

O TRAUMA E SEU TRATAMENTO: CONTRIBUIÇÕES DE FREUD E LACAN

Trauma and its Treatment: Freud and Lacan Contributions

El Trauma y su Tratamiento: Contribuciones de Freud y Lacan

Traumatisme et son traitement : Contributions de Freud et Lacan

10.5020/23590777.rs.v21i1.e9254

Marcelo Chapa Guzmán

Especialização em Clínica Psicanalítica na Atualidade pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Psicólogo pelo Instituto Tecnológico de Monterrey (ITESM).

Carla de Abreu Machado Derzi

Doutora pela Universidade de Paris 8. Professora da Faculdade de Psicologia PUC-Minas. Coordenadora do curso de Especialização, Clínica Psicanalítica na atualidade: contribuições de Freud e Lacan.

Resumo

Este trabalho apresenta uma análise do conceito de trauma ao longo das obras de Freud e Lacan. O evento traumático factual tem um sustento fundamental no início da obra freudiana, localizando-se como etiologia principal das neuroses, permitindo a invenção do conceito de *a posteriori*. Freud se afasta da teoria da sedução e o conceito de fantasia ganha um valor primordial no papel do trauma. No período de guerra, Freud descreve e diferencia o trauma nos tempos de paz e de guerra e, anos mais tarde, vincula o conceito à pulsão de morte. Já em Lacan, na sua releitura freudiana, se discute o traumático da constituição do sujeito, a relação do trauma com o desejo do Outro a partir do seminário 6, o trauma como um esbarrão contingencial com o real e sua relação com a repetição, e, finalmente, a entrada na linguagem como verdadeiro trauma do sujeito e sua relação com o gozo. Enfim, se articula uma via possível de tratamento a partir da discussão dos perigos da prevenção, da inevitabilidade do trauma, da responsabilização do sujeito e da importância da fala.

Palavras-chave: trauma; sujeito; neurose.

Abstract

This work presents an analysis of the concept of trauma throughout the works of Freud and Lacan. The factual traumatic event has fundamental support at the beginning of Freud's work, being located as the main etiology of neuroses, allowing the invention of the concept of a posteriori. Freud moves away from the theory of seduction, and the fantasy concept gains a primordial value in the role of trauma. During the war, Freud describes and distinguishes trauma in times of peace and war and, years later, links the concept to the death drive. In Lacan's Freudian rereading, the trauma of the subject's constitution is discussed, the relationship between trauma and the Other's desire from seminar 6, trauma as a contingent collision with the real and its relationship with repetition, and, finally, the entrance into language as a real trauma of the subject and its relationship with enjoyment. Finally, a possible treatment route is articulated based on the discussion of the dangers of prevention, the inevitability of trauma, the subject responsibility, and the importance of speech.

Keywords: trauma; subject; neurosis.

Resumen

Este trabajo presenta un análisis del concepto de trauma a lo largo de las obras de Freud y Lacan. El suceso traumático factual tiene una base fundamental en el inicio de la obra freudiana, se localizando como etiología principal de las neurosis, permitiendo la invención del concepto de a posteriori. Freud se aleja de la teoría de seducción y el concepto de fantasía gana un valor primordial en la función del trauma. En el período de guerra, Freud describe y distingue el trauma en los tiempos de paz y de guerra y, años más tarde, vincula el concepto a la pulsión de muerte. Ya en Lacan, en su relectura freudiana, se discute el traumático de la constitución del sujeto, la relación del trauma con el deseo del Otro a partir del seminario 6, el trauma como un choque circunstancial con el real y su relación con la repetición, y, finalmente, la entrada en el lenguaje como verdadero trauma del sujeto y su relación con el gozo. Por fin, se articula una posible vía de tratamiento a partir de la discusión de los peligros de la prevención, de la inevitabilidad del trauma, de la responsabilización del sujeto y de la importancia del habla.

Palabras clave: trauma; sujeto; neurosis.

Résumé

Cet ouvrage présente une analyse du concept de traumatisme à travers les œuvres de Freud et Lacan. L'événement traumatique factuel a un support fondamental au début des travaux de Freud, se situant comme l'étiologie principale des névroses, permettant l'invention du concept de "à posteriori". Freud s'éloigne de la théorie de la séduction et le concept de fantasie acquiert une valeur primordiale dans le rôle du traumatisme. Dans la période de guerre, Freud décrit et différencie le traumatisme des temps de paix du traumatisme des temps de guerre et, des années plus tard, relie le concept à la pulsion de mort. Dans Lacan, dans sa réinterprétation freudienne, le traumatisme dans la constitution du sujet est discuté, le rapport entre le traumatisme et le désir de l'Autre à partir du séminaire 6, le traumatisme comme collision contingente avec le réel et son rapport à la répétition, et enfin, le l'entrée dans la langue comme véritable traumatisme du sujet et son rapport à la jouissance. Enfin, une voie de traitement possible est articulée autour de la discussion des dangers de la prévention, de l'inévitabilité du traumatisme, de la responsabilité du sujet et de l'importance de la parole.

Mots-clés : traumatisme ; matière ; névrose.

O conceito de trauma tem uma importância histórica para a psicanálise já que constitui a primeira teoria da etiologia das neuroses. O trauma era um importante descobrimento já que, em um primeiro momento, explicaria uma relação correlativa entre as cenas traumáticas e as manifestações sintomáticas. Como menciona Quinet (2000), a medicina tenta encontrar cada vez mais provas científicas para estabelecer uma relação na qual o sintoma remete a um significado único, generalizável e universal, criando uma fórmula do real. Assim, a autópsia, funciona como um método que permite estabelecer uma relação causal entre o corpo e o sintoma.

Freud, de certa forma, tentou fazer o mesmo com o trauma. Freud relacionava o trauma com a teoria da sedução, segunda a qual a neurótica teria por origem vivido um abuso. A sedução sexual seria a origem causal dos sintomas que prometia trazer certa cientificidade à psicanálise. Entretanto Freud, logo depois, descartou a sua teoria universal do trauma (teoria de sedução) ao perceber a importância da fantasia. O trauma, então, toma um papel secundário, mas é trabalhado ao longo do desenvolvimento da sua teoria e esse autor abandona a busca de um fato na realidade da história do sujeito que pudesse mostrar a origem do sintoma.

As primeiras definições da palavra trauma surgem na metade do século XIX, no contexto da Revolução Industrial, referindo-se aos traumatismos sofridos pelos trabalhadores nas estradas de ferro e nos acidentes de trabalho. Por outro lado, o conceito de neurose traumática surge a partir de Oppenheim, em 1884, que estudava as queixas de pessoas que sofriam de acidentes rodoviários, e que a descreveu como uma afecção orgânica consecutiva de um trauma real, provocando uma alteração física dos centros nervosos, por sua vez acompanhada de sintomas psíquicos: depressão, hipocondria, angústia, delírio etc. (Roudinesco & Plon, 1998).

Em um primeiro momento, trauma fazia alusão ao traumatismo, ao trauma físico no corpo orgânico no contexto das urgências de tratamento nos hospitais, relacionado à clínica da ortopedia. Freud começa suas pesquisas a partir da clínica da histeria, em que a causa da doença não é um traumatismo no sentido de um dano físico, mas é o afeto do susto que provoca um trauma. Freud depois associa o trauma à sedução real por parte de um adulto, consolidando a teoria da sedução, que descarta posteriormente ao descrever a sexualidade infantil. O trauma passa a ser uma fantasia traumática de sedução relacionada ao conflito edípico. Posteriormente, descreve o trauma no contexto da guerra, desenvolvendo o conceito de

neurose traumática e de guerra. Finalmente, ao tentar detalhar os sonhos dos traumatizados em 1920, Freud descreve a existência de outra força que se opõe ao princípio do prazer, a pulsão de morte, que explica a compulsão à repetição. A repetição é uma maneira de elaboração do trauma, além do princípio do prazer.

Já na releitura freudiana de Lacan, destacam-se vários períodos importantes na elaboração do conceito de trauma. Descreveremos, principalmente, três momentos fundamentais: 1) o trauma articulado enquanto estrutural e diante da opacidade do desejo do Outro, deixando o sujeito sem recursos, desamparado; 2) o trauma como um esbarrão no real, impossível de nomear e que sempre retorna articulado com os conceitos de Aristóteles de *tiquê* e *autômaton* para afirmar que o trauma é um encontro faltoso com a *tiquê*, como algo impossível de nomear e que sempre retorna; e 3) a linguagem como o verdadeiro trauma e o trauma como gozo.

Trauma em Freud

O Trauma na Pré-psicanálise

Podemos localizar o interesse do Freud em estudar a histeria a partir da sua prática clínica com Charcot no Hospital Salpêtrière nos anos de 1885 a 1886. Charcot descrevia que havia uma grande similitude entre os sintomas histéricos e as lesões neurológicas, inicialmente defendendo a ideia de que, na histeria, há uma “lesão dinâmica” que explicaria fisiologicamente os sintomas histéricos e, posteriormente, trabalhando com a “sugestão traumática”, hipótese construída a partir de suas experiências com a hipnose. O autor localiza que a etiologia principal da doença era a hereditariedade, chamando de “agentes provocadores” os fatores que desencadeavam os sintomas aos quais o sujeito já estava predisposto, sendo o trauma o principal deles. “Charcot concluiu que a formação de sintomas traumáticos dependia de um “estado hipnoide” (...) em que certas pessoas recaíam espontaneamente devido à disposição constitucional, muito favorável à autossugestão” (Rudge, 2009, p. 13).

Freud (1893/1980a), com Breuer, caracteriza, com precisão, outra teoria do trauma no artigo *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar*. O texto descreve que não é o acontecimento traumático por si mesmo que determinaria o desenvolvimento de sintomas, senão tanto a resposta afetiva da pessoa como a lembrança do acontecimento.

Sobre a resposta da pessoa frente ao evento, os autores inventaram o conceito de abreação para “definir um processo de descarga emocional que, liberando o afeto ligado à lembrança de um trauma, anula seus efeitos patogênicos” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 3). Os sintomas se desenvolveriam quando a pessoa fosse incapaz de reagir frente a uma situação, ou seja, quando há uma ausência de uma “resposta adequada” tal que permitiria descarregar o afeto gerado e associar a representação às representações do eu, tendo um efeito catártico. Portanto, quando a reação é reprimida, o “afeto estrangulado” permanece vinculado à lembrança, tendo como consequência manifestações histéricas.

É nesse contexto que escrevem a célebre frase “as histéricas sofrem principalmente de reminiscências”. É a lembrança do trauma, e não o trauma em si, o que desencadeia os sintomas. Quando a dissociação da memória do trauma é desfeita e volta a integrar-se ao conjunto das memórias, a lembrança do trauma vem à consciência, permitindo que essas emoções intensas possam ser expressas de forma adequada. Assim, o objetivo do método catártico ou cura pela ab-reação seria que a experiência perdesse o atributo traumático, no sentido de que o afeto ligado à lembrança deixa de ser desagradável ou, pelo menos, torna-o menos desagradável.

(...) cada sintoma histérico individual desaparecia (...) quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara, e quando o paciente havia descrito esse fato com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. (Freud, 1893/1980a, p. 22)

Mas por quais motivos as pessoas não poderiam reagir adequadamente à vivência? Os autores afirmam que, em primeiro lugar, “as condições” tinham a ver com o conteúdo das lembranças em que as representações tornavam o trauma como irreparável, como a perda de um ente querido, ou porque as circunstâncias sociais impossibilitavam uma reação, ou porque se tratava de coisas que o paciente desejava esquecer e, portanto, recalcar intencionalmente do pensamento consciente. Em segundo lugar, as “condições” não eram determinadas pelo conteúdo das lembranças, senão pelo estado psíquico no qual se encontrava o indivíduo no momento do acontecimento. Nesse caso, a pessoa se encontrava em um estado hipnoide de alteração da consciência.

Segundo Rudge (2009), o rompimento entre os dois, Breuer e Freud, surge nesse ponto, já que muitos indivíduos têm experiências traumáticas, mas apenas alguns desenvolviam sintomas histéricos. Breuer chega a uma conclusão similar à da Charcot e disse que a memória do trauma havia sido dissociada, porque o evento ocorrera durante um “estado hipnoide”. Por outro lado, para Freud, “a memória do acontecimento traumático era dissociada porque provocava angústia, na medida em que entrava em conflito com ideais ou desejos importantes para aquela pessoa” (Rudge, 2009, p. 17-18).

Assim, a histeria surgiria para defender o sujeito de um conflito psíquico, dando lugar a uma causa completamente psicológica. O conceito de histeria de defesa é desenvolvido no texto *As neuropsicoses de defesa* (1894/1980b), escrito entre as duas colaborações de Freud e Breuer, *Comunicação Preliminar* (1893/1980a) e *Estudos sobre a Histeria* (1895/1990), no qual Freud diferencia seu pensamento do de Breuer. A defesa aparece aqui como uma censura por parte do eu do paciente ante uma ideia que causasse conflito, forçando-a a manter-se fora da consciência. Assim, o mecanismo de defesa, no caso da histeria, seria a conversão, na qual a carga de afeto ligada a essa ideia é transformada em sintomas somáticos. O caso que melhor ilustra essa nova concepção seria o caso Elizabeth, tratado entre 1892-1893 e descrito nos *Estudos sobre a Histeria*. Elizabeth se apaixona pelo cunhado e, no leito de morte da irmã, surge a ideia de que agora o cunhado estaria livre e poderia se casar com ela, cena que é imediatamente esquecida e a conduz a sofrimentos histéricos.

O a posteriori Freudiano

Freud introduz o termo *nachträglichkeit* desde 1895, que, em português, se traduz como “a posteriori” ou “só-depois”, para explicar o trauma dentro da teoria da sedução. A memória da sedução adquiria valor traumático não na hora do acontecimento, mas se tornava traumática posteriormente, após a chegada da sexualidade na puberdade. “Era o trauma produzido na criança pela tentativa de sedução sexual por parte de um adulto que constituía a precondição para a neurose. A doença seria deflagrada quando surgisse uma experiência posterior que tivesse relações associativas com a cena infantil” (Rouanet, 2006, p. 144). O momento traumático em si é silencioso e recalçado e só adquire um sentido sexual quando outro acontecimento evoca novamente o trauma. Assim, o conceito de *a posteriori*, como menciona Rudge (2009), dá a ideia de uma temporalidade e concepção de causalidade que prevê uma ação linear do passado sobre o presente, indicando que o presente se associa ao passado e transforma a sua significação.

Freud, (1895/1950) traz o conceito em relação ao caso Emma Eckstein, paciente que descreve no *Projeto para uma psicologia científica*, em 1895. Na sua descrição no *Projeto*, Emma é dominada pela compulsão de não poder entrar nas lojas sozinha. Freud explica o sintoma ao descrever as duas cenas relatadas por ela: a primeira, aos 12 e a segunda, aos 8 anos. Quando tinha 12 anos, entrou numa loja para comprar algo, viu dois vendedores rindo juntos e saiu correndo, assustada. Ela conta que os dois estavam rindo das roupas dela e que um deles a havia agradado sexualmente. Posteriormente, conta a segunda lembrança, quando tinha oito anos de idade. Ela esteve em uma confeitaria em duas ocasiões para comprar doces, e na primeira, o proprietário agarrou-lhe as partes genitais por cima da roupa. Apesar da primeira experiência, ela voltou lá uma segunda vez. Sente-se culpada por ter voltado.

Segundo Freud, o riso dos vendedores na segunda cena, aos 12, a fez lembrar do riso do proprietário da confeitaria, que lhe havia tocado os genitais aos 8 anos de idade. “A lembrança despertou o que ela certamente não era capaz na ocasião, uma *liberação sexual*, que se transformou em angústia. Devido a essa angústia, ela temeu que os vendedores da loja pudessem repetir o atentado e saiu correndo” (Freud, 1895/1950, p. 208).

O riso dos vendedores da loja, na segunda cena, evoca o riso do proprietário da confeitaria no assédio sexual até então esquecido. Assim, através do riso, Emma associou a segunda cena com a primeira, constituindo-a como o trauma que determina o seu sintoma. “Temos aqui um caso em que uma lembrança desperta um afeto que não pode suscitar quando ocorreu como experiência, porque, nesse entretempo, as mudanças trazidas pela puberdade tornaram possível uma compreensão diferente do que era lembrado” (Freud, 1895/1950, p. 209). A vivência da primeira cena no momento que acontece não tem nenhuma significação para o sujeito, simplesmente deixa uma marca, é só *a posteriori*, na segunda cena na puberdade, quando o sujeito conecta a cena aos 12 anos com a cena dos 8 anos (que Freud denomina como vivência sexual prematura traumática), que adquire um valor traumático.

No esquema da cena apresentado por Freud, o que está escuro corresponde às percepções que foram lembradas conscientemente. Os círculos brancos são os da cena recalçada. Todo o complexo estava representado na consciência de “roupas”, elemento em comum das duas cenas. Freud menciona que é comum que uma associação passe por uma série de vínculos inconscientes antes de chegar a um que seja consciente, mas o que chama a atenção é o que penetra na consciência. Podemos observar isso nas duas cenas que apontam para um espaço em branco que não tem inscrição nenhuma e dão lugar à descarga sexual, tendo como efeito o complexo “estar sozinha-loja-fuga”. Como menciona Teixeira (2010), “esse algo presente no umbigo do esquema freudiano é o próprio ser do sujeito que o simbólico não alcança, investido na posição do objeto *a*, alheio ao significante, do qual Emma procura em vão escapar...” (Teixeira, 2010, p. 12). Esse espaço então representa o real da cena, um ponto de gozo que desemboca em uma descarga sexual que, segundo Freud, só teria uma significação sexual quando o sujeito entrar na puberdade, quando acontece a liberação sexual do sujeito, tendo, como efeito, angústia. André (1998) menciona que “essa dupla flecha ilustra que o efeito de recalque, passando pela repetição e pelo retorno do recalque, consiste em sexualizar aquilo que primitivamente não estava sexualizado pelo sujeito. O recalque, em suma, tem

por função fazer do real uma realidade sexual” (André, 1998, p. 79). Assim, há uma repetição que ocorre entre as duas cenas e é só com essa repetição que se dá o sentido sexual retroativo, atribuindo um sentido sexual que até então estava ausente.

O trauma na teoria de sedução então acontece em dois tempos. Em um primeiro momento, a criança sofre passivamente uma investida sexual factual por parte de um adulto que por si mesma não tem um valor traumático e deixa uma marca. Quando a criança entra na puberdade, *a posteriori*, a cena ganha um valor traumático e o gozo se ressignifica como sexual.

Já Lacan posteriormente resgata o termo *nachträglich* freudiano, outorgando uma importância crucial para a constituição do sentido. O sentido se produz do final para trás, Lacan diz que “o que se produz no nível do significado tem sempre uma função retroativa” (Lacan, 1966/1998b, p. 490), de modo que o presente constrói o passado enquanto significado, enquanto tendo um determinado lugar na estrutura psíquica. O riso então permite outorgar um sentido retroativamente, recorrendo à primeira cena para constituir um sintoma.

A necessidade, portanto, dessa significação traumática nasce da contingência do encontro com a cena do riso que, por si só, não estava destinada a produzir esse sentido. Mas é somente por meio do dado material desse elemento contingente que a significação traumática se efetua. (Teixeira, 2010, p. 12)

Do Trauma da Sedução à Fantasia

Em 1897, Freud abandona sua teoria do trauma e inicia sua gradual substituição pela concepção da neurose baseada no papel da transferência. Assim, na carta a Fliess de 21 de setembro de 1897, Freud declara: “não acredito mais na minha neurótica”. A renúncia da sua antiga concepção foi devida ao fato de que ocorriam muitos insucessos em sua clínica, já que havia uma incompatibilidade de frequência dos casos de histeria com o número de pais perversos. Freud também menciona que, no inconsciente, não há indicações da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção.

Ao deixar de lado a teoria da sedução, Freud ressalta o conceito de fantasia e menciona que é impossível distinguir os acontecimentos reais das cenas primárias da fantasia e que nem é importante fazê-lo. O importante é que as cenas primárias das fantasias possuem uma realidade psíquica particular da história do sujeito junto com os acontecimentos reais.

A partir disso, Freud passa a considerar que os sintomas não são derivativos de traumas da infância, senão que são essas memórias construídas *a posteriori* com traços de acontecimentos reais da infância que dão origem aos sintomas.

Ao perceber a irrealidade das cenas de sedução, Freud deixa de lado a importância do trauma da sedução pelo adulto como fator etiológico das neuroses e dá um lugar de maior importância à fantasia que cria essa cena. Há, portanto, uma primazia da fantasia no traumático. Como menciona Rouanet (2006), os sintomas não são mais gerados pela sedução real e sim pela sedução fantasiada. O conceito de trauma não é abandonado de todo, mas perde sua centralidade. “Ele agora se integra numa concepção etiológica segundo a qual a neurose é deflagrada pela conjunção de dois fatores, a predisposição constitucional e o acontecimento acidental, de natureza traumática” (Rouanet, 2006, p. 144).

No *Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, Freud (1906/2016b) substitui o trauma pela sexualidade infantil. Para Freud, as fantasias de sedução por parte dos adultos são uma defesa frente à lembrança da própria prática sexual. Segundo o autor, se a defesa era bem-sucedida, a vivência era intolerável e suas consequências afetivas eram expulsas da consciência e da lembrança do Eu, porém, “em determinadas condições, o que fora expulso desenvolveria sua atividade como algo então inconsciente e retornava à consciência por meio dos sintomas e dos afetos ligados a estes, de modo que a doença correspondia a um fracasso da defesa” (Freud, 1906/2016b, pp. 355-356).

O fato de ter sido seduzido por um adulto vela a própria prática sexual masturbatória e, ao mesmo tempo, a fantasia não falava de alguma coisa que tinha acontecido realmente, senão de um desejo inconsciente. Assim, a fantasia seria uma resposta ao enigma do sexual, ou seja, uma tentativa de interpretação daquilo que não consegue ser colocado em palavras ou simbolizado. Podemos lembrar que Freud (1905/2016a) descreve na *Análise fragmentária de uma histeria* que os sintomas histéricos “são a expressão de seus mais secretos desejos recalcados” (Freud, 1905/2016a, pp. 174-175).

A Neurose Traumática

Freud (1916/1980c), na *Conferência XVIII, Fixação em traumas - o inconsciente* diferencia as neuroses traumáticas das neuroses espontâneas (histeria, obsessiva, fobia etc.). As neuroses traumáticas dão claros indícios de que têm na sua base uma fixação no momento do acidente traumático. Os doentes repetem a situação traumática regularmente nos seus sonhos, e ressurgem na forma de ataques histeriformes nos quais há um traslado total do sujeito a essa situação, como se não tivessem findado com a situação traumática. Como menciona Rudge, “o mais característico e intrigante é o reviver repetido e quase alucinatório do acontecimento traumático, sintoma hoje chamado de *flashback*” (Rudge, 2009, p. 40).

Freud passa a mencionar que nem toda fixação conduz necessariamente a uma neurose, mas que toda neurose inclui uma fixação. Igualmente menciona que há algo que escapa da teoria das neuroses, já que as neuroses traumáticas não conseguem integrar-se com facilidade com as teorias de trauma na histeria, fobia e neuroses obsessivas.

Assim, Freud enfrenta um impasse na sua teoria atual do trauma, já que, para o autor, as neuroses traumáticas não são, em sua essência, a mesma coisa que as neuroses espontâneas, e promete retomar o tema posteriormente.

Em setembro de 1918, sob o objetivo de analisar as repercussões das neuroses traumáticas repercutidas pela guerra, organizou-se o V Congresso Internacional de Psicanálise em Budapeste, no qual se destacaram as obras de Simmel, Abraham e Ferenczi. Pela primeira vez estavam presentes representantes oficiais dos governos austríaco, alemão e húngaro que queriam ouvir os psicanalistas por estarem encarregados dos soldados que retornavam do *front*. Freud (1919/2010) retoma o trabalho de Simmel no texto *Introdução a psicanálise das neuroses de guerra* e menciona que o trabalho relata um êxito obtido quando se trata os neuróticos de guerra com o auxílio da técnica da catarse, o estágio preliminar da técnica psicanalítica.

Para Freud, a diferença entre as neuroses de guerra e as neuroses de transferência radicam em que, nas neuroses traumáticas (de tempos de paz) e de guerra, o Eu do indivíduo se defende de um perigo externo, e nas neuroses de transferência, o Eu toma sua própria libido como inimigo, cujas reivindicações lhe parecem ameaçadoras. O que elas têm em comum é que o Eu teme ser ferido: pela libido nas neuroses de transferência e pelas ameaças externas nas neuroses traumáticas. Portanto, já que as neuroses de guerra são causadas por um perigo externo, a etiologia sexual está ausente nessas neuroses. Na medida em que se diferenciam das neuroses comuns do tempo e de paz por certas peculiaridades, as neuroses de guerra devem ser compreendidas como neuroses traumáticas que foram possibilitadas ou favorecidas por um conflito do Eu: a situação de guerra favorece um conflito entre o “velho Eu pacífico” e o novo Eu guerreiro, dos soldados, exigido pela situação de combate. Tanto o “velho Eu” se protege do risco de vida mediante a fuga na neurose traumática, como que se defende do “novo Eu”, percebido como ameaçador para sua vida.

Freud, ante a dificuldade de formular uma concepção unificadora, afirma que “o recalque subjacente a toda neurose pode ser entendido (...) como reação a um trauma, como neurose traumática elementar” (Freud, 1919/2010, p. 388). Então, como menciona Rudge (2009), ao tomar o trauma como equivalente ao recalque originário fundador do inconsciente, “Freud lhe dá um lugar estrutural, mas passa ao largo de esclarecer um problema que se apresentava a ele: explicar a sintomatologia específica da neurose traumática resultante de um trauma recente” (Rudge, 2009, p. 41).

Portanto, Freud se embarça ao questionar que lugar ocupam as neuroses traumáticas e de guerra em uma teoria na qual os sintomas neuróticos são ligados à sexualidade. Se, na neurose espontânea, há uma relação simbólica com uma fantasia de desejo, os sintomas das neuroses traumática e de guerra apenas repetem de forma literal, não metaforizada, aquele acidente traumático recente.

As tentativas de Freud de vincular a teoria da neurose traumática com a teoria psicanalítica das neuroses já estabelecida não tiveram resultados satisfatórios, sendo obrigado a reformular sua teoria a partir de 1920, criando o novo dualismo pulsional freudiano.

O Traumático não tem outro sentido que o Econômico

Freud (1916/1980c) já declara na *Conferência XVIII, Fixação em traumas - o inconsciente*, que o termo “traumático” não tem outro sentido que o econômico. Assim, se trata de uma experiência vivida em um curto espaço de tempo que implica “um acréscimo de estímulos tão grande que sua liquidação ou elaboração, pelos meios normais e habituais, fracassa, o que não pode deixar de acarretar perturbações duradouras no funcionamento energético” (Freud, 1916/1980c, p. 275).

Mas é em *Além do Princípio de Prazer* que Freud (1920/2011) retoma a teoria econômica do aparelho psíquico e a desenvolve: os processos psíquicos são regulados pelo princípio de prazer; o prazer e desprazer são regulados pela quantidade de excitação na vida psíquica. O desprazer corresponde a um aumento e o prazer, a uma diminuição dessa quantidade. Assim, o aparelho psíquico conserva a quantidade de excitação o mais baixa possível.

Posteriormente, na segunda parte do *Além do Princípio de Prazer*, Freud ressalta duas características das neuroses traumáticas: em primeiro lugar, o fator da surpresa, do terror; em segundo, uma ferida ou dano sofrido que, simultaneamente, atuavam no surgimento da neurose. Freud diferencia os termos angústia, medo e terror. A angústia designa um estado como de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que seja desconhecido. O medo requer um determinado objeto, ante o qual nos amedrontamos. O terror se denomina o estado em que ficamos ao correr um perigo sem estarmos para ele preparados, enfatiza o fator da surpresa.

Freud faz uma pequena análise da economia do trauma. Contra o exterior do aparelho psíquico existe uma proteção que serve para reduzir as quantidades de excitações. O trauma são excitações externas que são fortes o suficiente para romper essa proteção. Um evento externo vai gerar uma enorme perturbação no gerenciamento de energia do organismo e pôr em movimento todos os meios de defesa. Assim, o princípio do prazer é posto fora de ação devido a que não se pode evitar que

o aparelho psíquico seja inundado pelas grandes quantidades de estímulo. Assim, tenta-se controlar o estímulo para conduzi-las à eliminação. Freud menciona que:

De todos lados é convocada energia de investimento, a fim de criar, em torno do local da irrupção, investimentos de energia correspondentemente elevados. Produz-se um enorme “contrainvestimento”, em favor do qual todos os demais sistemas psíquicos empobrecem, de modo que há uma extensa paralisação ou redução do funcionamento psíquico restante. (Freud, 1920/2011, p. 192)

Dessa forma, o aparelho psíquico passa de um estado de livre fluência para um estado de imobilidade devido à vasta ruptura da proteção contra estímulos. Freud ressalta a importância do susto, que não permite uma preparação para a angústia. Devido a esse menor investimento, os sistemas não se acham em boas condições de ligar as quantidades de excitação que chegam, permitindo que haja uma ruptura da proteção.

Freud passa a mencionar os sonhos que ocorrem numa neurose traumática que tem a característica de que o sujeito sempre retorna ao momento traumático, o que faz despertar novamente o terror, e assim, o sujeito se encontra fixado ao trauma. Portanto, encontra-se diante de um impasse: se os sonhos dos neuróticos que sofreram acidente fazem os doentes voltarem regularmente à situação do acidente, então eles não se acham a serviço da realização de desejos. Os sonhos denunciam que o psiquismo não funciona exclusivamente pelo princípio do prazer.

Mas podemos supor que desse modo eles contribuem para outra tarefa, que deve ser resolvida antes que o princípio do prazer possa começar seu domínio. Tais sonhos buscam lidar retrospectivamente com o estímulo, mediante o desenvolvimento da angústia, cuja omissão se tornara a causa da neurose traumática. Assim, nos permitem vislumbrar uma função do aparelho psíquico que, sem contrariar o princípio do prazer, é independente dele e aparece mais primitivamente que a intenção de obter prazer e evitar desprazer. Aqui seria, então, o lugar de admitir pela primeira vez uma exceção à tese de que o sonho é uma realização de desejo. (Freud, 1920/2011, p. 195-196)

Freud aponta que os sonhos traumáticos têm o propósito de recolocar a cena traumática para tentar reestabelecer o princípio do prazer que foi paralisado pelo trauma.

Outro impasse para o autor foi a brincadeira do *Fort-da*. O jogo consistia numa repetição da capacidade de renúncia pulsional da criança, ao permitir a partida da mãe. Tratava-se de uma encenação que permitia a partida (ausência) e o retorno (presença) dela. Porém a brincadeira que se repetia com mais frequência era o *Fort*, uma renúncia sem protesto da partida da mãe. Mas por que a criança repetiria tal jogo se não dá prazer? Freud responde que a criança passa de uma vivência passiva para uma ativa, mesmo sendo uma experiência dolorosa.

Freud conclui que há algo além do princípio do prazer. O sujeito sofre uma compulsão à repetição que faz o sujeito repetir as mesmas vivências dolorosas, mas que tem uma função importante no psiquismo. Dessa forma, Freud eleva a pulsão de morte como fundamento para explicar o motivo pelo qual o paciente insiste em repetir a situação traumática.

Trauma em Lacan

O Trauma na Constituição do Sujeito

Para Lacan, o sujeito do inconsciente não nasce nem se desenvolve,; ele se constitui e só pode ser concebido a partir do campo da linguagem. O bebê no seu nascimento se encontra em um desamparo fundamental (*Hilflosigkeit*), de modo que não dá conta de sobreviver por si mesmo, exigindo a intervenção de um Outro primordial que o implicará na lógica do significante.

No primeiro momento, o bebê é um sujeito mítico da necessidade, um corpo sem marca, um pedaço de carne em que impera uma necessidade biológica de sobrevivência que só pode ser expressada por meio do grito, meio pelo qual faz um apelo ao Outro. O bebê tem a sua primeira experiência de satisfação quando se depara com o objeto que vai satisfazer a sua necessidade. Assim, haverá uma conexão que estabelece uma relação entre a necessidade e o traço perceptivo do objeto que trouxe essa satisfação. É o Outro materno, o Outro provedor que satisfaz essa necessidade. Porém, é necessário que esse Outro dê uma significação ao grito. Assim, a mãe, ou quem for que faça a função materna, interpreta o choro do bebê ao seu modo, o que transformará a necessidade em uma demanda. Como menciona Quinet (2000), “é necessário que esse grito seja atribuído a significação de um apelo, de um pedido, transformando a necessidade que se expressa no grito em uma demanda” (Quinet, 2000, p. 88).

O bebê será marcado pelo Outro materno, que é também Outro tesouro dos significantes. Como menciona Barroso (2015), “esse lugar implica a lógica do significante, a constituição do processo de comunicação, de endereçamento, de interpretação e nomeação, ou seja, de acesso do *infans* à língua e à linguagem” (Barroso, 2015, p. 60). Lacan, (1958-1959/2016) menciona no seminário 6 que:

O primeiro sujeito só pode se instituir como tal enquanto sujeito que fala, enquanto sujeito de fala. Na medida em que o Outro é ele próprio marcado pelas necessidades da linguagem já não é o Outro real, instaura-se como lugar de articulação da fala. Aí é que se constitui a primeira posição possível de um sujeito como tal, de um sujeito que pode ser apreendido como sujeito, como sujeito no Outro, na medida em que esse Outro o pense como sujeito. (Lacan, 1958-1959/2016, p. 402)

O corpo então se encontra à mercê da linguagem e é esse encontro com o corpo que Lacan considera como traumático. O trauma é entendido como a entrada do sujeito no mundo simbólico. Ele não é um acidente, mas constitutivo da subjetividade. O trauma do sujeito é a exigência da linguagem e a dependência do sujeito ao significante. Devemos lembrar que o sujeito já é nomeado antes dele ter nascido, já se encontra implicado na lógica do Outro. É então crucial que o Outro materno faça a função de nomear e reconhecer o bebê como um sujeito e faça uma significação do seu grito que deve ser interpretado pelo Outro como uma demanda de satisfação.

O sujeito é um ato de resposta desse encontro primeiro, mítico, que será perdido para sempre. Nesse primeiro encontro há uma satisfação plena, é o *Das Ding*, um estado originário e primitivo em que não há distinção entre o Eu e o mundo externo. É aqui que o desejo aparece. “O desejo é a procura daquele objeto suposto da primeira experiência fictícia de satisfação, que nunca existiu, mas é um postulado necessário para Freud para constituir o objeto como faltante e sua conseqüente busca da parte do sujeito” (Quinet, 2000, p. 88). O sujeito tentará incessantemente reencontrar essa satisfação sem êxito, porque o que existe nesse lugar é um buraco, um vazio. É em torno desse vazio que se supõe haver estado a satisfação plena que o psiquismo irá se organizar. Essa experiência de satisfação faz uma marca, busca dar o nome de desejo.

Desejo do Outro como Traumático

O Outro então é quem pode dar uma resposta ao apelo do bebê e permite lhe fazer a pergunta fundamental: *Che vuoi*, que queres? É aí que o sujeito tem seu primeiro encontro com o desejo como desejo do Outro. Segundo Lacan, essa experiência é essencial, “porque permite ao sujeito realizar esse para-além da articulação linguageira em torno da qual gira isto: é o Outro que fará com que um significante ou outro esteja ou não na presença da fala” (Lacan, 1958-1959/2016, p. 24).

Para Lacan, no seminário 6, o desejo do Outro é sempre traumático já que o sujeito se encontra sem recursos, desamparado (*hilfflosigkeit*) diante da opacidade do desejo do Outro. O sujeito se encontra em um ponto zero e o desejo do Outro é enigmático. O sujeito precisa então produzir uma resposta, a fantasia no caso da neurose. Assim, “o desejo do Outro permanece aí como um núcleo enigmático, até que, depois, *a posteriori*, o sujeito possa reintegrar o momento vivido numa (...) cadeia geradora de toda uma modulação inconsciente” (Lacan, 1958-1959/2016, p. 453), ou seja, o sujeito precisa inventar uma lógica, uma resposta para essa pergunta e colocar a resposta em uma cadeia. É aqui que aparece a fantasia. “O que lhe dá seu valor de índice é um tempo suspenso, uma pausa, que corresponde a um momento de ação em que o sujeito só pode se instituir de uma certa maneira x” (Lacan, 1958-1959/2016, p. 454). Para Lacan, no seminário 6, no começo, é a imagem do outro que constitui o suporte do sujeito e depois, vem uma estrutura denominada fantasia que é o suporte e o índice de certa posição do sujeito no desejo. Como menciona Miller (2014):

É a mesma lógica da fantasia que opera no âmbito do inconsciente, em que o sujeito não tem a possibilidade de designar a si mesmo, em que é confrontado com a ausência de seu nome de sujeito. É, então, a fantasia que ele recorre e é na sua relação com o objeto do desejo que reside a verdade de seu ser. (Miller, 2014, p. 9)

Voltando para a condição desamparada do sujeito, deve-se ressaltar que o sujeito nasce na condição de objeto em relação à subjetividade materna e se encontra à mercê da tirania da mãe, como se se encontrasse na boca aberta de um jacaré. O sujeito então se vê obrigado a se tornar um ser falante (falasser) ou será engolido pelo capricho da mãe.

A Lógica do Significante

Para poder entender qual é essa cadeia em que o sujeito tem que colocar o momento traumático, devemos retomar a teoria do significante desenvolvida por Lacan anos atrás. Lacan toma a teoria linguística de Saussure, na qual uma imagem acústica (significante) se associa a um conceito (significado), e a subverte, tendo uma primazia do significante sobre o significado. O significante prevalece sobre o significado, já que este é constituído por cadeias de significantes. O que interessa não é a articulação da palavra com seu significado, senão da articulação do significante com outro significante, ou seja, ao que esse significante remete o sujeito. Assim, Lacan propõe que há uma relação crucial entre as formações do inconsciente e a linguagem, fazendo ênfase nos três tripés freudianos do inconsciente: *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1972), *A*

Psicopatologia da Vida Cotidiana (1901/1987) e *Os Chistes e sua relação com o inconsciente* (1905/1980d), criando sua tese de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. “O inconsciente é constituído pelo desfilamento dos significantes, que deslizam sem cessar não se detendo em significados” (Quinet, 2000, p. 30). Dessa forma, um significante não se define pelo significado, mas por outro significante.

A simbolização primordial se dá por meio da oposição significante. Temos como exemplo o *Fort-Da*, descrito anteriormente, no qual o neto de Freud utiliza o significante *Fort* para longe e *Da* para perto, jogo paradigmático de oposição entre presença e ausência da mãe.

Segundo Lacan, (1966/1998a), no texto *A instância da letra no inconsciente ou A razão desde Freud*, os significantes se articulam por meio das “leis do inconsciente”, que são as leis do trabalho do sonho. Assim, Lacan equivale a condensação à metáfora e o deslocamento à metonímia. A metáfora seria a substituição de um significante por outro significante, ou seja, uma superposição de significantes. A metonímia seria a articulação de um significante com outro significante por deslizamento.

Para o sujeito se constituir, tem que passar pelos processos de alienação e separação. O sujeito é alienado no sentido de que sozinho não é nada, ele somente é a partir da estabilização da relação com o Outro tesouro de significantes. Depois, o sujeito passa pelo processo de separação, no qual percebe que há uma falta no Outro, nem tudo pode ser colocado em significantes, algo nunca se diz completamente. Para que a necessidade possa ser articulada como uma demanda, tem que se introduzir no significante, que é incompleto; há algo que escapa, deixando um resto, o desejo. Assim, Lacan articula o desejo como o resultado da subtração da necessidade e a demanda ($N-D=d$). O desejo surge do conflito, então, da necessidade com a demanda, quando o significante falha.

“O desejo então é o vetor que se desloca de um significante (s1), representado pelo traço da excitação da necessidade de comer (a fome), para outro significante (s2), representado pelo traço do objeto que a satisfaz (o seio)” (Quinet, 2000, p. 88). Dessa forma, para Lacan, um significante (s1) é o que representa um sujeito (\$) para um outro significante (s2). É no intervalo entre o s1 e o s2 que surge o sujeito barrado, o sujeito do inconsciente, da falta, incapaz de representar a si mesmo. Assim, o Outro se apresenta como inconsistente, já que falta o significante que poderia definir o sujeito na sua totalidade, o que leva o sujeito a buscar aquilo que falta como objeto do seu desejo.

Podemos ver que as formações do inconsciente (os esquecimentos, o ato falho, o chiste, o lapso, o sintoma) se manifestam por meio da fala, revelando alguma coisa que surpreende, que vai mais além do enunciado, demonstrando que os significantes por si mesmos não significam nada. Seu sentido se articula por meio da sua cadeia significante através da sua entonação, suas pausas, cadências, mostrando o que esse significante significa para o sujeito.

O Trauma como algo Impossível de Nomear e que Retorna

Lembremos que o significante determina o sujeito, e é em posição de sujeição que ele será constituído pelo universo simbólico. Há sempre algo que fica de fora, que Lacan chama de real. O encontro com o real não tem correspondência no simbólico.

O esbarão com o real (...) desarranja a homeostase significante, tem a importante função de romper com uma situação na qual o eu se reconhecia. Como tal, o acidente traumático é algo que impulsiona para a mudança, porque a desestruturação que promove na tessitura simbólica e imaginária do eu empurra o sujeito para um novo arranjo em que a construção de uma narrativa tem um papel fundamental. (Rudge, 2009, p. 66)

Segundo Favero (2009), o inconsciente estruturado como uma linguagem pode ser entendido a partir de que o inconsciente se apresenta como tropeço significante, atribuindo um sentido à falha do discurso por meio da repetição. A repetição do sujeito está ligada à procura do objeto perdido, na tentativa de reencontrá-lo. Assim, Lacan desenvolve o conceito de real como algo impossível de nomear e que sempre retorna ao mesmo lugar para o sujeito. Favero (2009) menciona que, para Lacan, a repetição “envolve algo que está excluído da cadeia significante, que o sujeito não lembrará, mas em torno do qual a cadeia de significantes gira. Isto quer dizer que a repetição envolve tanto o “impossível de pensar” quanto o “impossível de dizer”” (Favero, 2009, p. 128). Dessa forma, Rudge (2009) menciona que o real surge de um encontro faltoso que, via repetição, “reitera o impasse próprio da estrutura do sujeito. Essa repetição traz o retorno não do mesmo, e sim do diferente, de uma outra coisa, que até faz parecer que não é um retorno” (Rudge, 2009, p. 66). Assim, o real lacaniano trata daquilo que escapa da cadeia significante como um trauma, um corte que impõe seus efeitos e limites.

Lacan desenvolve o conceito de real próximo ao conceito de trauma no seminário 11, quando recorre a Aristóteles e sua teoria das causas para trazer a noção de causa acidental nas duas formas em que é concebida: *autômaton* e *tiquê*. A teoria metafísica da causação surge quando Aristóteles se perguntava o porquê da mobilidade do ser. Para o autor, há quatro causas que explicam isto: a material, a formal, a eficiente e a final. As duas primeiras causas explicam a constituição dos seres e das substâncias, e as últimas duas tentam explicar a sua transformação. Assim, a causa material é a matéria de que uma coisa é

feita, por exemplo: uma estátua pode ser feita de mármore ou de bronze. A causa formal é a forma da coisa, assim, a estátua pode ter a forma de um humano, de um animal etc. A causa eficiente é a origem da coisa, ou seja, aquilo ou aquele que tornou o objeto possível, por exemplo: o escultor que fez a estátua. Já a causa final seria a razão de algo existir, a finalidade do objeto, por exemplo: a estátua é feita para homenagear alguém, por devoção religiosa etc.

Como menciona D'Alessandro (2011), “é fundamental ressaltar que a *tiquê* e o *autômaton* são duas modalidades de acaso (acidental) que, como causas, resistem a se reduzir a essas quatro causas definidas por Aristóteles” (D'Alessandro, 2011, p. 68). Como se mencionou anteriormente, a causa eficiente que se refere à origem da coisa, ou seja, quem torna o objeto possível pode ser tanto um ser como algum evento aleatório. Tanto a *tiquê* como o *autômaton* se incluem na categoria de causa eficiente.

O *autômaton* pressupõe uma ordem natural, é aquilo que se move por si mesmo, sem que haja deliberação humana, tendo um caráter de espontaneidade. Para Lacan, *autômaton* corresponde ao desdobramento automático no inconsciente da cadeia significante, ou seja, a rede de significantes por meio da qual algo se repete.

A *tiquê* se refere à existência de uma origem acidental que serve de causa para o falhar. Pode ser dividida em dois: *eutykhia*, uma boa sorte ou fortuna, e *dystykhia*, que quer dizer mau encontro, desafortunado. A *tiquê* é um encontro, uma contingência, que é também um encontro falho, não no sentido de encontro fracassado ou mau. “Seria como homólogo ao ato falho, ou seja, é uma verdade semi-dita do sujeito. Ela, a *tiquê*, é um recurso conceitual para dar conta da repetição, do que se refere às circunstâncias surpreendentes, desconcertantes, ameaçadoras que entram em jogo” (Soares, 2009).

Para Lacan, o real é algo que volta sempre ao mesmo lugar em termos de um encontro falho, abalando a subjetividade e abrindo a hiância por onde o sujeito se interroga o porquê do acidente. Esse real está para além do retorno e da insistência dos signos, aos quais nos vemos comandados pelo princípio do prazer. *Tiquê* seria o que está além da insistência dos signos, do *autômaton*, um encontro com o real contingente. O encontro do real emerge de um real que se aloja por detrás do *autômaton* que o sujeito só encontra através dos tropeços, atos falhos, sonhos etc. O real, então, está por trás de fantasia. “O que se repete, com efeito, é sempre algo que se produz como que por acaso. O lugar do real vai do trauma à fantasia, fantasia como tela que dissimula algo de absolutamente primeiro de determinante na função da repetição” (Soares, 2009). O trauma é um encontro faltoso com a *tiquê*; um encontro essencial, que demanda o novo, mas que nem por isso é totalmente assimilável. Segundo Lacan, “é concebido como devendo ser tamponado pela hemóstase subjetivante que orienta todo o funcionamento definido pelo princípio do prazer” (Lacan, 1964/2008, p. 60). O trauma, então, é algo que vai além do *autômaton*, impossível de nomear, e que sempre retorna.

Tomemos como exemplo o fragmento de caso relatado por Santos Jr., na plenária “*A Psicopatologia do Trauma*” na jornada da Escola Brasileira de Psicanálise – Seção São Paulo em 2014:

Um adolescente de 15 anos ao voltar para casa à noite é atacado por dois sujeitos que o encostam na parede de braços e pernas abertos. Um deles abaixa-lhe as calças de forma violenta. Ele ouve o som de um zíper sendo puxado, “como de jaqueta de couro”. O paciente imediatamente tem a certeza de que será morto com uma faca e surpreende-se quando é penetrado pelo pênis do estuprador. Não se recorda de nenhum detalhe dos atacantes e não se livra do som do zíper. (Santos Jr., 2014, p. 32)

O encontro traumático é representado por um traço da cena, por um ponto de real que é inassimilável para o sujeito. São pedaços de real que resistem à interpretação e que sempre retornam. Assim, menciona Santos Jr. “Uma vítima de estupro não consegue esquecer as mãos sujas do atacante, outra não esquece o mau hálito e a falta de dente frontal, sem ser capaz de descrever nada mais do perpetrador” (Santos Jr., 2014, p. 31). São sempre detalhes das cenas que furam o simbólico do sujeito e criam um impossível.

Entretanto não se pode afirmar que o real nos conduz sempre a efeitos desastrosos na subjetividade. Pode-se também recolher efeitos surpreendentes, possibilitando remanejamentos subjetivos, ou melhor, permitindo o sujeito retificar sua posição subjetiva a partir da contingência. É necessário ressaltar que o encontro com o real pode fazer vacilar a fixação do fantasma, e o resíduo do traumatismo pode permitir que o sujeito descole do *semblant*, da ficção, do engodo e possibilite a emergência da saída do desejo.

Apostar no real desvelado do trauma pode abrir possibilidades, pois o discurso analítico não visa a se desembaraçar do real e se amarrar no sentido. Levar em consideração o real, o inassimilável do real do trauma, pode promover o despertar do desejo do sujeito.

Não há Trauma sem Satisfação

Passando pelo trauma como estrutura e como próximo à ideia de real, o último ensino de Lacan se foca na linguagem como causadora do verdadeiro trauma ao sujeito. É a dependência do sujeito ao significante, sua entrada no meio significante, que lhe provoca o trauma. Assim, Lacan (1974/1981) cria o neologismo troumatismo (*troumatisme*) criado nos anos 70, uma conjunção das palavras traumatismo (*traumatisme*) e furo (*trou*) para se referir ao furo deixado no real pela não relação dos sexos.

Paulino (2014) menciona que na *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, Lacan (1975) diz que o trauma implica o encontro entre a palavra e o corpo, pois o que está em jogo é a falta radical de significantes para abordar a experiência pulsional. O corpo marcado pelo encontro do significante que falta constituir um gozo que se repetirá. Segundo Ferretti, as mudanças do último ensino de Lacan produzem uma reviravolta, “há uma passagem para o avesso que vai da significação à satisfação. A pergunta “o que isso significa” é substituída por “o que isso satisfaz” (Ferretti, 2014, p. 37). Assim, o analista deve situar os fenômenos que aparecem na fala do analisando que têm uma função de satisfação, de gozo. Assim, segundo Grostein, “não haveria traumatizados se não houvesse satisfação associada ao temor. Não haveria trauma se não houvesse Eros associado à pulsão de morte” (Grostein, 2014, p. 41). Assim, pode-se dizer que quem traumatiza é o próprio sujeito.

Garcia (2018) comenta que o sujeito, na verdade, é vítima do seu inconsciente e seu próprio gozo. O traumático é o fato de que o corpo goza no acontecimento traumático. “O trauma é um acontecimento de corpo que produz um gozo inassimilável, no qual o sujeito se fixa eternamente num determinado modo de gozo” (De Campos, 2014, p. 10). Como menciona Garcia (2018), poderíamos até dizer que não há trauma sem experiência de satisfação, no sentido de uma satisfação paradoxal que não pode ser sentido como tal, mas que se experimenta como dor, como forçamento. Dessa forma, “o traumático não é necessariamente ser uma vítima passiva, senão que se experimenta alguma coisa no corpo com grande intensidade e deixa uma marca, que chama a uma resposta que inclui a repetição” (Garcia, 2018, tradução nossa).

Considerações Finais

O trauma é a via pela qual o real se inscreve na vida de cada um. Assim, Souto (2014), citando Lacan no seminário 23, menciona que o trauma é o choque, a fratura, o caroço, a pedra no caminho, algo que encontramos, sempre, como um “pedaço” cujo estigma consiste em nada se ligar. O trauma como estrutura é inevitável, é uma condição do sujeito, todos somos traumatizados porque falamos, mas, como menciona Caldas, “somos traumatizados de forma não-toda, uma vez que não existe uma forma exemplar para lidar com o trauma, assim como não existe A mulher ou O Outro.” (Caldas, 2015, p. 12). Assim, as possibilidades da prevenção, de ações profiláticas específicas que prometem tampar os buracos do real baseando-se na esperança fundada, como menciona Garmendia, “(...) na assessoria genética e nos modelos cognitivo-comportamentais que tem dado lugar às psicoterapias altamente codificadas que pretendem hoje em dia fazer-se com o controle da saúde mental através dos métodos de avaliação e a validação da eficácia” (Garmendia, 2004, p. 61, tradução nossa). Dessa forma, Caldas (2015) comenta:

A procura atual e frequente, inspirada em uma terapêutica de prevenção, pretende evitar os eventos traumáticos ou tratá-los buscando fazer desaparecer seus efeitos o mais rapidamente possível. A isso a psicanálise se recusa. Nada a prevenir, tampouco a curar. O trabalho de psicanálise é, justamente, acolher o trauma em sua ‘elaboração’, que podemos aproximar ao termo lacaniano ‘subjetivação’ referindo ao trabalho do sujeito sobre o ponto em que teria sido objeto de uma violência. (Caldas, 2015, p. 1)

Por outro lado, tem como efeito uma posição de desvelamento do sujeito, uma crença no poder total do sentido da palavra. Segundo Caldas (2015), é certo que Freud demonstra o quanto falar é relevante para conter o desamparo e o horror radical vivido no trauma. Como menciona Caldas (2015):

É preciso tomar a fala, justamente, pelos furos, e não pela clareza de comunicação. Seu aparelho de linguagem não trata da comunicação, nem tampouco da eliminação do trauma. Ao contrário, ele parte do pressuposto do impossível de dizer o real. Logo, falar do trauma é menos dizê-lo do que construir bordas em torno de um impossível dizer. Isso não pode ser confundido com um relato confessional que pretenda dizer tudo, como nos testemunhos jurídicos que esperam que crianças possam depor sobre abusos sofridos para corroborar provas de criminalização do abusador. (Caldas, 2015, p. 5)

Dessa forma, Naparstek (2004) orienta que devemos conseguir localizar na urgência quando a palavra não faz bem em absoluto, senão que se trata de situar o que há de impossível para a palavra, e que dê sustentação no laço social, seja o que for.

Não podemos prometer uma cura nem por meio de medidas preventivas nem terapias baseadas em complexas estatísticas que fazem desaparecer a subjetividade do sujeito, e, ao mesmo tempo, não podemos ter uma fé completa na palavra como meio de cura. Devemos considerar que não há sujeito sem responsabilidade. Não podemos esquecer a participação do sujeito na cena traumática nem permitir que ele se safe disso. As decisões do sujeito têm consequências, e devem estar incluídas na sua história, sem pretender ser apagadas. O sujeito na situação traumática se encontra na posição de objeto de gozo e deve conseguir dar conta de lidar com essa colocação e seus efeitos a partir do ponto de vista de gozo. Como consequência, o sujeito também se encontra em uma posição segregadora de vítima e, ao tomá-lo como vítima, o segregariamos novamente. Como menciona Cuchiarelli (2015) nas resenhas sobre PIPOL 7:

Ao tomar a palavra, o sujeito deixa de ser vítima, sofre, fala dos efeitos do trauma, põe um limite ao gozo. Vemos como o sujeito escolhe no vivido, toma posição. E isso tem um efeito subjetivo e a responsabilidade fala disso, de assumir a consequência dos atos. (Cuchiarelli, 2015, tradução nossa)

Por outro lado, vários autores propõem que há um momento em que a palavra não faz bem. Como poderíamos intervir, então, quando o sujeito não pode falar para ele não passar ao ato? A primeira orientação que deve ser feita, segundo Seldes (2004), é colocar em jogo uma seta, uma direccionalidade, de modo que quem sofre, na sua própria urgência, tenha para quem dirigí-la, conseguindo localizar uma demanda.

Referências

- André, S. (1998). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Barroso, S. F. (2015). Mãe simbólica e função da Mãe. *Revista Curinga*, (40), 59-72.
- Caldas, H. (2015). Trauma e linguagem: Acorda. *Opção Lacaniana online nova série*, (16).
- Cuchiarelli, R. (2015). *Reseñas sobre PIPOL 7 ; VÍCTIMA!* Link
- D'Alessandro, C. (2011). *Investigações clínico-psicanalíticas sobre o trauma no contexto da urgência hospitalar*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- De Campos, S. (2014). Troumatisme: Condição do trauma. *Arteira-Revista de Psicanálise*, (6), 9-14.
- Favero, A. B. (2009). *A noção de trauma em psicanálise*. Dissertação de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.
- Ferretti, M. C. G. (2014). O trauma e seus conceitos. *Carta de São Paulo*, (21), 34-39.
- Freud, S. (1900/1972). A Interpretação dos Sonhos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.4, pp. 1-229). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1893/1980a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar. In S Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.2, pp. 41-53). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1894/1980b). As neuropsicoses de defesa. In S Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.1, pp.403-479). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1916/1980c). Conferências Introdutórias sobre Psicanálise - Parte III – Conferência XVIII-Fixação em traumas- o inconsciente. In S Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.16, pp. 323-336). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1980d). Os Chistes e sua relação com o inconsciente. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.8, pp. 1-155). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1901/1987). Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.7, pp. 1-179). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1895/1950). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.1, pp. 403-479). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1895/1990). Estudos sobre a Histeria. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol.2, pp.15-297). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1919/2010). Introdução a psicanálise das neuroses de guerra. In S Freud, *História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”)*, além do princípio do prazer e outros textos (Vol.14, pp. 382-388). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1920/2011). Além do Princípio de Prazer. In S Freud, *Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos* (Vol.18, pp. 13-75). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1905/2016a). Análise Fragmentária de uma Histeria (“O caso Dora”). In S Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos* (Vol. 6, pp. 173-320). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1906/2016b). Meus pontos de vista sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In S Freud, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos* (Vol. 6, pp. 348-360). São Paulo: Companhia das Letras.
- Garcia, B. (2018) ¿Qué es lo traumático en psicoanálisis? [Link](#)
- Garmendia, J. (2004). Urgencia psiquiátrica: Una perspectiva psicoanalítica. In G. Belaga (Org.), *La urgência generalizada: La práctica en el hospital* (pp. 43-72). Buenos Aires: Grama.
- Grostein, S. A. (2014). Freud e a atualidade do trauma. *Carta de São Paulo*, (21), 40-49.
- Lacan, J. (1966/1998a). A instância da letra no inconsciente. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 496-533). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1966/1998b). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1964/2008). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1958-1959/2016). *O Seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J.-A. (2014). Apresentação do Seminário 6: O desejo e sua interpretação, de Jacques Lacan. *Opção Lacaniana online*, (14).
- Naparstek, F. A. (2004). La acción lacaniana o el psicoanálisis en acción. In G. Belaga (Org.), *La urgência generalizada: La práctica en el hospital* (pp.73-78). Buenos Aires: Grama.
- Quinet, A. (2000). A descoberta do inconsciente: Do desejo ao sintoma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rouanet, S. P. (2006). Os traumas da modernidade. In A. M. Rudge (Org.), *Traumas* (pp. 141-155). São Paulo: Escuta.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rudge, A. M. (2009). *Trauma: Coleção Psicanálise passo-a-passo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santos Jr., A. (2014). A Psicopatologia do Trauma. *Carta de São Paulo* (21), 26-33.
- Seldes, R. (2004). La urgencia subjetiva, un nuevo tiempo. In G. Belaga (Org.), *La urgência generalizada: La práctica en el hospital* (pp. 31-42). Buenos Aires: Grama.
- Soares, M. S. (2009). *E por falar em repetição, onde anda...tiquê e autômaton?* [Link](#)

Souto, S. (2014). Contemporaneidade do trauma e desmontagem da defesa. *Curinga*, (38), 13-17.

Teixeira, A. (2010). O sonho da dessuposição de Fliess. *Almanaque on-line*, (6). Link

Como citar:

Guzmán, M. C., & Derzi, C. A. M. (2021). O Trauma e seu Tratamento: Contribuições de Freud e Lacan. *Revista Subjetividades*, 21(1), e9254. <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i1.e9254>

Endereço para correspondência

Marcelo Chapa Guzmán
E-mail: marcelochapa.psi@gmail.com

Carla de Abreu Machado Derzi
E-mail: carladerzi@mail.com

Recebido em: 03/04/2020

Revisado em: 09/08/2020

Aceito em: 23/08/2020

Publicado online: 20/03/2021