



Universidade de Brasília
Departamento de Psicologia Clínica e Cultura
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura

EDUARDO PORTELA

**O CICLO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA TEORIA PSICANALÍTICA
FREUDIANA: O *NACHTRÄGLICHKEIT* NO TRAUMA E NA FANTASIA**

Brasília
2023

EDUARDO PORTELA

**O CICLO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA TEORIA PSICANALÍTICA
FREUDIANA: O *NACHTRÄGLICHKEIT* NO TRAUMA E NA FANTASIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Daniela Scheinkman Chatelard.

BRASÍLIA
2023

EDUARDO PORTELA

O CICLO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NA TEORIA PSICANALÍTICA
FREUDIANA: O *NACHTRÄGLICHKEIT* NO TRAUMA E NA FANTASIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Aprovada em: 11 de janeiro de 2023, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard - Presidente
Universidade de Brasília

Prof^ª. Dra. Kátia Tarouquella
Universidade de Brasília
Membro interno

Prof^ª. Dra. Sandra Letícia Berta
Membro externo

Prof^ª. Dra. Cíntia da Silva Lobato Borges
Universidade de Brasília
Suplente

Para Alice e Delzita, sem dúvida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Daniela Chatelard pela orientação, confiança, disponibilidade e pelas diversas oportunidades.

Aos membros da banca, pela leitura atenciosa e comentários valiosos.

Aos colegas do LAPSUS – UnB, pelos momentos de partilha, de escuta e constante solidariedade. Em especial à Cláudia Beato, Márcia Maesso, Murilo Henrique, Patrícia Pacheco, Roberto Medina, Suziani Lemos e Valéria Rilho. Aos especiais colegas de percurso, Alessandra Carvalho e Carlos Eduardo.

Aos alunos da turma de Psicopatologia 2 – 2º/2021. O exercício de ensino fez esse trabalho possível.

À UnB – Universidade de Brasília, por tornar possível o ensino público de qualidade ímpar. Por resistir a tempos tão difíceis.

Ao CNPQ, pela bolsa de estudos, fundamental para que essa pesquisa fosse possível.

Ao Programa Escola da Família – Niterói, em especial à Katia Tarouquella, pela aposta e convite em participar deste projeto tão especial.

À FINATEC - Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos.

À minha companheira, sua filha e seus netos.

À Marcela, por ser mais que irmã, uma amiga.

À Márcia Portela e Patrícia Portela, pela referência intelectual.

RESUMO

Esta dissertação investigou o conceito de *Nachträglichkeit* na teoria psicanalítica freudiana. Para isto, partiu-se de dois conceitos psicanalíticos fundamentais: o trauma e a fantasia. Nosso principal objetivo foi demonstrar que na obra de Freud o conceito *Nachträglichkeit* oferece uma importante função no entendimento de outros conceitos. Além disso, buscou-se indicar a importância do conceito em questão para a prática clínica psicanalítica. Para isto, o trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro deles, foi apresentada a noção de trauma a partir das obras de Freud. Nesse sentido, atravessamos da primeira teoria do trauma até a segunda teoria, abordando os conceitos de desamparo e angústia. O segundo capítulo foi dedicado a discutir o conceito de fantasia: da fantasia consciente à inconsciente e originária. Na parte final deste segundo capítulo, foi proposta uma discussão acerca do processo de construção da fantasia e das construções em análise. Para ambos os conceitos trabalhados, buscou-se indicar a sua relação com o *Nachträglichkeit*. Por fim, o último capítulo da dissertação foi dedicado a discutir três fragmentos de casos clínicos. Todos eles abordaram um tema em comum: a violência intrafamiliar e suas consequências para as gerações seguintes. A escolha deste tema foi devido às experiências de trabalho no Projeto Escola da Família. Foi observado que os conceitos abordados estão estritamente relacionados à prática clínica, sobretudo ao que é observado acerca do ciclo da violência intrafamiliar. Conclui-se que o conceito de *Nachträglichkeit* na obra freudiana é onipresente. Por mais que não seja um conceito amplamente discutido e enfatizado, ele está por detrás de toda fundamentação teórica. Dessa forma, sua compreensão é essencial para o avanço da teoria psicanalítica.

Palavras-chave: violência intrafamiliar; *Nachträglichkeit*; trauma; traumático; fantasia; psicanálise.

ABSTRACT

This thesis explored the concept of *Nachträglichkeit* in Freudian psychoanalytic theory. For this purpose, we derived from two fundamental psychoanalytic concepts: trauma and phantasy. Our main goal was to explain that Freud's *Nachträglichkeit* concept offers a critical role in understanding other concepts. Furthermore, this work attempts to express the relevance of the concept in question for the psychoanalytic clinical practice. Therefore, the work is divided into three chapters. In the first one, the idea of trauma is introduced from Freud's work. In this regard, we navigate from the first theory of trauma to the second, addressing the concept of helplessness and anxiety. The second chapter was dedicated to discussing the concept of phantasy: from conscious phantasy to unconscious, and primal phantasies. In the last section of this chapter, a discussion was proposed about the structure process of phantasy and the structure process in analysis. For both of the concepts considered, an effort was made to indicate the connection with the *Nachträglichkeit*. Ultimately, the last chapter of the dissertation was committed to deliberate three fragments of clinical cases. All the cases access a common theme: the intrafamiliar violence and its consequences for the following generation. The theme choice was due to the experiences in the *Escola da Família* project. It was observed that the concepts addressed in this work are strictly related to clinical practice, especially to what is observed about the cycle of intrafamily violence. This thesis concludes the concept of *Nachträglichkeit* in Freud's approach was omnipresent. Despite the lack of widespread attention and focus, the concept lies in the foundation of every theory analysis. Likewise, this understanding is critical for the psychoanalytic clinical theory advances.

Keywords: intrafamily violence; *Nachträglichkeit*; trauma; traumatic; phantasy; psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO 1 - O TRAUMA, O TRAUMÁTICO E SEUS TEMPOS	17
1.1. O TRAUMA, O TRAUMÁTICO E O TRAUMATISMO.....	19
1.2. UMA TEMPORALIDADE PSÍQUICA NA PSICANÁLISE: <i>NACHTRÄGLICHKEIT</i>	22
1.3. NOTAS SOBRE A PRIMEIRA TEORIA DO TRAUMA E DA SEDUÇÃO	30
1.4. ALGUNS ASPECTOS DA TEORIA DA SEDUÇÃO, OS TRAUMAS SEXUAIS E A DESCOBERTA DA FANTASIA.....	33
1.5. A FIXAÇÃO NO ACONTECIMENTO TRAUMÁTICO, SUA QUESTÃO ECONÔMICA E SUA TEMPORALIDADE	37
1.6. ANGÚSTIA, SUA RELAÇÃO COM O PERIGO E SUA TEMPORALIDADE IMINENTE.....	41
CAPÍTULO 2 – SOBRE A FANTASIA E SUAS CONSTRUÇÕES.....	51
2.1. A COMPOSIÇÃO DA FANTASIA E SUA MATÉRIA-PRIMA.....	52
2.2. A FANTASIA COMO ARTICULADOR ENTRE PULSÃO, INCONSCIENTE E REALIDADES.....	57
2.3. FANTASIAS E FANTASIA, ENTRE O ORIGINÁRIO E AS ORIGENS	60
2.4. DA CONSTRUÇÃO E SEUS PRODUTOS	68
CAPÍTULO 3 – NOTAS CLÍNICAS SOBRE A HERANÇA DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR	74
3.1. CASO CLÍNICO 1: A PASSAGEM BÍBLICA.....	75
3.2. CASO CLÍNICO 2: UMA CASA É QUEIMADA	78
3.3. CASO CLÍNICO 3: AMARANTA	84
3.4. ALGUNS ASPECTOS FINAIS SOBRE OS CASOS	88
CONCLUSÃO	89
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92

Introdução

Este trabalho é resultado de uma pesquisa acerca do conceito psicanalítico *Nachträglichkeit*. Portanto, o objetivo central do texto foi demonstrar que na obra freudiana o conceito em questão oferece uma importante função na compreensão de outros conceitos. Nesse sentido, para além da importância dentro da teoria, aponta-se para a sua relevância na prática clínica psicanalítica. Para isto, a pesquisa teve como proposta trabalhar o conceito de *Nachträglichkeit* a partir de outros dois conceitos psicanalíticos: o trauma e a fantasia.

Primeiramente, a escolha em operar o *Nachträglichkeit* a partir desses dois conceitos foi devido à articulação que eles têm com a temporalidade. No trauma, sobretudo naquilo que se refere ao traumático, pode-se dizer que há uma relação entre eventos, acontecimentos. Nota-se que Freud teoriza acerca dos dois tempos do traumático: há um evento no passado que deixa marcas que posteriormente se atualizam em um segundo momento, e, aí sim, se instaura um trauma.

No que se refere à fantasia a relação com o tempo também se apresenta. O processo dinâmico se assemelha ao que Freud propõe na teoria do trauma. Há uma reintegração de marcas passadas no presente, atualizando as construções fantasísticas. Além disso, na clínica psicanalítica que tem como horizonte de tratamento o *atravessamento* da fantasia, certamente, se entrecruza com a temporalidade. Nos textos *Uma criança é espancada* e *Construções em análise* fica evidente a relevância da temporalidade própria do processo psicanalítico.

O *Nachträglichkeit* é um conceito fundamental para a compreensão do processo clínico de construção e reconstrução em análise. Freud comparava o trabalho psicanalítico com o trabalho de um arqueólogo que a partir de restos, fragmentos, ruínas, compõe uma história. Safatle, se referindo a Hegel, diz: “As ruínas são a prova de que, desde o início, o tempo era habitado pela inquietude de algo que fragiliza toda presença plena” (p. 210). Nesse sentido, o *Nachträglichkeit* se estrutura enquanto um conceito que resgata do passado suas

marcas e constrói uma história: marcas que representam a fragilidade de uma presença plena.

É nesse sentido que indicamos a importância do estudo deste conceito, por vezes, tratado de forma secundária. Pois ele nos designa um horizonte acerca do trabalho analítico, no que tange à sua técnica, ao seu corpo teórico, à sua prática e sua ética. O conceito em questão nos indica caminhos para a construção da verdade histórica do sujeito em análise.

Outra motivação em estudar este conceito se deu a partir de um comentário de Lacan (2006[1967]): “Ninguém antes de mim observara o alcance desse *nachträglich*, embora ele esteja em todas as páginas de Freud” (p. 57). Este comentário de Lacan suscitou o desejo em saber como o *nachträglich* estaria tão presente na obra freudiana; e qual seria o seu alcance na teoria psicanalítica.

Lacan, sem dúvida, foi um dos autores pós-freudianos que mais deu destaque a este conceito, propondo seu uso como “*après-coup*”. No Brasil o termo foi traduzido nas obras lacanianas como “só-depois” ou “*a posteriori*”. Apesar da ênfase de Lacan acerca da importância deste conceito, ele não foi amplamente discutido por Freud. Por vezes, foi tratado como uma noção acessória à teoria freudiana. Entretanto, como indicou Lacan, é uma noção onipresente na teoria psicanalítica.

Para além da discussão teórica, este trabalho é fruto da prática clínica e do trabalho de supervisão. As memórias e recordações, assim como, a repetição de determinadas cenas e uma lógica própria construída na narrativa dos analisantes, foram elementos que indicaram a necessidade da compreensão do *Nachträglichkeit*.

Cabe destacar que esta pesquisa foi desenvolvida em um momento histórico: durante a pandemia de covid-19; e a instabilidade política e, sobretudo, democrática no Brasil. Esses fatores ganharam destaque ao longo dos dois anos de construção desse trabalho. O contexto clínico indicou os efeitos do momento histórico. Apresentou-se enquanto fenômeno na clínica e nos relatos cotidianos uma alteração da noção temporal nos indivíduos. Hipotetiza-se que

isto pode ter relação com os efeitos traumáticos. Compreende-se que o trauma e a fantasia escapam da lógica temporal cronológica, formal. Sua lógica é outra, instável e em contato com um outro tempo: o psíquico. Portanto, sobreviver a tempos traumáticos nos indica um horizonte de instabilidade temporal, onde o cronológico perde sua referência.

Para este trabalho foi necessário fazer um recorte temático em relação ao fenômeno a ser analisado. Portanto, o tema da violência intrafamiliar teve relevante destaque, por se tornar mais frequente na clínica ao longo da pandemia. Foi possível constatar a recorrência dessa violência enquanto um fenômeno social. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Bueno, et al., 2021), aproximadamente 25% das mulheres foram agredidas ou violentadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, sendo que 48,8% das agressões aconteceram no contexto familiar. Entre elas, 73% tinham filhas/os. Seguindo por este caminho, a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021) indica que a exposição da criança à contextos de violência intrafamiliar é um fator de risco para que ela, quando adulta, repita a violência – indicando um ciclo da violência que pode se propagar pelas gerações.

Dessa forma, com os fragmentos clínicos e amparado por esses dados que traduzem uma realidade coletiva, optou-se em elencar o tema da violência intrafamiliar como fenômeno de análise nos casos escolhidos para discussão. Primeiramente, pela sua ocorrência na clínica – pré, durante e pós pandemia. E também por ser um fenômeno que indica uma transmissão psíquica entre gerações, algo que atravessa tempos.

Projeto Escola da Família – Niterói

Além da prática clínica, esta pesquisa é fruto de reflexões elaboradas a partir do trabalho de tutoria no Projeto Escola da Família – Niterói. Este projeto faz parte de uma parceria entre a Universidade de Brasília (UnB), a Universidade Federal Fluminense (UFF) e

a FINATEC, atuando na formação de profissionais da Rede de Atenção à Saúde do município de Niterói, alinhado às diretrizes do Pacto Niterói Contra a Violência. O projeto tem como objetivo geral o trabalho de formação em prol da prevenção e promoção da saúde integral durante o acompanhamento pré-natal, promovendo uma atenção diferenciada à saúde das gestantes, aos cuidadores e usuários da rede de saúde. Esta formação tem como horizonte a promoção de práticas de parentalidade com afeto e sem violência. Entre os temas trabalhados estão: a parentalidade, a violência intrafamiliar, o ciclo da violência e as vulnerabilidades sociais.

Um aspecto elementar deste projeto é sua visão integrada entre saúde e segurança pública, partindo da perspectiva de que a formação dos primeiros laços - durante o período pré-natal, ou primeiros anos após o nascimento - são fundamentais para a formação dos futuros laços. Neste sentido, busca-se promover formas de rompimento do ciclo da violência começando pelas primeiras relações da criança. A perspectiva integrada entre saúde e segurança pública nos indica um horizonte de transformação que pode ter como um ponto de referência os laços parentais.

Portanto, esta pesquisa tem forte influência das reflexões produzidas a partir do contato com estes temas elencados. Buscou-se articular os conceitos de trauma e fantasia associando-os aos efeitos da violência intrafamiliar. Estes conceitos, como também o *Nachträglichkeit*, nos ajudam a pensar sobre as histórias de violências intrafamiliares que, por vezes, tendem a se repetir ao longo das gerações. O trauma e a fantasia podem ser transmitidos nas relações parentais e seus efeitos se manifestarem *a posteriori*.

Dessa forma, os casos clínicos discutidos nesta pesquisa têm como horizonte a reflexão acerca da quebra do ciclo da violência, assim como o trabalho proposto pelo Projeto Escola da Família. É feito um movimento em direção à discussão teórico-conceitual, passando pela apresentação e análise de fragmentos clínicos, para abrir um campo de

discussão na prática do Projeto.

Apontamentos metodológicos

Agora é necessário delimitar a metodologia de pesquisa escolhida para esse trabalho. O horizonte da pesquisa está fundamentado a partir de conceitos da teoria psicanalítica que dizem sobre uma outra realidade – a realidade psíquica. De acordo com Gunther (2006), “a primazia do “compreender a vida mental” reaparece em todas as discussões sobre a natureza da pesquisa qualitativa” (p. 202). Também afirma que este método abre espaço para o estudo da subjetividade e sua complexidade, não sendo possível o isolamento de variáveis. Portanto, um primeiro aspecto a se considerar é que para o presente trabalho foi utilizado a metodologia qualitativa de pesquisa. Esta escolha delimita um primeiro recorte metodológico que está de acordo com o caráter do objeto de pesquisa, levando em consideração que a constituição do sujeito é um processo subjetivo e indissociável da cultura.

Um outro aspecto da metodologia desse trabalho diz respeito ao seu cunho teórico e enfoque na revisão bibliográfica de determinados conceitos. Buscou-se fazer um cuidadoso trabalho de investigação da construção teórica dos conceitos psicanalíticos utilizados, traçando um caminho entre aspectos históricos e teóricos ao longo da teoria freudiana. Partiu-se dos textos freudianos e foi utilizado também autores que comentam sua teoria. Dessa forma, foi possível articular o que está na palavra freudiana com o que foi discutido posteriormente. Pelo fato do conceito em destaque deste trabalho, o *Nachträglichkeit*, não ser um conceito enfaticamente definido por Freud, foi necessário buscar as relações possíveis com outros autores que o discutem – seja diretamente, citando o conceito, ou utilizando-o a partir de outros conceitos.

Ressalta-se que a dissertação se orienta a partir da metodologia de pesquisa em psicanálise, sendo o mais salutar de seu aspecto metodológico. Isso significa, de partida,

aceitar a hipótese fundamental da psicanálise: o inconsciente. Para além do campo de pesquisas qualitativas, que incluem a subjetividade do pesquisador, a metodologia de pesquisa em psicanálise inclui o inconsciente do sujeito-pesquisador (Sauret, 2003), e adota a trama conceitual do campo psicanalítico. Podemos dizer que a pesquisa em psicanálise indica um movimento *moebiano*, ou seja, uma “continuidade entre o dentro-fora da teoria e da prática, do conceito e da pesquisa” (Chatelard & Portela, 2021), caminhando, assim, no tempo circular (não linear) do sujeito do inconsciente.

De acordo com uma categorização das *pesquisas em psicanálise* elaborada por Mezan (2006), essa dissertação está classificada enquanto um trabalho predominantemente teórico, não deixando, contudo, de se fundamentar através de recortes clínicos, assim como, dados sociais/culturais que indicam um sofrimento que acomete o individual e atravessa para o coletivo. Destaca-se o compromisso em seguir pelo movimento *moebiano* de pesquisa, ou seja, buscar um constante diálogo entre a teoria com a prática clínica, assim como, entre o sujeito do inconsciente e o coletivo. De acordo com Mezan (2002):

A psicanálise possui uma dimensão terapêutica, que é sua essência e sua razão de ser; mas possui também uma dimensão teórica, pois formula teses sobre o psíquico que pretendem ser verdadeiras, portanto passíveis de algum tipo de demonstração. Situa-se entre as disciplinas humanas, e, como todas elas, depende de fatores extracientíficos para se constituir e sobreviver. Esses fatores provêm do entorno social e cultural, de sorte que o não-diretamente clínico faz igualmente parte dela, como pressuposto, como objeto ou como aresta de contato. (p. 8)

Portanto, o trabalho dissertativo buscou articular a discussão conceitual com a prática clínica, utilizando-se para isto, fragmentos de três casos clínicos. A escolha dos casos foi feita a partir de um aspecto em comum entre eles: a violência intrafamiliar e seus efeitos nas gerações posteriores.

A estrutura da dissertação e de seus capítulos

Esta dissertação está dividida em três capítulos. O primeiro deles, *O Trauma, o Traumático e seus Tempos*, discutiu a teoria do trauma na psicanálise freudiana. Foi feito um percurso histórico-teórico através dos textos de Freud, partindo desde os pré-psicanalíticos até seus textos finais. O primeiro tópico dedicou-se a, brevemente, delimitar as semelhanças e diferenças entre os termos *trauma*, *traumático* e *traumatismo*. Evitou-se passar pelas definições que Freud trouxe na sua teoria, pois foi percebido que, por vezes, as definições se transformavam ao longo do tempo. Portanto, decidiu-se utilizar textos pós-freudianos que discutem esses termos, sobretudo, dicionários e vocabulários que fazem uma síntese de sua definição conceitual. No fim do tópico expomos a definição que este trabalho adotará. No segundo tópico foi discutido o conceito *Nachträglichkeit*, noção temporal que este trabalho tem como um dos horizontes de investigação, sendo um articulador de diversos conceitos psicanalíticos, onipresente na psicanálise. No terceiro tópico é iniciado o percurso acerca da primeira teoria do trauma, levantando aspectos acerca da teoria da sedução e o trauma sexual. O quarto tópico apresenta como Freud abandonou a primeira teoria e inicia a construção de sua metapsicologia, sobretudo, o surgimento do conceito de fantasia. No quinto tópico, foi dado um salto histórico até 1915, momento em que Freud retoma de forma mais enfática a teoria do trauma, e resgata e reformula alguns aspectos. Por fim, o último tópico dedicou-se a definir dois conceitos-chaves para o desenvolvimento da teoria do trauma: angústia e desamparo.

O segundo capítulo da dissertação, *Sobre a fantasia e suas construções*, é dedicado à discussão do conceito de fantasia na teoria freudiana. Definimos, primeiramente, a matéria-prima da fantasia; sua relação com o conceito *Nachträglichkeit*; destacamos algumas modalidades de fantasia propostas por Freud e definimos as suas funções. Além disso, foi

discutida a fantasia originária, ponto nuclear e de insistente investigação de Freud.

Apresentamos como o autor elabora o processo de construção da fantasia, a partir do texto

Bate-se numa criança e Construções em análise.

O terceiro e último capítulo, foi dedicado a discussão de três fragmentos clínicos, com o objetivo de articular o que foi discutido ao longo do trabalho com a prática clínica. Foi elencado casos clínicos que possuem um aspecto em comum: a violência intrafamiliar e seus efeitos nas gerações posteriores.

Capítulo 1 - O trauma, o traumático e seus tempos

*No somos histéricas,
Somos históricas.*

Neste primeiro capítulo do trabalho foi abordado a noção de trauma na teoria psicanalítica. Parte-se dos textos de Sigmund Freud, buscando expor o seu caminho de construção teórica sobre o trauma. No primeiro tópico foi discutida a diferença entre os termos: trauma; traumático; e traumatismo. Essa discussão teve como objetivo delimitar os usos que fizemos dos termos ao longo do trabalho.

No segundo tópico foi discutido o conceito *Nachträglichkeit*, uma noção temporal própria da psicanálise que indica um duplo vetor temporal. No terceiro e quarto tópico foi seguido um trilhamento histórico iniciando pelos estudos pré-psicanalíticos, ainda no momento de transição entre o Freud neurólogo e o Freud psicanalista. Nesse momento, ressalta-se a importância do *Projeto para uma psicologia científica*, trabalho no qual Freud traçou um esboço formal do funcionamento psicológico, além de trazer diversos fragmentos de noções que se desdobrariam conceitualmente *a posteriori*. Também se destacam os textos sobre a clínica com os casos de histeria, fundamentais para o transcorrer das concepções de trauma e fantasia. Nessa fase de sua elaboração teórica, o autor enfatiza a origem do trauma relacionado ao sexual.

No quinto tópico, paulatinamente, atravessamos pelo período da teoria freudiana em que foi necessário reformular alguns aspectos da noção em questão - trauma -, devido ao contexto histórico das guerras e recorrentes catástrofes ferroviárias. A partir da clínica com as vítimas de guerras e catástrofes foi necessário expandir a noção de trauma de ordem sexual, pois as vítimas dessas catástrofes, produziam sintomas com origens diversas. Dessa forma, a perspectiva de que os traumas de ordem sexual relacionados à história progressiva dos

pacientes não se sustentava mais. Nesse período, destacamos a relevância da angústia¹ e do desamparo (*hilflösigkeit*) enquanto novos operadores conceituais da teoria psicanalítica do trauma, discutidos no sexto tópico. O desenvolvimento desses conceitos auxiliou Freud a sustentar parte de sua teoria já elaborada, sem refutar o que já havia descoberto.

Ao longo da exposição do caminho teórico construído por Freud, destacamos a noção do tempo traumático própria da psicanálise: o *nachträglich*, ou *après-coup*, ou *só-depois*. Esta noção temporal, fundada por Freud em seus primeiros estudos, faz parte da doutrina psicanalítica, auxiliando na operação de toda uma série de conceitos e constructos fundamentais da psicanálise, tais como: trauma; realidade psíquica; sintoma; repetição. A partir do *nachträglich* sustentamos que há uma transgeracionalidade do trauma, ou seja, uma não-elaboração psíquica do trauma pode atravessar gerações, até que seja feita sua devida elaboração – e este processo se dá transindividualmente. Portanto, buscamos abordar o conceito de trauma de forma que sustentemos seu enlace com a intersubjetividade da constituição psíquica – refutando noções que individualizem qualquer processo psíquico, neste caso, o trauma.

Concluindo, cabe ressaltar que na teoria psicanalítica os conceitos, noções, constructos, são entrelaçados, ramificados, formando um circuito em rede. Quaisquer dos elementos da teoria a serem trabalhados é possível traçar uma rede conectiva com outros conceitos, concepções e constructos, tornando assim, um campo complexo e vasto, com numerosas possibilidades de operações. Sendo assim, nos restringimos aos seguintes: trauma; traumático; traumatismo; angústia; desamparo; *Nachträglichkeit*.

¹ Em algumas traduções para a língua portuguesa encontramos o termo *ansiedade* em substituição à *angústia*. Neste trabalho, optou-se por substituir nas citações diretas – quando há equivalência de significado - o termo “*ansiedade*” por “*angústia*”, para evitar possíveis mal-entendidos.

1.1. O trauma, o traumático e o traumatismo

Com o objetivo de delimitar os conceitos utilizados no trabalho, optamos em fazer uma breve diferenciação entre os seguintes termos: trauma; traumático e traumatismo. Basta uma rápida pesquisa na literatura psicanalítica para encontrarmos esses termos sendo utilizados, por vezes, de forma sinônima ou equivalente. Apesar dos termos possuírem a mesma raiz etimológica, sendo estritamente relacionados, eles possuem diferenças e peculiaridades dentro da teoria psicanalítica. Portanto, *stricto sensu* não se pode dizer que são sinônimos, cabendo a esta seção do trabalho delimitar essas diferenças para nos conduzir à definição da noção da qual estamos trabalhando – e evitar, assim, possíveis confusões de termos.

Começamos pelo traumatismo. Podemos dizer que o termo traumatismo não foi utilizado por Freud ao longo de sua construção teórica, o qual apenas se referiu ao trauma (Kaufmann, 1996; Laplanche & Pontalis, 2001). Entretanto, o traumatismo é um termo consideravelmente utilizado nos textos psicanalíticos, comumente com equivalência ao trauma.

De acordo com Kaufmann, o traumatismo se refere “à ocorrência externa que atinge o sujeito” (1996, p. 558). Portanto, o traumatismo seria algo da ordem de um acometimento contra o sujeito, como um agente provocador de um trauma. Kaufmann diferencia o trauma do traumatismo, afirmando que o primeiro é o efeito psíquico produzido pela ocorrência do traumatismo (1996, p. 558). Então, distinguimos dessa forma: enquanto o traumatismo diz respeito à ocorrência contra o sujeito, o trauma diz respeito ao efeito dessa ocorrência – portanto, à ruptura causada pelo traumatismo.

Seguindo por esse caminho, Bokanowski (2005, p. 27) se refere ao traumatismo enquanto o efeito de um acontecimento vivenciado de forma dolorosa, que produz um forte impacto psíquico na pessoa. Os acontecimentos podem ser das mais diferentes origens: seja a

perda de algo ou alguém; uma doença; um acidente; enfim, algo impactante o suficiente para que se produza um trauma no psiquismo. Nesse aspecto, o traumatismo está relacionado a algo que se dá nos limites entre a exterioridade e a interioridade do indivíduo. O autor propõe que o uso da palavra traumatismo se restrinja “para designar um nível de desorganização relacionado ao processo secundário que não abranja a relação de objeto nem as ligações pulsionais e que se refira ao traumatismo sexual da teoria freudiana da sedução” (p. 27).

Por outro lado, Bokanowski se refere ao trauma para designar algo da constituição psíquica mais arcaica, mais precoce (2005, pp. 27-28). De acordo com o autor, o trauma designa uma ação desorganizadora a partir da ação traumática. Essa ação tem seus efeitos na dinâmica pulsional, agindo contra os processos de ligação pulsional (2005, p. 31). Dessa forma, podemos dizer que o trauma está relacionado a algo estrutural.

Notamos que há uma similaridade entre as definições de Kaufmann e Bokanowski no que tange ao traumatismo relacionado a uma ocorrência; acontecimento; algo que está relacionado à cena de sedução, mas não alcançaria processos primários constitutivos. É o que se sucede entre o sofrer e produzir: o sujeito sofre um traumatismo que produz, enquanto efeito, um trauma.

Para Laplanche e Pontalis (2001, p. 523) a “noção de traumatismo remete primeiramente, como o próprio Freud apontou, para uma concepção econômica”². Essa explicação econômica do traumatismo propõe que há uma ocorrência psiquicamente insuportável ao sujeito, excessiva a ponto do aparelho psíquico não a tolerar. Dessa forma, o traumatismo ocorre. Além da questão econômica, está contida nessa definição uma relação do traumatismo com acontecimentos que acometem o sujeito. Podemos assim dizer que há uma correlação entre a definição que esses autores dão ao traumatismo com a dos autores citados

² Nota-se que, apesar de Laplanche e Pontalis considerarem, inicialmente, que em Freud encontramos apenas a palavra trauma (2001, p. 523), eles se referem ao traumatismo como apontado pelo próprio Freud. Esta definição sobre a noção de traumatismo apontada pelos autores, de fato, é o que Freud propõe acerca do trauma.

anteriormente.

Acerca do trauma, Laplanche e Pontalis o define da seguinte forma: “ferida, deriva de (...) furar, designa uma ferida com efração” (2001, p. 153). Para os autores, há, então, essa diferença mínima: o trauma se refere à ferida em si, ao furo, buraco, fissura provocada por um excesso; enquanto o traumatismo significa aquilo que funda a ferida. Até então, as definições dos diferentes autores se assemelham.

No dicionário de psicanálise de Roudinesco e Plon (1998) o termo traumatismo sequer é citado³. O que nos indica que os autores não relacionam o significado dos termos trauma e traumatismo. Entretanto, é possível fazer uma correlação entre a definição dos autores sobre traumático com a proposta de Laplanche e Pontalis acerca do traumatismo. De acordo com Roudinesco e Plon o traumático comporta em seu significado aquilo que é da ordem do acontecimento, algo que acontece ao sujeito – termo comumente acompanhado das palavras acontecimento; origem; efeito; episódio; estado.

Acerca do termo *traumático*, Bokanowski (2005) considera também relevante seu aspecto econômico – assim como no traumatismo, porém, propõe que esse termo se refere ao que Freud desenvolveu em sua teoria a partir de 1920, após reformular sua teoria pulsional. O autor considera que:

Reencontramos o traumático no imenso campo que vai das neuroses de guerra às patologias consecutivas, às catástrofes sociais, ou naturais, ocorridas no curso da vida do sujeito ou de seus descendentes. O funcionamento traumático tem como característica uma visão anti-traumática, enquanto, ao mesmo tempo, repete o

³ Realizou-se uma busca pelos termos “traumatismo” e “traumatis” ao longo da obra citada. No que se refere ao termo traumatismo, não foi encontrada nenhuma referência. Já para o termo traumatis – escolhido com o objetivo de encontrar possíveis variações - foi possível encontrar citações acerca da obra *Le traumatisme de la naissance*, de Otto Rank (1924). O termo *traumatisme* do francês comporta a dupla tradução: traumatismo e trauma. Observou-se que para o português, esta obra de Rank foi traduzida como O trauma do nascimento. Entretanto, apesar de o Dicionário de Roudinesco & Plon, na tradução para o português não haver o termo traumatismo, não deixamos de levar em consideração a possibilidade da escolha do tradutor.

traumático: uma luta contra terror (Schreck) repetindo o terror, terror cujo psiquismo guarda sempre um resto não ab-reagido e não elaborado, não importando quais sejam as suas capacidades de ligação e figurabilidade. (p. 31)

Sendo assim, o traumático, assim como o traumatismo, é da ordem do acontecimento. Ele estaria relacionado ao que está inscrito no psiquismo, fazendo parte da história do sujeito enquanto um fato vivenciado, experienciado, ou, a rigor, que provoca uma impressão psíquica. Sua dinâmica aponta para as ações de lembrar, repetir, perlaborar (ou esquecer). Embora ambos se refiram ao acontecimento, pode-se dizer que a relação temporal deles se dá de forma diferente. Por um lado, o traumático é o campo da repetição; da lembrança insistente, de um tempo para compreender. Por outro, o tempo do acontecimento do traumatismo é o tempo do instante, um tempo reflexo. De acordo com o autor, essas diferenças estão relacionadas às da primeira e segunda teoria do trauma: do trauma sexual e do trauma relacionado à uma catástrofe.

Por fim, percebe-se que não há um consenso em relação à utilização desses três termos. Com os autores referenciados neste tópico, foi possível constatar diferenças e semelhanças entre os conceitos. Porém, com embasamento no que foi discutido, esse trabalho se guiará pela seguinte diferenciação:

- 1) Ao nos referirmos ao trauma, dizemos sobre o estrutural da constituição psíquica: a fissura; o furo; a rachadura; é efeito do traumático e do traumatismo.
- 2) O traumático se refere ao que é da ordem do acontecimento; dos fatos; da história; contemplando aspectos econômicos e dinâmicos.
- 3) O traumatismo é o impacto; se refere ao que há de estritamente econômico.

1.2. Uma temporalidade psíquica na psicanálise: *Nachträglichkeit*

Exposta a delimitação acerca do trauma, traumático e traumatismo, cabe ressaltar a

importância da temporalidade na teoria psicanalítica. Na psicanálise a lógica do tempo é outra, sobretudo, no que diz respeito ao traumático e ao psíquico. Ela se difere da ordem cronológica, o que não significa que a rejeite ou a negue. Apenas há um outro lugar para o cronológico, não tão determinante para o funcionamento psíquico – seu lugar diz respeito a uma organização formal da realidade; diferentemente do tempo psicanalítico, que se refere ao Real.

Uma noção crucial para o entendimento da temporalidade traumática é o *Nachträglichkeit*. Essa palavra alemã é contemplada ao longo de alguns textos freudianos e está presente direta ou indiretamente na sua teoria, sendo uma noção operadora de outros conceitos (Berta, 2012). Lacan (2006[1967]) chega a afirmar que o *Nachträglichkeit* está presente em todas as páginas de Freud. Apesar de fazer parte da trama conceitual psicanalítica, Freud não chegou a se debruçar em defini-lo conceitualmente (Laplanche & Pontalis, 2001). Porém, foi possível extrair do seu uso o seu significado e assim, colocada a sua importância.

Encontramos duas variações da utilização do termo: *nachträglich*; e *Nachträglichkeit*. A primeira pode indicar um adjetivo ou advérbio; a segunda indica um substantivo. O uso substantivo do termo não está descrito em dicionários de língua alemã, e é pouco utilizado no alemão (Hanns, 1996, conforme citado em Berta, 2012, p. 8). Pode-se dizer que a utilização enquanto substantivo o indica como um conceito.

No uso formal da língua, *nachträglich* enquanto adjetivo pode ser definido como:

1. Que se carrega (*tragen*) o efeito do evento, porém que dito efeito somente se manifesta a posteriori. Por essa razão pode ser considerado como “efeito retardado”.
2. Conotação de retorno, acento na temporalidade numa dupla direção presente – passado, e passado – presente. Palavras como *nachgeholt* e *nachholend* significam

“buscar de novo”. Segundo Hanns⁴, tais equivalências apontam para esse retorno ao passado, “voltar ao passado”. 3. Conotação de um trabalho de elaboração. (Berta, 2012, p. 8)

Ao falarmos em efeito é pressuposta uma temporalidade entre presente e passado. Ou seja, todo efeito é produto de um evento passado. Por exemplo: X produz um efeito em Y; após X agir sobre Y. Entretanto, o que diferencia o *nachträglich* é, justamente, a sua relação com uma temporalidade estendida – o *a posteriori*, o efeito retardado. Este tempo é o *tempo necessário* para um trabalho de elaboração de um evento inicial. Além desse diferencial, podemos destacar outro, como comentado pela autora: a dupla direção no tempo (presente – passado, passado – presente).

De acordo com Dahl (2011), pode-se dizer que há dois vetores temporais em *Nachträglichkeit*:

(...) o primeiro é um processo casual que opera em direção ao avanço do tempo contra o pano de fundo da realidade factual, enquanto o segundo é um movimento regressivo que permite a compreensão de cenas e fantasias inconscientes que ocorrem no nível do processo primário (p. 95).

O primeiro vetor vai em direção ao tempo cronológico, apesar de não corresponder a ele. O segundo, age retroativamente ao tempo cronológico, também não correspondendo à sua formalização. Sendo assim, podemos dizer que os dois vetores temporais de *Nachträglichkeit* possuem direções temporais correlatas ao tempo cronológico (um antes e depois), porém, não estão sujeitas à organização e formalização dessa lógica temporal.

Apesar da dupla direção no tempo (presente – passado; passado – presente), a lógica do *Nachträglichkeit* opera de forma complementar e circular (Dahl, 2011), fazendo parte de um mesmo processo de elaboração. De acordo com o autor, a problemática das traduções

⁴ A autora se refere ao *Dicionário comentado do alemão de Freud* (Hanns, L. A., 1996), publicado pela editora Imago.

desse termo alemão para outras línguas está justamente nessa não complementaridade das traduções, indicando apenas um vetor temporal.

No caso da tradução francesa, que optou em utilizar *après-coup*, “a interpretação toma a forma de uma tentativa de usar o presente a fim de conferir significado ao passado depois do evento [*nachträglich*]” (Dahl, 2011, p. 98). Enquanto na tradução inglesa [*deferred action*] “a interpretação reconstrói fatos empíricos depois do evento, com a intenção de explicar o presente pelo passado” (p. 98). Portanto, de um lado temos a significação do passado pelo presente; de outro lado temos a significação do presente pelo passado. O que Dahl (2011) propõe acerca da palavra alemã se refere a uma significação do passado pelo presente e o presente pelo passado, em um mesmo processo – então, há uma bidirecionalidade entre passado e presente.

Outras possíveis denominações para o *Nachträglichkeit*, principalmente o seu uso na língua portuguesa brasileira, são: só-depois ou *a posteriori*. Entretanto, a utilização desses dois termos também vai em direção à crítica que Dahl faz acerca da não bidirecionalidade temporal (2011).

Acrescentamos que esses dois termos (só-depois e *a posteriori*) traduzem o efeito que um evento traumático irá produzir em um segundo tempo. A relação temporal diz respeito a um futuro, algo que se dará depois. Nota-se que o referencial do uso desses dois termos está no presente do evento traumático. Pode-se dizer que uma diferença fundamental das traduções está no lugar temporal em que a palavra se situa: no caso do alemão, o termo se refere ao sujeito no momento de elaboração, no qual a significação do passado/presente/presente/passado se atualiza; por outro lado, nas traduções “só-depois”, “*a posteriori*”, os termos se referem ao sujeito no momento do evento traumático, o qual sua significação poderá ser atualizada no futuro. Portanto, adotamos essa diferenciação como horizonte:

1) *A posteriori*; só-depois: nos referimos a um futuro; a futura ocorrência do *Nachträglichkeit*;

2) *Nachträglichkeit*: para designar o conceito, abarcando sua bidirecionalidade.

Delimitadas as diferenças entre as traduções e as possíveis tensões criadas entre palavra e conceito, e discutida sua a noção temporal, cabe uma síntese de seu significado. O *Nachträglichkeit*, de acordo com Libermann (2015):

(...) transformou as noções de *causalidade psíquica e temporalidade*, uma vez que se refere a um fenômeno em dois tempos: marcas mnêmicas são remodeladas a partir de acontecimentos posteriores que, por sua relação simbólica com os fatos passados, lhes conferirão sentido e, por isso mesmo, uma eficácia psíquica. Entre um fato e outro está o desenvolvimento do indivíduo com sua sucessão de lógicas que permite que uma marca mnêmica que antes era uma “impressão” venha adquirir significado simbólico. (p. 119)

Dessa forma, *Nachträglichkeit* é um trabalho psíquico de significação simbólica de uma marca mnêmica. No *Projeto para uma Psicologia Científica*, Freud discorre sobre o caso Emma, emblemático e paradigmático em relação ao conceito em questão. Porém, nos designaremos outro caso, o de Katharina (Freud, 1996[1893]), que também ilustra esse processo.

Esta jovem relatou estar sofrendo por uma recorrente e repentina falta de ar. Antes da ocorrência desse sintoma, outros se apresentavam: pressão nos olhos; sensação da cabeça estar pesada; um zunido insuportável; tonturas; peito comprimido e sensação de sufocamento. Durante as crises, relata achar que vai morrer; costuma ver um rosto desconhecido olhando para ela, provocando medo; sente-se perseguida: “Sempre acho que tem alguém atrás de mim e vai me agarrar de repente” (p. 182).

Ao longo da anamnese Katharina comenta sobre um episódio em que flagrava um tio

deitado em cima de sua prima, Franziska. Logo após o flagra, os sintomas relatados se manifestaram. Entretanto, a paciente não soube dizer o porquê do seu susto e crise, pois na época não entendia o que estava acontecendo entre seu tio e prima.

Após relatar essa cena, Katharina conta duas outras séries de histórias mais antigas. Na primeira série, comentou sobre os assédios sexuais que esse tio cometia contra ela. Novamente, a paciente relata que na ocasião dos assédios não tinha a compreensão do que estava acontecendo, apenas sentia-se perturbada por ele. A outra série de histórias dizia respeito a momentos em que ela suspeitava que existia algo entre Franziska e o tio. Cabe ressaltar que as experiências das duas séries produziam em Katharina os mesmos sintomas que ela relatava estar sofrendo.

Freud (1996[1893]) considera que um ponto elementar desse caso está:

(...) em que a cena da descoberta, que designamos como “auxiliar”, merece ao mesmo tempo a denominação de “traumática”. Ela atua por seu próprio conteúdo, não apenas por despertar as vivências traumáticas anteriores; ela reúne as características de um momento “auxiliar” e de um traumático. (...) Outra particularidade do caso Katharina, que, aliás, há muito tempo se conhece, está em que a conversão, a produção dos fenômenos histéricos, não ocorre imediatamente após o trauma, e sim, após um intervalo de incubação. (p. 193)

A partir dessa passagem freudiana, extraímos dois pontos. O primeiro diz respeito à questão do intervalo de incubação do trauma. Os sintomas somente se manifestam após um período de tempo. Nesse aspecto, nos referimos a um *a posteriori* da manifestação sintomática, dado também por um espaço temporal entre eventos.

O segundo ponto, diz respeito à construção de duas (ou mais) cenas. Temos de um lado uma cena da descoberta (auxiliar) do que acontecia entre seu tio e prima; de outro lado, a significação da memória das cenas passadas. E, em um terceiro momento, a intensificação

dos sintomas. Portanto, o traumático é composto por duas ou mais cenas representadas no presente e em passados – seja mais recente ou longínquo.

Nota-se que, de acordo com a análise de Freud sobre o caso, a paciente atualiza suas memórias enquanto fala. Resignifica o que não havia compreendido no passado, associando ao que vive no presente: Katharina descobre o que de fato acontecia, tanto com sua prima, quanto com ela mesma. Assim, pôde trazer um suporte simbólico às suas experiências traumáticas.

Portanto, há na narrativa de Katharina uma construção que foi sendo feita ao longo de sua fala: primeiramente, a cena do tio sobre Franziska; desencadeou a lembrança dos assédios de seu tio; que desencadeou a consciência de que já percebia que algo acontecia entre seu tio e Franziska; percebe que aquilo que acontecia entre Franziska e seu tio tinha alguma relação com o acontecia com ela e seu tio; por fim, essas lembranças soltas se associam e uma significação se amarra entre elas.

Acerca do método psicanalítico, Lacan em “*Função e campo da fala e da linguagem*” considera (1998[1953]) que seus:

(...) meios são os da fala, na medida em que ela confere um sentido às funções do indivíduo; seu campo é o do discurso concreto, como campo da realidade transindividual do sujeito; suas operações são as da história, no que ela constitui a emergência da verdade no real. (p. 259)

Fala, discurso e história estão no cerne de uma análise. É possível extrair do caso Katharina a importância dada à sua fala, assim como, da memória dos acontecimentos passados em relação ao sintoma presente; e, por fim, a emergência de sua verdade histórica.

A rememoração é um aspecto chave da clínica psicanalítica, sendo um dos dispositivos centrais de sua prática (Safatle, 2012). Freud faz com que Katharina rememore,

recorde, para que seja possível associar o seu presente com o seu passado⁵, elaborar e significar os seus restos, suas lacunas.

De acordo com André (2008):

O après-coup é um trauma, e se não é uma simples repetição é porque contém elementos de significação que dão acesso, desde que encontrem uma escuta e uma interpretação, a uma transformação do passado. Desde que encontrem... um outro. O *après-coup* é um acontecimento traumático tardio em busca de sentido e de intérprete, cristaliza uma situação inter-humana. A abertura intersubjetiva que o tempo 1 permite é um eco no tempo 2. Na primeira infância (tempo 2), quando se inscreve um “sem sentido” que levará um tempo longo para encontrar (ou não) sua retranscrição (...). (p. 143)

Portanto, o analista na clínica é esse outro que escuta e possibilita a interpretação de um passado/presente para que o analisante (re)crie sua história. Qual seria a função do exercício de rememoração na prática clínica, senão a possibilidade de transformação da história? Criar a partir das lacunas, narrar uma história de si, significando aquilo que era somente uma impressão, fazendo uma “reintegração do passado” (André, 2008). De acordo com Safatle (2012):

as lembranças não são imutáveis, mas são reconstituições operadas sobre o passado e em contínuo remanejamento. Não se trata de unidades discretas perpetuando-se através do tempo. O que temos é um sistema dinâmico que, a partir do presente, integra traços mnésicos em relações que se constituem *a posteriori*. É com isso em mente que podemos dizer que o passado nunca foi um “presente passado”. (...) Freud afirma que nunca vivemos inteiramente no presente. (pp. 207-208)

⁵ Esse processo é descrito de forma mais destrinchada, anos mais tarde, no texto freudiano “*Recordar, repetir e perlaborar*” de 1914.

Essa é uma síntese do *Nachträglichkeit*.

1.3. Notas sobre a primeira teoria do trauma e da sedução

Nessa seção, abordamos alguns aspectos da primeira teoria do trauma na psicanálise, trazendo como horizonte a noção de *Nachträglichkeit*. Assumimos que a primeira teoria foi desenvolvida até meados dos anos 1915, e está diretamente relacionada à teoria da sexualidade e da sedução. Portanto, a partir de um breve histórico, passamos pela concepção de trauma nas primeiras obras freudianas.

Inspirado e influenciado pelos trabalhos de Charcot, inicialmente Freud se dedicou a compreender os fenômenos histéricos. Contrapôs a concepção de que os casos de histeria indicavam algum tipo de simulação da doença. Freud acreditava na veracidade dos sintomas, mesmo que não houvesse uma causa orgânica identificada pelo exame clínico (Favero, 2009). Juntamente com Breuer, desenvolveu um método clínico peculiar para a comunidade médica da época: escutar as pacientes.

Acreditava que a causa dos fenômenos histéricos poderia estar na história de vida pregressa dos pacientes e eram desencadeados por um trauma psíquico. De acordo com o autor:

Na grande maioria dos casos não é possível estabelecer o ponto de origem através da simples interrogação do paciente, por mais minuciosamente que seja levada a efeito. Isso se verifica, em parte, porque o que está em questão é, muitas vezes, alguma experiência que o paciente não gosta de discutir; mas ocorre principalmente porque ele é de fato incapaz de recordá-la e, muitas vezes, não tem nenhuma suspeita da conexão causal entre o evento desencadeador e o fenômeno patológico. (Freud, 1996[1893]), p. 39)

Freud e Breuer identificavam a relação entre fatos da infância narrados pelos

pacientes e os sintomas que eles manifestavam na vida adulta. Comumente, eram lembranças dolorosas que estavam esquecidas, perdidas ou, em determinados casos, vazias de significação. A partir das relações entre cenas esquecidas de um passado doloroso e a manifestação dos sintomas, Freud propõe a noção de trauma psíquico como elemento chave das psicopatologias da época (Favero, 2009).

O conteúdo das lembranças que estavam esquecidas tinham dois aspectos: de um lado, remetia a um trauma psíquico produzido no passado; de outro lado, a lembrança da cena poderia ter um efeito traumático ao ser associada a uma outra cena (Freud, 1996[1893]). Neste aspecto, as cenas passadas não possuíam, até então, alguma significação. Eram apenas impressões psíquicas, traços mnêmicos. Após lembrar através da fala ou do ato, há um processo de significação do que aconteceu em seu passado (Freud, 1996[1893]). Nota-se que esse aspecto se refere à “reintegração do passado”, como discutido no tópico anterior, ou seja, ao *Nachträglichkeit*.

O período compreendido entre o primeiro evento, as demais cenas e a cena que reintegra o passado, é o período de incubação do trauma - termo elaborado anos depois por Freud. Berta (2012) se refere ao período de incubação do trauma como um *intermezzo*: “como em todo intervalo, algo do que foi, será. Os efeitos póstumos do que foi, será” (p. 30). Este período caracteriza-se por o tempo entre o traumatismo e a sua manifestação, seus efeitos.

O caso da Katharina, mencionado anteriormente, pode ser lido à luz dessas considerações. Notamos, primeiramente, a estrutura da entrevista que Freud fez com Katharina. Em um primeiro momento, Katharina queixa-se sobre os seus sintomas. Logo, há um pedido de Freud para que ela fale, recorde, associe e pense acerca da sua história. Assim, ela relembra uma primeira cena; depois, uma série de outras cenas - muitas delas, sem significação – que se ligam com a cena da manifestação de seus sintomas. Ao longo de sua

fala as associações são feitas e as lembranças se ligam aos afetos, sendo possível alguma representação. Entre a manifestação de seus sintomas e as cenas traumáticas, houve um período de incubação.

Freud considera que a “cena auxiliar”, ou seja, a primeira cena relatada, momento em que manifesta os sintomas, tem também um valor traumático: o traumático, portanto, não se reduz apenas por um instante, um evento ou uma cena, podendo se compor por uma associação de lembranças e cenas, entre passado e presente.

De acordo com Freud, a causa das neuroses traumáticas, ou também de grande parte das histerias, é um trauma psíquico. Segundo o autor: “Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como os de susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza” (1996[1893], p. 41).

Para Favero (2009): “a definição de trauma psíquico implica, numa perspectiva freudiana, na idéia de um choque violento, de uma efração sobre o aparelho psíquico e também das consequências sobre o conjunto da organização psíquica” (p. 19).

Portanto, uma experiência que causa um excesso de mobilização de afetos aflitivos produzindo um choque, um impacto nos dispositivos psíquicos, pode ser nomeada como um trauma. Dessa forma, destacamos o aspecto econômico que Freud indica nessa primeira teoria do trauma.

De acordo com Favero, a primeira teoria do trauma o concebe como “afeto estrangulado” (2009, p. 20). Quando um afeto não é ab-reagido, ele permanece nesse estado de “estrangulamento”, como um impedimento da passagem de um fluxo. Isto significa que diante de uma situação que mobiliza um excesso de afetos, não é possível uma reação, seja de forma motora, ou por uma representação. Por essa falta de reação (ou descarga), há um acúmulo de afetos, de tensão e desprazer.

Segundo Freud (1996[1893]):

O esmaecimento de uma lembrança ou a perda de seu afeto dependem de vários fatores. O mais importante deles é se houve uma reação energética ao fato capaz de provocar um afeto. Pelo termo “reação” compreendemos aqui toda a classe de reflexos voluntários ou involuntários – das lágrimas aos atos de vingança – nos quais, como a experiência nos mostra, os afetos são descarregados. Quando essa reação ocorre em grau suficiente, grande parte do afeto desaparece como resultado.

(...) Quando a reação é reprimida, o afeto permanece vinculado à lembrança. (p. 44)

Freud nomeia esse acúmulo como “corpo estranho” (Freud, 1996[1893]): “Devemos antes presumir que o trauma psíquico – ou, mais precisamente, a lembrança do trauma – age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (p. 42). Portanto, por mais que a impressão seja esquecida, ela continua em ação, procurando alguma forma de descarga – o que pode vir a ser uma formação de sintoma. Pode-se dizer que este corpo estranho é aquele que está incubado.

Notamos que há, provocada pelo excesso, uma falha entre percepção e representação, “responsáveis pela instauração da memória e pela diferenciação psíquica” (Moreno & Junior, 2012, p. 48). Além disso, reforçamos que o “efeito traumático está sempre referido à ruptura entre percepção e consciência, e a lembrança traumática opera de forma retroativa” (Favero, 2009, p. 23). Não à toa, Freud diz: “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (1996[1893], p. 43). Reminiscências estranguladas e sem significação.

1.4. Alguns aspectos da teoria da sedução, os traumas sexuais e a descoberta da fantasia

Temos como horizonte desse tópico, primeiramente, discutir os fundamentos e limites da teoria da sedução e os traumas de natureza sexual; o “abandono da neurótica”; além disso, abordar os avanços após esse abandono, criando uma fundamentação teórica que sirva de

suporte para o conceito que será abordado no próximo capítulo: a fantasia, cuja concepção se deu a partir da teoria da sedução e é um conceito elementar para essa dissertação.

Na época dos *Estudos sobre a Histeria*, paulatinamente, Freud se distanciou intelectualmente de Breuer e Charcot. Ao longo da década de 1890, o autor desenvolveu a sua *neurótica*, buscando sustentar que toda origem dos fenômenos histéricos estava relacionada a um trauma de origem sexual vivenciado na tenra infância pela ação abusiva de algum adulto.

É possível constatar que grande parte dos casos atendidos por Freud estavam relacionados a abusos infantis sofridos pelas pacientes durante a infância, ou então, presenciando alguma cena sexual. A ocorrência do assunto “sexo” fazia parte da realidade clínica de Freud, portanto, de forma não surpreendente, fez parte de sua construção teórica. De acordo com Freud (1996[1895b]) “na etiologia das neuroses (...), os fatores sexuais desempenham um papel predominante” (p. 125).

Como vimos anteriormente, destaca-se a ação traumática em duas ou mais cenas e seu efeito *nachträglich*. Além disso, o fator econômico é decisivo para a ruptura traumática, seja na primeira cena (infantil), ou *a posteriori* (na vida adulta, ou adolescência), quando a outra cena se liga à primeira. Temos aqui, um campo teórico acerca de impressões psíquicas, marcas mnêmicas, memórias, lembranças. Portanto, temos acontecimentos reais que produzem marcas psíquicas, e que, posteriormente, vêm a produzir a ruptura traumática conjuntamente com a produção de sintomas. Esta é uma síntese da neurótica freudiana.

Entretanto, em uma troca de carta com Fliess, em 1897, Freud relata abandonar a sua neurótica (Freud, 1996[1897]). Isto aconteceu devido à insuficiência em explicar a etiologia de todas as neuroses pela via da sedução e traumas sexuais; e por perceber que determinadas narrativas não condiziam com a realidade material. A partir desse momento, buscou “sustentar a idéia de que o trauma era na verdade uma cena fantasiada” (Favero, 2009, p. 24). Assim, apesar de continuar sendo uma noção relevante e operadora de diversos outros

conceitos, o trauma deixou de ser um assunto central na teorização psicanalítica. Cabe reforçar que Freud não abandona completamente a teoria até então desenvolvida. O que faz é ressituar a realidade dos traumas sexuais e desenvolver alguns outros conceitos. Entre eles, dois fundamentais: fantasia e realidade psíquica.

Ainda que tenha percebido que as cenas narradas pelos pacientes nem sempre condiziam com a realidade material, Freud não deixou de escutá-las: as tratou como uma outra realidade, com força suficiente para ter efeitos na realidade material. Ao reavaliar a influência de fatos da realidade material na manifestação dos fenômenos histéricos, Freud (1996[1906-1905]) considera: “Desde então, aprendi a decifrar muitas fantasias de sedução como tentativas de rechaçar lembranças da atividade sexual do próprio indivíduo (masturbação infantil). Esclarecido esse ponto, caiu por terra a insistência no elemento “traumático” presente nas vivências sexuais infantis” (p. 265). Percebeu, então, que o que os pacientes falavam se referia à sua fantasia, funcionando como um véu sobre a realidade material. Em contraponto, a fala não necessariamente representava uma realidade factual, mas sim o sujeito traduzia a realidade a partir do que era possível enxergar por detrás do véu. Dessa forma, sai de cena a noção de acontecimento traumático dado na realidade material, e entra em cena a fantasia e a realidade psíquica. O valor que as *reminiscências* pelas quais os histéricos sofriam, se transpõe para as fantasias (Favero, 2009; Laplanche & Pontalis, 2001).

Sendo assim, para além da realidade material, Freud aponta uma outra realidade: a psíquica. Esta é a realidade do inconsciente: “O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; *em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo*” (Freud, 1996[1900-1901], p. 634). Freud considera que é necessário abandonar uma supervalorização do “estar consciente”, da consciência em seu estado, e “pressupor que o inconsciente é a base geral da vida psíquica” (p. 634). Há, portanto, uma escalada da importância que o inconsciente e a vida psíquica assumem em sua teoria.

Um aspecto essencial dessa virada teórica está no fato de que, ao enfatizar a realidade psíquica e as fantasias, e secundarizar a realidade material, não nos conduzimos a tratar o conteúdo falado pelos pacientes como mentiroso, falacioso sobre a realidade. De acordo com Berta (2012): “O fato de Freud ter colocado em questão a *realidade* da cena traumática não lhe retirou seu valor de *verdade*, essa última tendo sua sede na fantasia. Essa passagem não exclui o acontecimento, pelo contrário, incorpora-o na fantasia” (p. 5).

De acordo com Lacan (1998[1953]):

É que não se trata, para Freud, nem de memória biológica, nem de sua mistificação intuicionista, nem da paramnésia do sintoma, mas de rememoração, isto é, de história, fazendo assentar unicamente sobre a navalha das certezas da data a balança em que as conjecturas sobre o passado fazem oscilar as promessas do futuro.

Sejamos categóricos: não se trata, na anamnese psicanalítica, de realidade, mas de verdade, porque o efeito de uma fala plena é reordenar as contingências passadas dando-lhes o sentido das necessidades por vir, tais como as constitui a escassa liberdade pela qual o sujeito as faz presente. (p. 257)

Nessa passagem, é possível extrair que à medida em que aceitamos a hipótese do inconsciente como verdadeira, colocamos em questão a realidade material e abrimos espaço para a realidade psíquica: esta, a realidade do inconsciente, que cria uma realidade a partir da fantasia, que por sua vez, se constrói com a realidade. O sujeito indica pela fala a sua verdade: a verdade histórica, a que interessa na psicanálise. Não se trata, portanto, da realidade dos fatos, mas da verdade contida no que está sendo falado.

Podemos nos referir ao *Nachträglichkeit* que justamente opera na reordenação do passado em relação ao presente. Assim, como poderíamos sustentar a noção de uma realidade universal, se a memória se reintegra ao presente alterando a sua significação?

A proposta freudiana nos impõe que a realidade externa não a é, sem alguma

mediação subjetiva. Cabe ressaltar que não há realidade psíquica sem realidade material, não havendo entre elas um efeito disjuntivo, e sim conjuntivo: na dinâmica psíquica é sempre uma em relação à outra. Assim como não há vida onírica sem vigília; chiste sem um terceiro; lapso sem censura.

Por fim, apesar dessa mudança na teoria freudiana, com o fim da neurótica e o surgimento da fantasia, pode-se dizer que o *Nachträglichkeit* se preserva enquanto conceito operador, “porque ainda é preciso uma situação infantil e uma atual que se entrelacem para haver o efeito traumático” (Favero, 2009, p. 35). Contudo, reservamos ao capítulo dois dessa dissertação um espaço privilegiado para discutir a fantasia e sua relação com o *Nachträglichkeit*. Por hora, abordaremos no tópico seguinte outros avanços de Freud acerca da teoria do trauma.

1.5. A fixação no acontecimento traumático, sua questão econômica e sua temporalidade

Em continuidade a esse percurso histórico e teórico, abordamos neste tópico outros elementos da teoria freudiana do trauma. Ao longo da segunda década do século XX, com os recorrentes acidentes ferroviários e os conflitos bélicos, sobretudo, a Primeira Guerra Mundial, acrescidos de todos seus efeitos políticos e econômicos, produziram-se novas questões acerca da etiologia do trauma. Dessa forma, a clínica psicanalítica precisou se deparar com alguns embates em relação à construção teórica estabelecida até então (Mezan, 2014).

Vimos que após o abandono de sua neurótica, o trauma passou a ser coadjuvante na elaboração teórica psicanalítica. Neste meio tempo, entre 1900 e 1915, Freud se debruçou em outros temas. Jorge (2010) divide esse período em três ciclos: o ciclo do inconsciente, entre 1900 e 1905; o ciclo da fantasia, entre 1906 e 1911; e o ciclo da técnica, entre 1912 e 1915.

Após esse período, Freud se dedicou a elaborar a metapsicologia; avançou em relação à noção de trauma; se dedicou à segunda tópica; e expandiu o campo da psicanálise para compreender aspectos de grupo e da cultura.

Um aspecto crucial, carente de reformulação, está na origem do trauma lida a partir da teoria da sedução e do trauma sexual, localizado nas experiências infantis precoces e atualizado *a posteriori* na puberdade ou início da vida adulta - como visto no tópico 1.3. De acordo com Favero (2009): “O trauma pode não estar remetido diretamente à experiência infantil de natureza sexual, atingindo o sujeito inclusive na idade adulta” (p. 39). A diagnóstica dos casos de neuroses traumáticas e de guerra, assim como, uma maior recorrência desses casos nos espaços clínicos, abriu um horizonte para uma discussão acerca do trauma para além das teorias de sedução (Castro & Rudge, 2012; Roudinesco & Plon, 1998). Portanto, o presente tópico se dedicou a discutir os avanços teóricos da psicanálise, a partir dos efeitos traumáticos produzidos por esses eventos históricos. Para essa discussão, nos detemos em três aspectos: a questão econômica da pulsão; a fixação e a temporalidade psíquica.

Primeiramente, cabe ressaltar que, apesar dos problemas e encruzilhadas teóricas, Freud considera que as neuroses de guerra e as traumáticas não refutam por completo a teoria da sedução e a importância das fantasias. Mas, advém como uma outra etiologia que resgata elementos da primeira teoria do trauma. Considerar que há sintomas que surgem a partir de um acontecimento catastrófico vivenciado pela pessoa não nos conduz a desconsiderar uma origem sexual do trauma (Freud, 1996[1919]). O ponto decisivo para sustentar a teoria libidinal está na reinteração que Freud faz acerca do caráter econômico como ponto central para explicar a origem dos traumas – seja a partir das experiências infantis atualizadas *a posteriori* - como descrito nos *Estudos Sobre Histeria* -, ou após um evento excessivamente violento, como um *front* de batalha. Assim, o aspecto econômico do funcionamento psíquico

está presente e ele é decisivo para a nova teoria do trauma (Freud, 1996[1916-1917a]).

Freud afirma que “é apenas a magnitude da soma de excitação que transforma uma impressão em momento traumático, paralisa a função do princípio de prazer e confere à situação de perigo sua importância” (1996[1932-1933], p. 103). Extraímos dessa passagem quatro aspectos essenciais para a compreensão acerca do trauma:

- 1) A magnitude da soma de excitação (econômico);
- 2) A transformação de uma impressão em momento traumático (*Nachträglichkeit*);
- 3) A paralisação (fixação);
- 4) E a situação de perigo.

Em relação às outras neuroses, os casos de neurose traumática e de guerra indicavam uma sintomatologia diferente: a insistente repetição da vivência do acontecimento em sonhos; sintomas histéricos que tinham relação direta com o vivido na cena traumática; situações *gatilho* que atuavam como uma transposição do sujeito à cena (Freud, 1996[1919]; Favero, 2009; Meshulam-Werebe, Andrade & Delouya, 2003). Sintomas semelhantes a TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático, descrito no DSM-V (2014).

Nota-se, portanto, que os sintomas dessas neuroses indicam uma fixação no momento do acontecimento traumático, como se houvesse uma necessidade de reviver o acontecido: seja fisicamente; na forma de pensamentos; ou, oniricamente. De acordo com Freud (1996[1916-1917a]):

As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático. Esses pacientes repetem com regularidade a situação traumática, em seus sonhos, onde correm ataques histeriformes que admitam uma análise, verificamos que o ataque corresponde a uma completa transposição do paciente para a situação traumática. É como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda estivessem

enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada; e levamos muito a sério esta impressão. (p. 282)⁶

Dado que a situação traumática é uma experiência de intenso sofrimento e que a lembrança causa um estado de angústia excessiva, coloca-se a seguinte questão: para quê repeti-la? Qual seria a função de lembrar dessas cenas, não apenas como uma impressão sem afeto, como vimos na primeira teoria do trauma, mas lembrar sendo transportado para a situação traumática, a ponto de revivenciá-la com todo o seu excesso e, conseqüentemente, seu sofrimento?

De acordo com Favero (2009, p. 39) “a repetição é uma maneira de elaboração do trauma, independente do princípio do prazer”. Portanto, repetir a cena tem a função de elaboração. É uma tentativa de significação do acontecimento: seja pelos sonhos; pelo ato; pelos sintomas; pela fala. Na repetição há uma tentativa de reintegração do passado. Notamos a dupla ação do vetor temporal de *Nachträglichkeit*: repetindo, o sujeito tanto retorna ao passado, quanto o traz para o presente, como uma tentativa de superá-lo, transformá-lo em história.

Dessa forma, a repetição e a não-elaboração do acontecimento nos mostra (Freud, 1996[1916-1917^a]):

o caminho daquilo que podemos denominar de aspecto *econômico* dos processos mentais. Realmente, o termo “traumático” não tem outro sentido senão o sentido econômico. Aplicando-o a uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal, e isto só pode resultar em perturbações permanentes

⁶ Destacamos a importância dessa passagem, pois ela nos indica uma parcial refutação do argumento de que os sonhos são uma manifestação de um desejo inconsciente e estariam ligados ao princípio de prazer. As neuroses traumáticas tiveram um papel importante em relação ao desenvolvimento do conceito de pulsão de morte.

da forma em que essa energia opera.” (pp. 282-283)

Para que a experiência seja tão excessiva e perturbadora, ela deve carregar alguma ameaça ou perigo à vida do sujeito. Não devemos deixar de considerar que em todas as neuroses o Eu teme ser ferido: nas neuroses de transferência, pela sua própria libido que apresenta uma ameaça caso seja satisfeita; nas neuroses traumáticas e de guerra, o perigo é detectado, para além do interno, por poderes externos (Freud, 1996[1919]). Destaca-se, então, a influência desse evento ameaçador e a exposição do sujeito a um perigo real.

A questão econômica, juntamente com a fixação e o perigo, une, tanto as neuroses, quanto as teorias do trauma em Freud. A questão econômica:

(...) nos compele a descrever como traumáticas também aquelas experiências nas quais nossos pacientes neuróticos parecem se haver fixado. Isto nos proporia uma causa única para o início da neurose. Assim, a neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso. (Freud, 1996[1916-1917a]), pp. 282-283)

Nota-se que na teoria psicanalítica freudiana há um constante movimento de atualização do presente pelo passado. O que foi discutido neste tópico, nos remete aos tópicos passados, com pequenas atualizações. Seguindo para o próximo tópico, avançamos em relação às questões discutidas, explorando o conceito de angústia.

1.6. Angústia, sua relação com o perigo e sua temporalidade iminente.

O objetivo dessa seção é discutir a noção de angústia⁷ a partir das contribuições de Freud. Acreditamos que a concepção de angústia nos sirva de subsídio teórico operador das duas concepções chave desse trabalho – trauma e fantasia – possibilitando a conexão com o

⁷Optou-se por utilizar o termo angústia, ao invés do termo ansiedad – como utilizado em algumas traduções brasileiras.

que será discutido no último capítulo, sobre a clínica.

A angústia foi objeto de estudo de Freud ao longo de toda a sua contribuição teórica. Podemos identificar duas hipóteses elaboradas por Freud acerca da angústia. Elas são datadas em períodos diferentes: a primeira, desenvolvida até meados dos anos 1915; a segunda, após este período, marcado pela segunda tópica e desenvolvido de forma mais detalhada no texto *Inibições, Sintomas e Angústia* de 1926. Nota-se que a segunda hipótese acompanha as mudanças acerca da teoria do trauma, não por acaso.

Apesar de existirem duas hipóteses, isso não significa que a segunda negue a primeira, nem que haja uma ruptura teórica; mesmo que Freud, nos anos seguintes de 1920, tenha dado maior destaque à segunda hipótese, ele não descarta a primeira por completo (Giles, 2007; Jerusalinsky, 2007). Na verdade, é possível dizer que há uma complementaridade entre ambas, como tentaremos indicar ao longo do texto.

A primeira hipótese indica a angústia enquanto um excesso de libido acumulada, não havendo uma descarga com força suficiente para dissipá-la. Nesse aspecto, podemos dizer que Freud dá à angústia um caráter econômico: um acúmulo de tensão libidinal. Nos primórdios de sua construção teórica, o autor acreditava que a angústia tinha uma relação direta com a sexualidade – de ordem genital. Sua origem estava relacionada a “um fator físico da vida sexual” (Freud, 1996[1886-1889], p. 245), e não necessariamente psíquico. Freud identifica nos seus casos clínicos a abstinência sexual como ponto em comum acerca da angústia. Chega a utilizar o *coitus interruptus* como modelo de produção da angústia: justamente, o acúmulo de tensão e não vazão suficiente para sua descarga – ou seja, estaria na abstinência ou na interrupção do ato sexual, a origem da angústia e a explicação de sua dinâmica. De acordo com essa teoria, a angústia seria o produto da transformação de uma tensão sexual física não convertida em afeto pela transformação psíquica⁸ (Freud,

⁸ Freud discorre sobre essa hipótese em seu Rascunho E – Como se Origina a Angústia, de 1894, endereçado a Fliess.

1996[1894], p. 246).

Assim, Giles (2007, p. 13) considera que essa primeira construção teórica nos indica que a angústia se caracteriza por uma intensa tensão sexual que não é possível a sua elaboração psíquica, portanto, a necessidade de ligar a angústia à uma cadeia de representação. Nota-se que há na angústia algo da ordem de uma não-representação devido a um excesso de tensão. Já nesse momento, podemos inferir a importância da circulação da palavra como possibilidade de tratamento - em relação ao que Freud indicou, posteriormente, acerca do tratamento dos casos de neurose traumática, a partir do método catártico (1996[1919]).

Mais adiante, entre a segunda e terceira década do século XX, temos o desenvolvimento da teoria pulsional que foi fundamental para os avanços acerca dos estudos sobre a angústia e a construção de uma segunda hipótese. Nesse momento, Freud propõe que a origem da angústia está em um acúmulo de tensão psíquica, havendo não somente uma tensão sexual física, mas uma tensão interna ao sujeito. Dessa forma, o excesso de excitação libidinal se transforma em angústia (1996[1916-1917b]). Para que isso ocorra, é necessário o funcionamento do mecanismo de recalque. De acordo com Giles (2007):

(...) a angústia decorre do recalque, ou, é o recalque que cria a angústia. Temos aqui estabelecida a articulação entre recalque, pulsão e angústia”. (...) Devido a ele⁹, o representante da representação separa-se do afeto com o qual estava ligado. O afeto pode ter vários destinos, entre eles sua transformação em angústia. Essa ligação da angústia com a libido recalçada conduz Freud a examinar a função defensiva da angústia, na medida em que o recalque está relacionado a uma situação de perigo, que é sempre pulsional. (pp. 13-14)

Portanto, de um lado temos o funcionamento do recalque, podendo-se dizer que a

⁹ O recalque.

angústia é uma resposta defensiva contra um perigo – neste caso, o perigo de uma satisfação pulsional, um perigo interno; e de outro lado, a separação entre afeto e representante da representação – indicando uma ausência ou falta de representação.

Dadas essas considerações, poderíamos dizer que toda angústia diz respeito a uma resposta de defesa contra um perigo de satisfação pulsional? Ou toda angústia é produzida como defesa a um perigo interno, desconsiderando qualquer perigo externo? Notemos que, além de haver o perigo interno, também deve-se considerar que a articulação entre recalque e pulsão pode conter o princípio de realidade. Além disso, a clínica com os casos de neurose traumática indicou que o perigo poderia estar, também, em outras fontes.

Na Conferência 25 das *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (Freud, 1996[1916-1917b]), Freud se dedicou, novamente, a discutir a angústia¹⁰. Nessa conferência, o autor propõe a noção de angústia realística que se caracteriza por uma “reação à percepção de um perigo externo – isto é, de um dano que é esperado e previsto” (p. 395). É uma resposta de autopreservação a partir de traços percebidos na realidade, os quais indicam algum perigo.

Em seu texto de 1926, *Inibição, Sintomas e Angústia*, Freud traz, de forma mais elaborada, o termo *Realangst*: uma angústia com laço na realidade; angústia ante um perigo real¹¹ (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 26). Cabe ressaltar que, diferentemente de um medo que possui um objeto específico, no caso da angústia real, ou *Realangst*, apesar de a angústia estar enlaçada ao real, ela não possui um objeto – ainda, em termos freudianos, é sem objeto. Portanto, a angústia se diferencia do medo, pois há o enlace no real pelo perigo, um perigo presente, situacional, porém difuso. Esta diferenciação entre angústia e medo, por vezes,

¹⁰ Conferência intitulada *Ansiedade*, na tradução da Imago.

¹¹ Laplanche & Pontalis (2001) adotam a tradução “angústia ante um perigo real”, diferentemente de algumas traduções que utilizam o termo reduzido: angústia real. Essa escolha, segundo os autores, é devido à possibilidade de mal entendidos, pois no alemão *Realangst* o “*Real*” é substantivo, portanto, não tem o sentido de qualificar a angústia como real. Seu sentido está, justamente, na angústia enquanto reação a um perigo real.

causa mal-entendidos, mas Freud é categórico ao afirmar que a angústia não tem representação em um objeto, como no caso do medo (1996[1916-1917b]).

Segundo Birman (2020), na angústia real o sujeito é “intensivamente afetado pela surpresa pelo acontecimento fatídico, promovendo então a angústia real e o trauma como seu correlato. Enfim, a experiência traumática seria a resultante do impacto violento da angústia real” (p. 139). Na angústia real, portanto, há uma relação direta com um perigo real – que ameaça a pessoa a partir de objetos externos (Freud, 1996[1926]) que compõem um acontecimento. Dessa forma, acrescentamos que a angústia, apesar de ser sem objeto, pode ter origem em um perigo real.

Além da noção de angústia realística, Freud propõe a angústia automática e a angústia sinal. Na angústia automática retomamos o aspecto econômico de seu funcionamento. De acordo com o autor:

(...) o determinante fundamental da *angústia* automática é a ocorrência de uma situação traumática; e a essência disto é uma experiência de desamparo por parte do Eu face de um acúmulo de excitação, quer de origem externa quer interna, com que não se pode lidar (Freud, 1996[1926-1925]), p. 85).

Esta forma de angústia indica uma reação espontânea do organismo quando entra em contato com a situação traumática ou algum correlato a ela (Laplanche & Pontalis, 2001). Nessa modalidade de angústia, o sujeito está submerso no acontecimento traumático – seja pela sua repetição na realidade; ou uma repetição por semelhança do acontecimento.

De outro lado, temos a angústia sinal. Ela indica que um perigo está por vir (Sibenberg, 2007, p. 24). O sinal surge como um aviso dado pelo Eu para se livrar de um perigo, de algo que o situe diante, novamente, do traumático. De acordo com Birman (2020), a angústia sinal “supõe a antecipação do sujeito no contexto psíquico do perigo iminente e a possibilidade, em consequência, de mobilizar suas defesas psíquicas pela transformação do

invasor invisível em visível e do indizível em dizível” (p. 139). Podemos dizer que há no real, seja externo, ou de seu próprio corpo, algo que indique ao sujeito que o perigo está por perto. A angústia é “um sinal de alarme do que ainda não aconteceu, mas que virá a acontecer” (Jerusalinsky, 2007, p. 35).

Nota-se a importante relação que a angústia tem com uma temporalidade ligada a uma expectativa, uma espera ansiosa (Rosa, 2018); assim como, a acontecimentos passados. A angústia, para Freud (1996[1926-1925]) é:

(...) por um lado, uma expectativa do trauma e, por outro, uma repetição dele em forma atenuada. Assim, os dois traços de *angústia* que notamos têm uma origem diferente. Sua vinculação com a expectativa pertence à situação de perigo, ao passo que sua indefinição e falta de objeto pertencem à situação traumática de desamparo – a situação que é prevista na situação de perigo. (p. 164)

Dessa forma, a angústia, o perigo, o traumático e o tempo se articulam, operando conjuntamente. Enquanto a angústia remete a uma iminência de um perigo - um futuro que pode vir a acontecer, o traumático remete a um passado, ou seja, marcas que compõem os sinais de perigo – matéria-prima para a formação da angústia sinal. A angústia sinal pode ser a expectativa de histórias perigosas vividas em um passado estruturado por um trauma. Portanto, a noção temporal se articula a partir de um *presente-futuro no passado*. De outro lado, na angústia automática temos o sujeito tomado não pela expectativa, mas pela vivência da repetição do acontecimento traumático – então, o desamparo se faz presente e não o seu perigo iminente.

Discorreremos, até então, sobre os aspectos econômicos e dinâmicos da angústia. Em síntese, de um lado podemos defini-la como um excesso de tensão psíquica produzida a partir do recalque; de outro lado, ela funciona como uma forma de alerta a um perigo iminente, ou presente, que remete ao traumático. Avançando na discussão, é cabível buscarmos responder

uma outra pergunta: qual seria o evento inaugural da angústia? Quando este afeto se associa à uma situação de perigo?

Para responder essa pergunta, recorreremos, novamente, ao Freud. Segundo o autor, existe, ao longo da vida, uma série de perigos internos e externos aos quais a pessoa está sujeita. Uma hipótese sustentada por Otto Rank em 1924 - às vezes rejeitada, às vezes aceita por Freud - considera o momento do nascimento como o primeiro acontecimento traumático, inaugural e produtor de angústia. De acordo com Freud (1996[1926-1925]):

Somos tentados a presumir a presença de um fator histórico que une firmemente as sensações de *angústia* e suas inervações. Presumimos, em outras palavras, que um estado de *angústia* é a reprodução de alguma experiência que encerrava as condições necessárias para tal aumento de excitação e uma descarga por trilhas específicas, e que a partir dessa circunstância o desprazer da *angústia* recebe o seu caráter específico. No homem, o nascimento proporciona uma experiência prototípica desse tipo, e ficamos inclinados, portanto, a considerar os estados de *angústia* como uma reprodução do trauma do nascimento. (p. 133)

Dessa forma, há um fator histórico decisivo na origem da angústia que pode nos remeter ao trauma do nascimento. Então, o que nos levaria a considerar a experiência do nascimento como uma experiência modelo daquilo que vem a ser os estados de angústia? Primeiramente, devemos considerar que o nascimento é uma experiência traumática. O que nos conduz a essa hipótese?

O rompimento da forma de vida intra-uterina; as mudanças no funcionamento das faculdades respiratórias e toda a demanda física para a sua realização; o contato com o mundo externo; concomitante, à maturidade natural da espécie humana ao nascer, são fatores indicativos de que o acontecimento do nascimento pode ser traumático. Todas essas mudanças nos indicam situações de perigo que vem a produzir um excesso de tensão

suficiente para produzir um traumatismo. Segundo Freud (1996[1926-1925]):

O perigo do nascimento não tem ainda qualquer conteúdo psíquico. Não podemos possivelmente supor que o feto tenha qualquer espécie de conhecimento de que existe a possibilidade de sua vida ser destruída. Ele somente pode estar cômico de alguma grande perturbação na economia de sua libido narcísica. Grandes somas de excitação nele se acumulam, dando margem a novas espécies de sentimentos de desprazer, e alguns órgãos adquirem maior catexia, renunciando assim a catexia objetal que logo se estabelecerá. (p. 135)

Então, a experiência inaugural está na intensa perturbação na sua economia, ou seja, a produção de um excesso de tensão interna no bebê ao nascer – estaria aí presente um primeiro perigo no Real de seu próprio corpo. A experiência do nascimento “não se cumpre sem certa violência” (Pheulpin, 2019, p. 73).

Assim, podemos dizer que o nascimento seria um momento em que o ser humano estaria exposto a um grande perigo contra a sua vida. Sem a presença de um outro que o acolha, o olhe, o alimente, o aqueça, portanto, que cuide dele, sua sobrevivência é inviável – esta presença é uma condição para a manutenção da sua vida. Vemos, com Freud, uma aproximação com o modelo biológico mortalista de Bichat, o qual propõe que há no ser humano um movimento em direção à morte¹². Ela somente é evitada pela dependência do bebê a um outro (Birman, 1999).

Isso posto, podemos dizer que está na condição do nascimento humano o estado de desamparo. Este é um conceito psicanalítico chave, pois opera, conjuntamente, com o traumático e a angústia. Dada a situação do nascimento, com todos seus excessos de tensão e

¹² O que nos revela a aproximação desse modelo ao que Freud vem propor a partir de 1920 com o conceito de Pulsão de Morte. Sobre este tema, Birman (1999) discorre acerca da mudança epistemológica de Freud, e o quão determinante foi para a elaboração dos conceitos após 1920.

a angústia advinda do contato com o Real, surge o estado de vulnerabilidade total do ser: seja por um excesso de um corpo sem recursos autossuficientes para a sua sobrevivência ou pela falta de representação possível do acontecimento vivido. Há, de início, a separação do corpo materno que produz os excessos; e, posteriormente, o reencontro com um outro que acalenta esse estado de desamparo. Marcamos assim: uma separação; uma falta e um reencontro. É justamente nessa dinâmica que podemos inferir um modelo do que vem a se repetir ao longo da vida: nos estados de angústia; nas neuroses traumáticas; nos quadros de pânico; nas perdas e separações; enfim, no curso da vida.

De acordo com Safatle (2015):

(...) estar desamparado é estar sem ajuda, sem recursos diante de um acontecimento que não é a atualização de meus possíveis. Por isso, ele provoca a suspensão, mesmo que momentânea, da minha capacidade de ação, representação e previsão. Estar desamparado é, em uma fórmula feliz do psicanalista Jacques André¹³, estar diante de algo que teve lugar, mas não foi experimentado. Por não ser a atualização de meus possíveis, a situação de desamparo implica sempre reconhecimento de certa forma de impotência, tanto do sujeito em sua agência quanto da ordem simbólica que o suporta, em sua capacidade de determinação. (p. 71)

Com isto, o desamparo é um estado que demanda do sujeito um enlaçamento com o mundo simbolicamente organizado. O desamparo se dá pela impossibilidade de representação; porém, não significando uma representação impossível – mesmo que faltosa. A função desse outro é justamente o suporte simbólico necessário para superar o estado de desamparo. Acreditamos que o modelo do nascimento é assertivo nesse sentido, ao indicar a necessidade dessa alteridade para a manutenção da vida – a criação.

Desse modo, ao desamparo, por ser um estado que não é a atualização dos meus

¹³ “Entre angústia e desamparo”, publicada na revista *Ágora*, 2001.

possíveis, há duas saídas: a primeira, é a produção de um colapso, a incapacidade de reagir, se aproximando da mortificação; a segunda, está na “transfiguração dos impossíveis em possíveis através do abandono da fixação à situação anterior” (Safatle, 2015, p. 74). Portanto, os caminhos de ação no campo psicanalítico indicam a segunda saída como o direcionamento tanto clínico, quanto político: a possibilidade de criar a partir de um traumático; da angústia; do desamparo; tendo como eixo de horizonte os efeitos sintomáticos que uma não-representação pode produzir. A partir desse aspecto exposto fechamos este capítulo, e avançamos em direção ao conceito de fantasia, operador dos conceitos já trabalhados.

Capítulo 2 – Sobre a fantasia e suas construções

*Time comes into it.
Say it. Say it.
The universe is made of stories,
Not of atoms.*
(Muriel Rukeyser, 1992)

Este capítulo tem como objetivo discutir alguns aspectos do conceito de fantasia na teoria psicanalítica. São eles: a sua relação com a temporalidade e o *Nachträglichkeit*, presentes no horizonte deste trabalho; os seus aspectos relativos ao indivíduo, ao filogenético, e ao outro; a sua manifestação na clínica e seu processo “reduutivo” (Dunker et al., 2017), que denominamos “produto final”.

Assim como feito no primeiro capítulo, optou-se em fazer um percurso histórico-teórico. No primeiro tópico, foi feita uma breve discussão acerca do conteúdo da fantasia, destacando a sua matéria prima: aquilo que é *ouvido* e *visto*. No segundo tópico, foi discutida a formulação teórica do conceito em questão durante o ciclo da fantasia – período entre 1906 e 1911, como proposto por Jorge (2010), estendendo para os primeiros textos em que Freud fala sobre o conceito – sobretudo, as cartas a Fliess. O terceiro tópico debruçou-se em discutir o ponto nuclear das fantasias: a partir da análise de Freud, Laplanche e Pontalis discutiu-se a questão da fantasia primordial/originária e a hipótese filogenética.

Por fim, o quarto tópico dedicou-se a analisar a construção da fantasia a partir dos textos freudianos *Bate-se numa criança* e *Construções em análise*. Temos neste texto o que se pode considerar um paradigma da construção da fantasia e destacamos o que designamos como seu produto final. Por fim, no último tópico, com embasamento no que foi discutido até então, buscou-se sustentar que não existe indivíduo no interior de uma fantasia, pois toda fantasia é um produto transindividual (Safatle, 2012).

Portanto, com este percurso foi possível destacar: o que é a fantasia; do que elas são feitas, considerando que é um processo de construção; qual a sua origem; como é construída e sua relação entre indivíduo e o outro.

2.1. A composição da fantasia e sua matéria-prima

Pode-se dizer que o conceito de fantasia é considerado por muitos autores como fundamental para a teoria psicanalítica, sobretudo, na prática clínica orientada a partir das contribuições de Lacan. Em seu percurso de transmissão, Lacan dedica um seminário exclusivo a formalizar a lógica da fantasia – *Seminário 14, A lógica da fantasia*. Além disso, o tema é discutido em outros seminários e escritos. Os pós-lacanianos também se dedicaram em avançar na compreensão desse conceito e sua operação na clínica. Para Lacan, é através da fantasia que se faz possível o acesso ao Real (Kaufmann, 1996). Em contrapartida, é também através dela que se cria um anteparo à angústia, ao desamparo, ao traumático, por fim, ao Real (Jorge, 2010). Lacan afirma em seu *Seminário 11*, que o “real suporta a fantasia, e a fantasia protege o real” (Lacan, 1985[1964], p. 56).

Na teoria freudiana o surgimento da fantasia é concomitante ao nascimento da psicanálise, permanecendo em considerável relevância ao longo de toda sua obra. Surge conjuntamente às noções de *lembrança encobridora*, *realidade psíquica* e o *inconsciente*. Portanto, noções que se referem a uma outra cena construída para além da percepção e consciência – para além de uma realidade material.

Como foi discutido anteriormente, a descoberta – e criação – da fantasia tem como efeito a sucumbência da neurótica freudiana. Na famosa carta enviada a Flies (carta 69, datada em 21 de setembro de 1897), Freud desabafa sobre o fim desta neurótica, fundamentado-se em quatro aspectos (Freud, 1996[1897]):

1º - Uma debandada de seus casos clínicos;

2º - A insustentabilidade da ocorrência tão generalizada de abusos infantis relatados pelos pacientes;

3º - A descoberta de que no inconsciente “não há indicações de realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto” (p. 316); observou que as lembranças das cenas de abuso nem sempre condiziam com a realidade factual, mas eram compostas por elementos reais e fantasiados; além dos casos clínicos, refletiu sobre as suas próprias lembranças a partir da auto-análise;

4º - A impossibilidade de “domar” o inconsciente.

Portanto, com o fim de sua neurótica, Freud se debruça em compreender essa outra realidade que se apresenta na clínica. De acordo com Favero (2009), “Freud passa a se preocupar menos em reencontrar os elementos realmente ocorridos que poderiam estar na base da irrupção de um quadro histérico. O acontecimento concebido como desencadeador da neurose pode ser um elemento imaginário, que provoca o trauma” (p. 26).

Dessa forma, Freud percebe que seria um trabalho hercúleo, senão impossível, verificar o que é real e o que é ficção, e o cerne da questão já não seria mais este. Percebe que o trauma pode ser também provocado por algo imaginário. O que era da ordem de um acontecimento traumático, dado na realidade, pode ser um elemento imaginário provocador do traumatismo. Neste aspecto, é aplicável a noção de *Nachträglichkeit*, pois o elemento imaginário provocador do traumatismo se instaura posteriormente, quando uma cena se associa a outra que não tem significação, vazia de sentido. Não há, somente, elementos de uma realidade material que se apresenta e reintegra às impressões passadas; pode haver, também, uma associação de elementos imaginários que, ligados à impressão psíquica, provocam um traumatismo. Dessa forma, pode-se dizer que o *Nachträglichkeit* opera não somente entre a realidade externa atual, as lembranças e impressões psíquicas; mas também, opera pela realidade psíquica e seus elementos imaginários, participando ativamente da

formação das fantasias¹⁴. A questão está no fato de que as lembranças e impressões podem ser também elementos imaginários.

Enfim, do que é feita uma fantasia? Ou seja, Freud indica que ela seja formada a partir do que? Qual a sua matéria-prima?

Em outra carta, Freud relata a Fliess uma ideia a respeito da estrutura da histeria, indicando uma hipótese acerca da formação da fantasia e de seu material (Freud, 1996[1897b]):

Tudo remonta à reprodução das cenas, a algumas das quais se pode chegar diretamente, enquanto a outras, só por meio de fantasias erigidas à frente delas. As fantasias derivam de coisas que foram *ouvidas*, mas só compreendidas *posteriormente*, e todo o seu material, naturalmente, é verídico. (p. 302)

Dessa forma, existem cenas narradas na clínica que são compostas por elementos *fantásticos*, dificultando o acesso direto à cena original. Segundo Freud, a fantasia seria formada a partir de coisas que foram *ouvidas* e, anos depois ele acrescenta, *vistas* (Freud, 1996[1899]). De acordo com Silva e Santiago (2015), as fantasias originam-se de coisas que foram experimentadas pelo indivíduo, sendo uma combinação entre o que foi ouvido e visto. Assim, a fantasia é uma composição feita a partir dessas experiências.

Ao falar sobre a reprodução de cenas e sua relação com os sintomas histéricos, Freud indica a importância de um fator histórico do sujeito. Para algumas dessas cenas havia uma fantasia construída à sua frente, exercendo a função de “fachada psíquica”. Nota-se que há na fantasia elementos que indicam uma síntese elaborada a partir da relação entre o mundo externo e o mundo interno. Ou seja, entre uma realidade perceptiva e a realidade psíquica do inconsciente. Temos de um lado, uma construção que opera as relações do sujeito a partir do

¹⁴ Na seção 3 deste capítulo, discutiu-se sobre os tempos da fantasia a partir do *Bate-se numa criança*.

que é visto e ouvido por ele; de outro lado temos o que é construído a partir do que é visto e ouvido.

Esta composição é feita a partir de experiências infantis precoces, dos seis meses de idade em diante (Silva & Santiago, 2015). Dada a precocidade de algumas cenas, pode-se dizer que elas deixam impressões psíquicas, mas não necessariamente carregam um conteúdo formal. Esses conteúdos impressos, mas não significados, se atualizam ao longo da história do indivíduo.

Neste aspecto, ao dizer que as fantasias derivam de elementos percebidos, mas só compreendidos depois, *posteriormente*, caberia designar que este processo seria o *Nachträglichkeit*. Nesse sentido dado por Freud, as fantasias são o resultado daquilo que foi percebido (visto ou ouvido) e impresso no aparelho psíquico, porém, não compreendido (vazio de significação), mas, em um segundo momento se associa a uma cena que cria a significação a partir da reintegração com as impressões anteriores. Dessa forma, pode-se dizer que a fantasia é construída a partir de uma reintegração do passado ao presente. Esta seria a ligação entre os conceitos de fantasia e *Nachträglichkeit*. Grosso modo, a fantasia seria como uma colcha de retalhos, uma cadeia não linear de impressões que compõem conteúdos, lembranças, histórias.

De acordo com alguns autores (Freud, 1996[1919]; Laplanche & Pontalis, 2001; Kaufmann, 1996; Dunker et al., 2017) as fantasias têm uma estrutura de *roteiro*, uma ficção. Para Abel as fantasias são lendas pessoais, “por meio das quais o sujeito altera seu passado, sua história” (2011, p. 50). Na clínica é possível fazer a leitura do que é dito pelos analisantes na forma de um roteiro. Por vezes, cenas relatadas indicam uma construção lógica. Lacan demonstra isto na análise que faz do Homem dos Ratos, o qual constrói um roteiro a ser seguido, uma espécie de mitologia. Segundo Lacan, “esse roteiro fantasístico apresenta-se

como um pequeno drama, uma gesta, que é precisamente a manifestação do que chamo o mito individual do neurótico” (2008[1952], p. 25).

Para além de seu caráter histórico, sendo um produto de impressões psíquicas reintegradas ao longo da vida, as fantasias possuem um caráter criativo, inventivo. Isto é discutido por Freud no texto *Escritores criativos e devaneio*. O autor classifica os devaneios – sonhos diurnos – como uma modalidade do fantasiar, estritamente relacionada com uma forma de satisfação pulsional pela via dos pensamentos (Freud, 1996[1908[1907]]). Geralmente, os devaneios são histórias vividas imaginariamente pelo sujeito, de forma consciente. Nestas histórias é construído um enredo – por vezes, histórias que beiram uma mitologia heróica, uma epopeia, um romance. Neste artigo, Freud compara o devanear dos adultos à brincadeira da criança, considerando que ambas as modalidades da fantasia são narradas, atuadas, de forma consciente e têm como finalidade uma satisfação narcísica.

Neste mesmo sentido, indica a literatura como uma forma da fantasia se manifestar. De acordo com Rolland (2017), o fantasiar:

(...) é uma atividade de representação que realiza os desejos mais secretos, encenando as imagos mais primitivas. Mas ela só se desfralda – e é por isso que continua logicamente inapreensível para nós – numa penumbra particular que sabem “criar”, cada um à sua maneira, o jogo, o sonho, o devaneio, a manifestação somática e, quiçá também, a realização estética. (p. 97)

Rolland aponta que o fantasiar está presente de diversas formas, em diversas faculdades do ser: no sonhar; brincar; nos pensamentos; na fala; nas manifestações artísticas. Freud as considera uma forma de satisfação pulsional.

Sobre esse aspecto, avançaremos para o próximo tópico.

2.2. A fantasia como articulador entre pulsão, inconsciente e realidades

Pode-se dizer que a fantasia é uma formação do inconsciente que possui diversas funções no aparelho psíquico. Alguns autores a indicam como um elemento mediador, intermediário entre o mundo externo e interno. De acordo com Favero (2009): “embora o mundo das fantasias se situe entre o mundo interior, que tende à satisfação pela imaginação, e um mundo exterior, que impõe a realidade dos fatos, parece que o inconsciente é originalmente o único mundo do sujeito” (p. 26).

Nota-se que é feita uma distinção entre o “mundo interior” e “mundo exterior”. De um lado temos as exigências de satisfação pulsional; de outro, temos as exigências impostas pelo mundo externo. Favero situa as fantasias entre esses dois mundos, como algo intermediário, ligado ao princípio de prazer e ao princípio de realidade.

As fantasias, portanto, seriam uma forma de realização de uma satisfação pulsional por uma “ilusão” (Laplanche & Pontalis, 1990, p. 16). Dessa forma, a criação de uma ilusão torna possível o contato do indivíduo com o mundo externo, atendendo ambas as exigências de forma parcial.

Segundo Mezan (2014), a fantasia “ocupa um lugar intermediário entre a tensão pulsional e a “ação específica” capaz de descarregar esta tensão” (p. 119). A pulsão encontra um caminho para satisfação por meio da fantasia, porém a descarga da tensão é insatisfatória – não é por meio da ação específica, mas por uma outra forma de ação, por uma “ilusão”, pois dessa forma as exigências dadas pela realidade são burladas. Mezan compara ao sonhar que está bebendo água quando se está com sede: no sonho há a satisfação alucinatória por estar bebendo água, mas a sede, necessidade real, não é saciada. Portanto, a pulsão elenca um objeto ilusório possibilitando algum nível de satisfação, marcando uma presença, mas não é suficiente. Por este caminho das pulsões, nota-se que a fantasia está relacionada ao desejo e sua busca de satisfação: ela é “aquilo por meio do que a alucinação apresenta o desejo como

realizado” (Mezan, 2014, p. 121) e ela encontra “sua origem na satisfação alucinatória do desejo” (Laplanche & Pontalis, 1990, pp. 77-78).

A partir desse momento do “ciclo da fantasia” na teoria freudiana, há, de fato, a primazia do inconsciente e o destaque ao “mundo inconsciente” e à realidade psíquica. Segundo Câmara (2011), Freud “contrapõe a realidade psíquica à realidade material e conclui que as fantasias possuem realidade psíquica e que, na prática analítica, a realidade psíquica é a realidade decisiva” (p. 57).

Por este caminho, Jorge (2010) considera que a fantasia é a articulação entre a pulsão e o inconsciente. Assim, por um lado ela estaria em conexão com o circuito pulsional e o objetivo de uma satisfação, por outro, estaria conectada ao inconsciente, campo do que está recalçado ou do que não houve uma significação, mas que carrega uma forma de *saber*, uma verdade sobre o desejo. De acordo com o autor, a fantasia:

(...) é aquilo que vem precisamente dar *ser* ao sujeito, pois a fantasia é o derradeiro termo que o sujeito encontra para a sua própria questão. Ao sujeito falta, originariamente, ser, e a fantasia é o que oferece a ele, minimamente, a ilusão de ser, alguma estabilidade, alguma homeostase; ela fixa o desejo do sujeito a algum objeto, e sem ela o desejo estaria solto numa deriva absolutamente infinita. (p. 181)

Por esta articulação com o recalque, Freud percebia que as fantasias tinham uma função de “fachada psíquica” (Freud, 1996[1987]), ocultando o que há de nuclear nas neuroses (Favero, 2009). De acordo com Freud, as fantasias têm a finalidade de impedir o acesso às recordações, servindo, “simultaneamente, à tendência a aperfeiçoar as lembranças e à tendência de sublimá-las” (Freud, em Massom, 1986, p. 241). Assim, ela opera conjuntamente com o recalque, facilitando o seu retorno – do recalque - de forma ilusória, fantasiosa.

Dessa forma, pode-se dizer que a fantasia funciona como uma defesa contra determinadas recordações, determinadas cenas, a rigor, determinadas impressões. Para Freud, (1996[1897]) as fantasias “são estruturas protetoras, sublimações dos fatos, embelezamentos deles e, ao mesmo tempo, servem como auto-absolvição” (p. 302). Ela produz um embelezamento da realidade e das recordações. De acordo com Silva e Santiago (2015), as fantasias servem como uma forma de proteção à uma realidade insatisfatória e, por vezes, traumática. Para os autores, se o trauma está no núcleo da neurose, “as fantasias seriam uma espécie de proteção à cena traumática, falseando-a; seriam, portanto, elaborações da experiência traumática” (p. 4). Coloca-se, ainda que de forma rudimentar, a fantasia enquanto defesa psíquica contra o traumático¹⁵.

Portanto, ela tem uma dupla função que se integra: de um lado, ela protege contra os perigos do traumático e impede o acesso às lembranças traumáticas; de outro, ela é uma forma de satisfação pulsional por uma ilusão. Para Fink (1998) “a existência precária do sujeito é sustentada por fantasias construídas para mantê-lo na distância exata daquele desejo perigoso, equilibrando delicadamente a atração e a repulsa” (p. 11). Distância exata também em relação ao traumático.

Ressalta-se que para alcançar a verdade das lembranças traumáticas, portanto, no núcleo de uma neurose, é necessário ultrapassar as fantasias, o recalque, as defesas. Segundo Laplanche e Pontalis (1990), a partir do fim da neurótica, Freud:

(...) nesse momento de confusão, não consegue desprender-se do que existe de positivo na teoria da sedução, para além do realismo do evento datável. Se o evento se esquivava, então o outro termo da alternativa – a constituição – é reabilitado. Pois se o real, numa de suas modalidades, falta e revela não passar de “ficção”, cumpre buscar alhures um real que sirva de alicerce para essa ficção. (p. 37)

¹⁵ Anos depois, Lacan propõe que a fantasia seria um anteparo simbólico-imaginário para o Real – enquanto realidade material não compreensível.

Os autores apontam que, a partir desse momento, Freud buscou se aproximar cada vez mais do núcleo das neuroses: estudar aspectos da constituição psíquica e a tentativa de acessar as cenas sexuais mais primitivas do sujeito. O autor, então, reconhece que por meio das fantasias poderia ser possível o acesso a essas cenas primitivas. O trabalho de análise estaria justamente neste processo de ir além das fantasias, que não são conscientes.

A partir deste ponto, se faz necessária a elaboração de outros aspectos. Até aqui, foi abordada a noção de fantasia consciente e o funcionamento da fantasia no aparelho psíquico. Partimos agora para a discussão acerca das fantasias originárias

2.3. Fantasias e fantasia, entre o originário e as origens

Até então foi discutida a formação das fantasias, sua matéria-prima e seu funcionamento na metapsicologia. Agora, para além das fantasias conscientes (*Phantasie*), discutidas anteriormente, parte-se para a discussão acerca de uma modalidade de fantasia inconsciente, à qual Freud denominou o termo *Urphantasien*¹⁶. Ela busca designar o que há de mais nuclear nas formações fantasísticas.

Destacamos que Freud relatava a Flieiss as dificuldades em acessar um elemento factualmente verdadeiro da história do sujeito, dizendo que isto, talvez, não fosse possível. Por outro lado, Freud não desistiu em tentar acessar as cenas mais primitivas, algo que chegasse no ponto da origem fantasística dos sintomas. A insistência de determinadas cenas nos sonhos e a aceitação dos pacientes quando elas eram interpretadas, indicavam para Freud o seu “valor real”. O caso do Homem dos Lobos é um exemplo de sua não desistência da descoberta da cena real, a primeira. Neste caso clínico, a incidência de um objeto fóbico fez com que ele suspeitasse da existência de uma cena real (Safatle, 2012). Portanto, seu desejo

¹⁶ Segundo Laplanche e Pontalis (2001) este termo aparece em 1915, no artigo *Um caso de paranoia que contraria a teoria psicanalítica da doença*.

era descobrir o “alicerce do evento (...) e a exigência de basear a estrutura da própria fantasia em alguma outra coisa que não o evento” (Laplanche & Pontalis, 1990, p. 51).

Colette Soler faz a seguinte diferenciação (2021):

(...) o que Freud havia descoberto, sem saber talvez naquele momento, é o fato de que, nas neuroses, a fantasia é uma fantasia de trauma, não é acidental, é algo típico da neurose. Quando digo fantasia, não falo somente das fantasias, dos sonhos diurnos, essas fantasias são geralmente fantasias narcísico-fálicas, falo da fantasia no singular, isto é, a significação fundamental que ordena todas as relações do sujeito neurótico com seu mundo e os demais, e, com relação a essa fantasia fundamental, como diz Freud, os dados históricos são somente pretextos; o que não quer dizer que os dados não existem, eles existem, mas a causalidade não reside inteiramente nesses dados. (pp. 50-51)

Essa fantasia – no singular - a qual se refere Soler, é o que designamos fantasia originária; fantasia primeva; fantasia original (*Urphantasien*). Freud propõe que essa fantasia originária faz parte de um acervo de fantasias inconscientes. Segundo o autor, todos os neuróticos, quiçá, todos os seres humanos carregam essas fantasias (1996[1915]).

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), as fantasias originárias são estruturas “fantásticas típicas que a psicanálise descobre como organizando a vida fantasística sejam quais forem as experiências pessoais dos sujeitos” (p. 174). Ela se difere das outras modalidades de fantasia, justamente, por ser constituinte, balizadora, estrutural ao sujeito, podendo-se dizer que são universais. Essa fantasia (*Urphantasien*), portanto, não diz respeito à história individual do sujeito, às suas experiências particulares, elas remetem a algo anterior à sua formação histórica, anterior às suas experiências formadoras de memórias.

Freud notou que mesmo com a diversidade de fantasias criadas entre os indivíduos, poderia-se extrair delas algo “típico”, alguma forma de padrão ou estrutura que conduzia ao universal. Portanto:

(...) se é possível reencontrar, sob a diversidade das fabulações individuais, algumas fantasias “típicas”, então é porque a história dos eventos vivenciados pelo sujeito não constitui o *primum movens* e cabe supor a existência de um esquema anterior, capaz de funcionar como organizador. (Laplanche & Pontalis, 1990, p. 53)

Dessa forma, a investigação freudiana se volta para o encontro do ponto inicial da fantasia, o seu *big-bang*. Nesse sentido, Freud supõe que a fantasia originária carrega um elemento filogenético, sendo transmitida entre as gerações, fazendo parte da história evolutiva da espécie. O autor foi influenciado pelas formulações de Haeckel acerca de uma composição ontogenética e filogenética, carregando elementos relativos ao indivíduo e espécie, da história evolutiva paleontológica e herdada – a ontofilogenia (Kaufmann, 1996). De acordo com Freud (1996[1939[1934-38]]), para além das experiências individuais, há também:

(...) coisas que estão inatamente presentes nele [indivíduo]¹⁷, quando de seu nascimento, elementos com uma origem filogenética – uma *herança arcaica*. Surgem então as questões de saber em que consiste essa herança, o que contém, e qual é a sua prova. A resposta imediata e mais certa é que ela consiste em certas disposições [inatas], características de todos os organismos vivos: isto é, na capacidade e tendência de ingressar em linhas específicas de desenvolvimento e de reagir, de maneira específica, a certas excitações, impressões e estímulos. (p. 109)

Neste sentido, as heranças arcaicas representam um fator constitucional do indivíduo, remetendo a experiências traumáticas vividas pelas gerações que nos antecederam. Dessa

¹⁷ Inserido pelo autor.

forma, Freud dá ao traumático e à fantasia um valor transgeracional e transindividual, situando-os na constituição do sujeito. O psicanalista tenta sustentar a hipótese da filogenia do trauma e da fantasia associando ao simbolismo da linguagem e da fala, como algo que é transmitido entre as gerações, algo corrente pelas gerações (Freud, 1996[1939[1934-38]]).

De acordo com Safatle (2012):

O fato de as fantasias se repetirem com os mesmos conteúdos em uma multiplicidade de indivíduos, ou seja, o fato de as fantasias não serem a dimensão da singularidade insubstituível, mas da repetição constante, do “esquema”, demonstra, para Freud, que elas são marcas de acontecimentos transmitidos através de gerações. (p. 204)

A observação da repetição de determinadas cenas fantasísticas no discurso de seus analisantes, contribuiu para que Freud sustentasse o argumento da origem filogenética. A fantasia originária remete a uma construção de cenas dos tempos originários. Freud designou o termo *Urszenen*, para nomear estas cenas “verdadeiras” (Laplanche e Pontalis, 1986). Em português encontra-se como “cenas originárias” ou “cenas primitivas”. São cenas que remontam elementos arcaicos, geralmente relacionados às origens do ser e do sexual. Assim como as fantasias conscientes, aquelas descritas no tópico anterior, a fantasia originária também é composta pelo o que foi *visto e/ou ouvido*, mas carregam em si algo transindividual.

Freud aponta que essas cenas primitivas remontam a aspectos específicos. Laplanche e Pontalis (1986) os indicam:

- 1) Fantasias das origens: diz respeito à origem do indivíduo. De onde viemos; como nascemos; portanto, como é a nossa concepção;
- 2) Fantasias de sedução: se refere à origem da sexualidade, e às primeiras experiências de satisfação pulsional da criança;

- 3) Fantasias de castração: a questão está referida à origem da diferença anatômica entre os sexos.

Essas fantasias nos indicam um ponto em comum: o enigma da existência; da concepção; das origens individuais e coletivas e das origens excitatórias, sexuais, pulsionais, inconscientes, do real do próprio corpo, portanto, origens daquilo que se dá em uma outra cena. Nota-se que diferentemente das outras fantasias – aquelas conscientes, que se manifestam por meio de devaneios, ou são transcritas em forma de histórias, romances – a fantasia originária remete ao concepcional: ela se transforma naquilo que está desde o fundamento das religiões, até a ciência, passando pelos saberes populares, lendas e mitologias. Portanto, a palavra originária ganha um duplo sentido: seu significado está tanto no que diz respeito a ser um núcleo estrutural das fantasias, sua origem, quanto no fato de seu fundamento estar no enigma das origens – dessa forma, em algo que passa pelo Real.

Pode-se extrair a partir dessas fantasias originárias, a formação de dois Complexos fundamentais na teoria psicanalítica, que são organizadores das relações do sujeito com os objetos. O primeiro é o Complexo de Castração: que organiza um enigma relacionado à diferença anatômica entre os sexos. Ele teria origem no encontro da criança com essa diferença anatômica, e o reconhecimento de que “há um outro que tem o que não tenho”; e a possibilidade de um perigo real de uma perda.

Este Complexo possui uma estreita relação com outro, o Complexo de Édipo – o qual também constitui uma outra série de fantasias que dizem tanto respeito à castração, quanto à origem da sexualidade infantil. Ele organiza a dinâmica das primeiras relações da criança e conduz à organização de suas relações posteriores¹⁸.

Além dos Complexos, Freud baseia-se na construção feita a partir do seu texto *Totem e Tabu*. Neste trabalho freudiano foi discutida a possível origem das civilizações e a

¹⁸ Não cabe uma discussão exaustiva dos Complexos. Nos restringiremos a trazê-los enquanto uma complexificação das fantasias originárias. Da mesma forma em relação ao que foi trabalhado em *Totem e Tabu*.

importância dos mitos para a formação das civilizações e sua transmissão pelas gerações. Um aspecto fundamental dos Complexos e mitos, diz respeito à sua construção como uma resposta a um enigma. No artigo *O esclarecimento sexual das crianças*, Freud indica os efeitos que um enigma não respondido, ou respondido de forma lacunar, provoca na criança: “Esse desejo [de conhecimento], satisfeito apenas parcialmente e em segredo, excita seu sentimento e corrompe sua imaginação” (p. 124). As lacunas que ficam entre as respostas dadas, ou a ausência de uma resposta, têm como efeito o seu preenchimento pela imaginação da criança. Dessa forma, ou outras fantasias se produzem a partir do que não foi dito ou esclarecido, ou fica um vazio de significação. Portanto, as fantasias originárias tem como consequência a produção de outras fantasias que dão suporte ao enigma, advindo como uma resposta possível.

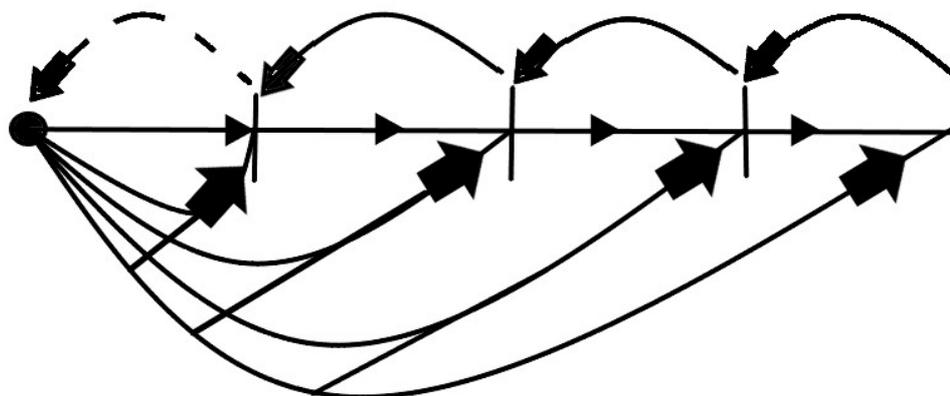
Portanto, as fantasias (*Phantasie*) podem ser o resultado de um desdobramento de sucessivas alterações da fantasia original (*Urphantasien*). Este processo pode ser explicado pelo processo de reintegração do passado no presente, *Nachtraglichkeit*. De acordo com Tyszler (2014, pp. 91-92):

Freud nos guia numa concepção da cena que se constrói no fundo, bem ao longo da vida, isto é, ela é originária para ele, mas ela não cessará de escrever-se, ela não cessará de construir-se para Freud, e essa cena se constrói na própria transferência, isto é, ela se constrói na análise. (...) [Segue] uma citação de Freud concernente à infância do homem dos lobos: *a criança acolhe, com um ano e meio, uma impressão à qual ela não pode reagir suficientemente. Vejam, (...) ela não compreende, um problema de estrutura, um buraco, é um buraco na significação, (...) ela não apreendeu essa cena senão por ocasião da revivescência da impressão dos quatro anos.* (p. 92)

Dessa forma, as fantasias originárias podem nos indicar duas possíveis relações com o *Nachträglichkeit*. Por um lado, como indica Tyszler, a fantasia originária é o ponto de partida de uma construção fantasística que é feita ao longo da vida do sujeito, a partir de sucessivas atualizações de suas marcas mnêmicas e impressões psíquicas. Constrói-se uma rede de fantasias que se atualizam à medida que novas significações são feitas – um processo que cabe também ao que foi indicado em relação ao traumático, portanto, uma estreita relação entre o traumático e a fantasia. Para este processo sucessivo, porém não linear, e não cronológico, é proposta a seguinte formalização em esquema:

Figura 1

Esquema Nachträglichkeit



Nota: Esquema elaborado pelo autor.

Este esquema pode traduzir alguns aspectos do *Nachträglichkeit*. Temos à esquerda o ponto de origem, o que seria o originário. Após o originário, cada marca vertical indica uma nova inscrição ou impressão. As setas no sentido à esquerda, indicadas na superfície superior da linha horizontal, se referem ao efeito retroativo para cada marca. As setas indicadas na superfície inferior da linha horizontal indicam o outro sentido do vetor temporal. A última

seta retroativa, pontilhada, indica um retorno ao original, porém incompleto, com falhas. É cabível destacar um efeito cíclico do movimento das setas. Dessa forma, pode-se dizer que por mais que Freud tenha feito reformulações acerca das teorias do trauma e da fantasia, o *Nachträglichkeit* se preservou enquanto noção temporal operadora, seja em relação ao traumático, à *phantasie*, ou *Urphantasien*.

A outra possibilidade de relação do *Nachträglichkeit* com a fantasia originária, seria considerar a hipótese freudiana do componente filogenético da fantasia. Entretanto, por mais que se possa dizer que há algo transmitido entre as gerações, Freud não chegou à prova de que essa transmissão se dá filogeneticamente e diga respeito à espécie. Torna-se difícil sustentar essa hipótese pois o elemento que Freud trouxe das fantasias originárias como algo universal não se sustentou por muito tempo. O Complexo de Édipo, por exemplo, tem elementos que não se sustentam em uma universalidade, assim como o Complexo de Castração. Esta discussão abre questões que dizem respeito a um campo que não é o da filogenia, e sim da antropologia, sociologia, filosofia, história, etc.

Embora a hipótese filogenética e a hipótese de um “valor real da cena primitiva” não consigam se sustentar, a fantasia originária não deixa de designar algo que ultrapassa o individual. De acordo com Safatle (2012):

(...) podemos mesmo dizer que não existem fantasias individuais ou, se quisermos, *não existem indivíduos no interior das fantasias*. Há apenas “fantasias sociais”, processos transindividuais e supratemporais que insistem no interior dos indivíduos. Por meio das fantasias, o sujeito se confronta com camadas temporais que não se esgotam na dimensão da simples experiência individual. Fantasias são uma dimensão fundamental da experiência da historicidade. (p. 204)

Dessa forma, para Safatle as fantasias portam algo transindividual e supratemporal. Elas designam a história de desejos desejados por aqueles que nos antecederam e nos

constituíram. Portanto, não deixa de ser transmitido um valor transgeracional, porém, difícil de atribuir um componente filogenético e universal. Talvez, o universal em questão esteja na historicidade da fantasia, e não em algo de originário nela.

Por fim, nota-se que Freud designa às fantasias um processo de constante construção e reelaboração de seus elementos. Sobre este processo, abre-se um próximo tópico acerca da construção da fantasia, as construções em análise e seu produto final.

2.4. Da construção e seus produtos

Este tópico dedicou-se a discutir dois textos freudianos e sua relação com a fantasia e o *Nachträglichkeit*. São eles: “*Uma criança é espancada*’ – *uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*; também encontrado como *Bate-se numa criança* em algumas traduções; e o texto *Construções em Análise*. Em ambos é possível destacar um elemento fundamental na prática clínica psicanalítica: o processo de construção. Portanto, a fantasia enquanto um produto construído a partir de memórias está no cerne da discussão.

No texto freudiano *Uma criança é espancada* é possível extrair um modelo da construção da fantasia. Por mais que o texto se refira em seu subtítulo à uma *contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*, autores pós-freudianos adotaram o que foi descrito no texto como algo nuclear do processo de construção da fantasia. Laplanche e Pontalis (1990) consideram que o que foi descrito por Freud se expande para além do campo das perversões, sendo a construção da fantasia descrita no texto, facilmente transcrita para o campo da histeria – por exemplo.

Pode-se dizer que no texto *Uma criança é espancada* Freud busca distinguir algo estrutural, originário, de algo imaginário, secundário na fantasia (Tyszler, 2014). Freud busca encontrar neste texto a “parte [da fantasia]¹⁹ que escapa ao caráter falsamente evidente,

¹⁹ O autor utiliza o termo *fantasma*. Optou-se em substituir para o termo em uso nesta dissertação.

familiar, quase prazerosamente repetitivo [da fantasia]” (Tyszler, 2014, p. 23). Portanto, Freud procura através das construções em análise o elemento inconsciente da fantasia, para além do meramente histórico – procura o que discutimos no tópico anterior, uma estrutura antes da cena.

Ao longo de sua construção teórica e prática clínica, Freud se mantém firme no árduo trabalho clínico de reelaboração psíquica. A matéria-prima para este processo de construção e reelaboração são as lembranças do sujeito, embora Freud reconheça os limites delas: o analisante não conseguirá se lembrar de tudo aquilo que foi recalcado e, principalmente, talvez nunca se lembre do que realmente seja essencial (Safatle, 2012). Exatamente por esse motivo, Freud se dedica a fazer do processo de análise uma reconstrução narrativa desses fragmentos de memórias – em um processo contínuo de composição e decomposição de sua história.

Em Lacan (2009[1953-1954]), encontramos:

A história não é o passado. A história é o passado na medida em que é historiado no presente – historiado no presente porque foi vivido no passado. O caminho da restituição da história do sujeito toma a forma de uma procura da restituição do passado. Essa restituição deve ser considerada como o ponto de mira visado pelas vias da técnica. (p. 22)

Esta restituição do passado do analisante, à qual se refere Lacan, pode ser traduzido como o *Nachträglichkeit*. Esse sentido vai de encontro com a reintegração entre passado e presente: uma síntese histórica a partir de fragmentos da memória.

O processo de formação dos sonhos pode nos indicar o uso da memória no processo de construção da fantasia. Nos sonhos fica evidente o caráter fragmentário e ambíguo da memória (Safatle, 2012). Mais evidente é o trabalho narrativo de um sonho, o qual se faz uma constante reformulação do que foi experienciado no mundo onírico: fragmentos de memórias,

que por vezes se contradizem ou não há um sentido lógico claro, precisam se formalizar pela gramática, através da fala²⁰. Nota-se que há um caráter construtivo também nos sonhos.

Dessa forma, Safatle (2012) ao se referir à memória, a define:

(...) a memória não é um arquivamento, mas uma contínua e incessante interpretação. Pois as lembranças não são imutáveis, mas são reconstituições operadas sobre o passado e em contínuo remanejamento. Não se trata de unidades discretas perpetuando-se através do tempo. O que temos é um sistema dinâmico que, a partir do presente, integra traços mnésicos em relações que se constituem *a posteriori*. É com isso em mente que podemos dizer que o passado nunca foi um “presente passado”. Ele é, na verdade, a dimensão no interior da qual temos a experiência de sermos habitados por questões abertas, questões que vêm de um tempo virtual. (Safatle, 2012, p. 207)

Nesse sentido, o trabalho psicanalítico não se refere apenas à uma recordação do passado através da fala. De acordo com Freud (1996[1937]), a tarefa do trabalho psicanalítico “é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, *construí-lo*” (p. 272). Este processo de construção se dá a partir das pontuações e interpretações do analista, mas não somente. É um trabalho de construções e reconstruções conjuntas. Freud chega a comparar o trabalho do psicanalista ao de um arqueólogo, que busca, através de restos e fragmentos, construir uma verdade histórica. Porém, a matéria-prima pela qual trabalha o psicanalista são os fragmentos de lembranças, as associações e o comportamento do sujeito em análise – se traduzindo na transferência (Freud, 1996[1937]).

Em *Uma criança é espancada*, Freud (1996[1919]) faz uma exploração acerca do

²⁰ Nos referimos aos sonhos recorrentes, aqueles que portam restos mnêmicos, geralmente, provenientes da vida diurna. No caso dos sonhos relacionados às neuroses traumáticas, ou TEPT, os sonhos se apresentam de outra forma. Pode-se dizer que ainda são formados por restos mnêmicos, mas sua realidade e composição com um fato vivenciado é mais próximo do que o sonho recorrente (não-traumático). Nesse sentido, indica-se o livro *Sonhos Confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia*, 2021, Dunker et al.

conceito de fantasia, a partir da análise da construção de uma cena infantil. Foi observado pelo autor que a fantasia de espancamento se apresentava na clínica de forma recorrente. Neste texto, Freud divide a construção dessa fantasia em três tempos. O primeiro tempo da fantasia, seria quando a criança assiste a uma cena em que uma outra criança (geralmente algum irmão ou irmã) é espancada pelo pai. A frase que representaria este momento é colocada da seguinte forma: *O meu pai está batendo na criança (que eu odeio)*. Observa-se neste momento uma posição sádica da criança que vê a outra, a qual odeia, sendo espancada. Esta cena é lembrada por ela de forma consciente. O que está em questão na cena é o lugar da criança que fantasia: ela está olhando, sendo uma terceira na ação. A partir dessa fantasia são feitas construções que indicam a seguinte conclusão: “O meu pai não ama essa outra criança, ama apenas a mim” (Jorge, 2010).

O segundo momento da fantasia é quando a criança se coloca no lugar de quem é espancada. Passa da posição de expectadora para uma participante da cena, ocupando o lugar da criança odiada. Neste tempo a frase construída é: *Estou sendo espancada pelo meu pai*. Agora a posição na qual ela se coloca é uma posição masoquista, dessa vez em relação à figura do pai. Esta cena não é lembrada e não se torna consciente devido ao recalque. Ela faz parte de um processo de construção da fantasia inconsciente feito em análise (Freud, 1996[1919], p. 199).

O terceiro e último tempo é o resultado dessas cenas, dado na construção da frase: *bate-se numa criança*. Neste momento, a criança retorna ao sadismo do primeiro tempo, entretanto, de acordo com Jorge (2010, p. 102), esse retorno se dá de forma sádica, mas a satisfação continua sendo masoquista. Dessa vez, o espancador não necessariamente se traduz na figura do pai, podendo aparecer como um substituto dele – professor, médico, analista, etc. Da mesma forma, a figura da criança espancada também é indeterminada, ou seja, não se sabe exatamente quem é esta criança. Esta cena é lembrada e consciente, diferentemente do

segundo tempo. Nota-se que o produto final da fantasia é uma síntese em formato de frase, com agente e paciente da ação indeterminados: não sabe quem é, sobretudo, quem é espancado.

Entender este percurso proposto por Freud que fundamenta a construção da fantasia, torna-se essencial na discussão sobre este conceito para a psicanálise. A fantasia descrita no texto *Uma criança é espancada* pressupõe a presença de um olhar, ou seja, de uma testemunha, um terceiro. Testemunho de alguém que *olha e ouve*, e que muda de lugar a cada tempo. Assim, fica evidente o componente narrativo da fantasia construída como uma cena e a importância dada ao lugar do outro, de um outro que é testemunha, mas que também se faz agente/paciente. Nesse sentido, há um caráter instável na memória e nas significações e seus efeitos; nesse sentido, a rememoração “estaria muito mais próxima da possibilidade de dissolução de causalidades fechadas através de reinscrições contínuas: *Há uma performatividade própria a todo ato de lembrar*” (Safatle, 2012, p. 209). O contínuo entre lembrar e reconstruir indica um campo de possibilidades de transformações. Portanto, nas construções em análise o que pode estar no horizonte é a multiplicidade da ocupação de lugares diferentes em relação ao objeto, em relação ao outro.

De acordo com Dunker et al. (2017), a “ideia de construção remete (...) à de acrescentamento e de fato em Freud ela decorre deste ponto de ficção que se deve introduzir no tratamento para dar conta do que não pode ser lembrado” (p. 45). De acordo com os autores, a construção da fantasia se dá a partir de um método redutivo, tendo como resultado uma frase, uma palavra, um objeto. A frase “*uma criança é espancada*” é um exemplo disso. Pode-se pensar nesta frase como um título para o enredo de uma cena ou história.

Por fim, retornamos à consideração de Safatle (2012) sobre não haver indivíduo no interior de uma fantasia. De acordo com o autor:

(...) há uma operação de síntese do tempo operada pela fantasia. Mas, exatamente

por isso, através das fantasias, os atos individuais se desvelam como séries de atos passados que ultrapassam indivíduos para se transformar no modo de atualização de histórias sociais. O desejo de destruição do desejo que atormenta o obsessivo, por exemplo, é a atualização de conflitos que atravessam séries de individualidades. Jacques Lacan sabia disso ao falar que, para produzir um psicótico, são necessárias ao menos três gerações. Maneira mais dramática de lembrar que nada melhor que nossas fantasias para demonstrar como nossos atos são sempre transindividuais, como há sempre uma multiplicidade em cada ato de desejar. (pp. 212-213)

Assim, fechamos este capítulo e abrimos o próximo que se debruçará a discutir a clínica a partir do que foi descrito nos capítulos antecedentes.

Capítulo 3 – Notas clínicas sobre a herança da violência intrafamiliar

*Pai castigador,
mãe abnegada,
filha submissa,
esposa muda.*

*Como Deus manda, a tradição ensina e a lei obriga:
o filho golpeado pelo pai
que foi golpeado pelo avô
que golpeou a avó
nascida para obedecer,
porque ontem é o destino de hoje e tudo que foi continuará sendo.
Mas em alguma parede, de algum lugar, alguém rabisca:
Eu não quero sobreviver.
Eu quero viver.
(Galeano, 2016, p. 175)*

Este capítulo dedicou-se a apresentar e discutir três casos clínicos que indicam uma possível articulação entre os três principais conceitos apresentados ao longo dessa dissertação: *Nachträglichkeit*, trauma e fantasia.

Não se trata de fazer uma aprofundada discussão dos casos clínicos, ou seja, não são estudos de caso. Foram utilizados fragmentos das sessões e aspectos específicos tratados em análise e levados à supervisão. Dessa forma, houve um trabalho de condensação dos aspectos clínicos considerados relevantes para a articulação teórica, discutindo aquilo que está dentro do recorte da pesquisa. Embora esse recorte tenha sido feito, é esperado que fique indicada a relevância da noção de *Nachträglichkeit* para o todo do caso.

Ressalta-se que o que está indicado no texto diz respeito a um processo de composição do caso clínico. Houve uma escolha feita pelo pesquisador acerca dos aspectos a serem explorados e relacionados ao campo teórico. Esses aspectos se referem a um processo

de construção e reconstrução que começa na clínica a partir do relato das analisantes, da escrita do caso, da supervisão clínica e, por fim, se materializa na construção do texto da dissertação. A transcrição dos fragmentos clínicos não deixa de carregar em si, o processo de construção do próprio analista em relação ao caso. Neste aspecto, inclui-se a transindividualidade contida no processo de (re)construção analítica.

Acerca da narrativa dos casos, foi proposto a descrição do caso com algumas falas das analisantes. As palavras destacadas em *itálico* indicam palavras, frases ou expressões de sentido manifestadas pela analisante em questão. Houve um esforço em utilizar a palavras utilizadas por elas, sobretudo aquelas que mais se repetiam no seu discurso. Embora, reconheça-se que, por não ser uma transcrição de uma gravação, algumas palavras podem ter sido modificadas. De qualquer forma, o sentido permanece. Após a descrição de cada caso, os aspectos relativos ao campo teórico foram articulados.

3.1. Caso clínico 1: A passagem bíblica

Úrsula é uma jovem de aproximadamente 30 anos, católica, noiva e funcionária pública. Procurou pela psicanálise por indicação médica. Seu psiquiatra disse para ela que *seria bom*, nada mais que isto. Nas primeiras sessões, Úrsula relatava sobre seus sintomas, os quais foram motivo da procura por um médico:

- 1) Recorrentes crises de ansiedade;
- 2) Uma sensação de aperto no tórax;
- 3) Muita agitação e movimentos repetitivos rápidos das pernas e braços;
- 4) Aperto na garganta;
- 5) E vontade repentina de chorar.

Com o caminhar das sessões, paulatinamente, os sintomas foram se diluindo, os episódios se tornando menos frequentes e intensos, até que se tornou uma *ansiedade normal*,

controlada. Aos poucos outros assuntos foram surgindo: seu trabalho; seu relacionamento; as relações familiares; coisas que diziam respeito à sua rotina, seu dia-a-dia, seu presente. As sessões durante alguns meses se tornaram um relato dos acontecimentos semanais e de como ela se sentia.

Após seis meses desde o início das sessões, relatou ter sido surpreendida por uma nova crise de ansiedade, ocorrida durante a celebração de uma missa. Dessa vez, precisou ir ao hospital para ser medicada. Sentiu uma intensa falta de ar; uma vontade repentina de chorar; um aperto na garganta intenso; chegou a pensar que iria morrer. *Foi tudo mais intenso*. Ao mesmo tempo que dizia saber que estava manifestando uma crise, sentia que havia *algo a mais, era diferente*.

Na sessão seguinte à esta crise relatou sobre o ocorrido, mas evitava entrar em muitos detalhes. Sentia-se frustrada, pois achava que estava livre das crises: *ansiosa sempre fui, até consigo conviver com isso. Mas com as crises, não! Achei que tinha passado. Fico triste porque parece que não estou seguindo o tratamento direito*.

Após algumas sessões, percebi que poderia tocar no assunto da última crise. Perguntei a ela o que havia acontecido: *De verdade? Não sei. O padre estava falando, e de repente... aconteceu*. Tentei saber sobre o que o padre falava. Sua resposta foi pontual: *Era alguma coisa sobre não ter medo do que se pode sofrer²¹*. Ao mencionar a fala do padre a paciente pensou que poderia ter alguma relação com sua crise, mas relatou achar apenas uma *triste coincidência, bobeira, não quero colocar a culpa no padre*.

Passadas algumas semanas, a ansiedade voltou ao seu normal, *controlada*. Durante um período, após ver uma reportagem sobre abuso infantil, Úrsula decidiu tocar em um tema doloroso: entre os 5 e 9 anos de idade sofreu abusos de seu tio. Os abusos aconteciam uma vez por ano quando viajava para casa de seus avós. Dizia que *os abusos tinham data*

²¹ Posteriormente, estudando sobre o caso em supervisão, pesquisei sobre essa passagem bíblica. As palavras e o sentido são semelhantes a um versículo do Apocalipse.

marcada, pois sabia que a viagem aconteceria todo ano. Ao falar, sentia a tensão no seu corpo; a vontade de chorar, o aperto na garganta e no peito; a agitação. Portanto, sentia os sintomas da crise. Durante o abuso era obrigada a não fazer barulho. O abusador falava a ela: *Não tenha medo*. Ao me falar isto, Úrsula se lembrou do que havia me dito sobre a fala do padre, algumas semanas atrás. Porém, mais uma vez, foi uma lembrança que chamou a sua atenção pela associação feita, mas não deu importância, achou *engraçado*²² isto se repetir.

Algum tempo depois, a analisante relatou sobre a sua vida sexual com seu noivo. Sentia-se culpada por não conseguir ter relações sexuais com ele. Dizia que no início do relacionamento era mais frequente, *até rolava* (acontecia). Mas depois de um tempo, passou a não sentir mais vontade, muito menos, prazer: se forçava *por medo dele arrumar outra*. Ao comentar sobre isto, lembrou de um fato que ocorreu nas vésperas de sua crise na igreja: *eu tive uma briga com meu noivo por causa de sexo, na semana daquela crise. A gente tentou, mas não consegui. Ele me disse: “parece que você tem medo de mim”. E tenho, não dele*. Pontuei: você sente medo.

Neste momento, pareceu fazer algum sentido, para ela, a ligação entre as cenas:

1ª – crise na igreja: *Era alguma coisa sobre não ter medo do que se pode sofrer*.

2ª – lembrança das cenas de abuso: *Não tenha medo*.

3ª – fala do noivo: *parece que você tem medo de mim*.

Para ela, deixou de ser uma triste coincidência: sabia que suas crises tinham alguma relação com os abusos que sofreu. Passou a falar sobre o medo e a solidão que sentia nesses momentos: *sinto como se não tivesse ninguém. Parece que estou sozinha, ninguém me escuta., ninguém me vê, ninguém percebe*.

Ao longo de 4 anos de abusos, ninguém percebeu o que acontecia. Úrsula tinha medo do que acontecia e do que poderia acontecer caso falasse com alguém. Relatava que *nem*

²² O uso da palavra “engraçado” foi no sentido de “espanto por algo curioso”.

sabia direito o que acontecia, mas sabia que era algo muito errado. Na verdade, depois das reportagens que assisti sobre abuso infantil das celebridades, que percebi o que aconteceu comigo.

Aos poucos, esses fragmentos passaram a construir um sentido para o que aconteceu com Úrsula. Memórias de um passado amedrontador, violento, não nomeado e não possível de ser dito, passou a ganhar alguma significação ao longo do processo de rememoração nas sessões. Foi-se construindo uma cadeia de representações daquilo que aconteceu com ela. Foi possível, em alguma medida, reintegrar as memórias e poder dar um nome ao que foi sofrido.

O sentido de solidão foi, depois de algum tempo, transformado: após anos sem ver o abusador, surgiu o assunto de passar o natal com a família dele. Nesse momento, Úrsula consegue dizer aos pais tudo o que aconteceu durante aqueles anos de sua infância. Enfim, Úrsula pôde decidir não ir ao encontro do abusador. Pôde falar, pôde se colocar em outro lugar da cena: agora ela fala, e sabe um pouco mais sobre sua verdade histórica, sabe o que aconteceu.

3.2. Caso clínico 2: Uma casa é queimada

Rebeca é uma jovem, de aproximadamente 25 anos, mãe de um bebê nascido há menos de um ano. Procurou atendimento psicoterapêutico por indicação médica. Seu médico disse a ela que estava entrando em um quadro depressivo – uma possível depressão pós-parto.

Na primeira sessão relatou sobre os seus sintomas mais frequentes:

1) Uma constante angústia: dizia que sentia um forte aperto no peito. Essa sensação permanecia ao longo de todo o dia, mas se intensificava à noite. Geralmente, ficava mais forte quando acordava de madrugada para cuidar de seu bebê que chorava;

2) Uma ansiedade e agitação constante: relatava que havia momentos em que precisava ficar andando pela casa para amenizar a agitação. Havia tentado fazer atividades

físicas em casa, para tentar diminuir a agitação, mas não era suficiente. Quando sentia que a ansiedade estava muito intensa, relatava que seus pensamentos também ficavam agitados. Nesses momentos, manifestava um pensamento recorrente, que por vezes surgia como um imperativo: *saia correndo de casa, gritando*. Em outros momentos, a analisante relatava esse pensamento em forma de vontade: *quando eu fico agitada, a minha vontade é sair de casa correndo e gritando*. Ao solicitar que falasse mais sobre esse pensamento, a analisante relatou que eram involuntários, apareciam sempre junto com a agitação e angústia quando estavam em excesso, geralmente no período da noite. Por vezes, esses pensamentos quase a impeliam a de fato por em ato, seja pela agitação, ou pelo pensamento imperativo. Este pensamento é passível de analogia aos pensamentos obsessivos, por exemplo, aqueles que impelem alguns indivíduos a conferir se a porta está trancada. A analisante relatava que: *parecia que se desse um pouco mais de corda para o pensamento, de fato eu sairia correndo*.

3) Relatava irritabilidade e recorrentes episódios de fúria: dizia-se bastante irritada e sem paciência. Atribuía ao cansaço físico e mental, devido ao excesso de atividades domésticas e os cuidados com o seu bebê. Seu marido saía para trabalhar cedo, e só voltava à noite. Relatava que eles dividiam os afazeres domésticos, e isto funcionava bem entre eles. Mas sentia falta de uma maior divisão dos cuidados com o bebê: *Cuidar da casa a gente divide. Na verdade, ele que cuida de quase tudo. Não tenho a menor paciência e talento para cozinha. No máximo, passo uma vassoura para tirar o pó. Mas do bebê, sou eu quem cuido 100% do tempo. Às vezes tinha episódios de fúria: Vem uma raiva de repente, e quero destruir tudo. Não sei dizer o que acontece, só sei que vem. Sempre fui meio estourada, mas tenho percebido que tenho ficado com mais frequência. Procurei saber sobre quanto tempo é “sempre”. Rebeca relata que sua mãe sempre disse isso para ela, que ela era *estouradinha que nem o pai*.*

4) Recorrentemente sentia *um medo sem explicação*: geralmente os episódios de medo também aconteciam à noite. Sempre quando acordava e ficava com seu bebê. Nesses momentos, dizia que às vezes se sentia sozinha quando estava amamentando ou o colocando para dormir: *Me sinto sozinha, e vem uma sensação de que vai acontecer alguma coisa ruim. Não sei explicar, mas sei que essa sensação me persegue.*

5) Por fim, relatava episódios de insônia: a insônia era recorrente, mesmo antes do nascimento de seu filho, mas se intensificou, pois acordava para amamentá-lo ou para colocá-lo para dormir e depois não conseguia mais descansar. Dizia que os sintomas relatados anteriormente contribuíam para que não dormisse. Dessa forma, passava as noites com essa composição de sintomas.

Ao longo das sessões, a analisante passou a relatar sobre sua relação com seu bebê. Costumava se sentir muito insegura e sozinha. A única ajuda que tinha era de sua sogra, mas de forma pontual aos finais de semana. Dizia que amava ser mãe, mas tinha sentimentos conflitantes. Às vezes pensava em desistir da maternidade: *quero só largar tudo e sair correndo.*

Ao relatar sobre as noites acordada, dizia que era o momento mais difícil para ela, pois sabia que precisava descansar, mas não conseguia. Uma angústia tomava conta. *Parece que é uma bola de neve, porque não consigo dormir porque estou ansiosa e com medo, e tenho medo e fico ansiosa por não conseguir dormir. Para cada noite sem dormir, é mais raiva que eu sinto de tudo.*

Em uma sessão, retornou a falar sobre o medo e vontade de sair correndo de casa, gritando. Perguntei a ela sobre o que ela pensava sobre essa vontade, pois parecia algo bem específico “sair correndo de casa, gritando”. Respondeu não saber ao certo, mas que era algo recorrente. *Um misto (mistura) de medo com raiva.*

Passadas algumas sessões, passou a falar da falta que sentia de sua família: *Não sei nem se posso dizer que sinto falta da minha família, porque nunca tive uma. Eu fui criada de casa em casa, era nômade. Minha mãe não me quis. Dizia que eu era muito nervosinha, desde sempre. Então ela me deixava com alguma vizinha, ia trabalhar e depois ia para a farra.*

Em algum momento, ela fala sobre seu pai: *Eu não conheci meu pai. Minha mãe dizia que ele aparecia lá em casa às vezes, mas ela não deixava ele me ver. Não queria que a gente tivesse contato. Quando eu tinha dois anos, ele botou fogo na casa em que a gente morava. Era de madrugada, todos estavam dormindo. Minha mãe disse que a gente quase morreu, porque era um barraco e a casa pegou fogo rapidinho. Eu não lembro, era muito pequena. Mas sempre que lembro dessa história, sinto medo. Como um pai é capaz de fazer isso? Depois de um tempo descobri que ele tinha esquizofrenia.*

A imagem do pai era algo opaco para Rebeca. Algumas pessoas que moravam em sua vizinhança diziam que seu pai parecia um *profeta*. Ele era um nômade. Vivia viajando, andando pelas ruas. Os vizinhos relatavam que quando ele aparecia causava medo, mas também era uma pessoa agradável, pois *diziam que tinha um jeito maluquinho engraçado de ser*. A composição da imagem desse pai é contraditória para Rebeca: de um lado, a mãe o dizia como um *psicopata*; de outro, a comunidade em que vivia dizia que ela uma pessoa engraçada. Entretanto, a imagem composta pelas falas de sua mãe tinha um peso maior na representação desse pai. Para ela fazia mais sentido o *pai psicopata*, pois ele havia queimado a casa delas, com elas dentro.

A cena da casa pegando fogo não era lembrada pela analisante, mas a mãe insistia em falar sobre esse episódio para ela. Todas as vezes em que perguntava do pai, a mãe o chamava como “*Aquele que tentou te queimar viva*”.

Pode-se destacar dois aspectos principais neste caso:

- 1) Primeiramente, a tríade formada entre: Rebeca, sua mãe e seu pai.
 - a. Neste aspecto temos de um lado a mãe: ausente por estar na *farra*; e presente por compará-la a seu pai, ambos *nervosinhos*. Ela era nomeada pela mãe como alguém igual ao pai.
 - b. Por outro lado, temos a figura opaca do pai: uma pessoa errante, nômade, que transita entre uma figura admirável, que causa curiosidade, e a figura violenta, *nervosinha*, que abandona e queima a casa. Além disso, o diagnóstico de esquizofrenia trouxe para Rebeca o significado do porquê ele queimou a casa: *devia estar em surto*. Nota-se que o que é dito sobre este pai, é sempre algo difuso, nomeado e dito por outras pessoas. Não há uma imagem clara para Rebeca, uma clareza a partir de sua experiência. A composição desse pai é feita de histórias narradas sobre ele, é um pai ficcional, em última instância.

Após alguns meses desde o início das sessões, uma questão foi se impondo na análise: *Será que sou igual ao meu pai?* Esta questão foi o horizonte de Rebeca, a motivação por ter procurado uma análise, para além da indicação médica. Rebeca tinha medo de repetir o que o pai fez: *tentar queimar vivo um filho*.

Nesse sentido, se formou a seguinte lógica na construção das cenas e de seu funcionamento fantasístico:

- 1º - Minha mãe diz que eu tenho o temperamento igual ao do meu pai;
- 2º - Minha mãe dizia que meu pai tinha raiva de mim;
- 3º - Meu pai queimou a casa em que eu estava; quis me queimar viva pois tinha raiva de mim;
- 4º - Meu pai era esquizofrênico; foi por isso que ele queimou a casa;
- 5º - Eu li que esquizofrenia pode ser genética; logo, eu posso ser esquizofrênica;

6º - As vezes eu tenho raiva do meu filho; se eu for esquizofrênica eu posso queimar meu filho vivo.

A partir dessa montagem, Rebeca pôde dar um sentido ao medo que sentia. A rigor, antes o que era uma angústia se formalizou a partir dessa construção lógica que fez. Portanto, ela se dedicou ao trabalho de descobrir se de fato *era igual ao pai*. Buscou um médico especialista em esquizofrenia. Fez exames e avaliações psicológicas para tentar descobrir algum traço de esquizofrenia. Na análise não foi possível ela se desvencilhar dessa representação que criou de si a partir do que a mãe falava.

De início, depositou na questão diagnóstica a resposta de sua pergunta. Se os exames indicassem que ela não é esquizofrênica, seu filho não corre risco. Por fim, não teve o diagnóstico de esquizofrenia. Mas as avaliações psicológicas indicaram que ela tinha um traço paranoico. Portanto, construiu a seguinte linha de raciocínio:

“Se eu tenho um traço paranoico, e paranoia é tipo uma psicose, e a esquizofrenia é um tipo de psicose, logo eu posso ser psicótica e fazer o que meu pai fez.”

Ao longo do tratamento, foram realizadas outras construções lógicas nesse sentido. Até um ponto em que, durante uma sessão ela disse: *eu preciso saber de alguma forma se sou igual ao meu pai*. Nesse momento, perguntei: *você não saberia dizer?*

Esta pergunta produziu algum efeito em Rebeca. Ficou em silêncio e a sessão finalizou. Na semana seguinte, faltou. Duas semanas depois reapareceu e disse que estava bem. Se deu conta de que não era como o pai, pois não era esquizofrênica e estava *procurando coisa onde não tem*.

As sessões se encerraram depois desse dia. Entretanto, ficou longe de haver uma resolução para este caso. Rebeca se deu uma resposta: ela não é esquizofrênica, logo não vai queimar seu filho. Mas a questão, me parece, não era esta. Suporia que o trabalho de construção analítica deveria ter tido como horizonte a destituição da fala de sua mãe sobre

ela. A questão, portanto, não era o diagnóstico de esquizofrenia, mas a significação da fala de sua mãe sobre si. Talvez, Rebeca tenha se aliviado em relação a saber que não queimaria seu filho, como seu pai fez com ela. Mas o fato de “ser igual ao pai” pela palavra da mãe, não foi passível de reconstrução.

Por fim, deu um sentido à *vontade de sair correndo e gritando*. Rebeca ligou este pensamento à cena que imaginava sobre o episódio da casa queimando. Ela não se lembrava do que havia acontecido, mas sua mãe e a vizinhança relatavam aquele dia: ela construiu uma memória a partir do que lhe disseram. O “sair correndo e gritando” fazia parte da fantasia que criou sobre aquela noite.

3.3. Caso clínico 3: Amaranta

O terceiro caso clínico designa uma história de violência sofrida na infância que se repetiu ao longo da vida da analisante. Seu nome é Amaranta, tem aproximadamente vinte e cinco anos de idade, trabalha como professora, é casada, não tem filhos: *mas quero muito ter*. Seus pais haviam falecido em um acidente de carro, meses após seu nascimento. Portanto, foi criada pelos tios.

Amaranta procurou atendimento no dia seguinte em que fez dezoito anos de idade. Dizia, na ocasião, que foi sua primeira decisão de adulta, já que não precisaria mais da autorização dos tios para fazer psicoterapia. Seus tios não acreditavam na eficácia de uma psicoterapia e condicionavam o acompanhamento psicoterapêutico da sobrinha à uma *profissional cristã*.

Ao chegar no consultório, após seu aniversário de dezoito anos, Amaranta pareceu tímida, falava pouco, olhava para o chão e relatava questões que, *a priori*, estão relacionadas ao início da maioridade: dúvidas sobre qual curso de graduação fazer; como fazer para sair da

casa dos tios; o sonho em morar com uma amiga; como ganhar dinheiro. Todas questões pareciam estar relacionadas a sair da casa dos tios. Portanto, pontuei isto.

Amaranta desejava sair *daquela casa* o quanto antes! Ao mesmo tempo, não queria deixar seus irmãos²³ mais novos sozinhos. Relatava que o ambiente doméstico era *muito violento*. Seu tio bebia praticamente todos os dias. Ao chegar em casa brigava com a esposa. Além de discussões, havia violência física, ameaças, agressões verbais, quebravam pratos, copos, etc. Esta foi a realidade de Amaranta durante toda a sua infância e adolescência.

O tio não agia violentamente somente com a esposa. Amaranta relatou episódios em que seu tio batia nela. Algumas vezes: *ele tentava bater nos meus irmãos. Mas eu sempre consegui evitar, me colocava na frente e recebia a porrada por eles*. Antes das agressões físicas, seu tio sempre quebrava alguma coisa: *ele não tem o menor controle. Ao invés de quebrar a porta e ficar satisfeito, não! Ele precisa bater em alguém. E claro, ou em mim, ou na minha tia*.

Entre as agressões, uma cena era mais dolorosa de ser lembrada: uma vez seu tio sentou em cima de seu rosto. Eles estavam brincando de *lutinha*. *De repente ele ficou nervoso*. Segurou seus braços e sentou em seu rosto. Ela lembra que tentava se mexer, mas não conseguir, estava presa. *Fui ficando sem ar, achei que fosse desmaiar. Como se estivesse afogando*. Relatou que sentiu um desespero, e logo depois ele saiu. *Simplesmente levantou, e foi ver TV. Não falamos mais nada durante uma semana*. Teve certeza de que morreria. Na ocasião deste episódio, Amaranta tinha aproximadamente dez anos.

Portanto, as sessões costumavam ter como assunto as violências sofridas ao longo da semana; as lembranças da infância; a culpa que sentiria caso saísse de casa, por deixar seus irmãos *sozinhos*; e a raiva que sentia de sua tia, por *não fazer nada* a respeito do tio.

²³ Chamava os primos de irmãos, mas os tios de tios.

Dizia que já estava cansada de ser *mãe da tia*. Quando aconteciam as brigas entre os tios, Amaranta relatava que sua tia sempre a procurava para desabafar: *mas era só um desabafo mesmo, porque ela não fazia nada. Já falei o que eu achava que ela teria que fazer.*

Amaranta sentia-se responsável pelos cuidados de seus irmãos, e também de sua tia. Teve oportunidades de sair de casa e morar em outros estados, mas não aceitou. *Qualquer coisa que aconteça, vou me sentir muito mal.*

Após três anos de tratamento, Amaranta decidiu interromper as sessões. Estava se sentindo bem e queria experimentar outros tipos de psicoterapia. As sessões se encerraram em um momento de mudanças na vida de Amaranta: ela estava em seu primeiro emprego em uma área que gostava de atuar; havia conhecido um rapaz e começaram um namoro; e estava estabelecendo um novo ciclo de amizades.

Um ano após a interrupção das sessões, Amaranta retornou. Dizia que era o momento de retornar. Lembrou da análise, pois que teve um sonho com o analista: sonhou que estava no consultório falando com o analista, quando seu irmão apareceu na sala e o analista falou para seu irmão: “Vamos, fale para ela o que você sentiu aquele dia!”. A partir desse sonho, Amaranta se recordou de um episódio em que repetira em seu irmão o que seu tio fez com ela: tentou sufocá-lo.

Esta cena ao ser relatada indicou que Amaranta imaginou que o que seu irmão havia sentido durante o sufocamento foi exatamente o que ela sentiu: *Ele nunca disse nada sobre esse dia. Mas eu sei o que ele sentiu. Eu passei pelo mesmo. Não sei por que eu fiz aquilo, só sei que quando me dei conta, já estava fazendo.* Perguntei: o que você fez, é o que seu tio fez? *Sim*, respondeu ela, pontualmente. Amaranta chegou a cogitar a possibilidade de perguntar a seu irmão se ele se lembra, e gostaria de pedir desculpas a ele. Por fim, não fez isso. A resolução que deu, após se lembrar dessa cena, foi se aproximar mais de seu irmão. Nesse aspecto, Amaranta repete sem saber pra quê repete. Esta questão ficou em aberto.

Após alguns meses, novamente, interrompeu a análise: dessa vez, disse que os horários não estavam mais acessíveis para ela. Após dois anos, retornou aos atendimentos pois se viu novamente repetindo. Dessa vez, era em relação ao namorado, que se tornara noivo. Iriam se casar na semana seguinte do retorno de Amaranta às sessões. Ela estava angustiada, pois não sabia se queria se casar. Relatava que via algumas semelhanças de seu noivo com seu tio. Mas ignorava isso, dizia que tinha *certeza de que poderia sair a qualquer momento do relacionamento*.

Casou-se, e o ambiente doméstico passou a ser hostil. O esposo passou a *ser o pior tipo de machista. Parece uma criança, não sabe fazer absolutamente nada. Parece que precisa ser cuidado, e se não é, fica nervoso*. Depois de um tempo, ele passou a quebrar as coisas quando ficava nervoso. Amaranta sabia onde isto poderia chegar. As cenas que estava vivenciando em casa a remetiam diretamente às cenas de sua infância e adolescência. Chegou a dizer que sairia de casa diversas vezes, mas sempre retornava, depois de um dia. Pontuei a ela: “na véspera do casamento você havia dito que conseguia sair a qualquer momento do relacionamento. E de fato, consegue. O que não tem sido possível é não retornar”.

Amaranta, de alguma forma, também repetia isto na análise. Saía, mas sempre retornava às sessões. Algo sempre ficava em aberto e o que ela estava passando naquele momento, em seu casamento, tinha relação com isso: ela retorna quando se depara com uma repetição de uma cena. Esta cena que ela estava repetindo tinha relação com as brigas dos seus tios. Sua tia sempre saía e retornava. Assim como ela estava fazendo. Ao falar em análise que sabia que conseguia sair a qualquer momento, Amaranta disse sobre essa repetição. Sua questão em análise passou a ser como não retornar mais, portanto, quebrar esse ciclo de violência que sofreu e se mantinha.

3.4. Alguns aspectos finais sobre os casos

Os casos apresentam alguns aspectos clínicos sobre o trauma, a fantasia e o *Nachträglichkeit*. O trabalho de construção desses casos clínicos se deu a partir da utilização dos relatos de sessão. A matéria-prima desses relatos eram as lembranças daquilo que foi visto, ouvido e experienciado pelas analisantes.

Essa experiência nem sempre passa pelo campo da materialidade, como pôde ser visto no segundo caso clínico: a fala da mãe sobre a analisante a significava enquanto *uma igual ao pai*, mesmo que ela não soubesse por uma experiência própria quem era este pai.

Entramos no campo dos efeitos da fala na significação do sujeito. Esta fala se compõe enquanto uma verdade que se repete, seja enquanto possibilidade, um sinal de repetição, ou em ato, como descrito no terceiro caso.

Localiza-se nesses casos a relevância da composição da memória na fantasia que ordena o sujeito em relação aos seus objetos, às suas relações pessoais. Portanto, o trabalho psicanalítico demanda essa reconstrução transformadora, uma reintegração de cenas para compor uma outra cena possível. Uma cena em que o lugar do sujeito é outro em relação ao objeto. Isto, em alguma medida foi possível no primeiro caso discutido. Entretanto, no segundo caso isto falhou, apesar de uma mínima eficácia terapêutica. No terceiro caso a questão ficou sabida, mas sem uma resposta.

Conclusão

A partir da discussão teórica elaborada neste trabalho, destacou-se a relevância do conceito de *Nachträglichkeit* para a teoria psicanalítica e, conseqüentemente, para a prática clínica. Os conceitos de trauma e fantasia possuem uma similaridade e proximidade na teoria freudiana, o que favoreceu a articulação do *Nachträglichkeit* com eles.

Foi possível indicar que o *Nachträglichkeit* coloca em questão uma noção de estabilidade da memória. A certeza dos fatos vividos perde o seu valor enquanto uma verdade, pois a memória se transforma ao longo do tempo, a depender das experiências do sujeito. Há uma instabilidade entre o processo perceptivo e a significação. No caso da significação, o *Nachträglichkeit* indica a sua reelaboração. Conceber a memória como um arquivamento rígido é impossibilitar alguns processos de transformação do sujeito. Os efeitos disso podem ser sintomáticos e indicar uma repetição sem horizonte de transformação. Nesse sentido, recolocamos o que Freud propôs acerca da realidade psíquica e o inconsciente: uma outra cena que é, de fato, a que interessa à psicanálise.

Ao longo da pesquisa bibliográfica foi possível perceber que o uso do *Nachträglichkeit*, por vezes, não é feito como um uso conceitual, mas como uma palavra. Quando empregado como “*a posteriori*” o seu uso nem sempre traduz o conceito, mas sim uma palavra que se aproxima do sentido de um “só-depois”, algo que acontece depois, posto em um futuro. Esta noção não deixa de carregar parte do sentido conceitual, mas não o sentido completo.

Como foi possível discutir ao longo deste texto, o sentido buscado por Freud não se traduz somente como “algo que acontece depois”. O conceito se traduz a partir de uma reintegração do passado no presente e do presente no passado. Em última instância, por estarmos falando de memórias, registros mnêmicos, lembranças, nos remetemos a uma dimensão formal do tempo: um passado, um evento que aconteceu, um acontecimento.

Entretanto, o que foi proposto por Freud e que se traduz de forma mais rigorosa ao seu sentido é a noção de impressão. Nesse sentido, as memórias não funcionam como um arquivamento (Safatle, 2012), mas sim uma composição de impressões que não necessariamente se organizam em um tempo linear. Para isto, nos designamos ao processo de formação dos sonhos: a composição de elementos que em sua formação não respeitam regras temporais, de sentido lógico formal, ou gramatical. Dessa forma, aponta-se para a problemática da tradução de *Nachträglichkeit*: talvez, a utilização de um termo que indique uma temporalidade, mas não situe em um tempo verbal futuro ou passado, dê um sentido mais adequado.

Um outro elemento notado ao longo da pesquisa é a impossibilidade de operar conceitos psicanalíticos de forma isolada. Os conceitos se articulam a partir de um movimento *moebiano*, ou seja, eles estão sempre em uma linha indeterminada entre a relação interno-externo; íntimo-êxtimo; dentro-fora. Cabe afirmar a metáfora do litoral, diferentemente da fronteira: os limites entre interno e externo são indeterminados; assim como, os limites entre o individual e social, o teórico e a clínica, passado e presente.

Uma outra questão se colocou ao longo da escrita: a forma de funcionamento do *Nachträglichkeit* poderia ser pensada da mesma forma em outras estruturas clínicas? Esta questão surgiu a partir, primeiramente, da origem do conceito na clínica da histeria. Um outro ponto se refere à relação encontrada entre *Nachträglichkeit* e o recalque. Caberia articular o conceito em questão com outras formas de defesa?

Concluo com um relato acerca do desejo de pesquisa. Um ano antes de ingressar no mestrado me interessei a estudar sobre o tema da verdade, sendo influenciado pelos trabalhos da Comissão Nacional da Verdade. De partida, meu interesse de pesquisa estava relacionado às catástrofes sociais: mais especificamente, estudar o trauma enquanto política de Governo. Eis que chegou a Covid-19 e o interesse de pesquisa passou para outra catástrofe, no caso a

pandemia. Logo, o tema de pesquisa foi se transformando ao longo dos dois anos. O trabalho de tutoria no Projeto Escola da Família possibilitou uma abertura para discussão entre aspectos teóricos-conceituais e fenômenos sociais. A proximidade estabelecida entre os conceitos psicanalíticos de trauma e fantasia se articularam com o que foi observado nas experiências do Projeto, sobretudo, naquilo que dizia respeito a uma violência que é inscrita na história de uma família e atravessada por gerações; estabelecendo-se assim, um ciclo da violência intrafamiliar.

Neste sentido, abordar o conceito *Nachträglichkeit* nos indica um horizonte na clínica: seja entre suas quatro paredes, no consultório; ou na clínica em extensão, atuando em políticas públicas. Este conceito em questão nos coloca uma discussão sobre a importância de um trabalho de elaboração e construção de uma verdade: seja na história de um indivíduo; de uma família; de uma sociedade. Aquilo que não passa por um processo de elaboração, sendo excluído do simbólico, retorna no Real em um *a posteriori*. Portanto, o *Nachträglichkeit* nos conduz a pensar na relevância do processo de elaboração para que se construa uma realidade desvinculada de uma repetição compulsiva. Dessa forma, ele está inserido não somente naquilo que diz respeito ao indivíduo, mas também ao coletivo; da mesma forma que não se limita à prática clínica em consultórios, mas também se expande para os efeitos de políticas. É neste sentido que foi possível pensar a articulação destes conceitos trabalhados com a violência intrafamiliar e seu ciclo sintomático.

Por fim, aquilo que foi possível construir nesta pesquisa indica, em última análise, um desejo de pesquisa não satisfeito, algo inacabado, em construção.

Referências Bibliográficas

- Abel, M. C. (2011). Verdade e Fantasia em Freud. *Àgora*, 14(1), 47-60.
- André, J. (2008). O acontecimento e a temporalidade: O *après-coup* no tratamento. *Psicanálise e Cultura*. 3(47), 139-167.
- Berta, S. L. (2012). *Um estudo psicanalítico sobre o trauma de Freud a Lacan*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. (Tese de doutorado)
- Birman, J. (1999). A Dádiva e o Outro: Sobre o Conceito de Desamparo no Discurso Freudiano. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, 9(2), 09-30.
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do Coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. Editora Civilização Brasileira.
- Bokanowski, T. (2005). Variações do conceito de traumatismo: traumatismo, traumático, trauma. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 39(1), 27-38.
- Bueno, S., Martins, J., Pimentel, A., Lagreca, A., Barros, B., Lima, R. S. (2021). *Visível e Invisível: A vitimização de mulheres no Brasil*.
- Câmara, G. (2011). O trauma, a fantasia e o Édipo. *Cógito*. 12, 57-61.
- Castro, S. L. S., & Rudge, A. M. (2012). Notas sobre a clínica do trauma. *Fractal: Revista de Psicologia*, 24(1), 81-94.
- Chatelard, D. S., & Portela, E. (2021). Metodologia de pesquisa em psicanálise: possíveis caminhos da Psicanálise na universidade. In Seidl, E. M. F., Queiroz, E., Iglesias, F., Neubern, M. (Orgs.), *Estratégias Metodológicas de Pesquisa em Psicologia Clínica: Possibilidades e Avanços*. (pp. 259-276). CRV.
- Dahl, G. (2011). Os dois vetores temporais de *Nachträglichkeit* no desenvolvimento da organização do ego: a importância do conceito para a simbolização dos traumas e ansiedades sem nome. *Jornal da Psicanálise*, 40(80), 95-114.
- Dunker, C. I. L., Chatelard, D.S. & Maesso, M.C. (2017). Formação do Eu, constituição do

- sujeito e construção da fantasia. In: D.M Amparo, E. R. Lazzarini, I.M. Silva & L. Polejack. (Orgs). *Psicologia Clínica e cultura contemporânea 3*. (pp. 30-48).
- Favero, A. B. (2009). *A noção de trauma em psicanálise*. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. (Tese de doutorado)
- Fink, B. (1998). *O sujeito laciano; entre a linguagem e o gozo*. Jorge Zahar.
- Freud, S. (1996[1894]). Rascunho E. Como se Origina a Angústia. In J. Strachey (Ed.), *Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos*. (1886-1889). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. I). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1897a]). Carta 69. (21 de setembro de 1897). In J. Strachey (Ed.), *Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos*. (1886-1889). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. I). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1897b]). Carta 61. (2 de maio de 1897). In J. Strachey (Ed.), *Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos*. (1886-1889). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. I). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1895a]). Projeto para uma Psicologia Científica. In J. Strachey (Ed.), *Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos*. (1886-1889). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. I). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1893]). Estudos sobre a histeria. In J. Strachey (Ed.), *Estudos sobre a Histeria*. (1893-1895). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. II). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1895b]). Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia. In J. Strachey (Ed.), *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. (1893-1899). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. III). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1899]). Lembranças encobridoras. In J. Strachey (Ed.), *Primeiras Publicações Psicanalíticas*. (1893-1899). Edição Standard Brasileira das Obras

- Psicológicas Completas (Vol. III). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1900-1901]). A Interpretação dos Sonhos (II). In J. Strachey (Ed.), *A Interpretação dos Sonhos (II) e Sobre os Sonhos (1900-1901)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. V). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1906-1905]). Minhas Teses Sobre o Papel da Sexualidade na Etiologia das Neuroses. In J. Strachey (Ed.), *Um Caso de Histeria, Três Ensaio sobre Sexualidade e outros trabalhos (1901-1905)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. VII). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1907]). O Esclarecimento Sexual das Crianças. In J. Strachey (Ed.), *“Gradiva” de Jensen e outros trabalhos. (1906-1908)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. IX). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1915]). Um Caso de Paranóia que Contraria a Teoria Psicanalítica da Doença. In J. Strachey (Ed.), *A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos. Sexualidade e outros trabalhos (1914-1916)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XIV). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1908-1907]). Escritores Criativos e Devaneio. In J. Strachey (Ed.), *“Gradiva” de Jensen e outros trabalhos (1906-1908)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. IX). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1916-1917a]). Conferência XVIII - Fixação em Traumas – O Inconsciente. In J. Strachey (Ed.), *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III) (1915-1916)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVI). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1916-1917b]). Conferência XXV - A Ansiedade. In J. Strachey (Ed.), *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (Parte III) (1915-1916)*. Edição

- Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVI). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1919]). Introdução a A Psicanálise e as Neuroses de Guerra. In J. Strachey (Ed.), *Uma Neurose Infantil e outros trabalhos (1917-1918)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVII). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1926-1925]). Inibições, Sintomas e Ansiedade. In J. Strachey (Ed.), *Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos (1925-1926)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XX). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1933-1932]). Ansiedade e Vida Instintual. In J. Strachey (Ed.), *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932-1936)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XXII). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1937]). Construções em análise. In J. Strachey (Ed.), *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. (1937-1939)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XXIII). Imago, 2ª Ed.
- Freud, S. (1996[1939[1934-38]]). Moisés e o Monoteísmo Três Ensaio. In J. Strachey (Ed.), *Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. (1937-1939)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XXIII). Imago, 2ª Ed.
- Galeano, E. (2016). Sagrada família. In: *O caçador de histórias*. L&PM.
- Giles, C. (2007). Sobre o conceito de angústia em Freud. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 33: 11-21.
- Gunther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22(2): 201-210.
- Jorge, M.A.C. (2010). *Fundamentos da psicanálise de Freud e Lacan, vol 2: a clínica da*

fantasia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Jerusalinsky, A. (2007). Porque a angústia é necessária. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 33: 30-46.

Kaufmann, P. (1996). *Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. Tradução de Vera Ribeiro, Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Lacan, J. (1985[1964]). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (1998[1953]). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In. *Escritos*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (2006[1967]). *Meu ensino*. Jorge Zahar.

Lacan, J. (2009[1953-1954]). *O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Zahar.

Lacan, J. (2008[1952]). *O mito individual do neurótico, ou, A poesia e verdade na neurose*. Zahar.

Lacan, J. (Inédito). *O seminário, livro 14: A lógica da fantasia (1966-67)*.

Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1990). *Fantasia Originária, Fantasias das Origens, Origens da Fantasia*. Jorge Zahar.

Laplanche, J., Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. Martins Fontes.

Libermann, Z. (2015). Après-coup: a dimensão traumática. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 49(4). p. 118-132.

Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Imago.

Meshulam-Werebe, D., Andrade, M. G. O., e Delouya, D. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. *Revista Brasileira Psiquiatria*. 25. p. 37-40.

Mezan, R. (2002). *Interfaces da Psicanálise*. Companhia das Letras.

- Mezan, R. (2006). Pesquisa em Psicanálise: algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*. 39(70), pp. 227-241.
- Mezan, R. (2014). *O tronco e os ramos: Estudos de história da psicanálise*. Companhia das Letras.
- Moreno, M. M. A., Junior, N. E. C. (2012). Trauma: o avesso da memória. *Ágora*. 15(1). p. 47-61.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021, Setembro 24). *Violência contra as mulheres*. <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
- Pheulpin, M. (2019). Quando falta a respiração: a escuta do corpo pulsional. In Chatelard, D. S. & Maesso, M. C. (Orgs.), *O corpo no discurso psicanalítico* (pp. 71-79). Appris.
- Safatle, V. (2012). *Grande Hotel Abismo: por uma reconstrução da teoria do reconhecimento*. Martins Fontes.
- Safatle, V. (2015). *O circuito dos afetos*. Cosac Naify.
- Sauret, M. J. (2003). A pesquisa clínica em psicanálise. *Psicologia USP*, 14(3), p. 89-104.
- Sibemberg, N. (2007). Pânico: uma neurose de angústia. *Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, 33. p. 22-29.
- Silva, V. C. C., Santigado, J. (2015). Do “Embelezamento dos Fatos” à “Cicatriz”: Uma Investigação sobre a Fantasia em Freud. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 33. p. 1-10.
- Rolland, J. C. (2017). *Antes de ser aquele que fala*. Blucher.
- Rosa, M.D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento*. Escuta/Fapesp, 200. São Paulo.
- Roudinesco, E., Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Zahar.
- Soler, C. (2021). *De um trauma ao Outro*. Blucher.
- Tyszler, J. J. (2014). *O Fantasma na clínica psicanalítica*. Ed. da Association Lacanienne Internationale.