendo assim, as vivências e excitações preparam o caminho ou precipitam a eclosão da neurose, caso

despertem por associação o traço mnêmico de uma vivência sexual infantil traumática. “Agora, a disposição histérica indeterminada pode ser substituída no todo ou em parte, pelo efeito póstumo do trauma sexual na infância.” (Freud, 1896/1991c, p. 167).

Observamos aqui que a condição hereditária perde parte de sua importância etiológica diante do trauma sexual infantil (sedução), pois a eclosão da patologia pode ocorrer somente se a lembrança da sedução for despertada e respondida com a repressão por parte do eu. A partir disso, Freud tinha uma explicação do motivo de a lembrança inconsciente ser capaz de despertar uma quantidade de afeto maior do que o próprio evento traumático, daí, o fato de a lembrança inconsciente de um trauma sexual na infância poder ser elevada ao caráter de trauma psíquico, enfim, de causa específica na etiologia da neurose. Em nota de rodapé Freud (1896/1991c) acrescenta:

esta proposição inversa entre a experiência real e a lembrança parece conter a condição psicológica da repressão. A vida sexual oferece – pelo atraso na maturação puberal em funções psíquicas – a única possibilidade de ocorrência para a inversão da eficiência relativa. Os traumas infantis produzem efeitos retardados [*Nachträglich*], como se fossem vivências novas, mas o produzem inconscientemente (p.168)

Convém enfatizar que Freud tem na hipótese da sedução uma explicação para o mecanismo fundamental da causação das neuroses: a defesa, a repressão. Sendo assim, a sedução não é em si uma teoria da etiologia das neuroses, foi uma hipótese que parecia justificar a teoria etiológica da neurose, a saber, a “teoria psicológica da repressão”.

Segundo Freud (1896/1991c), a teoria da repressão pode explicar o porquê de o conteúdo sexual ter efeito traumático, ou seja, o motivo de somente esse tipo de lembrança poder sofrer repressão. Sabe-se que a representação de conteúdo sexual pode causar excitação do órgão genital semelhante a uma vivência sexual. Presumiu-se então que a excitação somática é transposta para a esfera psíquica; porém a vivência sexual ocorre num período de imaturidade sexual infantil (na época, ainda não tinha compreendido a sexualidade infantil), sua lembrança é despertada em um período anterior à puberdade propriamente dita e a lembrança tem efeito excitatórios maior do que época da vivência, devido a fatores biológicos e hormonais à pré-puberdade.

Voltemos agora a uma reflexão sobre o trauma na etiologia das neuroses a partir da hipótese que parece ter sustentado, nessa época, a teoria da repressão, isto é a hipótese da sedução: nesta equação etiológica, onde se localiza o fator traumático?

A equação é a seguinte:

**(1) Condição + (2) Causa específica + (3) Causas concorrentes = Neurose**

Para as psiconeuroses de defesa, a condição é o fator hereditário. A causa específica é o fator sexual, que, a partir da hipótese da sedução de um adulto ou de uma criança mais velha, é a lembrança de uma vivência de abuso sexual na tenra infância. O paciente ter tido uma postura passiva diante da vivência sexual infantil desencadearia uma histeria, enquanto uma conduta ativa resultaria em uma neurose obsessiva. Como se pode observar, coincidem a causa específica e a causa concorrente. Na infância o trauma é tido como um evento externo (causa banal ou concorrente), como uma vivência do trauma sexual (sedução), quanto o evento externo na maturidade sexual desperta a lembrança inconsciente, ou seja, o efeito do despertar do traço mnêmico da vivência traumática infantil, enfim, o trauma psíquico, que é sempre sexual se manifestaria mais tarde: *a posteriori*. Destarte, a eclosão da neurose pode ser atribuída a “um conflito psíquico: uma representação inconciliável que põe em movimento a defesa por parte do eu e solicita repressão (Freud, 1896/1991a, p. 209)”.

Quanto à neurastenia e a neurose de angústia, também a causa específica e a causa concorrente coincidem –, por exemplo, a masturbação excessiva na primeira é a causa específica e também causa concorrente ou desencadeante da mesma. Dessa forma o fator que vai diferenciar os dois grupos das neuroses atuais e de defesa é o fator cronológico da vivência sexual: no primeiro grupo, a vivência sexual está no passado e no segundo na atualidade.

Conforme a concepção da equação etiológica, os fatores em separado não podem desencadear a patologia, contudo em conjunto satisfazem a equação. Com a hipótese de sedução a equação não é invalidada, somente valoriza um evento externo traumático que contém em si o fator quantitativo do traumático que coincide com a causa específica, a qual se mantém como o fator sexual. Com o abandono da hipótese da sedução como explicação para a teoria da repressão, a causa específica continua sendo o fator sexual, isto é, um trauma psíquico: a lembrança inconsciente de uma vivência sexual infantil (traço mnêmico) despertada, por associação, por um evento externo atual traumático (acidental) ou não, é percebida como desprazerosa pelo eu, exigindo uma resposta defensiva.

A vivência sexual infantil passa de um trauma sexual na infância (sedução) para experiências ou impressões sexuais na infância, isto é, como a criança respondeu a demanda das pulsões, se foi ou não com repressões excessivas, e quando (fator cronológico/idade) o fez. Com a descoberta da sexualidade infantil, apenas se substituiu o trauma sexual infantil, ampliando-se a teoria da repressão. Quanto à fantasia, não nos parece algo novo surgido com a descoberta da sexualidade infantil, ela é a lembrança inconsciente, deformada pelas tentativas de associação.

Em *A etiologia da histeria* (1896) Freud buscou compreender o valor da cena traumática para a etiologia da neurose. A cena traumática deve atender a duas condições: a *adequação*, para funcionar como determinante, e a *força traumática*. Para analisar esses dados foi necessário buscar o caminho de volta à lembrança de uma vivência traumática. Freud (1896/1991a) observou que a cadeia de associações entre uma lembrança e outra não é simples, como um fio de pérolas, mas essas lembranças se ramificam e se interligam como uma árvore genealógica. Dessa forma, “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” (p.196). Sendo assim, mesmo antes de Freud abandonar a hipótese da sedução, e ainda antes, desde o *Projeto de Psicologia* ele já compreendia que a lembrança inconsciente faz associações, traduções, deformações tão complexas com outras idéias que dificilmente suspeitaremos sua identidade, que pode ser um elemento acústico, visual ou outro.

Sabe-se que Freud (1986) faz uma correção da hipótese da sedução. Na famosa carta a Fliess do dia 21 de setembro de 1897, a carta 69, Freud demonstra decepção com sua “neurótica”, sua hipótese de sedução, pois seria muito difícil de acreditar que os atos de abuso contra as crianças fossem tão generalizados. Ele também descobriu em muitos relatos dos pacientes que a sedução que estes retratavam eram de fato de fantasias e, não de uma vivência real de sedução, ou do evento traumático sexual. Esta carta é símbolo da virada epistemológica responsável pela inauguração da psicanálise como a conhecemos, do inconsciente, da sexualidade infantil, da fantasia e do conflito psíquico. Não obstante, conforme demonstramos no desenvolvimento desse trabalho, os conceitos supracitados foram gestados durante todo o período de 1888 a 1897 e remetem ao desenvolvimento, à ampliação e à complexificação da importância do fator sexual na etiologia das neuroses, e não um abandono de parte das descobertas da época.

Freud (1896/1991c), a respeito de hipótese da importância da sedução, ou da cena traumática sexual infantil, diz em nota de rodapé acrescentada em 1924

Naquela época, eu ainda não sabia distinguir entre as fantasias de meus pacientes sobre a infância e suas recordações reais. Em consequência disso, atribuí ao fator etiológico da sedução uma importância e universalidade que ele não possui. ...Não obstante, não é necessário rejeitarmos tudo o que está escrito acima. No entanto, nem todo conteúdo nesse texto é insignificante. A sedução preserva certa importância etiológica, e ainda hoje considero pertinentes muitos desses desenvolvimentos psicológicos. (p.169)

No artigo *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, de 1906 Freud (1906/1992) publica oficialmente sua primeira revogação de sua crença na

etiologia traumática da histeria, a relevância da fantasia, e é também aí que Freud se ocupa em enfatizar a importância do fator sexual tanto na causação das neuroses quanto na constituição mental, dos processos psíquicos normais.

Explica Freud (1906/1992):

Sem levar em conta esses traumas sexuais da infância não era possível elucidar os sintomas, cuja determinação eles tornavam compreensível, ou prevenir seu ressurgimento. Assim parecia estabelecido indubitavelmente a incomparável importância das experiências sexuais para a etiologia das psiconeuroses, e este fato permanece até hoje como um dos pilares fundamentais da teoria. (p. 265)

Freud (1906/1992) reafirma que não considera incorreta a hipótese da sedução, no entanto, foi necessário desfazer alguns mal-entendidos. Desde que ele compreendeu que muitos dos relatos de sedução eram fantasias de sedução, e não uma vivência real,

caiu por terra a insistência no elemento “traumático” presente nas vivências sexuais infantis, restando o entendimento de que a atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior após a maturidade (p. 266)

Essa correção, como enfatiza Freud (1906/1992), pede maior esclarecimento também do mecanismo dos sintomas histéricos, pois os sintomas não poderiam ser derivados diretos das vivências reprimidas, já que entre as impressões sexuais infantis e os sintomas existem as fantasias (ficções mnêmicas do paciente), que geralmente são produzidas na puberdade. Acrescenta o autor que “os traumas sexuais infantis foram substituídos, em certo sentido, pelo infantilismo da sexualidade” (p.266).

Freud (1939/1991) compreende que é na infância, até o quinto ano de vida aproximadamente, que a sexualidade dos humanos chega à eflorescência e entra em um período de latência até alcançar a puberdade. Assim, o que entendemos como sexualidade adulta, na verdade é uma regressão da sexualidade, e não uma inexistência da sexualidade na infância, como pensava. Freud justifica seu posicionamento com base na investigação anatômica do crescimento dos órgãos genitais internos, e leva a supor que a espécie humana descende de uma espécie animal que atingiu a maturidade sexual aos cinco anos de idade, isto é, precocemente. Esta hipótese leva à suposição de que a sexualidade humana é desencadeada em duas fases e que esse adiamento, representado pela fase de latência, está intimamente ligado ao processo de hominização [*Menschwerdung*].

A constatação da existência de sexualidade infantil fez com que os traumas sexuais precoces na vida da criança assumisse outra importância para a causação da neurose: o evento traumático da sedução deixa de ser considerado como causa específica, contudo o fator sexual permanece agora como infantilismo da sexualidade.

Destarte, com o recuo das vivências sexuais traumáticas, isto é, das influências acidentais, banais, a hereditariedade volta a predominar como fator etiológico, mas, com uma conotação ampliada a partir das descobertas que culminaram no artigo *Três ensaios da teoria sexual* (1905), em que Freud desenvolve a noção de constituição sexual, de pulsão sexual e de suas diferentes fontes somáticas – enfim, de sexualidade infantil.

Este artigo resultou de uma série de descobertas que Freud havia feito no período precedente, inclusive as descobertas descritas no livro *A Interpretação dos Sonhos* (1900) e aquelas feitas em sua autoanálise, em que veio à tona o complexo de Édipo. Freud constatou – pois pode observar, além da evidência clínica, tais desejos em si mesmo – que moções sexuais atuavam normalmente em crianças muito novas e que para isso não era necessário nenhuma estimulação externa. Essas moções sexuais, a força que brota de regiões do corpo excitáveis do corpo, as zonas erógenas, conferem o caráter sexual.

Para explicar como se dá esse processo de excitação somática que tem implicações psíquicas, Freud (1905/1992b) formula o conceito de pulsão.

Por “pulsão” podemos entender, a princípio, apenas o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação contínuo, ao contrário do ‘estímulo’, que é produzido por excitações isoladas vindas de fora. Assim, “pulsão” é um dos conceitos da delimitação entre o psíquico e o corpo. ...em si mesma, ela não possui qualidade alguma, devendo apenas se considerada como uma medida a exigência de trabalho feita à vida mental. O que distingue as pulsões em si e as dota de propriedades específicas é sua relação com as fontes somáticas e seus objetivos. A fonte da pulsão é um processo excitatório num órgão, e seu alvo imediato consiste na supressão desse estímulo orgânico. (p.153)

Assim entendida, a infância não é um período da vida sem nenhuma sexualidade. É nos processos somáticos, nas zonas erógenas, que se deve buscar a natureza da sexualidade, e não necessária e somente em uma vivência sexual da maturidade. Essa constatação implica em mudanças na etiologia das neuroses: o trauma sexual da sedução (fator externo), enquanto causa específica, cede espaço aos fatores internos, mais especificamente, à constituição sexual infantil. Explica o autor:

As influências acidentais da experiência cedem terreno aos fatores da constituição e da hereditariedade que voltaram necessariamente a predominar. Mas com uma diferença em relação à concepção dominante: em minha doutrina, a “constituição sexual” substituiu a disposição neuropática em geral (Freud, 1906/1992, p. 267)

A disposição sexual constitucional da criança vem como um conceito que supera a oposição entre a hereditariedade e o adquirido (traumático): ao mesmo tempo em que remete a algo que pode determinar ou não a eclosão de uma psicopatologia (característica muito próxima da hereditariedade), a constituição psicosexual implica necessariamente nas

vivências e impressões sexuais ocorridas na tenra infância, ou seja, ela contém em si o traumático, contém a história singular do desenvolvimento psicosssexual do indivíduo, de como o indivíduo se defendeu das demandas pulsionais.

Cumprе salientar que, para a psicanálise, a hereditariedade deixa de ter apenas a conotação médica – portanto, biológica. Freud, ainda nos primórdios da psicanálise, apresenta indícios de uma complexificação desse termo, como demonstramos. A hereditariedade também passará a ser compreendida de forma mais complexa e ampliada a partir do mecanismo da repressão. Freud (1939/1991; 1913/2012; 1950/1992b) irá supor uma repressão orgânica na base da transmissão transgeracional, como nojo e moralidade.

A hipótese de uma sexualidade infantil, de fato, não foi uma descoberta inesperada. Freud (1906/1992) sustenta que ainda no período de 1894 a 1896, época em que ele atribuía força ao trauma sexual infantil na etiologia das neuroses, ele já havia indicado como condição para a vivência sexual traumática um esforço defensivo (repressão) –, portanto o adoecimento correspondia ao fracasso da defesa. Esse entendimento levou-o a penetrar no jogo das forças psíquicas e, dessa forma, aproximar os processos anímicos da histeria, ou os patológicos em geral com os processos psíquicos normais. Investigações de pacientes normais proporcionaram a descoberta de que suas histórias sexuais infantis não eram diferentes da vida sexual dos neuróticos, pois “o papel da sedução era o mesmo em ambos os casos” (Freud, 1906/1992, p. 268). A repressão, desse modo, passa a ser compreendida como reação às impressões sexuais infantis, portanto não importava a natureza das excitações sexuais que um indivíduo tivesse experimentado em sua infância, “mas, sobretudo, sua reação frente essas vivências: se haviam respondido essa impressão com a repressão” (p. 268).

Quanto à disposição sexual constitucional da criança em *Três ensaios* Freud (1905/1992b) expõe o fato de que esta é muito variada e por isso foi denominada de polimorfa perversa. O funcionamento dito normal da sexualidade infantil surge mediante as repressões de parte dessas pulsões sexuais, ou seja, a repressão (inibição ou defesa normal) é um processo normal da constituição psíquica do indivíduo e a neurose eclode de repressões excessivas (defesa patológica, excessiva) dos componentes libidinais. Isto significa que o processo de defesa é o mesmo que estrutura a constituição psíquica normal e o patológico é diluído e passa a compreendido de uma nova forma, tanto quanto a cura.

Para explicar a repressão normal da sexualidade (moral, vergonha, nojo), Freud (1950/1992b), na carta 75 a Fliess, hipotetizou a existência de algo orgânico no processo psicológico da repressão. Ele compreendeu que, assim como a repressão de parte da sexualidade deixa as marcas (fixação) na história sexual infantil de um indivíduo (constituição

psicossexual) – marcas que se podem observar por meio dos sintomas neuróticos, isto é, a eclosão da ação postergada das lembranças da excitação dessas zonas sexuais abandonadas, supõe que houve repressões na história da origem da espécie humana, em que lembranças da excitação de zonas sexuais atrofiadas (extintas)<sup>11</sup>, tão antigas quanto a espécie humana, apresentam sua ação postergada sob a forma da moralidade.

Quanto à etiologia das neuroses a partir da substituição do trauma sexual infantil pelo infantilismo da sexualidade, verificamos que a equação etiológica não foi invalidada, e sim, ampliada, como explica o autor:

Considero valioso enfatizar que, em minhas concepções sobre a etiologia das psicose neuroses, a despeito de todas as modificações, houve dois pontos de vista que nunca reneguei ou abandonei: a importância da *sexualidade* e do *infantilismo*. Afora isso, em lugar das influencias acidentais coloquei fatores constitucionais, e a ‘defesa’, no sentido puramente psicológico, foi substituída pelo ‘recalcamento sexual’ orgânico. (Freud, 1906/1992, p.264)

A ênfase da especificidade da época da infância (fator cronológico) em que o trauma sexual infantil ocorreu passa a ser considerada agora pela história da constituição sexual infantil, isto é, quando e de que forma parte da sexualidade infantil foi reprimida. Explicita Freud:

É provável, portanto, que a escolha da neurose a decisão quanto à emergência da histeria, da neurose, obsessiva, ou da paranóia dependa da natureza da onda de desenvolvimento (ou seja, de sua localização cronológica) que possibilita a ocorrência da repressão – isto é, que transforma uma fonte e prazer interno em uma fonte de repugnância interna. (1897/1992b, p.313)

Freud (1906/1992), dessa forma, considera pertencente à etiologia das neuroses “tudo o que pode atuar prejudicialmente sobre os processos que servem à função sexual” (p.265) – como conflitos entre a demanda normal da constituição sexual (fatores internos), e as normas culturais e educacionais (fatores externos), e também toda sorte de males e traumas que possam prejudicar os processos sexuais. Repete que

não se deve esquecer que o problema etiológico é pelo menos tão complicado nas neuroses quanto é na causação em qualquer outra doença. Quase nunca basta uma única influência patogênica; na grande maioria dos casos *exige-se uma multiplicidade de fatores etiológicos que apóiam uns aos outros e que, portanto, não devem ser colocados em oposição*. Também por isso, o estado neurótico não pode ser nitidamente distinguido da saúde. O adoecimento é

---

<sup>11</sup> Freud (1950/1992b) associou a idéia de repressão às modificações do papel desempenhado pelas sensações olfativas no decorrer do desenvolvimento da espécie humana, como por exemplo, a adoção da postura ereta. A hipótese era que o distanciamento do nariz do chão, acarretou no decurso da evolução, a atrofia de órgãos internos que antes eram zonas de liberação da sexualidade como as regiões da boca, garganta e anus. Tais regiões no animal ainda permanecem em vigor, mas nos humanos normais e maduros passaram a ser repulsivas. Freud supõe também que na infância a liberação da sexualidade ainda não é tão localizada nos órgãos sexuais como o é no adulto, e que no decorrer do amadurecimento sexual e desenvolvimento da libido, devem ser abandonadas, quando não, o resultado é a perversão.

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, quando o discernimento mostra que a essência dessas situações de adoecimento reside apenas numa perturbação dos processos sexuais no organismo.* (p.265, grifos nossos)

A partir do descrito, constata-se que o conceito de trauma na literatura freudiana ocorre em dois sentidos: 1) como um evento externo (acidental) e, 2) na sua forma ampliada pela psicanálise, como trauma psíquico, ou seja, lembrança inconsciente, traço mnêmico despertado por um evento contemporâneo. O trauma como um evento externo se mantém associado, durante as suas formulações, à teoria da etiologia das neuroses, com a noção de séries complementares. Neste momento da teoria o trauma externo enquanto uma causa concorrente (evento banal) pode agir como causa desencadeante, portanto não pode produzir efeito patológico por si mesmo, ele precisa operar em conjunto com a condição e com a causa específica para satisfazer à equação etiológica; porém é importante salientar o fator quantitativo que pode elevar uma vivência acidental ao estatuto de condição ou de causa específica. Por sua vez, o trauma psíquico tem sempre seu efeito traumático *a posteriori*. A lembrança de um traço mnêmico desencadeada por um evento contemporâneo desperta desprazer e gera uma resposta defensiva do eu. O traço mnêmico gerador de desprazer carrega o potencial traumático por conter em si o fator sexual, a história do desenvolvimento da libido, capaz de elevar o sistema psíquico a grandes quantidades de afeto.

A hipótese da sedução nos parece primordial tanto no sentido do que vem primeiro (hipótese da etiologia das neuroses) quanto no sentido de essencial, uma vez que implicou no desvendamento do funcionamento do mecanismo da repressão, no retorno da lembrança inconsciente (retorno da reprimido), na noção de trauma psíquico que tem efeito adiado, e do método de investigação psicanalítico, que culminou na associação livre. A ampliação da compreensão do processo de repressão não só possibilitou a emergência da constituição sexual psíquica normal, mas também corroborou, com o aspecto mais rechaçado da hipótese da sedução, o fator cronológico no problema da escolha da neurose<sup>12</sup>. Não obstante, o fator cronológico não está mais relacionado com uma vivência de um trauma sexual na infância, mas como esclarecemos, com o período da infância em que a criança respondeu com a repressão às impressões sexuais infantis.

---

<sup>12</sup> O problema da escolha da neurose apesar de ter relação direta com a causa específica na equação etiológica, elas não se confundem. A causa específica, em todos os casos, são as impressões sexuais infantis, isto é, se o indivíduo respondeu a elas mediante a repressão. A escolha da neurose tem relação com o fator cronológico, quando, e de que forma (intensidade) da repressão.

Entendemos que se levarmos a indicação de Freud (1914/2012; 1906/1992), de que somente se apreende a teoria psicanalítica em sua totalidade caso se compreenda a história do movimento psicanalítico ou o desenvolvimento da teoria da sexualidade, podemos supor que ele, ao longo de seus trabalhos iniciais, mantinha certa dúvida a respeito da relevância do evento traumático na etiologia das neuroses e também quanto à existência de sexualidade na infância. O autor questiona:

Mas será que não se tem o direito de supor que nem mesmo a infância é desprovida de leves excitações sexuais, e, ainda, que, talvez, o desenvolvimento sexual posterior seja influenciado decisivamente pelas experiências da infância? ...Talvez a reação anormal às impressões sexuais, que nos surpreende nos sujeitos histéricos na fase da puberdade, baseie-se, de maneira universal, nesse tipo de experiências sexuais na infância, caso em que tais experiências deverão ser de natureza uniforme e importante. *Se assim for, estará aberta a perspectiva de que até agora se atribuiu a uma disposição hereditária ainda inexplicada possa ser compreendido como algo adquirido em tenra idade.* E já que, afinal, as experiências infantis de conteúdo sexual só poderiam exercer efeito psíquico através de seus traços mnêmicos, não seria essa concepção uma ampliação bem-vinda da descoberta da psicanálise que nos diz que os sintomas histéricos só podem emergir com a cooperação de lembranças? (Freud, 1896/1991a, p.201, grifos nossos).

Observamos neste processo de desenvolvimento da teoria, o esforço do metapsicólogo em manter a tensão dinâmica entre os fatores hereditários e os adquiridos (eventos traumáticos). O que também nos chama atenção neste excerto de 1896 é que a lembrança inconsciente, isto é, o trauma psíquico, desde os primórdios da psicanálise, é o elemento que parece integrar as causas hereditárias e adquiridas e as causas internas e externas, e depois, com o desenvolvimento da psicanálise, ampliou-se para a integração entre mundo interno, mundo externo, realidade psíquica e realidade material.

A consideração posterior de uma constituição ou desenvolvimento da libido tornou mais complexa a concepção de hereditário e adquirido. A idéia de constituição sexual infantil inclui o trauma psíquico, que em si carrega as vivências ou impressões (o que foi visto e ouvido principalmente). Pudemos nos certificar desta posição diante da proposta de uma equação etiológica, e depois nas séries complementares.

A tensão entre hereditariedade e fatores adquiridos, conforme demonstramos pode ser observada durante toda a obra freudiana. Pode-se até mesmo dizer que ficou a impressão de que, no decorrer do desenvolvimento da psicanálise, Freud oscilou entre uma e outra, no sentido de atribuir maior ou menor importância a uma delas. Essa oscilação entre as duas causalidades na obra freudiana podem até mesmo permitir interpretações que privilegiam ora as causas internas, embasadas no modelo pulsional, ora as causas externas, do modelo traumático de etiologia das neuroses (Monzani, 1989); contudo, Freud jamais excluiu a

hereditariedade e as vivências do seu lugar na etiologia das neuroses – ao contrário, buscou integrar a hereditariedade e os fatores adquiridos, a filogênese e a ontogênese, enfim, a etiologia traumática e a pulsional das neuroses, conforme discutiremos no terceiro capítulo.

Isto posto, nós nos indagamos sobre a consideração geral, retirada da literatura psicanalítica pós-freudiana, de que a noção de fantasia substituiu a importância do trauma sexual da infância – sedução. Compreendemos a analogia e de certa forma concordamos com ela, porém um fato nos chamou a atenção ao analisarmos os textos de Freud que se refere à hipótese de sedução. O fato é que não encontramos nenhuma menção (literal) da “substituição” do *trauma sexual* pela noção de *fantasia* na etiologia da neurose; o que encontramos foi a menção literal da substituição do *trauma sexual infantil*, pela *teoria da repressão*: “em lugar das influências acidentais coloquei fatores constitucionais, e a ‘defesa’, no sentido puramente psicológico, foi substituída pelo ‘recalcamento sexual’ orgânico”. (Freud 1906/1992, p.264). Encontramos também outra substituição: “os *traumas sexuais infantis* foram substituídos, em certo sentido, pelo *infantilismo da sexualidade*” (Freud 1906/1992, p.261, grifo nosso). E ainda, “em minha doutrina, a *constituição sexual* substituiu a *disposição neuropática em geral* (Freud, 1906/1992, p. 267, grifo nosso).

Tal constatação, somada à revisão dos artigos sobre a sedução, desde os textos pré-psicanalíticos até o desenvolvimento da teoria da repressão, com a descoberta do infantilismo da sexualidade, levou-nos a supor que o que, na verdade, está em jogo é o efeito traumático, o motivo que leva o Eu a se defender de certas representações. O que existe em tais vivências que as eleva à condição de traumático? E principalmente o que faz com que a lembrança inconsciente da vivência traumática tenha um efeito psíquico (traumático) maior que a própria vivência? O fator sexual é o que leva ao processo de defesa, isto é, à repressão. Desta forma a investigação clínica de seus pacientes o levou a associar a sexualidade, o traumático e a repressão, conceitos que desde sua origem são intrínsecos e, interdependentes e que, por isso, não admitem qualquer oposição.

### CAPÍTULO 3

#### DO TRAUMÁTICO AO PULSIONAL: a teoria da etiologia das neuroses

Conforme vimos no capítulo anterior, a primeira fórmula etiológica das neuroses cunhada por Freud e Breuer era a seguinte: *Condição + fatores desencadeantes = neurose*. Com a compreensão de que o que realmente conta para o desencadeamento da patologia é o efeito traumático, portanto a lembrança do trauma (o trauma psíquico), a fórmula em questão foi ampliada.

A hipótese de que os traumas psíquicos remontam a vivências sexuais infantis, resultou, então, na equação etiológica: *Condição + Causa específica + Causas concorrentes = Neurose*. Entre as causas somente a condição e causas específicas são necessárias.

Ambas as equações etiológicas admitem a hereditariedade, compreendida como disposição (fatores internos), e o fator desencadeante-acidental ou causa externa traumática; contudo a segunda amplia a primeira acrescentando, a ela as causas específicas, que têm como característica o fator sexual. Tal fator é ao mesmo tempo um evento externo traumático (sedução) na infância e um evento interno, pois, somente tem efeito traumático *a posteriori* [*Nachträglichkeit*]; ou seja, não é o evento em si que é traumático, e sim, sua recordação num período futuro. Sendo assim, os resíduos de experiências emocionais constituem o trauma psíquico. Esclarece o autor:

Senhoras e senhores. Se me permite uma generalização – inevitável numa exposição tão breve – podemos sintetizar os conhecimentos até agora adquiridos na seguinte fórmula: *os histéricos sofrem de reminiscências*. Seus sintomas são resíduos e símbolos mnêmicos de experiências especiais (traumáticas). (Freud, 1910/1992, p.13).

Com a noção de *a posteriori*, Freud postula uma concepção de causalidade diferente da tradicional, que prevê uma ação linear do passado sobre o presente. Essa noção de temporalidade implica a associação do presente com o passado, modificando assim sua significação, que por sua vez está sujeita a constantes modificações ou traduções. A hipótese da sedução aclarou o mecanismo de defesa da repressão, o que implicou na noção da patogênese mais complexa, em duas fases: entre a causalidade interna e externa. Isto é, o trauma psíquico, implica necessariamente na interrelação entre os fatores.

Com a descoberta da sexualidade infantil e da constituição sexual infantil a equação sofre modificações ainda mais complexas. A compreensão de que existe um desenvolvimento normal da libido que carrega em si a história de suas fixações levou o metapsicólogo à noção de *predisposição*, em que conjuga as variedades inatas de constituição sexual e as influências do mundo externo vividas na tenra infância. Assim, nota-se, mesmo no tocante à predisposição, que o mundo interno (inato) e o externo (adquirido) se entrelaçam.

O fator condição ou disposição que se referia apenas à hereditariedade em sentido estrito, agora sofre ampliação para: *Predisposição = constituição + experiências infantis* (Winograd, 2007).

A constituição refere-se tanto à fixação da libido quanto a capacidade do eu em administrar a quantidade de libido. Freud utiliza-se de conceitos como predisposição e constituição sexual ou fixação da libido para dar um sentido mais amplo à hereditariedade, como indicamos no capítulo anterior. As linhas de desenvolvimento da libido e do eu são, no fundo uma herança, uma recapitulação breve da história do desenvolvimento da humanidade. Como de fato isso se dá, Freud admite desconhecer, mas afirma sua importância tanto na etiologia das psicopatologias quanto na constituição psíquica normal.

Assim, o *modelo traumático* da etiologia das neuroses, devido sua relação direta com a hipótese de sedução, não foi abandonado ou superado pelo *modelo pulsional*. Este último carrega em si o traumático evidenciado nas fixações na linha do desenvolvimento da libido e do eu, ou seja, na predisposição, em que se ligam o que foi herdado – onto e filogeneticamente – e o adquirido pela experiência infantil. Além, disso, o trauma propriamente dito permanece no outro extremo da série complementar, como eventos traumáticos e as vivências acidentais. Sendo assim, por meio da noção de série complementar, Freud mantém tanto os fatores externos, que ele passa a denominar de *frustrações externas*, quanto o fatores internos, *ou frustrações internas* (fixação da libido), como causa das neuroses. É a partir desses aspectos que desenvolveremos o terceiro capítulo.

### 3.1. Trauma e conflito psíquico

A partir da compreensão de que dois desenvolvimentos ocorrem simultaneamente na constituição do aparelho psíquico –, a saber, o desenvolvimento da libido e do eu (enquanto instância psíquica) –, e também da relação de conjunção e de confronto entre ambos os

desenvolvimentos, a teoria psicanalítica se complexifica e se amplia sobremaneira, contudo não contradiz as descobertas anteriores. Quanto à etiologia das neuroses em *Tipos de adoecimento neurótico* (1912), Freud (1912/1991) destaca duas teses principais:

Primeiro, com a afirmação de que as neuroses originam-se do conflito entre o eu e a libido; segundo, a compreensão de que não há diferença qualitativa entre as condições da saúde e as da neurose, de que os indivíduos são enfrentam as mesmas tarefas de subjugação da libido, apenas saindo-se melhor nelas (p.244).

O metapsicólogo não deixa dúvidas de como os fatores externos e internos estão vinculados no desencadeamento das neuroses, ao dizer que “a predisposição neurótica se acha na história do desenvolvimento da libido, e referir os fatores nela atuantes a variedades inatas de constituição sexual e a influências do mundo externo vividas na tenra infância” (p.239).

Dessa forma, Freud (1912/1991) afirma: “a psicanálise nos recomendou abandonar a infecunda oposição entre fatores externos e internos, destino e constituição, e nos ensinou a regularmente procurar a causa do adoecimento neurótico *numa determinada situação psíquica*, que pode se produzir por diferentes caminhos” (p. 245, grifo do autor). A situação psíquica permanece como conflito psíquico, mas agora compreendido em uma condição de frustração tanto externa e interna. É neste sentido que demonstraremos a relação de interdependência entre os conceitos de conflito psíquico e trauma.

De acordo com as notas do editor inglês Strachey no artigo *Sobre psicoterapia* (1905), o fator externo aparece ainda no sentido de privação [*Entbehrung*]. Em *A moralidade sexual cultural e o nervosismo moderno* (1908), Freud (1908/1992) parece estar mais convencido da existência de um obstáculo interno a satisfação, que ele passa ao uso do termo frustração para descrevê-lo; porém em *Sobre os tipos de adoecimento neurótico* (1912) foi o primeiro texto que Freud utiliza o termo frustração [*Versagung*] para descrever tanto os obstáculos externos quanto os internos à satisfação libidinal.

Então, para Freud (1912/1991) duas situações de frustrações são possíveis: frustração externa e frustração interna. Quando a frustração advém de um fator externo, isto é, quando o objeto de amor do mundo externo lhe for negado ou afastado sem que um substituto ocupe seu lugar, o indivíduo entra em abstinência e pode cair doente. Se o indivíduo não conseguir manter a tensão psíquica em energia ativa (energia voltada à realidade externa) em busca de uma satisfação real possível, ou, por meio da sublimação, transformar a libido represada em satisfação não erótica, a libido pode se tornar introvertida e dar as costas a realidade. Em consequência dessa frustração persistente, o indivíduo volta-se para seu mundo fantasístico, revivendo traços da satisfação do desejo primitiva e já esquecida, isto é reprimida, por no passado terem sido negadas pelo teste de realidade. A partir daí, a libido pode sofrer regressão

aos pontos fixados na infância, ou melhor, à linha do desenvolvimento sexual infantil. Como essas saídas infantis são incompatíveis com a realidade atual do adulto, essas partes da mente entram em conflito com a parte da mente que mantém relação com a realidade. Sendo assim, esse conflito é resolvido pela formação de sintoma seguida pelo desencadeamento da doença.

Seguindo Jung e seus contemporâneos da escola de Zurique, Freud (1912/1991) compreende a frustração interna como fator desencadeante da neurose. Não é mais uma mudança no mundo externo que substitui a satisfação pela frustração, mas um esforço interno, modificações no eu, na tentativa de adaptar-se às exigências da realidade. Nesse caso, não se trata de um conflito que surge após a libido represada ter escolhido possibilidades de satisfações incompatíveis entre si, mas de um conflito que está presente mesmo no estado normal. Trata-se de fixações no desenvolvimento do eu, isto é, as frustrações que provêm de certas tendências do eu, e se acham presentes no indivíduo desde o início, assim como as tendências libidinais. É na dinâmica entre essas duas linhas de desenvolvimento – o desenvolvimento da libido e do eu – que emerge a mente, podendo os percalços nesse processo levar ao adoecimento.

Assim, o adoecimento ocorre quando as pessoas são impedidas de satisfazer sua libido, isto é, adoecem devido à frustração, e os sintomas são justamente um substituto para a satisfação frustrada. Sabe-se que as pulsões sexuais são altamente plásticas, o que significa que uma pode assumir tanto a intensidade como o lugar da outra para atingir seu objetivo, que é a satisfação. Elas também são maleáveis quanto ao objeto de satisfação, e tomam como substituto o objeto que estiver mais acessível; porém todas as contramedidas para evitar a frustração ainda não são suficientes para evitar a patologia, pois há um limite na quantidade de libido não satisfeita que o indivíduo é capaz de suportar. Essa quantidade de libido está condicionada à mobilidade da libido, que por sua vez tem relação com as fixações das pulsões. Vale reiterar, que mais uma vez estamos diante da conjunção dos fatores internos e externos, ou ainda hereditários e adquiridos, o que nos remete ao supracitado posicionamento de Freud (1912/1991), ao dizer que esta é uma discussão que nada nos acrescenta quanto ao problema da etiologia das neuroses.

O desenvolvimento da libido deixa atrás de si fixações libidinais intensas e numerosas, nas fases precoces da organização, e também da busca de objetos. Muitas vezes tais fixações não são capazes de promover satisfação real, portanto, a fixação da libido é também um fator poderoso na causação da patologia. Freud (1917/1991a) esclarece a relação entre os termos fixação e frustração. “De maneira esquemática pode-se formular assim: na etiologia da neurose a fixação da libido é o fator interno, predisponente, e a frustração é o fator externo,

acidental” (p. 315). Dessa forma, a frustração interna passa a ser denominada de fixação da libido ou da pulsão, enquanto a frustração externa mantém sua denominação.

A libido, até que se coloque para fins genitais, a serviço da reprodução, sofre uma longa evolução. A teoria da patologia geral supõe que o desenvolvimento da libido, como em qualquer processo biológico, pode sofrer dois perigos: o de inibição e de regressão. Dessa forma, as fases do desenvolvimento não serão superadas completamente e partes das funções poderão ser inibidas e retidas nos estádios iniciais do desenvolvimento. Freud (1917/1991a) justifica tal tese recorrendo a evidências biológicas, tal como no desenvolvimento dos tecidos embrionários.

O metapsicólogo irá descrever o atraso da tendência parcial a um estádio anterior na linha do desenvolvimento como uma fixação, isto é, uma fixação da pulsão; e as partes da libido que prosseguiram adiante no desenvolvimento podem ainda sofrer regressão, podem retornar, com facilidade, a um dos estádios precedentes. A idéia é que, quando a libido segue em seu desenvolvimento e se depara com poderosos obstáculos externos à sua satisfação, ela tende a regredir a estádios anteriores em que tenha havido fixações. Assim, fixação e regressão não são independentes: “Quanto mais intensas as fixações no caminho evolutivo, mais a função vai esquivar às dificuldades externas pela regressão até aquelas fixações, e função desenvolvida exibirá uma resistência muito mais baixa para os obstáculos externos que se opõem a seu curso” (Freud, 1917/1991a, p. 310). Então, a relação entre fixação e regressão é de extrema relevância na questão da etiologia nas neuroses, por isso é imperativo compreender a implicação das inibições ou percalços no desenvolvimento da libido.

Freud sabia que o problema da causação das neuroses ainda era mais complexo. Ele havia constatado a tenacidade com que a libido adere a tendências e a objetos. Essa “tendência” à fixação está presente desde seus trabalhos iniciais até os últimos. Em *Três ensaios* (1905/1992b) ele chamou de adesividade [*Haftbarkeit*] ou fixabilidade [*Fixierbarkeit*], isto é, um fator psíquico de origem desconhecida que adere com tamanha força às impressões e experiências sexuais precoces e produz tanta repetição compulsiva “a ponto de prescrever para toda a vida os caminhos da pulsão sexual” (p.221). A esse fator é atribuída a “tendência a fixação”, o que significa que, sem ele, os mesmos eventos sexuais precoces sofridos por outro indivíduo não desencadeiam a patologia. Freud (1905/1992b) ainda sugere, em nota de rodapé, que é possível que a elevação da adesividade seja consequência de uma manifestação somática na tenra infância. Podemos constatar aqui que, mesmo com a suposição de que uma pré-condição possa determinar os caminhos da pulsão, admite-se uma elevação – possivelmente quantitativa – de tensão causada por efeitos

somáticos, isto é, decorrente de uma experiência na tenra infância. Isto pode ser justificado pela influência preponderante que os traços mnêmicos exercem na vida psíquica, quando comparados às experiências mais recentes.

Em 1915, mais especificamente em *Comunicação de um caso de paranóia que contradiz a teoria psicanalítica*, Freud (1915/2010b) fala de “uma inércia psíquica, que se opõe à mudança e ao avanço” (p.208). Essa inércia psíquica especializada “se revela como a manifestação de laços, há muito ocorridos e dificilmente desatáveis, de instintos com impressões e os objetos nelas presentes, laços que detiveram a evolução desses componentes instintuais” (p.208); em outras palavras, a “‘inércia psíquica’ especializada é apenas uma expressão diferente, dificilmente melhor, para aquilo que na psicanálise estamos habituados a chamar de *fixação*” (p.208, grifo do autor). Parece-nos que nessa época a “resistência” ao avanço do desenvolvimento da libido, indicava uma relação com a compulsão à repetição apontada desde os *Três ensaios*.

Em *Conferências Introdutórias* Freud (1917/1991a) utiliza o termo viscosidade<sup>13</sup> [*Klebrigkeit*] para tratar da tenacidade da libido em se aderir em certas tendências e objetos, e enfatiza que a viscosidade é também encontrada nas pessoas normais.

Freud volta a usar o termo inércia psíquica no texto *Análise Terminável e Interminável* (1937) no contexto do tema resistência à análise, à cura e nas dificuldades da técnica psicanalítica. Três termos de nosso interesse são mencionados, a saber: herança arcaica, viscosidade da libido e inércia psíquica. Herança arcaica é um termo citado por Freud para tratar dos papéis relativos desempenhados na vida mental pela hereditariedade e pela experiência, os quais aparecem desde os primeiros tempos da psicanálise, como já expusemos. Significa uma herança filogenética que é transmitida por comunicações conscientes e inconscientes de uma geração para outra. Cumpre observar que não há uma antítese entre o herdado e o adquirido, pois o que foi adquirido um dia por nossos antepassados constitui parte importante do que herdamos. A esse respeito assim se expressa Freud:

a experiência analítica nos impôs a convicção de que certos conteúdos psíquicos específicos, tais como simbolismos, não possui outras fontes senão a transmissão hereditária, e pesquisas em diversos campos da antropologia social nos sugerem supor que outros precipitados, igualmente especializados, deixados pelo primitivo desenvolvimento humano, também estão presentes na herança arcaica. (Freud, 1937/1991a, p.242)

---

<sup>13</sup> Na tradução em espanhol, da Amorrortu editores, o termo utilizado é viscosidade [*Klebrigkeit*] e na brasileira pela Imago é traduzido como adesividade, sem, contudo apresentar o correlato em alemão. Como utilizamos a tradução em espanhol na maior parte da pesquisa, optamos pelo uso de viscosidade, para não confundir quando do uso de adesividade [*Haftbarkeit*] em *Tres ensaios*, no qual, este termo foi utilizado como sinônimo de fixabilidade [*Fixierbarkeit*].

Freud (1937/1991a), no mesmo texto, quer esclarecer que o Eu traz como inatas algumas características que podem ser explicadas pela herança arcaica. Apesar de a relacionarmos ao Id, não podemos esquecer que o Id e o Eu são originariamente, um só, e que, antes mesmo de surgir o Eu, sua linha de desenvolvimento e suas tendências e reações já estão estabelecidas. Dentro dessas características, Freud, especialmente neste texto, trata a inércia psíquica de modo distinto da viscosidade da libido. A primeira está relacionada à fixabilidade da libido e ao esgotamento de sua plasticidade, em que os processos mentais são rígidos, fixos e imutáveis. Quanto à segunda característica, a viscosidade, os processos psíquicos nesses indivíduos ou apresentam dificuldade em deslocar a libido de um objeto para outro (apresentam lealdade de investimento) ou a libido apresenta alta mobilidade, mas os resultados da análise são instáveis.

Assim, ficam evidentes a existência e a importância das características distintas e inatas do eu. Além dessas características, presentes tanto no eu quanto na própria libido, o metapsicólogo admite ainda a existência de um fator que tem grande influência na etiologia das neuroses, mas não aparece na série etiológica apresentada, tornando o problema da causação das neuroses ainda mais complexo: o conflito psíquico.

O conflito psíquico expressa qualquer luta entre pulsões plenas de desejos e uma parte da mente que se opõe à satisfação das pulsões; porém, nem todo conflito pode tornar-se patogênico. Freud (1917/1991a) propõe a questão de quais condições especiais devem ser preenchidas para que o conflito se torne patogênico, quais forças mentais estão em jogo e qual a relação do conflito com os demais fatores causais da neurose.

O conflito surge pela frustração da libido que é impedida de alcançar satisfação e se vê obrigada a procurar outros objetos e caminhos de satisfação substituta. Quando esses novos caminhos são desaprovados por parte da mente, um impedimento se impõe e esse novo método de satisfação é impossibilitado. Essas tendências libidinais, apesar de impedimento, continuam a buscar satisfação e abrem caminhos indiretos, deformados, isto é, via sintoma (satisfação substituta necessária). Explica o metapsicólogo:

O significado de conflito psíquico pode ser expresso de forma adequada em outra terminologia: Para que a frustração *externa* tenha efeitos patogênicos é preciso que se acrescente a frustração *interna*. Frustrações externas e internas se referem, é claro, ao diversos caminhos e objetos. A primeira elimina uma possibilidade de satisfação, e a segunda quer excluir outra, e em torno disso, irrompe o conflito. Eu prefiro esta maneira de expor as coisas porque possui um conteúdo secreto. Na verdade, aponta para a probabilidade de que em épocas pré-históricas do desenvolvimento humano as coerções internas surgiram de impedimentos externos. (Freud, 1917/1991a, pp. 318-319, grifo do autor)

Na opinião de Freud (1917/1991a), o conflito se desdobra simultaneamente em duas direções: da frustração interna e da externa. O conflito patogênico se dá entre as forças libidinais e as forças não sexuais, que nesse período foram denominadas de pulsões do eu, enfim, é um conflito entre as pulsões do eu e as pulsões sexuais<sup>14</sup>.

As pulsões do eu são aquelas ligadas às funções de autoconservação, cujo protótipo é a fome. Apesar de Freud atribuir a ela um fator determinante do conflito psíquico de forma explícita apenas em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911), a noção de apoio – segundo a qual a sexualidade se desenvolve por meio das funções somáticas – estava presente desde os *Três ensaios* (1905). Por essa e outras razões Freud (1917/1991a) esclarece que não há razão para supor que os interesses libidinais de uma pessoa estejam, desde o início, em oposição às pulsões do eu, pelo contrário, “o eu esforça-se, em cada etapa, por permanecer em harmonia com sua organização sexual, tal como esta se apresenta na época, e por ajustar-se a ela” (p.320). Não obstante, um distúrbio no curso do desenvolvimento entre ambos pode ocorrer. O eu pode ou não aceitar que a libido deixe uma fixação em algum ponto do desenvolvimento. Caso ele aceite, o eu pode se tornar pervertido<sup>15</sup>, ou infantil, caso ele não aceite a acomodação da libido nessa posição, o eu experimenta uma repressão exatamente no ponto em que a libido sofreu uma fixação.

Aqui se apresenta mais uma condição para a etiologia das neuroses, um fator que está ausente nas séries complementares: a tendência ao conflito, que depende do desenvolvimento do eu e da libido. Sobre isto escreve Freud:

Com isso faz-se mais completa nossa compreensão interna (*insight*) da causação das neuroses. Primeiro, temos sua condição mais geral, a frustração; e, a seguir, a fixação da libido, que a força em determinadas direções; e, em terceiro lugar, a tendência ao conflito, proveniente do desenvolvimento do eu, a qual rejeita esses impulsos libidinais. (Freud, 1917/1991a, pp. 320-321)

Freud (1917/1991a) ainda destaca no desenvolvimento do eu uma dificuldade a mais que não existe no desenvolvimento da libido: o princípio de realidade. No caminho do desenvolvimento do eu é este princípio que rege as pulsões do eu; o que Freud denomina de necessidades, ou exigências da vida [*Ananke*]. As pulsões do eu inicialmente têm o mesmo objetivo das pulsões sexuais, ou seja, mantêm a função original obter prazer, isto é, de

---

<sup>14</sup> A psicanálise se deu conta das forças não-sexuais desde a observação dos processos de resistência que se opõe à análise, como transferência negativa e a compulsão à repetição. E também com os estudos de Jung e seu grupo, e também com a contribuição de Sándor Ferenczi sobre a teoria sobre os estádios de desenvolvimento.

<sup>15</sup> A perversão em psicanálise refere-se a uma regressão a uma fixação anterior da libido, portanto, trata-se de uma regressão no desenvolvimento sexual infantil, isto é, “persistência ou reaparecimento de uma componente parcial da sexualidade” (Laplanche e Pontalis, 2008, p. 342). Portanto, não se trata de perversidade no sentido moral.

eliminar a tensão ou quantidade de excitação no aparelho psíquico; no entanto, sob a influência de *Ananke*, as pulsões do eu modificam o princípio do prazer. Tal modificação busca evitar o desprazer na mesma intensidade que a obtenção de prazer. O eu segue o princípio do prazer, que rege a totalidade da nossa mente, contudo, leva em conta também o princípio de realidade: o eu assegura o prazer, mesmo que seja um prazer adiado ou diminuído.

Freud (1917/1991a) chega à conclusão que um dos passos mais importantes do desenvolvimento do eu é a transição do princípio de prazer para o princípio de realidade, ao passo que as pulsões sexuais relutam em admitir o princípio de realidade. Surge aqui a base conflituosa das pulsões.

No período de 1915 a 1917, durante a Primeira Guerra Mundial, Freud proferiu na Universidade de Viena as *Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise*. Esses eventos ocorreram em dois semestres: o primeiro, de outubro a março, e o segundo, de abril a julho. Estas conferências representam na literatura psicanalítica um dos trabalhos mais traduzidos da obra, e fazem parte dos trabalhos expositivos da teoria psicanalítica, portanto contêm as ampliações e complexificações dos conceitos posteriores à série dos artigos metapsicológicos, que na época eram suas mais recentes produções. Strachey considera que as *Conferências Introdutórias* podem ser consideradas como um inventário das conceituações freudianas e da posição da psicanálise no período da Primeira Guerra Mundial, um verdadeiro divisor de águas. Nelas também podem se encontrar ideias novas que viriam a compor o artigo *Além do Princípio do Prazer* de 1920 e também dos textos *Psicologia das massas e análise do eu* (1921) e *O Eu e o Id* (1923). Assim, nas conferências Freud prepara o caminho para uma nova tópica, uma nova descrição estrutural da mente. É na conferência 22, intitulada *Algumas perspectivas sobre o desenvolvimento e regressão – Etiologia*, que Freud desenvolve a noção de séries complementares na etiologia das neuroses e, conseqüentemente, o estatuto do traumático em sua psicologia.

Neste artigo Freud (1917/1991a) conclui: “Quanto à causação dos casos de contração da neurose estão dispostas em uma série dentro da qual dois fatores – constituição sexual e experiência, ou se preferem, fixação libidinal e frustração – aparecem de tal modo que um aumenta quando o outro diminui” (p. 316). Enfim, um maior ou menor grau de predisposição se conjuga com maior ou menor grau de experiências nocivas. A esse esquema etiológico Freud denominou de “séries complementares”.

Com a noção de séries complementares, a relação de interdependência dos conceitos conflito psíquico e trauma psíquico fica mais evidente. Observa-se que o conflito é sempre

entre a libido (forças pulsionais) e a realidade material, representada psiquicamente pelo eu. Em outras palavras, o conflito se dá entre o mundo interno e o externo, entre os fatores disposicionais e os adquiridos. Enfim, o traumático, o trauma psíquico, é intrínseco à noção de conflito psíquico e é o conceito que integra os dois extremos das séries complementares; é o ponto de intersecção das influências dos mundos interno e externo.

Nas *Conferências Introdutórias* (1917), mais especificamente na *Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas*, Freud (1917/1991b) retoma a sua fórmula etiológica e dela depreende as demais séries complementares. Da primeira fórmula etiológica, a seguir, Freud, chegou à noção de séries complementares.

Fórmula etiológica:

***Condição + fatores desencadeantes (acidental) = Neurose***

A condição, como vimos, passa a ser compreendida com sua complexificação para predisposição que por sua vez é composta pelos fatores constitucionais (disposicionais da pré-história) e pelas experiências infantis. Dessa forma, chegou-se à noção de série complementar, segundo a qual, quando um dos fatores é preponderante o outro estará presente, embora em menor grau de determinação.

Freud (1917/1991a) deduz, dessa forma, que teríamos outras oportunidades de formar outras séries dessa mesma espécie. Da série complementar sugerida em 1917 por Freud (1917/1991b, p. 330): Fatores internos, constituição sexual ou fixação da libido, em relação com os fatores externos, representados pela frustração ou experiências, são as causas da neurose. Ele próprio sugeriu outra, conforme abaixo:

***Causação da Neurose = Predisposição por fixação libidinal + Experiência acidental do adulto (traumática)***

Desta série depreende-se outra série complementar:

***Predisposição por fixação libidinal = Constituição sexual (vivência pré-histórica) + Experiências infantis (vivências sexuais infantis)***

A partir dela, pode-se inferir outra série do tipo:

***Constituição sexual (vivência pré-histórica) = tendências a fixação libidinal + resistência do eu***

Nesta última série, o que se pretende é evidenciar quais são as disposições hereditárias da espécie, isto é, as vivências das incontáveis gerações, referentes tanto ao desenvolvimento da libido quanto ao desenvolvimento do eu ou à sua capacidade de resistência às variações de quantidade de libido. Essas tendências da libido e do eu – é claro constituem a singularidade de cada indivíduo.

Façamos uma pausa para localizar o trauma psíquico neste esquema. As fixações das pulsões são, de fato, os percalços, as interrupções no desenvolvimento, isto é, na constituição psíquica; portanto a fixação da libido nada mais é que a fixação no trauma psíquico.

Esta relação dinâmica entre os fatores externos e internos na causação das neuroses implicou na noção de séries complementares. Esta hipótese Freud a manteve até o final de sua vida. A complexificação na noção de constituição, como referiremos na última seção, evidenciará ainda mais a conjunção entre os fatores internos e externos na etiologia das neuroses.

Conforme demonstramos até aqui, Freud jamais deixou de levar em consideração ambos os fatores da causação da neurose – os fatores internos e externos. O trauma psíquico, desde sua primeira conceituação, traz em si a ubiquidade dos fatores externo acidental (traumático) e o interno (disposicional) – afinal, o que é lembrado *a posteriori* (a lembrança do trauma) um dia foi adquirido pela vivência sexual da espécie (filogenética). Freud reconsidera o traumático, mas não contradiz o que postulou anteriormente. Em determinados casos, o trauma na vivência sexual infantil é também fator traumático que pode desencadear a neurose, portanto o trauma nem sempre vem depois.

Vale recordar o que Freud esclareceu na Conferência 23, intitulada *Os caminhos da formação dos sintomas*, sobre as experiências sexuais infantis. Por um lado sabemos da importância da fixação da libido em determinados estádios do desenvolvimento e que ela (a libido) atua regressivamente, ou seja, o evento em si não é traumático, ele tem efeito traumático, mas só depois. Por isso essas experiências infantis libidinais não tiveram importância alguma na época em que ocorreram, quando adquiriram a qualidade traumática apenas regressivamente. Freud (1917/1991b) nos adverte dessa postura unilateral: “É indubitavelmente correta a observação de que o investimento libidinal – e portanto, a importância patogênica) das experiências infantis tenham sido reforçadas em grande medida

pela regressão da libido. Mas induziria ao erro se fossemos considerá-la como único determinante” (p. 331).

Freud (1917/1991b) chama a atenção para duas considerações: a existência de neurose na infância, que é desencadeada logo após as experiências traumáticas; e a segunda, refere-se à própria regressão da libido, pois, para que ela ocorra é necessário que exerça sobre ela uma atração. Freud entende que a libido se fixará em determinados estádios do desenvolvimento se nela houver determinada quantidade de energia libidinal; e conclui (1917/1991b):

Finalmente, posso conscientizá-los de que entre a intensidade e a importância patogênica das experiências da infância e as mais tardias, existe uma relação complementar semelhante à série de que já tratamos. Existem casos em que todo o peso da causação recai sobre as experiências sexuais da infância; por si mesmas estas impressões exercem um efeito definitivamente traumático e não exigem nenhum outro apoio, nessa ação patogênica, além do que lhes pode proporcionar uma constituição sexual média e sua imaturidade sexual. Paralelamente a esses casos o acento recai nos conflitos posteriores; e verificamos, na análise, que a ênfase dada às impressões da infância aparece como sendo inteiramente obra da regressão; vale dizer, temos os extremos da *inibição do desenvolvimento* e da *regressão* e, entre eles todos os tipos de conjugação de ambos. (p.332, grifo do autor)

A noção de séries complementares evidencia a conjugação dos os fatores internos e externos na causação da neurose, ou seja, dos fatores hereditários e adquiridos, ou constitucionais (fixação da libido) e advindos da frustração, ou ainda, resultado da frustração interna e frustração externa – enfim, do conflito entre as pulsões do eu e as pulsões sexuais, ou melhor, entre as tendências do eu e as libidinais. Nesses fatores, o trauma existe tanto na forma de um evento externo capaz de elevar o aparelho psíquico a intensas quantidades de investimento, quanto na forma de uma impressão de efeito traumático (trauma psíquico) advindo de uma regressão a um ponto de fixação da libido; ou ainda, levando-se em conta as vivências sexuais traumáticas pré-históricas da espécie (filogenéticas), esses traumas são fixados e se repetem em cada indivíduo de forma singular, pois o que é hereditário um dia foi adquirido.

Ainda nesta noção de séries complementares o fator quantitativo é evidenciado como próprio do traumático, desde os textos iniciais de Freud, desde a primeira fórmula etiológica e até desde antes da psicanálise propriamente dita ser formulada, como vimos no *Projeto de psicologia*. Esse desse aspecto quantitativo que trataremos na próxima seção.

### 3.2. Trauma e a compulsão à repetição

O trauma enquanto evento externo volta a tomar proporções importantes na teoria psicanalítica com as neuroses de guerra. Isto parece contradizer a teoria sexual da etiologia das neuroses, uma vez que não se encontra em evidência o componente sexual no desencadeamento desta neurose, parecendo não haver um conflito entre o eu e as pulsões sexuais como há nas neuroses de transferência. Freud (1919/2010) pondera essa afirmação de seus oponentes e diz que eles incorreram em uma “ligeira confusão”.

Se o estudo das neuroses de guerra – ainda muito incipiente – *não leva a concluir* que a teoria sexual das neuroses *é correta*, isto é algo muito diferente de ele *levar a concluir* que essa teoria *não é correta*. Com atitude imparcial e alguma boa vontade, não deve ser difícil achar o caminho para uma clarificação do problema. (p. 385, grifo do autor).

Freud (1919/2010) acredita que a neurose de guerra alcança o estatuto de neurose traumática por ser desencadeada por um conflito como as neuroses de transferência – no caso das neuroses de guerra, por um conflito entre o velho eu pacífico e o novo eu bélico. O eu pacífico, ao fugir para uma neurose traumática, compreende que está correndo um perigo mortal e defende-se desse novo eu bélico que lhe ameaça a vida. Freud admite também que tanto as neuroses traumáticas em tempos de paz – causadas por experiências assustadoras ou por graves acidentes – quanto às neuroses narcísicas, como a melancolia e paranóia, não eram material adequado para demonstrar a validade da teoria sexual das neuroses, embora não as invalidasse. Assim, as neuroses de guerra não acrescentam nenhum fator novo às dificuldades que já existiam.

Os estudos das neuroses narcísicas, como sabemos, serviram para a compreensão da teoria da repressão; e a teoria da libido pôde ser estendida a partir do conceito de libido narcísica, descoberta nos caminhos do desenvolvimento do eu. Chegou-se à compreensão de que uma quantidade de energia sexual ligada ao eu encontra sua satisfação no próprio eu, assim como geralmente encontra satisfação nos objetos. Freud (1919/2010) encontra neste conceito um caminho legítimo para a teoria sexual da etiologia das neuroses, e aponta ainda relações entre o terror, a angústia e a libido narcísica, o que acredita ser um possível acesso à compreensão tanto das neuroses traumáticas quanto das neuroses mais graves e psicoses.

Freud (1919/2010) formula uma hipótese que une as neuroses traumáticas e de guerra com as neuroses de transferência, e justifica.

Nas neuroses traumáticas e de guerra, o Eu do indivíduo se defende de um perigo que o ameaça desde fora, ou que é corporificado numa postura do próprio Eu; nas neuroses de

transferência, o Eu toma sua própria libido como um inimigo, cujas reivindicações lhe parecem ameaçadoras. Em ambos os casos, o Eu teme ser ferido: neste último, pela libido; naquele pelos poderes externos. Poderíamos até dizer que nas neuroses de guerra, diferentemente da pura neurose traumática e analogamente às neuroses de transferência, o que se teme é, afinal, um inimigo interno. (pp.387-388)

Esta hipótese, levantada mediante desenvolvimento do eu, indica uma aproximação para a segunda tópica, em que uma possível parte do eu que se volta contra ele próprio (parece que Freud já estava indicando caminhos para a formulação do supereu). Freud (1919/2010) acrescenta ainda que as dificuldades que possam erigir para contradizer essa hipótese unificadora não parecem insuperáveis, e indica um caminho que nos é bastante familiar, baseado nas descobertas feitas pela a teoria sexual da etiologia das neuroses: “afinal, a repressão subjacente a toda neurose pode ser entendida, com todo direito, como uma reação a um trauma, como uma neurose traumática elementar” (p. 388).

Essas dificuldades para o tratamento psicanalítico, ou seja, as resistências à análise, na compulsão à repetição, nos sonhos traumáticos, nas neuroses de guerra, traumáticas, narcísicas e nas psicoses, ou, ainda, nos casos difíceis e atualmente nas ditas “psicopatologias contemporâneas”, apontam para um funcionamento que aparenta desafiar o princípio de funcionamento da mente: o princípio do prazer.

Da série de trabalhos metapsicológico de 1915, o artigo intitulado *Além do Princípio do Prazer* (1920), trouxe uma possível resposta a esses fenômenos, ao apresentar um novo dualismo pulsional. O que era considerado como pulsões do eu ou de autoconservação passa a ser compreendido como pulsão sexual, e a destrutividade passa a ser considerada pulsão de morte. Nesse artigo o autor confirma o fator quantitativo ou ponto de vista econômico do funcionamento mental, em que o trauma é considerado em sua base quantitativa propriamente dita. Nesse texto fica evidente a construção da teoria psicanalítica em forma de um movimento de ampliações e complexificações, em que não se descartam nem se superam conceitos, mas estes vão se entrelaçando e se modificando e confirmando sua essência. Nesse trabalho Freud resgata textos contemporâneos tais como: *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911), *Introdução ao Narcisismo* (1914) e *Os instintos e seus destinos* (1915), e também o mais antigo – mas publicado postumamente – o *Projeto de psicologia* (1895), em que evidencia os aspectos biológicos e traumáticos fundantes da teoria sexual ou da libido.

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2010) retoma as discussões a respeito das neuroses traumáticas e desenvolve as relações entre terror [*Schreck*], medo [*Furcht*] e angústia [*Angst*] diante da situação de perigo. A angústia é um estado de expectativa do

perigo –, portanto é uma preparação para ele, ainda que seja desconhecido; o medo requer um objeto, isto é, ter medo de alguma coisa ou situação; mas o terror é um estado em que ficamos diante de um perigo sem estarmos preparados para ele, sendo enfatizado nesta situação o fator surpresa. Freud sustenta que a angústia não pode desencadear uma neurose traumática, pois suspeita haver algo na angústia que protege do terror, e é por essa via que Freud resgata suas primeiras hipóteses acerca do trauma, embora não sem as complexificações do novo dualismo pulsional.

Quanto às discussões sobre as neuroses traumáticas, Freud (1920/2010) toma um dos sintomas dessas neuroses, os sonhos traumáticos, em que o indivíduo sempre retorna ao momento do acidente, revive o terror e é despertado do sonho. Os sonhos dessa espécie têm a característica de assombrar o doente, pela dimensão repetitiva e compulsiva que eles possuem. Este fato levou especialistas da época a pensar em uma fixação no momento do acidente traumático, uma fixação ao trauma. Freud retoma que essa fixação na vivência que desencadeou a enfermidade não é fator novo, pois ele e Breuer já tinham chegado a essa conclusão nos *Estudos sobre a histeria* em 1893, e também Ferenczi e Simmel explicaram muitos sintomas motores das neuroses de guerra pela fixação ao momento do trauma; entretanto, nesses casos a tese da tendência realizadora de desejo do sonho, é ameaçada. Freud pondera e propõe que nas neuroses traumáticas e de guerra, como em outras funções do aparelho psíquico, a função do sonho também é abalada ou desviada de seus propósitos.

Buscando desvendar o que está envolvido na compulsão à repetição dos sonhos dos neuróticos traumáticos, Freud (1920/2010) a relaciona com compulsões às repetições que ocorrem na análise – no processo de resistência – dos neuróticos, nas repetições do destino (aquelas que as pessoas se sentem perseguidas por um destino cruel) e também nas situações normais como nas brincadeiras das crianças com as neuroses traumáticas. Freud descreve e compara essas compulsões à repetição e conclui que, apesar da psicanálise explicá-las, por exemplo, no conhecido fenômeno da resistência na análise dos neuróticos, essas repetições são experiências do passado que não possibilitam prazer (na repetição) nem possibilitaram na época em que ocorreram – fator que é novo e merece maiores considerações.

Essas pulsões deveriam levar à satisfação, mas foram frustradas e se repetem, apesar do desprazer causado a uma das instâncias. Respeitando às particularidades<sup>16</sup> de cada uma

---

<sup>16</sup> Freud (1920/2010) chega a conclusão que a compulsão à repetição na análise de neuróticos, na relação transferencial entre o analista e o analisando e também na repetição de destino, é uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer. Mas, a repetição nas brincadeiras das crianças certamente tem um caráter prazeroso, e, portanto, não contraria o princípio do prazer. Na brincadeira a criança repete a vivência desprazerosa porque lhe permite lidar com a situação de frustração de forma mais completa do que apenas reagir

dessas compulsões à repetição, Freud (1920/2010), supõe que “na vida psíquica há realmente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio do prazer” (p.183); e acrescenta, para justificar essa hipótese, que a compulsão à repetição parece “mais primordial, mais elementar, mais instintual do que o princípio do prazer” (p.184), que ela parece por de lado.

Freud (1920/2010) esclarece que suas justificativas para essa hipótese são “especulações, às vezes, especulações extremadas”. Ele parte da constituição do aparelho psíquico, de suas bases biológicas e desenvolvimento ao longo da história humana, desde as origens do inconsciente e da consciência.

Freud (1920/2010) faz uma analogia dos primórdios da mente e compara as estruturas mentais com uma vesícula viva dotada de uma barreira protetora contra estímulos do mundo externo. Uma camada cortical vizinha desta barreira foi diferenciada como órgão para recepção de estímulos externos, porém, essa camada sensível – *Cs* – também recebe excitações vindas de dentro do sistema. Nessa relação entre o mundo externo e interno, a diversidade de condições desta relação é que influenciará toda a formação e funcionamento do aparelho psíquico.

Como foi dito, contra o exterior existe uma proteção, e as excitações que chegam até o sistema serão reduzidas. Em relação ao interior, a proteção é impossível, e o sistema estará sujeito as excitações diretas e sem atenuantes. O sistema *Cs* percebe as excitações na série prazer-desprazer, porém, o aparelho tende a agir como se as excitações vindas do interior viessem de fora, e assim ele pode usar meios defensivos para se proteger. As excitações vindas de dentro do aparelho são projetadas para fora para serem reconhecidas como se viessem de fora.

Freud (1920/2010) denomina de traumáticas as “excitações externas que são fortes o suficiente para romper a proteção” (p. 192). Um evento externo capaz de romper a barreira de proteção contra estímulos pode gerar uma comoção no aparelho e perturbar o gerenciamento de energia do organismo de forma a acionar todos os meios de defesa possíveis. Nesta situação, Freud, supõe que o princípio do prazer é colocado fora de ação, porque não há mais como evitar que o aparelho seja inundado por grandes quantidades de estímulos, e outra tarefa é imposta ao aparelho, tarefa que não é mais a de buscar prazer ou a evitar o desprazer, mas a de controlar o estímulo, ou seja, ligar psicologicamente as quantidades de estímulos para que possam ser eliminadas.

O desprazer causado pela dor física, segundo Freud (1920/2010), gera excitações contínuas vinda do local atingido pelo trauma, e convoca um contrainvestimentos na tentativa de ligar as excitações irrompidas; em função disso, os demais sistemas psíquicos se empobrecem, de modo que o funcionamento mental ficar paralisado ou reduzido.

Disto, Freud (1920/2010) infere que um rompimento da proteção contra estímulos desse tipo ocorre na neurose traumática comum. Para justificar sua hipótese ele traz à baila a antiga teoria do choque, mas não sem modificações. Ele não mais atribui importância etiológica ao trauma em si (choque), mas ao terror, à ameaça à vida, pois a teoria do choque implica em dano direto na estrutura molecular e até à estrutura histológica dos elementos do sistema nervoso, enquanto a psicanálise procura explicar seu efeito traumático pela ruptura da barreira de proteção contra estímulos para o aparelho psíquico e as tarefas impostas a ele.

Observamos aqui o retorno de Freud à primeira teoria das neuroses, postulada por ele e Breuer nos *Estudos sobre a histeria*, em que o trauma em si não tem importância etiológica e sim seu efeito traumático, o terror, o susto. Ainda assim, como todo o pensamento freudiano, o retorno nunca é ao mesmo ponto e sem modificações; nesse período Freud amplia a noção de trauma como se fosse uma lente de aumento, que possibilita olhar os mesmos fenômenos, mas agora de maneira mais complexa. Ao relacionar o susto ou terror com a angústia, Freud chega a outra hipótese: a que relaciona a angústia, a repressão e o trauma.

A condição do susto ou terror, que implica em uma ausência de preparação para a angústia, surpreende os sistemas, que recebem o estímulo para o qual não estão preparados, os quais são sobreinvestidos para terem condição de ligar as quantidades de excitação que chegam ao sistema receptor, o que caracteriza o efeito do traumático no aparelho. Observou-se, assim, que a preparação para a angústia é a última linha da barreira de proteção contra estímulos.

Então os sonhos dos neuróticos traumáticos, não se encontram a serviço da realização de desejo, esses sonhos buscam lidar retrospectivamente com o estímulo, repetindo o momento de terror, do trauma, para desenvolver a angústia, cuja ausência desencadeou a neurose traumática. “Assim nos permitem vislumbrar uma função do aparelho psíquico, que, sem contrariar o princípio do prazer, é independente dele e parece mais primitiva que a intenção de obter prazer e evitar desprazer (Freud, 1920/2010, p.196)”; portanto “a outra tarefa do aparelho psíquico, controlar ou ligar a excitação, teria precedência, não em oposição ao princípio do prazer, é certo, mas de forma independente dele e sem consideração por ele, em parte (Freud, 1920/2010, p.199).

Aqui Freud (1920/2010) reconsidera sua tese de que o sonho é realização de desejo, admitindo exceção para os sonhos traumáticos e para os sonhos dos neuróticos que acontecem nas análises que trazem à memória os traumas psíquicos da infância. “Eles obedecem antes à compulsão de repetição, que na análise, de fato é favorecida pelo (encorajado pela ‘sugestão’) de evocar o que foi esquecido e reprimido” (p.196). Sendo assim, a função do sonho de realizar desejos de forma alucinatória –, portanto, de eliminar a interrupção do sono –, não seria sua função original, pois isso só é possível depois que toda a vida psíquica tiver aceitado o domínio do princípio do prazer. Freud (1920/2010) conclui que, se “existe um ‘além do princípio do prazer’, é coerente admitir que também houve uma época anterior à tendência dos sonhos a realizar desejos” (p. 196).

É importante salientar que Freud fala de um “além” do princípio do prazer, isto é, algo que ocorreu fora do domínio deste princípio em toda a mente, e não de uma oposição a outro tipo de funcionamento, a saber, o traumático. O traumático revela um funcionamento que parece ser mais primitivo, fora do domínio do princípio de prazer, de partes da mente em que, em determinadas situações de comoção psíquica, de excesso de excitação, o aparelho, antes mesmo de buscar o prazer ou evitar o desprazer, busca ligamento psíquico das impressões traumáticas. Tal ligamento requer uma condição específica: a compulsão à repetição, que repete a situação traumática para desenvolver angústia, que é o que prepara o aparelho psíquico para o perigo. Em outras palavras, a angústia, prepara o eu com contrainvestimento criando condições para que a energia excedente possa ser ligada, investida, enfim, que possa estar em condições de ser psiquicamente processada para ser descarregada.

A compulsão à repetição ainda requer mais um esclarecimento. Freud (1920/2010) relaciona seu caráter impulsivo à tendência de todo organismo vivo em restaurar seu estado inorgânico anterior. Essa tendência é a característica geral de toda pulsão. O metapsicólogo encontrou nos exemplos da vida animal que as pulsões são historicamente condicionadas, e a forma orgânica de compulsão em repetir fica ainda mais evidente nos fenômenos da hereditariedade e nos fatos da embriologia, enfim, na natureza conservadora do ser vivo. Ao lado dessa tendência ao retorno ao inorgânico, Freud, observa também uma força que impele à vida e ao desenvolvimento (essas concatenações resultarão no segundo dualismo freudiano) a pulsão de morte e pulsão de vida respectivamente.

Voltemos à tendência ao retorno ao inorgânico. Se todo organismo possui essa tendência, não haveria vida possível, o que indica que influências externas perturbam, desviam o destino final de toda matéria viva, que é a morte. Nas palavras de Freud (1920/2010)

se todos os instintos orgânicos são conservadores, historicamente adquiridos e orientados para a regressão, o restabelecimento de algo anterior, temos de pôr os êxitos do desenvolvimento orgânico na conta de influências externas, perturbadoras e desviantes. ...Os instintos orgânicos conservadores acolheram cada uma dessas mudanças impostas ao curso da vida e as preservaram para a repetição, e assim produzem a enganadora impressão de forças que aspiram à transformação e ao progresso, quando apenas tratam de alcançar uma antiga meta por vias antigas e novas. ...um velho estado inicial, que o vivente abandonou certa vez e ao qual ele se esforça por voltar, através de todos os rodeios de seu desenvolvimento (p.204)

Levando as últimas consequências essa hipótese de que todo ser vivo morre por razões internas, ou seja, retorna ao estado inorgânico “então, só podemos dizer que *o objetivo de toda vida é a morte*, e, retrospectivamente, que *o inanimado existia antes que o vivente*” (Freud, 1920/2010, p.204, grifo do autor).

Sendo assim, a formação do aparelho psíquico teria passado por essa construção ao longo da história da humanidade e as pulsões serviriam antes de tudo à sua natureza conservadora. A partir dessa premissa Freud irá compor seu segundo dualismo pulsional: pulsão de vida e pulsão de morte.

Não iremos nos ater ao desenvolvimento de Freud a respeito desse possível novo dualismo, pois não é nosso objetivo nessa pesquisa. O que nos interessa destacar aqui é a descoberta de uma tendência à repetição, uma repetição que, se levada às últimas consequências, é o retorno ao inanimado, à morte.

Freud (1920/2010), voltando à teoria da libido, descreve seu desenvolvimento e consequentemente retorna a etiologia das neuroses, que é o que nos interessa aqui. Ele chegou – conforme descrevemos na seção anterior – a dois caminhos que se seguem nos desenvolvimentos da pulsão: o que serve ao destino sexual propriamente dito (o caminho objetual) e o caminho para o eu. Neste caso, o eu se torna seu próprio objeto de satisfação. O eu é considerado como o próprio reservatório da libido, e a libido que permanece no eu foi denominada de narcísica. O que se depreendeu disto é que a partir disso, não é mais possível a oposição entre as pulsões de autoconservação ou do eu e as pulsões sexuais. No eu atuam também as pulsões sexuais. A teoria da etiologia das neuroses se complexifica, contudo não se contradiz. Explica o metapsicólogo:

Uma parte dos instintos do Eu foi vista como libidinal; no Eu atuavam – provavelmente junto a outros – também instintos sexuais, mas é lícito dizer que a velha fórmula, segundo a qual a psicose baseia-se num conflito entre os instintos do Eu e os instintos sexuais, nada contém que hoje se deva rejeitar. Apenas sucede que a diferença entre as duas espécies de instintos, originalmente pensada como de algum modo qualitativa, deve agora ser caracterizada de outra forma, isto é, como sendo *topológica*. E em particular a neurose de transferência, o verdadeiro objeto de estudo da psicanálise, continua a ser resultado de um conflito entre o Eu e o investimento libidinal de objeto (Freud, 1920/2010, p.223, grifo do autor)

Não obstante, Freud, conserva o caráter dualista de sua teoria ao supor a grande polaridade entre as pulsões de vida [*Eros*] e de morte [*Thanatos*], uma vez que mesmo no próprio amor objetal se pode localizar uma polaridade deste tipo, entre amor e ódio. Vale salientar que em Freud a psicanálise jamais desconsiderou a possibilidade de existirem outras pulsões diferentes das sexuais, porém foi da pulsão sexual que a psicanálise se serviu para compreender não só as patologias da alma, mas o homem e sua cultura.

Como vimos, o que está na base da compulsão à repetição é uma tendência relacionada ao caráter conservador que é próprio das pulsões e que visa o retorno ao inanimado, e assim, todo indivíduo tem em si essa “tendência” para a morte. Então, não surpreende que na psique ocorram processos independentes do princípio do prazer. Freud (1920/2010) considera que essa tendência seria comunicada a todas as pulsões parciais do aparelho, o que não significa – vale repetir – que se encontre em oposição o princípio do prazer.

A tendência do aparelho psíquico a evitar o desprazer observado pelo princípio do prazer está a serviço da função do aparelho de ligar as pulsões que chegam do mundo externo e do interno, isto é, de transformar a energia livre, móvel, em energia parada, ligada. Enfim, o aparelho psíquico precisa substituir pelo processo secundário o processo primário nele dominante. Durante essa transformação o princípio do prazer não é anulado pelo efeito de certo desprazer no aparelho, ao contrário, “a transformação ocorre a serviço do princípio do prazer; a ligação é um ato preparatório, que introduz e assegura o domínio do princípio do prazer” (Freud, 1920/2010, p.236).

Esses desenvolvimentos enfatizaram o ponto de vista econômico e dinâmico do aparelho psíquico. A falta de barreira contra as excitações vindas do interior do aparelho levamos a dar às investidas pulsionais maior importância econômica e, conseqüentemente, traumática. O trauma enquanto evento externo pode causar intensa elevação de excitação, conforme desenvolvemos acima, e ao mesmo tempo eleva as quantidades vindas de dentro, na tentativa de dominar, de ligar a excitação e colocá-la a serviço do princípio do prazer.

Neste sentido, mais uma vez torna-se supérfluo dizer se a causa das patologias é interna ou externa, pois, ambas as causas podem elevar o aparelho a altas quantidades de excitação, e a falha do aparelho em ligar, investir, ou melhor, transformar os processos primários (característico das pulsões) em secundários é traumática e faz o aparelho funcionar independente do princípio do prazer, de certo modo regressivamente, acionando a compulsão à repetição (tendência primeira da pulsão a voltar ao inorgânico), que por sua vez busca

desenvolver angústia na tentativa de domar a pulsão e voltar ao domínio do princípio do prazer.

### 3.3. Trauma e angústia

Conforme visto em *Além do Princípio do Prazer*, a angústia é a última barreira do escudo protetor, portanto, é uma proteção contra o trauma. Em *Inibição, Sintoma e Angústia* Freud (1926/1991) lança luz sobre o trauma e considera que os estados de angústia são reproduções de um evento traumático: o trauma do nascimento. A relação entre angústia e o traumático fica mais evidente a partir dos esclarecimentos de 1926 sobre o mecanismo da repressão. Freud (1926/1991) retoma a tendência do aparelho psíquico em projetar para o mundo externo o perigo interno advindos das pulsões, isto é, o eu percebe um perigo interno como se fosse externo para que possa acionar suas defesas. Da mesma forma que um organismo foge diante um perigo real externo, o eu foge do perigo interno por meio da repressão, que nada mais é que uma tentativa de fuga.

A angústia, desde os *Estudos sobre a histeria* (1895), era entendida como um produto da repressão; o investimento retirado da porção pré-consciente do representante da pulsão seria transformado automaticamente em angústia. Do ponto de vista econômico essa assertiva não fazia sentido, pois, a retirada de investimento de *Pcs-Cs* implica em uma diminuição de investimento, portanto não pode ser percebida pelo aparelho como desprazer ou angústia. Antes de desconsiderar essa hipótese Freud (1926/1991) busca outras explicações para a origem da angústia e dos estados afetivos em geral e justifica:

Pode não ser nada simples o problema de como surge a angústia em relação com a repressão, no entanto, se tem o direito de nos apegar com firmeza à idéia de que o eu é a sede real da angústia, e abandonar nosso ponto de vista anterior, segundo o qual a energia de investimento do impulso reprimido é automaticamente transformada em angústia. Ao expressar-me assim anteriormente, proporcionei uma descrição fenomenológica e não uma exposição metapsicológica. (p. 89).

Diante das novas descobertas ou das complexificações dos processos psíquicos, alguns pontos de vistas fenomenológicos descritos anteriormente tendem a dar lugar às descrições metapsicológicas, isto é, à exposição dos processos psíquicos em suas dimensões tópica, econômica e dinâmica. O não abandono das hipóteses iniciais implica em uma postura recorrente nos textos freudianos. O metapsicólogo suspende a postura unilateral – que toma a

parte pelo todo – diante dos desafios e busca apurar os conceitos e suas relações, evitando, dessa forma, o falseamento das proposições que antes foram úteis.

A primeira formulação de Freud sobre a origem da angústia foi a de que ela seria uma reação geral do eu sob condições de desprazer, isto é, a libido que era retirada da representação no processo de repressão e não era utilizada ou rejeitada pelo eu seria descarregada sob a forma de angústia; mas com a nova divisão do aparelho mental que Freud apresentou em *O Eu e o Id* (1923), a saber, a segunda tópica, o eu foi considerado reservatório da libido dessexualizada e, enquanto instância repressora sinaliza o perigo, produzindo a angústia enquanto sinal – portanto, um sinal para acionar a repressão, e não apenas um resultado desta, como se pensou anteriormente.

Como sabemos, a repressão observadas na análise são repressões posteriores, secundárias. Sabemos também, desde o texto *A Repressão* (1915), que tal mecanismo é a repetição de uma repressão mais antiga, primitiva que exerce força de atração para as posteriores. Isso indica que nas origens do aparelho psíquico ainda não existe um eu capaz de acionar as primeiras repressões. Freud (1926/1991) supõe, dessa forma, que as causas precipitantes das repressões primitivas são referentes a fatores quantitativos, uma força excessiva capaz de romper o escudo protetor contra estímulos.

Voltamos aqui à situação da primeira teoria sobre a etiologia das neuroses: uma vivência traumática, uma impressão ou experiência que invade o aparelho psíquico de forma inesperada; ou seja, o efeito traumático se deve não necessariamente ao evento traumático em si, mas o fato de não estar preparado para o perigo. Freud (1926/1991) retomando suas primeiras hipóteses acerca da histeria, verifica que os estados afetivos “são incorporados [*Einverleiben*] na vida mental como uma sedimentação das antigas experiências traumáticas, e em situações semelhantes, despertam como símbolos mnêmicos” (p.89). Isto significa que os traumas são revividos como lembranças (trauma psíquico).

Sendo assim, Freud (1926/1991) supõe que a primeira experiência de angústia no homem e nos animais superiores se pareceria com a do momento do nascimento, experiência que imprimiu ao afeto de angústia certas formas de expressão. Uma irrupção de angústia pode ser considerada uma reprodução simbólica destas expressões traumáticas. Freud aponta que a necessidade biológica ao longo do desenvolvimento da espécie humana se inscreve no psiquismo do homem por meio de símbolos afetivos da ordem do perigo, e a reprodução primária da situação de desamparo biológico – suposta na história singular do indivíduo – é a situação do nascimento. Tais lembranças traumáticas primevas podem ser consideradas resultado de repressões primitivas. Sobre isso Freud (1926/1991) esclarece:

Em outras palavras, o estado de angústia é a reprodução de alguma experiência que reuniu as condições necessárias o aumento de estímulo e uma descarga por trilhas específicas, e que a partir dessa circunstância o desprazer da ansiedade recebe seu caráter específico. Para os seres humanos, o nascimento proporciona uma experiência arquetípica de tal tipo, e por isso ficamos inclinados a considerar os estados de angústia como uma reprodução do trauma do nascimento. (p.126).

Assim, a angústia é uma reação diante do perigo e é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete. Freud (1926/1991) faz considerações importantes sobre o trauma do nascimento. Aqui a situação de perigo não é acionada pelas impressões de memória do evento do nascimento, como sugeriu Otto Rank; para Freud, a situação de perigo no momento do nascimento não pode ainda ter nenhum conteúdo psíquico, pois o bebê ainda não tem condição de reconhecer tal situação como um perigo para sua vida. O bebê apenas tem consciência de uma grande perturbação na economia de sua libido narcísica, sentida como desprazer, isto é, angústia. Daí se pode inferir que em toda situação que recorde uma emoção desta magnitude, de perigo, o bebê repete a emoção de angústia. Nas palavras de Freud (1926/1991):

Opino que deste ponto de vista tudo se coloca em ordem; a situação da insatisfação na qual as quantidades de estímulo se elevam a um grau desagradável sem que lhes seja possível ser dominadas psiquicamente ou descarregadas deve, para a criança, ser análoga a experiência de nascer, a repetição da situação de perigo; o que ambas as situações têm em comum é a perturbação econômica provocada por um incremento de quantidades de estímulos que precisam ser eliminadas; este fator constitui, pois, o núcleo genuíno do perigo. (p.130).

Freud (1926/1991) presumiu também que as repetições de situações de angústia, acabam por investir alguns órgãos; estas situações prenunciam a relação objetal inicialmente autoerótica e depois a objetal propriamente dita. A criança descobre pela experiência que um objeto pode acabar com essa situação perigosa, que inicialmente é biológica, isto é, a descarga na situação do nascimento é dirigida ao aparelho respiratório e as músculos vocais (choro). Ela reproduz tal descarga também quando sente necessidade do alimento, dessa vez com a consequência da presença da mãe, o que leva a criança a deslocar a condição econômica que representa o perigo para a ausência da mãe, ou seja, do objeto. Enfim, essa é a primeira providência tomada pela criança para a sua autopreservação e, por consequência, o aparecimento automático e involuntário da angústia, que passará a representar a angústia intencional como um sinal de perigo.

A condição biológica do bebê recém nascido é substituída por uma relação psíquica, de objeto: a angústia, enquanto desamparo biológico passa a ser produto do desamparo mental. Por isso “chamamos de *traumática* a uma situação de desamparo vivenciada... A

angústia é então, por um lado, uma expectativa de um trauma, e, por outro, uma repetição dele em forma atenuada” (Freud, 1926/1991, p. 155, grifo do autor).

Com a compreensão da situação de desamparo psíquico, Freud postula a segunda acepção da angústia e sua relação com o trauma. A reação do eu débil do bebê é que, invadido por grandes quantidades de excitação que rompem o escudo protetor, ele emite a angústia automática. O momento do nascimento é o protótipo dessa situação traumática: “a angústia demonstra ser um produto do desamparo psíquico do lactante, o qual é símile natural de seu desamparo biológico” (Freud, 1926/1991, p.130). Conseqüentemente, em outras vivências que elevam o aparelho psíquico a situação similar, o eu emite sinal de angústia, pois reconhece como um sinal de perigo interno lembrado – portanto, esperado (expectativa de um trauma ou de desamparo psíquico). Assim, o eu tem condições de se preparar para se defender. Quando se trata de um perigo interno, pulsional, o eu responde com o mecanismo de repressão (fuga do perigo interno), que, quando falha, produz mais angústia, sinal levando o eu a um trabalho interminável de defesa contra o perigo interno, resultando em uma atividade compulsiva dos sintomas.

Freud (1920/2010) observa que o funcionamento típico do traumático, isto é, a compulsão à repetição na tentativa de “ligar” os processos psíquicos, ocorre também na transferência na análise de neuróticos. O paciente repete os traços de lembrança reprimidos de suas experiências primeiras infantis que não se encontram em estado ligado, investido; portanto a repetição que ocorre na transferência é de fato uma compulsão à repetição, que desconsidera o princípio do prazer e mostra a tendência da pulsão a retornar ao inanimado.

Em *Novas Conferências Introdutórias*, Freud (1933/1991), em *Revisão da teoria dos sonhos*, mais uma vez o metapsicólogo retoma a condição dos sonhos traumáticos e reafirma que, o que parece estar na causa dos sonhos traumáticos, na realidade é a fixação inconsciente a um trauma, e que as neuroses traumáticas oferecem um caso extremo da falha da função do aparelho psíquico em “ligar” as excitações; e acrescenta que “é preciso conceder o caráter traumático também nas experiências infantis” (Freud, 1933/1991, p.28). Enfim, o trauma enquanto evento externo se mantém, até os últimos desenvolvimentos de Freud, como um fator etiológico a ser considerado, inclusive os abusos sexuais na infância.

Dessa forma, voltamos à nossa proposição inicial de defender o traumático enquanto conceito que tem relação direta com as vivências e impressões sexuais da infância, com a sexualidade infantil – portanto, também com o desenvolvimento da libido, isto é, com o pulsional. Da mesma forma, esses fatores estão conjugados nas equações ou séries etiológicas das neuroses, o que evidencia o conflito psíquico, em suas nuances internas (frustração interna

que causa modificações no eu, por meio das fixações libidinais) e externas, com a frustração externa propriamente dita.

### **3.4.Considerações sobre o trauma e a hereditariedade**

Nesta seção chegamos às últimas considerações freudianas sobre o conceito de trauma. Freud (1939/1991) define o traumático e inclui os fatores internos e externos na causação das neuroses, de forma a não deixar dúvidas sobre a importância etiológica de ambas tanto na patogênese quanto na normalidade. Freud (1985; 1913/2012; 1939/1991), em sua investigação acerca das origens da cultura, encontra na hereditariedade –, ou melhor, na filogênese – argumentos que corroboram a sua teoria da repressão e consequentemente a teoria do trauma, por meio da noção de herança arcaica, os traumas primitivos, e também da fantasia filogenética.

A partir das inovações teóricas em *Introdução ao Narcisismo* (1915) e de *Além do princípio do prazer* (1920), demonstradas na seção anterior, Freud (1923/2011) propõe uma nova tópica de aparelho psíquico. O novo ponto de vista topográfico da mente descrito em *O Eu e o Id* (1923) divide a vida psíquica em instâncias, como distritos, em que determinada região denominou-se de eu e a outra de id. O id é a região mais antiga, e dele se desenvolve o eu por meio das influências do mundo externo. O eu coincide com a região do pré-consciente devido seu contato com o mundo externo; porém o eu inclui partes que permanecem inconscientes. O reprimido passa a ser considerado pertencente ao id e está sujeito às mesmas leis do inconsciente, contudo sua gênese é diferente. Ele se desenvolve no período mais primitivo da vida, enquanto o eu está se desenvolvendo a partir do id. Durante esse período de constituição do eu, uma parte do conteúdo do id é absorvida pelo eu e levada ao estado de pré-consciente, e a outra parte é afetada nesse processo e permanece no id, como o inconsciente propriamente dito. No curso do desenvolvimento do eu, certas impressões são excluídas dele por meio de um processo defensivo, e assim se perde a característica pré-consciente e retornam ao id, assim, temos o reprimido. A nova tópica psíquica não mudou as teorizações a respeito do trauma psíquico, contudo, ampliou a visão para os aspectos topográfico e dinâmico dos processos psíquicos, mais especificamente, do desenvolvimento do eu –

enquanto instância psíquica – e as alterações no eu<sup>17</sup> provocado pelos efeitos do trauma. Não avançaremos em tal tema nesta dissertação, pois não é nosso objetivo, porém, foi necessário descrever a nova tópica, para mostrar os avanços teóricos e sua relação e pertinência com os conceitos citados anteriormente: repressão, conflito psíquico e trauma.

Em *Moises e o Monoteísmo* (1939) Freud nos chama a atenção para a necessidade de se definir o traumático. A última acepção do termo deixada por Freud (1939/1991) ele a depreendeu do ponto de vista econômico, do caráter quantitativo na irrupção do escudo protetor de estímulo. Esclarece o metapsicólogo:

Se for lícito supor que a experiência adquire seu caráter traumático apenas por consequência de um fator quantitativo; então uma vez que uma experiência provoca reações incomuns, patológicas, o responsável é um excesso de exigências, com facilidade se pode formular o argumento de que em certa constituição produzirá o efeito de um trauma, mas, no caso de outra, não teria tal efeito. Assim, chegamos a representação de uma das chamadas “séries complementares” uma série variável em que dois fatores convergem para o preenchimento de um requisito etiológico. (pp.70-71)

Sendo assim, “traumas são *vivências* sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensórias, principalmente *algo visto ou ouvido*, isto é, *experiências ou impressões*” (Freud, 1939/1991, p.72, grifos nossos).

Freud traça um quadro esquemático do que podemos considerar traumático. Tais experiências ocorrem na primeira infância – até aproximadamente cinco anos de idade – e são totalmente esquecidas e podem ser recordadas enquanto lembranças por meio de alguns resíduos mnêmicos isolados, ou seja, impressões de natureza sexual e agressiva. Essas recordações se relacionam também com o desenvolvimento do eu, mais especificamente, aos danos precoces do eu (mortificações narcísicas).

Os efeitos dos traumas, segundo Freud (1939/1991), podem ser de dois tipos: positivos e negativos. Os positivos resultam das fixações no trauma, e são reconhecidos por sua compulsão a repetir. São tentativas de pôr o trauma em funcionamento, de recordar a experiência esquecida. Esses fenômenos, já descritos, podem ser observados na análise dos neuróticos na transferência, ou em traços de caráter inalterável em pessoas normais, observados nos destinos demoníacos.

Os efeitos negativos seguem objetivo oposto dos positivos: eles evitam a recordação e repetição do trauma, são as reações defensivas ante o trauma. São as evitações, são também fixações no trauma, contudo, fixações com intuito contrário. É o conflito entre essas

---

<sup>17</sup> Descrever a analisar as alterações no eu provocados pelos processos de defesa ante ao trauma, não é nosso objetivo nesta dissertação, contudo, é de nosso interesse tais processos em uma próxima investigação.

tendências opostas que dá origem aos fenômenos patológicos. Essas fixações no trauma são independentes dos demais processos psíquicos e não se ajustam às exigências do mundo externo real e do pensamento lógico, por isso os dois podem entrar em oposição ativa. Pode-se dizer que são como “um Estado dentro do Estado” (Freud 1939/1991, p.73).

Se uma dessas partes tomar conta do restante do eu, isto é, se uma realidade psíquica interna dominar a realidade do mundo externo, o resultado pode ser uma psicose. Certamente esse embate causa certa inibição do funcionamento mental, e por consequência, provoca sofrimento psíquico. O trauma fixado no desenvolvimento da libido na infância pode ser seguido de uma neurose infantil, ou pode seguir um curso latente e não ser notada. Via de regra, as defesas, seja como for, provocam alterações no eu, deixando no psiquismo, marcas como cicatrizes.

Duas possibilidades se depreendem após a fixação no trauma: uma neurose infantil prossegue, sem interrupções, em uma neurose adulta, ou após um período do desenvolvimento aparentemente não perturbado (período de latência) a neurose adulta se manifesta, como um efeito retardado do trauma. A primeira possibilidade ocorre quando as alterações no eu dificultam as novas exigências da vida atual, como resultado de graves conflitos entre as exigências do mundo externo e o eu, que busca manter sua nova organização que chegou a sua luta defensiva. A segunda possibilidade é considerada típica, e nela há um período de latência das neuroses entre as primeiras reações ao trauma. “Também é lícito considerar a contração da doença, como uma tentativa de cura, como esforços para reconciliar com as outras partes clivadas do eu, pela influência do trauma, e uni-las num todo poderoso dirigido contra o mundo externo”. (Freud, 1939/1991 pp.74-75)

A fórmula da etiologia da neurose pode então ser descrita assim: trauma primitivo – defesa – latência – desencadeamento da doença neurótica – retorno parcial do reprimido. (Freud, 1939/1991, p.77).

O trauma, enquanto evento externo passa a ter novamente, como nos primórdios da psicanálise, função etiológica, à qual se acrescenta um efeito traumático *a posteriori*, após período de latência, na forma de retorno do reprimido. Essas primeiras defesas de que o eu dispõe, devida à debilidade causada por seu desamparo biológico e conseqüentemente psíquico, não são eficientes e não resolvem o conflito de uma só vez; elas exigem alteração no eu, e ainda assim, podem falhar e os conteúdos expulsos do eu (partes do eu) retornam e exigem outra defesa.

Voltemos às impressões dos traumas primitivos experimentado pelo indivíduo. Segundo Freud (1939/1991), tais impressões, devido ao efeito traumático, não são traduzidas

para o pré-consciente, mas são devolvidas pelo processo de repressão para o estado inconsciente do Id; e como foi inferido desde as primeiras postulações psicanalíticas, o fator hereditário, agora compreendido como predisposição, inclui os elementos de origem filogenética, isto é, uma herança arcaica. A herança arcaica reafirma a acepção do conceito do trauma como característica de conceito-chave para a ligação ou integração entre os fatores internos e externos, mundo interno e externo, tanto na etiologia das neuroses como na constituição psíquica normal e na constituição da civilização.

No tocante aos traumas primitivos, Freud (1939/1991), fazendo uma reflexão sobre em que consiste a herança arcaica, conclui que esses traumas não se limitam estritamente ao que o próprio indivíduo vivenciou, mas se aproximam muito mais ao modelo de um evento filogenético. O comportamento das crianças neuróticas em relação aos pais e o sentimento de ambivalência ante o complexo parental – mais especificamente diante do complexo de Édipo e de castração – parece ser injustificado caso se baseie apenas na história individual; mas podem ser compreendidos se explicados por seu vínculo filogenético, com as experiências de gerações anteriores, por meio dos traumas primitivos. Tal evidencia leva Freud (1939/1991) a postular a assertiva de que “a herança arcaica do ser humano abrange não só as predisposições, mas também os traços mnêmicos das vivências das gerações anteriores” (p.96).

Freud (1939/1991) – baseado na biologia, mais especificamente no lamarckismo –, admite ter compreendido por muito tempo, desde os primórdios da psicanálise, que a herança arcaica fosse transmitida de uma geração para outra por caracteres adquiridos. Afirma que na época ainda não tinha compreendido o simbolismo da linguagem em uma tradição em a comunicação se dava pela linguagem falada, mas salienta que, no fundo, não há como imaginar tal herança arcaica sem as influências dos dois modelos de transmissão do conteúdo filogenético.

Esclarece Freud (1939/1991):

Por minha parte, com toda a modéstia devo confessar, todavia, que não posso prescindir desse fator na evolução biológica. Na verdade, não é a mesma coisa que está em questão em ambos os casos: num, são caracteres adquiridos difíceis de apreender; no outro, são traços de memória de impressões exteriores, algo de certo modo, tangível. Mas nesse caso acontece que não podemos imaginar um sem o outro. (p. 96)

Freud (1939/1991) conclui que, sem a “audácia” em aceitar a sobrevivência desses traços de memória na herança arcaica como um fato, não é possível avançar tanto na análise do indivíduo quanto dos grupos; e afirma que a prova mais forte da existência da herança arcaica se encontra nos fenômenos residuais do trabalho de análise, os quais promoveram uma

revolução epistemológica na psicanálise. A psicanálise, enquanto saber supera sua posição de apenas um método terapêutico para uma teoria que apreende o humano em suas dimensões individual e social. Nas palavras de Freud: “Se supormos a sobrevivência desses traços de memória na herança arcaica, teremos estendido uma ponte sobre o abismo entre a psicologia individual e dos grupos; podemos tratar os povos tal como fazemos com um indivíduo neurótico” (Freud, 1939/1991, p. 96). Isto é, a herança arcaica é o elo que pode unir e ao mesmo tempo justificar a relação entre a ontogênese e a filogênese, entre os caracteres adquiridos e herdados.

É certo, conforme demonstramos, a questão dos papéis relativos desempenhados na vida mental pela hereditariedade e pela experiência foi um tema debatido desde os primeiros tempos da psicanálise, mas foi em *Totem e Tabu* (1913) que Freud tratou de forma mais específica a possibilidade de uma herança de experiências ancestrais reais. Neste período Freud (1913/2012) sugeriu, ainda que de forma especulativa e cautelosa, que o processo de transmissão de experiências de geração para geração poderia ser explicado por uma comunicação consciente e inconsciente entre as gerações. Contudo, conforme descrevemos acima, outras idéias sobre herança filogenética já povoavam suas hipóteses acerca da constituição psíquica normal e da etiologia das neuroses, conforme desenvolveremos ainda nesta seção; mas antes achamos válido fazer uma pequena pausa e compreender como Freud fundamenta essa transmissão do simbolismo entre gerações.

Em *Totem e Tabu* Freud (1913/2012) forja seu “mito científico” – como ele mesmo denominou – sobre as origens da cultura, com fundamento na análise dos neuróticos, mais especificamente no complexo de Édipo. Apoiado na observação das cerimônias de celebração dos povos primitivos – em que se mata e come a carne do totem –, nos estudos de seus contemporâneos James Frazer (1854-1941) e William Smith (1846-1894), e influenciado especialmente pela teoria da horda primeva de Darwin, Freud (1913/2012) narra a “origem” de um estado originário da sociedade que de fato nunca pôde ser observado, mas que a experiência clínica com neuróticos pode elucidar: o de que os desejos de matar o pai e cometer o incesto ainda persistem (reprimidos) no homem civilizado.

Freud (1913/2012), com o auxílio das suas descobertas em psicanálise, estabelece uma relação entre a vida mental dos homens primitivos e a dos neuróticos. Faz relação entre as proibições dos povos primitivos e as interdições dos desejos edípicos e entre as proibições dos desejos que envolvem a trama edípica e a origem e manutenção dos laços sociais da civilização. Aclara que a moral sexual do homem civilizado permanece semelhante à do homem primitivo, ao considerar que o que um dia foi ato do homem primitivo coincide com o

desejo reprimido do homem civilizado; mas, como a psicanálise ensina, tal desejo não cessa de buscar seu retorno.

O mito se inicia com a suposição de Darwin de que no início havia lugar apenas para “um pai violento, ciumento, que guarda todas as mulheres para si e expulsa os filhos machos quando crescem; eis o que ali se acha” (Freud, 1913/2012, p. 206). Assim, uma horda primitiva dominada por um macho tirano impedia que os demais machos usufruíssem das mulheres e desta maneira frustrava o desejo dos filhos por suas irmãs e mães. Os filhos eram expulsos pelo pai, para evitar que tivessem relações sexuais com suas irmãs consanguíneas e com as demais mulheres. Sendo assim, o pai tirano, por meio da força, submetia os filhos a sua lei.

Os irmãos frustrados subjugados pelo pai retornaram ao clã, e por temerem e invejarem o modelo paterno, mataram e devoraram o pai tirano. Juntos ousaram desafiar o pai, fazendo na coletividade o que não poderiam fazer individualmente. Os irmãos, ao celebrarem a morte do pai, comiam-lhe a carne e assim se identificaram com ele e entre si, adquirindo sua força e seus atributos, que eram invejados admirados, e se tornaram irmãos de sangue. No entanto, ao se livrarem do pai, os impulsos ambivalentes reprimidos, os impulsos amorosos, podiam vir à tona e retornar em forma de remorso, de um sentimento de culpa que coincidia com o remorso sentido por todo o grupo. É importante destacar que a origem do sentimento de culpa e da consciência moral encontra-se justamente na ambivalência composta por impulsos hostis e afetuosos que conflitam entre si.

Depois do ato, os irmãos se deram conta de que cada um deles, em seu íntimo, em segredo, desejava o lugar do pai e ser o único a ter seus privilégios e poderes, e compreenderam que, se continuassem a realizar esse desejo, acabariam se exterminando. Por amor ao pai renunciaram ao lugar dele, e pela manutenção da nova organização, renunciaram à satisfação incestuosa, instaurando assim a exogamia. Desta forma, instituiu-se o clã fraterno fundado em laços de sangue.

Neste sentido, para Freud (1913/2012), a consciência moral humana teve início com dois principais tabus, o parricídio e o incesto, que confere o núcleo da organização social do totemismo. Por meio do saber da psicanálise, Freud substitui o totem pelo pai e compreende que a dupla interdição de matar o totem e se casar com mulheres pertencentes ao mesmo totem, coincidem com os dois desejos primitivos da criança e com o sentimento de culpa filial. O canibalismo também passa a ser uma proibição na organização totêmica. É no banquete totêmico que é celebrado o assassinato do pai primordial, fato que também o coloca

em uma posição de reverência, de ideal. Em termos psicanalíticos, no ato de comer a carne do pai, os filhos incorporam seus poderes em nome do amor e da culpa.

O tabu que se impõe à proteção do animal totêmico encontra-se articulado ao primeiro ensaio de uma religião. Foi com a ajuda da figura do totem, o substituto do pai, que os homens primitivos buscaram agir de forma conciliatória, e assim constituíram um pacto com o pai, em que este concede tudo o que a imaginação infantil pode desejar de um pai, como proteção, cuidado, indulgência, e desta forma os filhos prometeriam, em troca; honrar sua vida – enfim, não repetiriam atos que causariam a sua destruição. Desse modo, no totemismo as celebrações de refeição do totem é a repetição do parricídio, para que todos da comunidade se lembrem do crime cometido, para nunca mais repeti-lo e para expiar a culpa pelos desejos proibidos. Aqui se confirma o já anunciado por Freud, ao citar Smith, que ao investigar a origem e o significado do sacrifício no altar, este representava o elemento essencial no ritual das religiões antigas: era considerado um ato sagrado por excelência, enfim, significava uma oferenda à divindade, com o objetivo de aliar-se com ela ou ganhar o seu favor. Nesta linha de pensamento, Freud relaciona a refeição totêmica com o sacrifício animal, com o sacrifício humano teotrópico na figura de Jesus, e por fim, com a eucaristia cristã.

Ainda, nesta linha de raciocínio, Freud esclarece que apenas o tabu referente a não matar o animal totêmico, representante do pai, teria razões afetivas, as quais trouxeram como consequência, depois do assassinato do pai, o arrependimento. É importante ressaltar que o que impeliu o assassinato do pai seria o segundo tabu: a proibição do incesto, que tinha uma fundamentação prática. Freud (1913/2012), assim explica a questão:

a necessidade sexual não une os irmãos, ela os divide, e mais os homens tinham se aliado para vencer o pai, mas eram rivais no que concerne as mulheres, para evitar que, na luta de todos contra todos esta nova organização desaparecesse, renunciaram as mulheres que desejavam, pelas quais haviam antes de tudo eliminado o pai. Os sentimentos sociais de fraternidade, em que se baseia a grande subversão, passam a manter por longos períodos uma enorme influência sobre o desenvolvimento da sociedade. Manifestam-se na sacralização do sangue comum, na ênfase na solidariedade de todas as vidas do mesmo clã assegurando a vida uns aos outros, os irmãos afirmam que nenhum deles pode ser tratado por outro como o pai foi tratado por todos em conjunto. A proibição de matar o totem, de fundamento religioso, junta-se a proibição de matar um irmão, de fundamento social. Passará muito tempo até que o mandamento deixe de ser limitado aos membros do clã e adote a simples forma que diz não matarás. Inicialmente a horda paterna é substituída pelo clã fraterno, garantido pelo laço de sangue. A sociedade repousa então na culpa do crime cometido: a religião na consciência de culpa e no arrependimento por ele, e a moralidade, em parte nas exigências dessa sociedade e em parte nas penitências requeridas pela consciência de culpa. (p.222).

O complexo de Édipo ou complexo parental é a representação do pacto do filho com o pai da horda primeva no totemismo, portanto busca explicar a aceitação de uma lei comum a

todos os homens, que regula a postergação e substituição da realização dos desejos primitivos de matar o pai e desejar a mãe (incesto), constituindo então o núcleo das neuroses. Nas neuroses, o filho, por amor e temor ao pai, renuncia ao amor da mãe, concordando em substituir seu primeiro objeto de amor por outro permitido, e assim aceitando a lei, a cultura; mas no tocante aos neuróticos, diferentemente dos povos primitivos, seus desejos têm origem apenas na realidade psíquica, e não da realidade concreta: os neuróticos matam o pai apenas em pensamento. Nos termos de Freud (1913/2012)

os neuróticos são acima de tudo, *inibidos* em suas ações; neles o pensamento constitui um substituto do pensamento constitui um substituto completo do ato. Os homens primitivos, por outro lado são *desinibidos*: o pensamento transforma-se diretamente em ação. Neles, é antes o ato que constitui um substituto do pensamento, sendo por isso que, sem pretender qualquer finalidade de julgamento, penso que no caso que nos apresenta pode-se presumir com segurança que ‘no princípio foi o Ato’(p.244, grifo do autor).

Freud (1913/2012), parafraseando Goethe<sup>18</sup>, retoma que o homem civilizado se construiu historicamente como consequência de um ato e suas marcas, enfim, surgiu de um crime, o assassinato no pai primevo [*Urvater*]<sup>19</sup>. Para o metapsicólogo, foi de um crime coletivo, numa transgressão coletiva, que se fundou a civilização em torno de um pai morto ainda mais poderoso do que se estivesse vivo, e que, enquanto um ideal, um símbolo, um mito, representava a própria lei.

Freud (1913/2012) compreende que a ambivalência afetiva, sentida como consciência de culpa por ter matado o pai primevo, persiste por milênios e continua a influenciar as gerações. Para justificar a continuidade psíquica na sequência de gerações, Freud evidencia os processos de uma psique de massas “em que os processos psíquicos ocorrem tal qual na vida psíquica individual” (p.239); e justifica: “Se os processos psíquicos não continuassem de uma geração para a seguinte, se cada uma tivesse que adquirir de novo seu posicionamento ante a vida, não haveria progresso nesse campo e quase nenhum desenvolvimento” (p.240).

Enfim, retomando a hipótese da herança arcaica, Freud apresenta uma discussão sobre o quanto pode ser atribuído à continuidade psíquica na sequência de gerações e de quais meios e caminhos serve-se uma geração para transmitir às gerações seguintes seus estados psíquicos. Parte da questão seria respondida pela herança de disposições psíquicas, mas, para estas se tornarem efetivas, seria necessário haver determinados motivos na vida do indivíduo. A hipótese freudiana é que impulso psíquico algum pode ser reprimido completamente,

---

<sup>18</sup> Citação do personagem Fausto, de Goethe: No princípio era o ato.

<sup>19</sup> *Assassinato do Urvater* refere-se a tese de Atkinson do assassinato do pai primevo que Freud retoma e constrói sua própria teoria da cultura [*Kultur*].

deixando sempre resíduos os quais formam impulsos substitutivos deformados – portanto “nenhuma geração é capaz de esconder eventos psíquicos relevantes daquela que a sucede” (Freud, 1913/2012, p.241). Destaca o autor que “a psicanálise nos ensina que cada qual possui, em sua atividade mental inconsciente, um aparelho que lhe permite interpretar as reações das outras pessoas, isto é, desfazer as deformações que o outro realizou na expressão de seus sentimentos” (p.241).

A hipótese de que os desejos primitivos (parricídio e incesto) ainda estão conservados em nossa constituição psíquica nos permite compreender que um momento histórico nunca é superado, dados os seus atributos inconscientes de indestrutibilidade e insusceptibilidade à correção. Isso nos leva a indagar: como a nossa sociedade (cultura) atual está regulando nossos impulsos ambivalentes, de amor e ódio, que constituem o psiquismo? O pacto com pai, o pacto edípico, está sendo renovado ao longo do tempo? O sistema moral e as leis que substituíram o totemismo ao longo do desenvolvimento humano estariam nos impondo as proibições e punições necessárias e suficientes para que não recorramos ao ato, como um dia fizeram os homens primitivos?

Para auxiliar essa reflexão, vale apontar a semelhança mais profunda entre os neuróticos e os povos primitivos, demonstrada por Freud. O neurótico comete o crime em pensamento enquanto os primitivos o fizeram em ato; isto é, a consciência de culpa dos primitivos tem realidade factual, material, enquanto que a do neurótico se encontra na realidade psíquica. Não obstante, os neuróticos, mais especificamente os obsessivos, não se defendem da realidade psíquica das tentações, eles se castigam por isso. Freud (1913/2012) enfatiza que na infância esses indivíduos “nada tiveram senão impulsos maus, e na medida em que puderam, na impotência infantil, transpuseram esses impulsos também em ações” (p.244). Os conteúdos que se apresentam na fantasia, na realidade psíquica do neurótico, coincidem também, de certa forma, com a realidade material, isto é, a realidade psíquica pode coincidir com a realidade factual, tal como no homem primitivo.

Sendo assim, mais uma vez, fica evidente que, mesmo com a importância atribuída à hereditariedade, aos fatores disposicionais na etiologia das neuroses, não há como separar, ou mesmo criar uma dicotomia entre os fatores endógenos e exógenos, pois o que foi herdado, um dia foi adquirido pelos antepassados. Ainda para ilustrar a intenção freudiana de conjugar o hereditário e o adquirido, apresentaremos mais uma evidência que corrobora nossa hipótese.

Neste mesmo período de 1914 a 1915 Freud trabalhou numa série de ensaios, os quais ele denominou de metapsicológicos, com o objetivo de esclarecer e aprofundar as suposições teóricas do que seria a base do sistema psicanalítico. Inicialmente o projeto consistia de doze

ensaios, entre eles *Os Instintos e seus destinos* (1915), *A Repressão* (1915), *O Inconsciente* (1915), *Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos* (1915) e *Luto e melancolia* (1917). Os outros ensaios supõe-se que foram destruídos pelo próprio Freud, mas na década de 80 o manuscrito do décimo segundo ensaio da série foi encontrado. Em carta a Ferenczi, Freud enviou o rascunho do que viria a ser o décimo segundo artigo das séries metapsicológicas.

Freud faz alusão ao que denominou de “fantasia filogenética” no texto metapsicológico *Neurose de transferência: uma síntese*, escrito em 1915, artigo recém-descoberto e recuperado por Grubrich-Simitis junto às correspondências de Ferenczi.

Nesta época Freud (1985) já supunha que as fixações do desenvolvimento da libido (estádio oral, anal, genital) ou do eu (auto-erotismo, narcisismo e objetal) envolviam tantos fatores hereditários (inatos) quanto produzidos por impressões precoces.

Onde se leva em consideração o elemento constituição de fixação se afasta o adquirido: retroage para um passado ainda mais remoto, já que se pode justamente afirmar que disposições herdadas são restos das aquisições dos antepassados. Com isso, chega-se ao problema da disposição filogenética atrás da individual, ou ontogenética, e não há contradição quando o indivíduo adiciona às suas disposições recentes derivadas de vivências próprias. (p.71)

Freud (1985) assim postula sua fantasia filogenética: “Existe uma série à qual podemos atar várias idéias de longo alcance. Essa série aparece quando colocamos as  $\psi$ neuroses (não somente as neuroses de transferência) numa ordem de acordo com o momento<sup>20</sup> em que costumam se apresentar na vida individual” (p.73). O metapsicólogo coloca as psiconeuroses na seguinte série: Histeria de angústia – Histeria de conversão – Neurose obsessiva – Demência precoce – Paranóia – Melancolia-Mania.

Freud (1895) estabelece outra série (filogenética) que ocorreria em paralelo com a sequência cronológica das neuroses. Explica:

Resumindo, podemos dizer o seguinte: se as disposições para as três neuroses de transferência foram adquiridas na luta contra as necessidades dos tempos glaciais, então as fixações, nas quais se baseiam as neuroses narcisistas, originaram-se da opressão do pai, o qual, após, o termino da era glacial assim, continua, por assim dizer, tal papel contra a segunda geração. Da mesma forma como a primeira luta leva para a fase cultural patriarcal, a segunda leva à social. Ambas, contudo, produzem fixações, as quais, em seu retorno, após, milênios, transformam-se nas disposições dos dois grupos de neurose. Portanto, nesse sentido, a neurose é também uma aquisição cultural. (p. 80)

---

<sup>20</sup> Momento da vida individual trata-se do tempo cronológico, em que histeria de angústia aparece como a mais precoce, seguida da histeria de conversão (a partir do quarto ano), depois a neurose obsessiva (9-10 anos), seguida da demência precoce (pré-puberdade), seguida da paranóia e melancolia-mania (maturidade). (Freud, 1985, p.73).

Freud (1985) admite que esse paralelo “não é mais que uma comparação lúdica”, afinal, não consegue iluminar o enigma das neuroses; mas, conforme demonstramos, as ampliações da psicanálise, como os desenvolvimentos de *Além do Princípio do Prazer* (1920) e o esclarecimento sobre as vicissitudes da angústia em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1923), puderam estabelecer ligações importantes a respeito de como os traumas primitivos, fixados em épocas do passado remoto da humanidade, foram transmitidos de uma geração para outra.

Conforme aponta Grubrich-Simitis (1988), Freud nunca teria publicado sua fantasia filogenética, tanto que a descartou, embora a considerasse um elo de ideias hipotéticas que poderiam abrir perspectivas importantes. Este manuscrito, segundo a autora, apresenta grande interesse histórico e relevância tópica, entre outros aspectos positivos; contudo ela sugere uma leitura que demonstra mais um esforço de Freud, “para integrar teoricamente os aspectos traumáticos da patogênese no modelo de pulsão, uma tarefa com a qual ainda estamos confrontados hoje” (p.10)

Para a autora os dois modelos não são antagônicos, eles são duas versões sucessivas da fórmula etiológica em que no modelo de trauma os fatores externos se acentuam e no modelo pulsional os fatores internos são mais visíveis. De fato observamos esse movimento de oscilações e também de integração dos fatores por meio da noção de séries complementares.

### **3.5.Intensidade pulsional no momento: considerações acerca da etiologia das neuroses**

Em *Esboço de Psicanálise* 1940, escrito inacabado e publicado postumamente, Freud, segundo Strachey no prefácio da obra, lança uma nova luz sobre as teorias mais fundamentais de sua ciência e também faz alusões inteiramente novas sobre a divisão do eu (*splitting*) e o seu repúdio de partes do mundo externo. No prefácio escrito por Freud (1940/1991), ele mesmo deixa claro o seu objetivo, que “é reunir os princípios da Psicanálise e enunciá-los, por assim dizer, dogmaticamente – de maneira mais concisa e nos termos mais inequívocos. Sua intenção não é, naturalmente, compelir à crença ou despertar convicção” (p. 139).

Dessa forma, entendemos que neste derradeiro texto Freud (1940/1991) intencionalmente esclareceu a formulação geral do aparelho psíquico – suas partes, sua origem, seu funcionamento e funções – sendo as patologias (neuroses e psicoses) “estados que buscam a expressão nos distúrbios no funcionamento do aparelho” (p. 183).

Logo no início do texto o metapsicólogo faz uma ponderação em relação aos fatores de sua equação etiológica.

As neuroses não têm (ao contrário, por exemplo, das doenças infecciosas) causas patogênicas específicas. Seria inútil buscar nelas excitantes patogênicos. Mediante graduais transições suaves se conectar com o que é descrito como normal, e, além disso, é difícil reconhecer um estado normal, em que não puderam evidenciar traços neuróticos. Os neuróticos carregam mais ou menos as mesmas disposições constitucionais que os outros seres humanos, têm as mesmas vivências e as mesmas tarefas a desempenhar (Freud 1940/1991, p.183)

Neste excerto Freud se refere à ocasião<sup>21</sup> em que se propôs a buscar a causa específica das neuroses; aos moldes das doenças infecciosas, ele buscava encontrar o “bacilo de Koch” da neurose; porém, como evidenciamos no segundo capítulo, o fator quantitativo – o qual foi elevado à condição de causa específica, isto é, vivências e impressões que são capazes de elevar o sistema psíquico a grandes quantidades de excitação – não é algo novo na teoria. Naquela época este fator estava sendo relacionado às causas externas acidentais, como uma tentativa de contrabalancear o potencial da hereditariedade na causação das neuroses; mas com as complexificações da teoria ao longo dos anos, ficou evidente a linha tênue existente entre o normal e o patológico. Freud (1940/1991) manteve a proposição anterior e admitiu um fator específico causador da neurose, porém não mais aos moldes da doença infecciosa, como um “bacilo de Koch” – afinal, não é o fator externo, um “corpo estranho”, que domina a mente, é o próprio funcionamento normal da mente que por desarmonias quantitativas, entra em disfunção e desencadeia a doença.

Dessa forma, o fator específico, ou causa específica, passou a ser compreendido na relação entre as exigências pulsionais e o período de vida em que elas ocorrem. Colocada a questão dessa forma, Freud (1940/1991), mantém a relação entre os fatores externos e internos na causação das neuroses – mais especificamente, essa relação desarmônica é representada pelo trauma.

As neuroses são como sabemos, alguns distúrbios do eu, e não é de admirar que eu, enquanto ainda fraco, inacabado e incapaz de resistência, fracasse no domínio [Bewältigung] de tarefas que, mais tarde, poderiam lidar facilmente. E, tal caso, as exigências instintiva provenientes do interior e excitações oriundas do mundo exterior, operam a efeito de um ‘trauma’, especialmente se certas predisposições for solicitada. O eu desamparado defende-se deles, por algumas tentativas de fuga (repressões), que mais tarde se mostram discordantes, significa, em última instância, permanentes restrições ao futuro desenvolvimento. (pp.184-185).

---

<sup>21</sup> *Em Respostas a crítica sobre a neurose de angústia.* (Freud, 1895/1991)

Freud (1940/1991), dessa forma, conclui que nenhum indivíduo humano é poupado dessas primeiras experiências, isto é, experiências traumáticas, pois ninguém escapa às repressões a que elas dão origem.

Assim, a causa específica foi substituída pelo caráter quantitativo, isto é, pelas “desarmonias quantitativas”. Freud (1940/1991) esclarece:

Com efeito, causação de todas as formas assumidas pela vida humana deve ser buscada na interação entre as predisposições inatas e acidentais. Ora, determinada pulsão pode ser constitucionalmente forte ou fraca demais, ou alguma certa aptidão pode ser atrofiada ou não ter refletido de modo suficiente na vida. E, por outro lado, as impressões e experiências externas individuais podem representar para os seres humanos demandas de intensidade variável, e aquilo que é passível de ser dominado pela constituição de uma pessoa pode ser uma tarefa pesada demais para outra. Estas diferenças quantitativas determinarão a diversidade dos resultados (Freud, 1940/1991, p.183).

Como vimos, o novo dualismo pulsional, amplia a compreensão dos modos de funcionamento das pulsões, de modo que se observa na libido sua porção mortífera, demoníaca, que tem como expressão a compulsão à repetição, a qual, a cada repetição, faz uma nova tentativa do aparelho exercer sua função, que é “ligar” as excitações que não puderam ser domadas na época do trauma, isto é, a transformação do processo primário em secundário, subjugando assim a pulsão e colocando-a sob o domínio do princípio do prazer, sob o domínio do eu. Por isso é nas falhas dos processos defensivos do eu e nas tentativas frustradas das primeiras repressões é que encontramos os efeitos do traumático.

Assim, é nos rastros deixados pelas cicatrizes do eu, nas marcas das fixações no trauma ao longo do desenvolvimento do eu e da libido, na história singular de cada indivíduo que encontraremos as causas de seu sofrimento. Ademais é preciso levar em conta os eventos traumáticos acidentais, pois a eles estamos sujeitos; mas ao mesmo tempo, também às repressões ocorridas ao longo do desenvolvimento do humano e da cultura. Em *Análise Terminável e Interminável* Freud (1937/1991a) afirma que o sucesso ou não do tratamento psicanalítico dependerá de três fatores: “a influência dos traumas, a força constitucional das pulsões e as alterações do ego” (p. 227). Em relação à força constitucional, Freud (1937/1991a) faz uma ressalva e modifica pela última vez a equação ou fórmula etiológica:

Por mais decisivo que seja o fator constitucional desde o início, é concebível que um reforço pulsional que chegue mais tarde na vida, possa produzir os mesmos efeitos. Se assim for, teremos de modificar nossa fórmula e dizer: intensidade pulsional “no momento” no lugar de “constitucional”. (p. 227)

A experiência analítica demonstrou que não é possível, mediante a terapia analítica, livrar-se de um conflito entre as pulsões e o eu, ou de uma exigência pulsional patogênica ao

eu de modo permanente e definitivo. O que é possível é um abrandamento [*Bändigung*] da pulsão, isto é, colocar a pulsão completamente em harmonia com o eu, e não mais seguir um caminho para a satisfação que seja independente ou conflituoso. Esse abrandamento apenas fica inteligível por meio da teorização e compreensão metapsicológica dos processos psíquicos (Freud, 1937/1991a).

O que Freud (1937/1991a) faz nesse momento da obra é reavaliar a importância etiológica dos fatores que ele considerou, nos primórdios da psicanálise, como as “causas concorrentes”, como o choque, a exaustão, doenças, etc. Esses fatores foram considerados desnecessários (não específicos) para o desencadeamento das neuroses. Expõe o autor:

Neste ponto tenho a impressão de que devesse estar envergonhado por todas estas trabalhosas elucidações, já que o que elas dizem é algo que há muito tempo é conhecido e evidente. É fato, que sempre nos comportamos como se soubéssemos de tudo isso, mas, em nossas representações teóricas, na maioria das vezes, deixamos de levar em conta o ponto de vista econômico da mesma medida que o dinâmico e o tóxico. Minha desculpa, portanto, é de advertir sobre essa omissão (p. 229).

Freud (1937/1991a) passa a considerar que no curso do desenvolvimento individual certas pulsões são consideravelmente reforçadas, principalmente nos período da puberdade e a menopausa. Até esse momento o eu teve sucesso em amansar as pulsões, mas se sabe que as repressões comportam-se como diques contra a pressão da água. Tais reforços podem ser estabelecidos por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mútua das pulsões. “O resultado é em todos os casos, o mesmo e confirma o poder incontestável o fator quantitativo na causação da doença” (p. 229).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da emergência do conceito de trauma foram resgatados sua origem e movimento dentro da psicanálise freudiana, bem como suas ampliações, complexificações e a relação de interdependência com os demais conceitos psicanalíticos, a saber: a sexualidade infantil, a repressão, o conflito psíquico e as pulsões. Por meio da “re-visão” a que nos propomos do conceito de trauma em Freud foi possível encontrar as sutilezas da técnica e da teoria que se encontram na intersecção entre o modelo de trauma e de pulsão, entre realidade psíquica e a material, enfim, entre o indivíduo e a cultura.

As investigações referentes aos desafios da clínica atual revelaram uma atmosfera que sugere exclusividade ou ascendência para os fatores traumáticos externos na patogênese, ou seja, fatores externos, advindos da cultura atual, do macrossocial, que de uma maneira ou de outra leva o indivíduo ao sofrimento. Não obstante, essa posição, ao não incluir uma leitura do trauma como aquele que vai além do externo, como presente inclusive na constituição do psiquismo, sugere a teoria freudiana como um paradigma desatualizado e pode despertar no leitor que não conheça as sutilezas e as tramas dos conceitos (como eles foram forjados na construção da teoria psicanalítica) uma crítica hostil ou que desvaloriza a psicanálise clássica.

Grubrich-Simitis (1988) propõe que tal hostilidade para com a psicanálise pode ter ocorrido porque alguns grupos de psicanalistas ignorassem o lugar dos traumas reais na etiologia das psicopatologias. Esses analistas teriam mantido a suposição dos fatores causais internos como exclusivos ou preponderantes, posição que, como já explicado neste trabalho, Freud jamais aceitou. Por esse motivo, para compreender o lugar do trauma nas obras de Freud elegemos as tentativas freudianas de encontrar a “chave” da causação das neuroses. Iniciamos com a proposição da fórmula e equação etiológica e depois fomos para a noção de séries complementares; e nessa trilha evidenciou-se o estatuto do traumático no decorrer do desenvolvimento da psicanálise.

Observou-se, no movimento do conceito, sua inserção nos extremos da fórmula e equação etiológicas: ora o trauma é mostrando apenas como desencadeador, enquanto o fator interno hereditário era considerado causa específica, ora é tido como efeito traumático (quantitativo) da comoção psíquica causada pelo evento traumático (choque). Enfim, o trauma sempre foi um fator etiológico a ser considerado.

Com a primeira ampliação do conceito para trauma psíquico (lembrança inconsciente), o trauma enquanto evento externo, mantém-se na equação etiológica tanto como um desencadeante (acidental) quanto como uma impressão ou vivência sexual na infância, seja no evento da sedução seja na fantasia. Com a noção de séries complementares, Freud insere precisamente este fator traumático em todas as extremidades da rede causal: nos eventos que ocorrem a partir de fora (evento acidental), podendo levar a uma neurose, e nos fatores internos, isto é, na predisposição causada pela fixação da libido, que, por sua vez, desenvolve-se a partir da experiência traumática na infância e também depende da constituição sexual individual.

Destarte, estão em conjunção na etiologia das neuroses tanto os fatores externos traumáticos propriamente ditos, quanto os fatores constitucionais representantes dos fatores hereditários; e com a ampliação e complexificação da hereditariedade, que passa a ser compreendida como uma transmissão das experiências primeiras traumáticas dos nossos antepassados, a oposição entre herdado e adquirido se dilui, e por consequência, também a oposição entre o mundo interno e externo. Enfim, o traumático encontra-se no centro da etiologia das neuroses, da mesma forma que se encontra nas origens do psiquismo e da cultura.

Não se pode negar que durante a construção da primeira fórmula e equações etiológicas Freud oscilou entre a importância da hereditariedade e do trauma enquanto evento externo e acidental; porém ele não adotou um partido definitivo entre os fatores. Conforme a teoria foi se desenvolvendo, a sexualidade e a repressão foram ocupando lugares basilares na obra de Freud, e o conceito de trauma chegou à sua derradeira conceituação: frustração interna e externa, ou ainda, fixação da libido e as consequentes modificações no eu, isto é, o traumático como fixação da pulsão.

A posição claudicante de Freud diante do tema trauma parece não ter relação com a inovação freudiana dos efeitos do trauma – o traumático – isto é, do trauma psíquico, e sim, com a atualidade do evento externo acidental na causação de psicopatologias. Afinal, o trauma psíquico, desde sua primeira conceituação, traz em si a ubiquidade dos fatores externo acidental (traumático-adquirido) e o interno (disposicional-hereditário). Por um lado, o trauma externo se mantém como memória de vivências e impressões sexuais infantis reprimidas que retornam em busca de satisfação, e por outro, os traumas primitivos ou herança arcaica revelam a sutileza do que é o hereditário, pois o que um dia foi adquirido pelos nossos antepassados permanece como herança. Enfim, “traumas são *vivências* sobre o próprio corpo

do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente *algo visto ou ouvido*, isto é, *experiências ou impressões*” (1939/1991, p.72, grifos nossos).

O trauma enquanto fator externo acidental oscilou como fator específico na causação das neuroses, inicialmente com as neuroses traumáticas na época de Charcot, e depois com a hipótese da sedução. Depois, com a descoberta da sexualidade infantil (desenvolvimento da libido) e da compreensão do processo de repressão, o trauma enquanto evento externo parece ter sido desconsiderado na patogênese, mas foi preservado em cada extremo das séries complementares, tanto como fixação da pulsão ou no trauma (enquanto trauma psíquico) quanto na vivência traumática contemporânea, que pode incrementar a intensidade pulsional em dado momento da vida do indivíduo. A partir daí, Freud (1937/1991a) passa a considerar que no curso do desenvolvimento individual certas pulsões são consideravelmente reforçadas e que tais reforços podem ser estabelecidos por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mútua das pulsões.

A sexualidade infantil e o desenvolvimento da libido são intrínsecos a noção de trauma psíquico, da mesma forma em que os fatores externos e internos e sua condição conflituosa estão em jogo no processo de repressão. Afinal de contas, o conflito psíquico é qualquer luta entre pulsões plenas de desejos e uma parte da mente que se opõe à satisfação das pulsões (Freud (1917/1991a) –, porém ele somente se torna patogênico caso o eu se veja sem saída e reaja com uma defesa. Como assegurou Freud (1919/2010), “a repressão subjacente a toda neurose pode ser entendida, com todo direito, como uma reação a um trauma, como uma neurose traumática elementar” (p. 388). Sendo assim, trauma, sexualidade infantil e pulsão são conceitos interdependentes e indissociáveis.

Essas são algumas das sutilezas da psicanálise a que devemos estar atentos para que não se criem oposições e cisões no movimento psicanalítico. Para evitar a especulação e as saídas simplistas é preciso optar pela saída mais árdua, a da construção da teoria, e observar as mesmas coisas várias e repetidas vezes, para que se possa compreender o pensamento freudiano, “que avança por oscilações, ora enfatizando um aspecto, ora seu contrário, que, porém, em longo prazo, acaba por integrar esses diferentes pólos” (Monzani, 1989, p.302).

A respeito de uma possível cisão da metapsicologia, resultando em outras dicotomias que sugerem que narcisismo e sexualidade não se conjugam, ou que trauma e sexualidade infantil se opõem, Freud (1917/1991b) observou uma atitude – bastante comum na ciência – de se tomar a parte da verdade e colocá-la no lugar do todo, a fim de compreender melhor os fenômenos. Também alertou sobre os cismas no movimento psicanalítico: entre aqueles que reconheceram as pulsões egoísticas, negando as sexuais, e os que reconheceram a influência

dos fatores reais da vida, mas desprezaram o passado do indivíduo. O desenvolvimento da libido ocorre ao mesmo tempo em que se desenvolve o eu. Entendemos que essa é mais uma sutileza da teoria e da técnica psicanalítica que carece de maiores esforços teóricos para se compreender o movimento das fixações (traumas) e regressões, enfim, a conjunção e o confronto entre os desenvolvimentos da libido e do eu. É neste caminho que pretendemos orientar os próximos estudos, com um olhar crítico para as modificações no eu nas suas tentativas constantes de se adaptar à realidade material e psíquica nos processos de cisão constitucionais e nas mortificações do eu – enfim, com um olhar atento às falhas das defesas, mas sem perder de vista a sua porção sexual reprimida e inconsciente.

A complexificação da teoria em seus aspectos econômicos e dinâmicos após a noção de libido narcísica em *Introdução ao Narcisismo* (1915), de pulsão de morte em *Além do princípio do prazer* (1920), e com proposição da segunda tópica em *O Eu e o Id* (1923), não modificou a noção de trauma psíquico, mas ampliou a compreensão do funcionamento do aparelho mental e das transformações dos processos primários em secundários, e esclareceu qual a tendência e função desse aparelho. A tendência do aparelho é buscar o prazer e a sua função é de “ligar” as excitações pulsionais que chegam do mundo externo e do interno, isto é, de transformar a energia livre, móvel, em energia quiescente, ligada, e dessa forma suportar certa tensão e frustração. Sendo assim, a função é causa primeira, e revela um funcionamento anterior ao domínio do princípio do prazer, a fim de manter o aparelho em funcionamento sob os domínios do princípio do prazer. Destarte, o traumático, observado nos fenômenos clínicos sob a forma de compulsão à repetição (condição específica que repete a situação traumática para desenvolver angústia) não é um funcionamento que faça oposição ao princípio do prazer, e sim, é um funcionamento próprio do aparelho. De fato, o princípio de prazer está a serviço da função do aparelho de “ligar” as pulsões. Dessa forma, o traumático revela um funcionamento anterior ao domínio do princípio do prazer, de partes da mente nas quais, determinadas situações de comoção psíquica ou de excesso de excitação, o aparelho, antes mesmo de buscar o prazer ou evitar o desprazer, busca o ligamento psíquico das impressões traumáticas.

A investigação sobre as origens da natureza humana, da cultura e do psiquismo levou Freud (1939/1991) a supor que os traços mnêmicos herdados transgeracionalmente se fixaram como vivências traumáticas (traumas primitivos) – como mudanças ambientais, climáticas e sociais (assassinato do pai primevo, castração, incesto, etc.). O que fundamenta as tendências pulsionais são exatamente esses traumas primitivos. Dessa forma, o trauma primitivo foi

essencial para a inclusão do evento traumático enquanto fator etiológico das patologias e também sua importância na constituição tanto do aparelho psíquico quanto da cultura.

A noção de trauma primitivo, de herança arcaica, e até mesmo a de pulsão, são construções teóricas que marcam a fundação somática da mente. Com a complexificação e ampliação da hereditariedade se estabelece a posição genética – biológica – inegável em Freud. O soma, o corpo passa a ser a esfera de transição entre o interior e exterior por meio das zonas erógenas e a pulsão se torna o substrato da mente. Com isso Freud entrega parte de sua “chave” etiológica ao terreno obscuro da biologia, o que o forçou forjar uma base teórica mítica, por assim dizer, para o que ele chamou de *disposição filogenética*, que como demonstramos, integra o trauma e a pulsão. Afinal, a pulsão contém o traumático em sua própria constituição e qualquer situação traumática é necessariamente habitada pela pulsão (Grubrich-Simitis, 1988). O conceito de trauma psíquico – podem-se assim dizer – integra o mundo interno e externo, o hereditário e o adquirido, a fixação da libido e a frustração, o trauma e a pulsão, a ontogênese e a filogênese, enfim, o indivíduo e a cultura.

Grubrich-Simitis (1987) nos deixa uma reflexão que vale a pena reiterar: assumir definitivamente o legado filogenético de Freud, levá-lo mais a sério do que o fazemos no presente e ao mesmo tempo apoiar integralmente as reivindicações da metapsicologia. Sobre a “fantasia filogenética” freudiana, Eksterman (1985) afirma: “certamente é mais que uma fantasia” (p.132); e atesta que Freud, indo além de Darwin e Lamarck, deixou-nos privados da nossa criação biológica divina, e assim “descobrimo-nos humanos, herdeiros de impressões arcaicas... Sem dúvida, acabamos menos divinos, como também menos animais, mas profundamente mais humanos” (pp.132-133).

## REFERÊNCIAS

- Barbosa, A. A. C. (2008). A angústia como incidência clínica do irrepresentável da pulsão: desamparo, trauma e repetição. *Reverso*, v.30, n.56.
- Birman, J. (1999, março). A psicopatologia na pós-modernidade: as alquimias no mal-estar da atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(1), pp. 34-49.
- Birman, J. (2007, junho). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 40(72), pp. 47-62.
- Campos, P. T. S. (2008). *A clínica psicanalítica na contemporaneidade*. Dissertação de mestrado, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Cardoso, M. R. (2011, março). Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 1, pp. 70-82.
- Carneiro, H. F. (2004, setembro). Sujeito, sofrimento psíquico e contemporaneidade: uma posição. *Revista mal-estar e subjetividade*, 4(2), pp. 277 – 295.
- Carvalho, M. T. (2004). Sobre o alcance e os limites do recalçamento nas chamadas “psicopatologias da contemporaneidade”. In: Marta Rezende Cardoso (org). *Limites*. (pp. 151-165), São Paulo: Escuta.
- Carvalho, M.T.; Ribeiro, P.C. (2006). Modelos do trauma em Freud e suas repercussões na psicanálise pós-freudiana. *Revista Percurso*, n. 37, p. 33-44, 2º semestre de 2006.
- Chagnon, J. Y. (2009, abril/junho). Os estados-limite nos trabalhos psicanalíticos franceses. *Psicologia USP*, São Paulo, 20(2), pp. 173-192.
- Figueiredo, L. C. (2009). A Psicanálise e a Clínica Contemporânea. *Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade*, n.7, Jan/Fev/Mar Disponível em: [www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php](http://www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php)

- Freud, S. (1985). *Neurose de transferência: uma síntese* (manuscrito recém descoberto) / (Organização Ilse Grubrich-Simitis; posfácio à edição brasileira e tradução do alemão Abram Eksterman, pp. 13-82. Rio de Janeiro:Imago.
- Freud, S. (1986). A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904. (Jeffrey Masson; tradução de Vera Ribeiro) Rio de Janeiro, Imago.
- Freud, S. (1991). A propósito de las críticas a la “neurosis de angustia”. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol, 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1991a). Análisis terminable e interminable . In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol, 23, pp. 211-254. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1991a). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). Doctrina general de las neurosis (1917[1916-17]). Conferência 22. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 16. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1991b). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). Doctrina general de las neurosis (1917[1916-17]). Conferência 23. Los caminos de la formación de síntoma. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 16. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1991b). Construcciones en el análisis . In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol, 23, pp. 255-270. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1991). Esquema del psicoanálisis . In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol, 23, pp. 133-210. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1940)
- Freud, S. (1991). Formulas sobre los dos principios del acontecer psíquico . In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1911)
- Freud, S. (1991). Inhibición, síntoma y angustia. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1926)

- Freud, S. (1991a). La etiología de la histeria. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1991b). La herencia y la etiología de las neurosis. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1991). La interpretación de los sueños. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 4 e 5. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1991). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1991). Moisés y la religión monoteísta. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 23, pp. 1-132. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1939)
- Freud, S. (1991). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis.. Conferencia 29. Revisión de la doctrina de los sueños. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 22. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1933)
- Freud, S. (1991c). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1991). Sobre los tipos de contracción de neurosis. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1992a). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 1. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1893)

- Freud, S. (1992b). Bosquejos de la “Comunicación preliminar”. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol. 1. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1893(1940-41 [1892]))
- Freud, S. (1992). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 11. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1992). Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud). In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1992a). Fragmentos de la correspondencia con Fliess Manuscrito B. La etiología de las neurosis (8 de febrero de 1893). In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol, 1,. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1950 [1892-1899])
- Freud, S. (1992b). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Carta 75 (14 de noviembre de 1897). In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad. , Vol, 1,. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1950 [1892-1899])
- Freud, S. (1992). Histeria. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 1. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1888)
- Freud, S. (1992). La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna . In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 9. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1908)
- Freud, S. (1992). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1906)
- Freud, S. (1992a). Sobre psicoterapia . In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1992c). Proyecto de psicología. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol, 1. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1950 [1895])

- Freud, S. (1992c). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar (Breuer y Freud). In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1893)
- Freud, S. (1992b). Tres ensayos de teoría sexual. In *Obras completas de Sigmund Freud* (José Luis Etcheverry, trad., Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (2010a). A Repressão. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp. 82-98). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica . In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 9, pp.287-301). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1910)
- Freud, S. (2010). Além do Princípio do Prazer. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 14, pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (2010b). Comunicação de um caso de paranóia que contradiz a teoria psicanalítica. . In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp. 195-169). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010). Introdução ao Narcisismo. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010). Introdução a Psicanálise das Neuroses de Guerra. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 14, pp.382-388). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1919)
- Freud, S. (2010a). Luto e melancolia. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp.170-194). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1917)
- Freud, S. (2010c). O Inconsciente. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp. 99-150). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1915)

- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 18, pp. 13-123). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1930)
- Freud, S. (2010d). Os Instintos e seus destinos. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp. 50-80). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010b). Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 12, pp.151-169). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1917)
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (2011). Psicanálise e teoria da libido. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 15, pp. 274-308). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise o eu. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 15, pp. 13-113). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1921)
- Freud, S. (2011). Resumo da Psicanálise. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 16, pp. 222-251). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1924)
- Freud, S. (2012). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 11, pp. 245-327). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (2012). Totem e Tabu. In *Obras Completas de Sigmund Freud* (Paulo César de Sousa, Trad. Vol. 11, pp. 14-244). São Paulo: Companhia das Letras (Original publicado em 1913)
- Giddens, A. (2002). *Modernidade e identidade*. (Plínio Dentzien, trad). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Gubrich-Simitis (1987). *Metapsicologia e Metabiologia In: Neurose de transferência: uma síntese* (manuscrito recém descoberto) / (Organização Ilse Grubrich-Simitis; posfácio à edição brasileira e tradução do alemão Abram Eksterman, pp. 85-120. Rio de Janeiro: Imago.
- Grubrich-Simitis; I. (1988). Trauma or Drive—drive and Trauma – A Reading of Sigmund Freud's Phylogenetic Fantasy of 1915. *Psychoanalytic. Study of the. Child*, 43:3-32.
- Junqueira, C. (2010). *Rumo à metapsicologia dos limites: o diálogo entre a teoria pulsional e a teoria das relações de objeto e algumas de suas consequências*. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Laplanche & Pontalis. (2008). *Vocabulário da Psicanálise*. (Trad. de Pedro Tamen). São Paulo: Martins Fontes.
- Leminski, P. (1994). *La vie en close*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Leys, R. (1996). Death Masks: Kardiner and Ferenczi on Psychic Trauma. *Representations*, No. 53, pp. 44-73. Recuperado em 31 de maio, 2013, de <http://www.jstor.org/stable/2928670>
- Melman, C. (2008). *O homem sem gravidade – gozar a qualquer preço*. (Sandra Regina Felgueiras, trad.). Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Mijolla, A. (2005). *Dicionário internacional de psicanálise: conceitos, noções biografias, obras, eventos, instituições*. Rio de Janeiro: Imago.
- Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da UNICAMP.
- Moreira, E. S.; Vasconcellos, M. H. L. (2009). O mal-estar na clínica psicanalítica contemporânea. *Cadernos de Psicanálise – SPCRJ*, v.25, n.28, pp. 19-44.
- Pisetta, M. A. A. M. (2008). Considerações sobre as Teorias da Angústia em Freud. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28 (2), pp. 404-417.
- Ribeiro, P. C. (2004). Patologias da contemporaneidade e conflito sexual: não há tratamento social do recalçamento. In: Marta Rezende Cardoso (org). *Limites*. (pp. 107-114), São Paulo: Escuta.

Rosa, J. G. (1985). *Tutaméia (Terceiras estórias)*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 6 ed.

Rouanet, S. P. (1999). A verdade e a ilusão do pós-modernismo. In *As razões do iluminismo*. (pp. 229-277), São Paulo: Companhia das letras

Rudge, A. M. (2006). As teorias do sujeito contemporâneo e o destino da psicanálise. In Ana Maria Rudge (org). *Traumáticas*. (pp. 11-21), São Paulo: Escuta.

Schwartzman, R. S. (2004). O conceito de recalçamento e a busca de uma metapsicologia para as novas patologias. In: Marta Rezende Cardoso (org). *Limites*. (pp. 129-150), São Paulo: Escuta.

Uchitel, M. (2011). *Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Uchitel, M. (2002). Novos tempos, novos sintomas: novo lugar para a transferência. *Percurso*. São Paulo, 29, pp. 21-26.

Winograd, M. (2007). Disposição e acaso em Freud: uma introdução às noções de equação etiológica, séries complementares e intensidade pulsional no momento. *Natureza Humana* V.9, n(2): São Paulo, jul.-dez, pp. 299-318.