

Trauma: a ferida que fica

Trauma: wound that never heals

Camila Borges Luz¹

Resumo: O trabalho clínico com pessoas que passaram por traumas significativos na infância e adolescência levou a autora a investigar o tema. Três vinhetas clínicas são relatadas para refletirmos sobre o trauma e a compulsão à repetição. As vivências traumáticas de tais vinhetas são de diversos tipos: abuso sexual, estupro, desamparo, luto mal elaborado, violência física e emocional. É apresentado o ponto de vista teórico a partir das idéias de Freud, Ferencsi e contribuições de alguns autores contemporâneos. No decorrer do presente trabalho são proporcionados alguns conceitos importantes para obter um maior entendimento da questão traumática no indivíduo: os tipos de trauma no desenvolvimento humano; os mecanismos de defesa utilizados; a questão da transmissão traumática de uma geração a outra; os conflitos por que passam as crianças e adolescentes frente a estas situações; as diferentes maneiras como os familiares lidam com os conflitos. Há questionamentos, para os quais até o momento não foi possível obter respostas, contudo têm o objetivo de refletir sobre o futuro dessas pessoas.

Abstract: The clinical work with people who suffered significant trauma during childhood and adolescence motivated the author to investigate the theme. Three clinical cases were reported as way of think about trauma and repetition compulsion behavior. Traumatic experiences reported in the study shows different kinds of violence, such as: sexual abuse, rape, abandonment, struggle to cope with death, physical and emotional violence. This study presents Freud's, Ferenczi's and some contemporary author's psychoanalysis ideas. The objective of this study is to review and make understandable some. It's a goal of this work also review important concepts of traumatic issues in individuals: types of traumatic events; defensive mechanisms used to overcome the trauma; how traumatic behavior is inherited from a generation to generation; the conflicts which children and adolescents face with this kind of situation; how the family deal with those conflicts. There are still some questioning which we couldn't answer, however, this may lead to additional reflections about the future of these people.

Palavras-chave: trauma, simbolização, compulsão à repetição, desamparo.

¹ Psicóloga, especialista em "Teoria Psicanalítica e as psicoterapias da infância e adolescência" pelo CITP

Key-words: trauma, symbolization, repetition compulsion, abandonmentParte inferior do formulário

A teoria do trauma foi estudada e atualizada por Freud desde 1895, e muitos autores contemporâneos continuam estudando e dando importantes contribuições sob esse aspecto. A palavra “trauma” vem do grego e significa “ferida” (ZIMERMAN, 1999). Nossa prática clínica vê-se repleta de famílias que vivenciam pequenos e grandes traumas, e, dependendo do caso, essa “ferida” parece nunca curar, nunca cicatrizar.

Este trabalho aborda casos clínicos marcados por vivências traumáticas de diversos tipos: abuso sexual, estupro, desamparo, violência física e emocional. O percurso teórico inicia com a conceitualização de trauma em Freud, até autores contemporâneos, como Baranger, Botella, Penot, Green, Benyakar, Bleichmar, entre outros. Além disso, aponta a questão da compulsão à repetição e os mecanismos de defesa utilizados frente a um trauma.

A contribuição de trauma em Freud tem início em seus estudos com pacientes histéricas. Freud (1896) discute a etiologia da histeria, refere que a influente escola de Charcot reconhece somente a hereditariedade como a verdadeira causa da histeria. No mesmo ano, ele argumenta que as causas das neuroses se dão devido tanto aos protótipos afetivos, que seja de natureza sexual e que ocorra durante o período anterior à maturidade sexual, como por meio da hereditariedade, no sentido de que ela facilita e aumenta o afeto patológico. Em relação ao rumo tomado pelas doenças nas neuroses de recalçamento, ele refere ser sempre o mesmo: a) experiência sexual que é traumática e deve ser recalçada; b) seu recalçamento em alguma ocasião posterior que desperta a lembrança correspondente e a formação de um sintoma; c) um estágio de defesa bem-sucedido, exceto quanto à existência de um sintoma primário; d) o estágio em que as idéias recalçadas retornam, e assim se formam novos sintomas, que são os da doença (neurose propriamente dita).

Sob esse aspecto, Freud, ainda em 1896, refere que as experiências sexuais infantis constituem a precondição fundamental da histeria e que só irão despertar uma ação patogênica após a puberdade, sob a forma de lembranças inconscientes, de maneira que a cadeia de associações tem sempre mais de dois elos. Então ele faz uma analogia com um fio de pérolas: as cenas traumáticas não formam uma corrente simples, na verdade, se ramificam e se interligam como árvores genealógicas, de modo que, a cada nova experiência, duas ou mais

experiências entram em operação como lembranças. Ele destaca que “nenhum sintoma histórico pode emergir de uma única experiência real, mas, em todos os casos, a lembrança de experiências mais antigas despertadas em associação com ela atua na causação do sintoma” (FREUD, 1896, p.194). A introdução do conceito “a posteriori” (Nachträglichkeit) marca o momento o qual Freud (1895) alude a idéia de que o futuro e o passado se condicionam e significam reciprocamente a estruturação do presente (FREUD apud BARANGER, 1987).

Até o ano de 1897, Freud adotou as idéias compartilhadas por numerosos médicos da época e elaborou a teoria da sedução (RUDINESCO; PLON, 1998). No entanto, nos dia 21 de setembro deste ano, Freud escreve a Fliess: “Confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses, não acredito mais em minha neurótica (teoria das neuroses)” (FREUD, 1897, p.309). Freud abandona a teoria da sedução, de maneira que, se ela fosse verdadeira, em todos os casos de histeria, o pai teria de ser apontado como perverso.

Dessa forma, Baranger (1987) entende que seria um tanto abusivo falar de um “abandono” da teoria da sedução infantil, ela pensa em um aprofundamento do conceito de trauma infantil que concede à realidade psíquica uma posição protagonista, entre os acontecimentos realmente vividos e os efeitos patogênicos que é possível constatar. A desilusão de Freud frente a essa teoria abre via a uma teoria mais complexa do trauma que enfatiza seu aspecto interno, sem por ele renunciar ao fundamento “real” das situações sexuais traumáticas.

A respeito da quantidade de excitação presente na mente, Freud (1920) relaciona que o desprazer corresponde a um aumento na quantidade e o prazer a uma diminuição. Portanto, o aparelho mental esforça-se para manter a quantidade de excitação constante, tão baixa quanto possível. Considerando, diante disso, a dominância do princípio de prazer, do ponto de vista da auto-preservação do organismo, esse princípio torna-se ineficaz, então é substituído pelo princípio de realidade, o qual não abandona a intenção de fundamentalmente obter prazer. Possibilita então uma tolerância temporária do desprazer, como se fosse um longo e indireto caminho para chegar-se ao prazer.

É necessário destacar o pensamento de Freud :

Partimos, da grande oposição entre as pulsões de vida e de morte. Ora, o próprio amor objetual nos apresenta um segundo exemplo de polaridade semelhante: a existente entre o amor (ou afeição) e o ódio (ou agressividade) [...] desde o início identificamos a presença de um componente sádico na pulsão sexual. Como sabemos, ele, pode tornar-se independente e, sob a forma de perversão dominar toda a atividade sexual de um indivíduo (FREUD, 1920, p. 64).

Dessa perspectiva, Freud acrescenta:

A tendência dominante da vida mental e, talvez, da vida nervosa em geral, é o esforço para reduzir, para manter constante a tensão interna devida aos estímulos [...] tendência que encontra expressão no princípio de prazer, e o reconhecimento desse fato constitui uma de nossas mais fortes razões para acreditar na existência da pulsão de morte (FREUD, 1920, p.66).

Há um ponto mencionado por Baranger (1987), o qual ela destaca a impossibilidade da existência da situação traumática sem a participação da pulsão de morte. Ela descreve, como Freud, que a função da libido é a de ligar [Bändigung] a pulsão de morte, e acrescenta, a situação traumática, ao alterar o equilíbrio dinâmico das pulsões, contribui para desligar o que a libido ligou, já que isso libera uma certa quantidade de pulsão de morte.

Retornando ao ano de 1914, Freud alude as moções pulsionais que até então não se haviam feito sentir, podiam vir a ser “repetidos”. O que implica considerar que o paciente não recorda o que esqueceu ou recalcou, mas expulsa-o pelas atuações, portanto repete-o, sem naturalmente saber o que está repetindo; ele reproduz, não como lembrança, mas como ação. Desde muito cedo, Freud relacionou as idéias de compulsão (Zwang) e repetição (Wiederholung) para dar conta de um processo inconsciente impossível de dominar, obrigando o sujeito a reproduzir seqüências (atos, idéias, sonhos ou pensamentos) que, em sua origem, foram geradoras de sofrimento e que conservam um caráter doloroso (RUDINESCO; PLON, 1998).

Em relação a compulsão à repetição, Conte (2002, p. 20) esclarece:

No marco da segunda tópica, saliento a pulsão de morte assentada na noção da compulsão de repetição e do traumático, distanciando-me da concepção biologista, onde a pulsão de morte é “mais originária, mais elementar, mais pulsional do que o princípio de prazer que ela destrona” (FREUD, 1920, p.27 apud CONTE, 2002). Proponho o masoquismo associado ao que chamo de efetividade do traumático. A compulsão de repetição, em sua incessante tendência em fazer retornar o que é vivido como excesso, torna-se uma possibilidade mediadora entre o traumático, a dor e a sexualidade na medida em que cria as condições para que se efetive o traumático e o sujeito tenha condições de trabalhar a dor e o prazer em campos distintos.

A propósito, os mecanismos de defesa contra a angústia e os demais afetos penosos desorganizadores podem ser reinterpretados à luz das reflexões sobre o conflito entre pulsão de vida e a de morte. Dessa forma, é necessário distinguir previamente entre defesas primárias e defesas secundárias do ego. As defesas primárias implicam uma categoria cujo protótipo é a repressão (Verdrängung), posteriormente aparece outros mecanismos análogos, como a desmentida correlativa a recusa (Verleugnung), a forclusão (Verwerfung), a negação (Verveinnung), enquanto as outras defesas são vistas como secundárias, no sentido de reforçar e completar esses mecanismos essenciais. As representações marcadas pela recusa tendem a ser vistas como um caráter traumático na economia psíquica, sendo aquelas pelas quais certas implicações simbólicas² foram abolidas. Assim, é útil destacar que nessas zonas do psiquismo em que a abolição simbólica é mantida pela recusa, se revela, um local de predileção da compulsão à repetição. Essa seria então mais primitiva, elementar e instintiva que o princípio de prazer (BENYAKAR, 2005; GREEN, 1994; PENOT, 1992).

Seguem agora algumas manifestações de uma compulsão à repetição – a manifestação do poder do recalcado: 1) aparece nas brincadeiras das crianças; elas repetem experiências desagradáveis pela razão adicional de poder dominar uma impressão poderosa de modo ativo, ao invés de experimentá-la de modo passivo. O exemplo seria o jogo do carretel – fort-da, citado por Freud, o qual seu netinho de um ano e meio de idade não protesta a saída da mãe, no entanto, quando na ausência dela, compensa-se encenando o

² Função simbólica constitui a regulação narcísica – porque ela permite a instauração duradoura do primado do princípio de prazer – realidade, na economia psíquica).

desaparecimento e a volta de objetos; 2) o paciente repete na transferência suas vivências indesejadas na infância; 3) na vida de pessoas normais que parecem ser perseguidas por um destino maligno ou possuída por algum poder demoníaco, um exemplo, seria de um homem cujas amizades findam por uma traição de amigo (FREUD, 1920). Nesse mesmo estudo, o autor conclui que a maior parte do que é experimentado sob a compulsão à repetição deve causar desprazer ao ego e, além disso, ele descreve como “traumático” quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor.

Diante da guerra, foi possível para Freud (1920) constatar que o quadro sintomático apresentado pela neurose traumática se aproxima do da histeria pela abundância de seus sintomas motores semelhantes e finalizou a tentação de atribuir a causa do distúrbio a lesões orgânicas do sistema nervoso.

Autores contemporâneos como Botella e Botella (2002, p.93-94), entendem o trauma como:

O trauma deve ser compreendido em uma negatividade: uma violência e brusca ausência das tópicas e das dinâmicas psíquicas, a ruptura da coerência psíquica, o desmoronamento dos processos primários e secundários. É no caráter “negativante”, na perda pelo ego de seus recursos, que compreendemos a neurose traumática. A desorganização brutal originar-se ia [...] na ausência de sentido do violento excesso de excitação e do estado de desamparo do ego, na impossibilidade para o ego de representá-lo para si. Apenas secundariamente, o ego encontrará um sentido, uma causa para seu desatino, atribuídos evidentemente à percepção violenta e simultânea de um perigo.

Conforme esses autores, o caráter essencial do trauma infantil corresponde à incapacidade de transformar, de uma não-representação, de uma não-ligação, de uma zona de sofrimento psíquico que remete às perdas de objetos não-representáveis, não-elaboráveis de um trabalho de luto; a violência de afetos liberados desorganiza o psiquismo.

A questão do trauma propriamente dito remete a uma menina de 16 anos, J. a qual foi estuprada. No mesmo mês, seus pais vieram buscar atendimento, e eles demonstravam preocupação com o fato de ela estar “superbem”, apesar do ocorrido e de a necessidade de tomar coquetéis para prevenção do vírus HIV. No discurso da menina, predomina seus conflitos de adolescente, querendo sair e ficar com os meninos, refere que perdeu seu celular

no “assalto”. Ela também diz: *“Estou um pouco cansada, esta noite eu tive um pesadelo e não conseguia dormir [...] eu e minha prima, nós corríamos de um fantasma, daí chegamos em um elevador, e ele estava lá e acordei assustada [...] sei que pensei alguma coisa na hora, mas agora não lembro, penso que fantasma não existe, que não faria mal nenhum, procuro mudar os pensamentos”* (sic). Em outro momento, ela comenta: *“ontem não sei o que me deu, comecei a pular na cama e a correr pela casa, parecia uma maluca, não conseguia ficar parada”* (sic). Terapeuta lhe pergunta sobre sua expectativa em relação ao tratamento, ela argumenta: *“Acho que não preciso, não tenho nenhum trauma, nada assim que precise falar”* (sic).

Nessa linha de pensamento, da neurose traumática, Freud (1920) refere que o ônus principal remete ao fator surpresa, do susto, nome dado ao estado em que alguém fica quando entra em perigo sem estar preparado para ele. Não obstante, a angústia não produz neurose traumática, pois há algo nela que protege o sujeito contra o susto, e assim contra as neuroses de susto. Nesse caso, os sonhos que ocorrem na neurose traumática remetem repetidamente o paciente de volta à situação de seu acidente, acordando em outro susto. Isso demonstra uma fixação no trauma, a situação estar-se continuamente sendo imposta ao paciente mesmo no sono. Os sonhos traumáticos serviram para alguns autores retificarem que nem todos os sonhos aludem a uma “satisfação de desejos”. Eles pertencem, independentemente do princípio de prazer, à intenção de dominar o excesso de estímulo, ao desenvolver a angústia que faltou no momento do trauma (BARANGER, 1987; ZIMERMAN, 1999). Essa adolescente que passou por um trauma desse tipo está fazendo uso da desmentida – recusa da situação traumática, no entanto está precisando pular e correr para não pensar, não lembrar do horror ocorrido. A angústia que faltou no momento do trauma está aparecendo por meio de pesadelo, entretanto indica a tentativa de elaboração.

Diante de uma situação de estresse, normalmente, reagimos com um sentimento de angústia. Segundo Freud (1926), a angústia surge originalmente como uma reação a um estado de perigo e é reproduzida sempre quando o indivíduo se sente novamente ameaçado. Portanto, podemos ver que há duas formas de angústia: uma que surge de maneira inadequada (mediante uma nova situação de perigo), ou de uma maneira conveniente, a fim de dar um sinal e impedir que tal situação ocorra. Ele ainda relaciona situações de perda de

objeto, como para a criança de colo: a ausência da mãe constitui uma situação de perigo e logo manifesta sentimento de angústia. Portanto, verifica-se que a angústia é um produto do desamparo mental da criança, o qual é similar ao seu desamparo biológico, o ato do nascimento – o ego fica reduzido a um estado de desamparo face a uma tensão excessiva - a separação da mãe.

A palavra *Hilflosigkeit* é traduzida por Laplanche e Pontalis (1999) por um único termo: *état de détresse* (estado de desamparo), o qual se caracteriza pelo estado do lactente que, dependendo inteiramente de outrem para a satisfação de suas necessidades (sede, fome), é impotente para realizar a ação específica adequada para por fim à tensão interna.

Há traumatismos que dizem respeito ao ingresso da criança na sociedade de seus semelhantes, e quanto a isso parece haver falhas por parte dos pais. É importante descrevê-las: trauma do desmame, do treinamento de asseio pessoal, da supressão dos “maus hábitos” e, finalmente, o mais importante de todos, a passagem da criança à vida adulta. Se, no começo da vida da criança, lhe for infligido um dano, por exemplo: se a criança observa relações sexuais entre seus pais, num momento em que já pode ficar excitada sem dispor de válvula de escape intelectual para esta excitação, isso pode acarretar uma neurose infantil que ameaçará enfraquecer definitivamente sua vida afetiva. As fobias infantis e as manifestações históricas de angústia são freqüentes nos primeiros anos do desenvolvimento. Desaparecem habitualmente sem perturbar o curso ulterior da vida, mas também deixam muitas vezes traços profundos na vida psíquica e no caráter da criança (FERENCZI, 1928).

Seguindo esse raciocínio, Baranger (1987), citando Freud, postula duas classes distintas de angústia: *angústia automática* – caracteriza-se pela inundação do aparato psíquico por imanejáveis excitações, provocando um estado de desorganização psíquica; *angústia sinal* – manejada pelo ego com a finalidade de impedir a irrupção da primeira e de edificar sintomas defensivos mais ou menos adequados nos quais a angústia tem seu lugar, porém, limitada, integrada à vida do sujeito. Com isso, ela caracteriza a angústia automática como o trauma inicial, o trauma puro, sem sentido, totalmente disruptivo.

A teoria do traumatismo acumulativo formulada por Masud Khan (apud BARANGER, 1987) parece ilustrativa neste ponto. Ela resulta das tensões e dos “estresses” que a criança experimenta no contexto de dependência de seu ego com respeito a sua mãe, a

qual exerce o papel de barreira protetora e ego auxiliar. As falhas da mãe sob esse aspecto atuam em uma forma silenciosa e imperceptível ao longo do desenvolvimento. Não são observáveis como traumas no momento em que se produzem e não adquirem o valor de traumatismo senão por acumulação e em forma retrospectiva. Esses traumatismos acumulados são superados ao serem negados, quando a ferida narcisista principal é reaberta. O estado interno é, como Freud pontuou, o de uma experiência traumática contínua. Winnicott (apud GREEN, 1988) falou de um comportamento reativo. Essa teoria se fundamenta em parte nas idéias deste último autor, sobretudo na idéia de desmoronamento ou da deficiência da mãe em sua função de regular os estímulos externos e internos, chegando a uma situação de invasão que tem um efeito disruptivo sobre a organização e integração do ego. Dessa forma, o mundo interno é relativamente desinvestido, enquanto a realidade externa, fontes de perigos permanentes é sobreinvestida (BARANGER, 1987; GREEN, 1988).

A palavra *Hilflosigkeit* remete a uma situação real infantil, mas é captada subjetivamente, abrange tanto o sentimento de impotência, aquilo que o sujeito não pode fazer por si mesmo, como o de desamparo, o sentimento de que lhe falta uma ajuda exterior que o tire da situação de desprazer. Para concluir, quando não há uma contenção, produz-se a vivência do desamparo, a vivência da falha no encontro com o outro em sua função protetora ou auxiliadora. Essa vivência também é um componente do complexo traumático. Isso supõe uma seqüela de desconfiança relacional, agravada pelo fato de que esses “outros” pertencem ao mundo externo, do qual partiu a situação disruptiva, precisamente aquele do qual se esperava amparo (BENYAKAR, 2005; BLEICHMAR, 1988).

Quando as crianças são abusadas agressiva ou sexualmente pelos pais, a violação do corpo corresponde a uma violação traumática de sua mente. Sob esse aspecto, prevalece o paradoxo de que os pais, em sua insanidade, parecem necessitar apropriar-se da vida do filho, como forma imaginária de resgatar sua própria vida e adquirir uma ilusão de sobrevivência psíquica. Esse tipo de violação se transforma numa herança psíquica que se transmite de uma geração a outra (PIVA, 2001).

A transmissão traumática é concebível se mantivermos a concepção freudiana de traumatismo como resultado de uma quebra do pára-excitações. Essa quebra do para

excitações equivale a uma quebra da simbolização, assim, pode-se dizer que o objeto é transmitido sem transformação, o objeto não é ou é pouco transformado. As histórias familiares estão marcadas por acontecimentos traumáticos e que são transmitidos de maneira brutal, provocando um excesso de excitações (CICCONE apud EIGUER et al., 1998).

A exigência de repetir o passado é mais forte que buscar no futuro acontecimento prazeroso. A compulsão a repetir é uma pulsão primária e fundamental, não se trata de um princípio que orienta, mas de uma tendência que exige retornar, reencontrar aquilo que já aconteceu. O desejo ativo do passado, mesmo que tenha sido ruim para o eu, explica-se por esta compulsão a retomar o que não foi concluído, como se as pulsões inconscientes nunca se resignassem a ficar condenadas ao recalçamento (NASIO, 1995).

Neste momento cabe mencionar uma ilustração clínica, com o intuito de contribuir para o entendimento do trauma que ocorre em determinadas famílias que não têm recursos simbólicos, levados muitas vezes, pela atuação, pela compulsão à repetição.

Mateus, 10 anos de idade

A mãe do Mateus, Juliana, levou o menino para atendimento, porque ele não lhe obedece e chora sem motivo aparente. Sobre a história de Mateus, ela começa contando que, quando estava com 19 anos de idade, foi a uma festa, lá conheceu o pai de seu filho; na mesma noite, foi para a casa dele e permaneceu por cinco dias. Só voltou para casa porque ouviu na rádio Farroupilha que sua mãe a estava procurando. Quando chegou em casa, sua mãe lhe bateu de pau, ela comenta: *“fiquei toda roxa aqui nas costas, então eu voltei para a casa dele”*(sic). Juliana ficou mais uma semana morando como pai de Mateus, mas disse que sentia muita falta de sua mãe, então voltou para casa. Depois disso, ficou sabendo que estava grávida.

Quando Mateus nasceu, Juliana disse que passou por depressão pós-parto, que não queria dar o peito para ele: *“Minha mãe insistia, mas eu estava com nojo porque eu estava horrível de corpo, meus peitos enormes e eu tinha nojo de dar o peito [...] minha mãe comprou a maquininha, eu tirava e jogava o leite fora, não dava para ele, não queria que ele tivesse meu leite”* (sic).

Juliana refere que Mateus foi criado pela avó, mas ela faleceu há três anos, aos 57 anos de idade, com câncer no estômago. Segue alguns relatos da mãe do paciente, ela inicia contando que não levou seu filho no enterro da avó: *“Ele me xinga, mas não teve velório, foi uma roda de oração, só teve uma oração e enterraram [...] ele não me chama de mãe, me chama de Juliana, a mãe dele era a minha mãe [...] antes de morrer, minha mãe pediu que eu não batesse nele, mas eu não consigo, ele me deixa nervosa e eu bato [...] não estou fazendo o que ela pediu [...] minha mãe me batia quando eu era pequena, tenho até uma marca aqui no pé de uma faca que ela jogou [...] quando minha mãe morreu, eu tentei me matar, tomei uns remédios, mas meu irmão disse que eu deveria pensar nos meus filhos, este aqui eu amo muito, o Mateus não, ele não tem modos [...] Mateus odeia o irmão, esses dias ele estava com uma faca na cabeça do irmão, dizendo que ia matá-lo, então eu disse que eu é que ia matá-lo [...] um dia fui à escola para ver o que tinha acontecido, ele tinha dado em um colega, chegou a fazer um corte na testa [...] cheguei em casa e bati tanto, bati com pau na cabeça, que chegou a sangrar [...] um dia a professora ligou dizendo que Mateus tinha ido só de bermuda ao colégio, sendo que estava muito frio, eu não vejo ele levantar porque eu perco o sono, vou dormir umas quatro horas da manhã ”* (sic).

Sobre seu pai, Juliana diz que sua mãe lhe dizia que ele tinha falecido. Ela comenta: *“Daí quando eu estava com dez anos de idade, ela resolveu apresentar o pai, ele me estuprou quando eu tinha quatorze anos de idade, antes disso ele só passava a mão ”* (sic).

A idéia que mais se aproxima do termo “violência” no vocabulário analítico usual, é a do trauma. A violência e trauma constituem os dois lados de uma mesma moeda. Do lado da violência aparece o poder, a dominação, o abuso, o sadismo e a ausência de ética; do outro lado está a vítima, a submissão, o masoquismo, o despreparo do ego para defender-se, o desamparo psíquico e a dor que tende a descarregar-se com o princípio de inércia, e a repetir-se a partir da revitimização. Nesse contexto familiar predomina a violência, a negligência e a repetição. Podemos afirmar que todos nós somos portadores de uma herança genealógica. Em todas as etapas da vida, impõe-se a questão de como gerenciar essa questão e sua pertinência a uma filiação. O espaço, por excelência, desse processo é o grupo familiar onde se articulam diversos mecanismos de identificação, lugar de circulação da transmissão psíquica (CORREA, 2000; COSTA, 2003; FRUETT, 2007).

O caso do menino Mateus se resumiu em entrevistas iniciais, foi comunicado ao Conselho Tutelar, mas não foi isso que trouxe a mãe de volta. O que pensar do futuro desse menino frente a tanta violência e descaso? A quem maltratam quando maltratam a uma criança? Em relação a essa pergunta, Janin (2002) responde: geralmente ao insuportável de si mesmo, àquilo que quiseram destruir em si mesmo e retorna ao outro. Essa história familiar implica violência por parte da avó e avô do menino, com certeza essa mãe também é uma vítima da violência, não tem possibilidade de elaborá-la e pensar sobre sua vida. A atitudes dessa mãe viabiliza refletir sobre a questão do pulsional, que implica o acúmulo de tensões internas que se descarregam na motricidade, por não haverem conquistado uma outra via de tramitação simbólica. É a forma mais primitiva de funcionamento mental, denunciando a defusão entre a pulsão de morte expressa por meio da crueldade e do sadismo e a pulsão de vida, que busca enlaçar os processos mentais de modo construtivo, amoroso e empático. Quando predomina a destrutividade, é possível pensar em uma predisposição constitucional à intolerância para lidar com as tensões e as frustrações (FRUETT, 2007).

Juliana disse que, num determinado dia, foi à casa de sua comadre com seus filhos e lá roubou quarenta reais. A comadre telefonou e comentou que sentira falta do dinheiro após a visita, então Juliana pediu que Mateus assumisse o roubo e ele assumiu. Depois disso, nunca mais a madrinha o visitou, nem eles foram visitá-la.

O ser humano é o único ser vivo que mente, logo torna difícil para a criança a adaptação a essa parte do seu meio ambiente. Muitas vezes, por amor a essas pessoas, deve adaptar-se a esse novo e difícil código. Dessa forma, as idéias e os ideais ao redor da criança, a abrigam-na também a mentir, no entanto “é uma infelicidade para a criança ser iludida ou enganada demais” (FERENCZI, 1928, p.10).

A queixa inicial da mãe de que o menino chora “sem motivo aparente” demonstra sua recusa frente ao sofrimento de seu filho (irmão). O menino provavelmente não elaborou o luto da avó. Além de Juliana ser negligente, bater no filho de pau, ela refere sua preferência pelo caçula, pois é apaixonada pelo pai do menino que é um homem casado.

“A força salvadora mais importante [...] é a presença na infância de uma outra pessoa amorosa que possa ficar no lugar do mau progenitor: uma babá, uma avó, uma tia” (SHENGOLD, 1999, p.19). Mateus perdeu cedo sua avó e parece que não tem a quem pedir

socorro, mas essa avó deve ter deixado marcas positivas no menino, pois ele vai para a escola por conta própria e também vai a uma instituição onde há atividades para crianças e adolescentes. É um menino que está em busca de algo melhor, que ficar em casa ou mesmo na rua.

“Os seres humanos são misteriosamente cheios de recursos, e alguns sobrevivem a tais infâncias” (SHENGOLD, 1999, p.19). Realmente, frente a tanta violência, maus-tratos, desamparo, e, além disso, sem tratamento psicológico, é preocupante a situação em que Mateus vive (sobrevive).

A transmissão transgeracional expõe a possibilidade de compreensão ao sujeito como herdeiro de múltiplas experiências ancestrais, que tanto o enriquecem quanto podem torná-lo prisioneiro de uma história que não é sua. O processo de transmissão constitui-se numa obrigação de trabalho psíquico tanto para o indivíduo quanto para o grupo, e se pode dar por meio de um trabalho de elaboração, de ligação, quando uma geração transforma aquilo que recebe, apropriando-se do herdado, no entanto, a partir de sua vivência e perspectiva. Num outro extremo, quando o herdado é apenas acatado, sem elaboração, sem ligação, pertence ao território da compulsão à repetição, a alienação (PIVA, 2006).

Há um outro caso clínico que é relevante expor para que possamos pensar sobre a questão da transmissão do trauma.

Eliziane, 13 anos de idade

Ela está morando em um abrigo há um ano. Psicólogo do abrigo suspeita que ela tenha sido abusada pelo avô materno. A história dessa menina é composta de vários traumas, primeiro ela foi abandonada pela mãe, a qual era prostituta, quando estava com três meses de idade. O avô assumiu os cuidados dela, no entanto ela lembra que passava fome e frio. O Conselho Tutelar tentava obter a guarda da menina por negligência por parte do avô, mas, segundo ela, o avô nunca a entregou, fugia com a menina. Quando ela estava com oito anos, o avô faleceu. Depois disso, foi morar com o tio materno, Valter e sua esposa, Nadir. Ela refere que essa tia lhe batia, e que esse tio era alcoólatra. O psicólogo comentou que tal tia era bastante obsessiva com limpeza e exigia-a da menina. Em determinado dia, alguns meses

após o início do tratamento, ela resolveu contar a terapeuta sua história, pois havia contado para a monitora do abrigo que lhe sugeriu contá-la à terapeuta. Ela diz: *“quando meu avô estava doente, no hospital, meu tio fazia comigo coisas que vocês adultos fazem (ela referia a outro irmão da mãe), eu não sabia que era errado, eu pensava que era normal [...] depois eu fui morar na minha tia [...] eu ia a uma casa lá perto que tinha uma sala escura [...] eram dois ao mesmo tempo, um na frente e outro por trás, eu ficava no meio [...] agora eu sei que não se faz [...] às vezes eu sinto vontade, dá uma coisa por dentro, então vou fazer outra coisa, limpar a casa [...] eu fiz com meu primo também”*(sic). O primo é dois anos mais novo que ela. Sua tia, Nadir, lhe conta que sua mãe lhe concebeu na praça. Ela morou com a tia até os nove anos de idade, mas começou a fazer queixas na escola dos maus-tratos físicos que sofria em casa. Então o Conselho Tutelar a colocou em um abrigo, ela ficou alguns meses, depois voltou para a casa da tia. Após um ano, a tia a devolveu ao abrigo, alegando que ela estava levando seu filho para o mau caminho.

Conforme relato de Eliziane, ninguém sabe a localização de sua mãe, mas ela gostaria de conhecê-la, saber sua história verdadeira, saber se nasceu de parto normal, ou cesariana, se sua mãe realmente é prostitua, se tem outros irmãos. A história é uma construção simbólica, um saber acerca do passado, um relato presente sobre o que é que passou no passado (LEIVI, 1995). Ela refere: *“Eu gostaria de saber a minha história, a da minha mãe, por ela, não pelos outros [...] ficam dizendo que ela é prostituta [...] eu penso que ela me abandonou porque só queria aproveitar”* (sic).

O discurso da tia, do psicólogo e das monitoras do abrigo demonstra o temor que Eliziane repita o comportamento da mãe, que ela seja uma prostituta. Então ela é proibida pela tia de ir à praça, não pode sair sozinha, não confiam nela. As vias de transmissão, segundo Piva (2006) apóia-se no discurso familiar, na identificação e na trama fantasmática. A representação que o sujeito faz de si vai se construindo como uma exterioridade, entre os sujeitos e as pessoas significativas ao seu redor.

O superego é definido como o herdeiro do complexo de Édipo e constitui-se por interiorização das interdições parentais. Agora o que pensar quando há o incesto? Como fica o desenvolvimento psicológico de uma criança que passa por essa experiência, exatamente com quem desempenharia para ela a função de transmitir parâmetros de conduta, como no

que diz respeito ao adulto que pratica tais atos. Como fica a estrutura do superego de Eliziane? O superego não se constrói segundo o modelo dos pais, mas segundo o que é constituído do superego deles. A transmissão dos valores e das tradições perpetua-se por intermédio dos superegos de outra geração (FAIMAN, 2004; LAPLANCHE, 1999; ROUDINESCO, 1998).

Neste caso, tem-se a impressão de que a menina já é uma candidata à prostituta, não levam em consideração seu potencial, o fato de estar em tratamento. Ela não pode ser rotulada porque sua mãe era prostituta. Parecem não considerar a sua identidade, Costa (2003), aludindo Freud, descreve a identidade como uma confusão de afetos e representações que o sujeito experimenta e formula como se fosse a natureza de seu Eu e do outro e do mundo de coisas e objetos. Essas representações e esses afetos são transitivos e múltiplos, mudam conforme a posição que o sujeito ocupa nas relações com os outros. Dessa forma, a força da identificação culturalmente normativa, imposta pelo princípio da realidade e pelos processos secundários, impede o sujeito de derivar para o terreno do imaginário, onde o sentido da identidade é absolutamente subalterno ao princípio do prazer e aos processos primários. Ou seja, a compulsão à repetição. Nesse sentido, é importante que essa menina adquira noções de limite, do permitido e do proibido, como todos os pré-adolescentes de sua idade, mas não como está sendo feito, sem a possibilidade de ter o mínimo de lazer com seus colegas e com a expectativa de que ela repita a história de sua mãe; é muita rigidez sendo-lhe imposta.

Eliziane, em um determinado dia, comentou: *“às vezes eu penso que meu avô pode estar me cuidando lá do céu, que ele esteja vendo o que estou fazendo aqui”* (sic). Ela pode ter a sombra de sua mãe prostituta, mas que papel e lugar teve este avô na sua vida? Será que ela pode estar levando algo de bom dessa relação? No entanto, parece que não há um superego internalizado, ela está frente a um superego que fiscaliza.

Nesse sentido, Zimmerman (2008, p.32) refere:

“o importante a refletir é que um tratamento de base psicanalítica talvez seja o caminho mais importante para possibilitar uma substancial mudança nos scripts que estão fixados no psiquismo e que, enquanto estes não se transformarem, vão continuar determinando comportamentos neuróticos”.

141

Assim com esta pré-adolescente precisa ser feito um trabalho de discriminação do que é certo e errado, do que é permitido e proibido para sua idade, de rever o modelo identificatório, e, além disso, não a colocar no lugar de uma futura prostituta.

A marca da filiação e o vínculo com esta mãe parece só ser possível via a identificação, ser igual é o mesmo que estar ligada a ela, ter lazer é sinônimo de ser prostituta. Pode ser um dado preocupante, mas ela está em tratamento. Algumas monitoras do abrigo sempre estão lhe “ensinando”, por meio de regras ríspidas, que só funcionam de fora para dentro, outras monitoras, até procuram conversar e explicar para ela os riscos de engravidar cedo, a dificuldade profissional frente à falta de estudos. Eliziane parece assimilar, diz não querer comportar-se como suas colegas de abrigo, as quais engravidam na sua faixa etária, demonstra dar importância aos estudos, parou de “matar” aula depois que iniciou a terapia, está se esforçando.

Em relação à transmissão psíquica transgeracional, Correa (2000) distingue dois tipos de transmissão:

- a) Intergeracional - esta inclui um espaço de metabolização do material psíquico transmitido pela geração mais próxima e que, transformado, passará à seguinte.
- b) Transgeracional – material psíquico da herança genealógica não-transformada e não simbolizada que apresenta lacunas e vazios na transmissão, o significado direciona para o fato psíquico inconsciente que atravessa diversas gerações.

É importante enfatizar que o trauma psíquico supõe uma interação do externo com o interno de cada um. Não se pode conceber que o trauma psíquico se produza exclusivamente sobre fatores externos, por mais violento que seja; isso equivaleria a desconhecer a bagagem de cada indivíduo, e, em última instância, a negar a participação do inconsciente. O conceito de trauma psíquico implica um permanente e oscilante interjogo entre o mundo interno e externo, evidenciando que o traumático é consequência da forma como isso é vivenciado no psiquismo. Além disso, há uma tendência a denominar situação traumática a eventos vividos com dor ou horror, como guerras, atentados, morte de seres queridos, acidentes, no entanto, entre eles, pode incluir uma série de fatos menos desestabilizantes, como mudanças frequentes ou repetidas mudanças de colégio que, ainda não são horrorosos,

conseqüentemente alteram a continuidade da vida cotidiana (BENYAKAR, 2005; TUTTÉ, 2006).

Outro dado relevante seria o hábito de qualificar um evento traumático baseado em parte da tendência de muitos analistas de considerar traumático aquilo que o próprio analista vivencia como tal do relato do paciente. (BENYAKAR, 2005). Essas questões estão sendo levantadas como uma forma de reflexão, para que o terapeuta possa estar preparado com todos os tipos de reações aos grandes e pequenos traumas.

Considerações finais

O ser humano nasce numa situação de total desamparo e precisa desde o início do cuidado de outra pessoa para seu desenvolvimento físico e mental. Possivelmente, as pessoas responsáveis pelo cuidado apresentarão falhas no decorrer do desenvolvimento da criança. Isso pode ser vivenciado como traumático ou não, agora como lidar com estas falhas quando elas se tornam contínuas e violentas, quando a repetição prevalece de uma geração a outra e como interromper este processo?

Isso nos faz pensar na incapacidade de elaboração, de simbolização do trauma. Por isso é essencial a possibilidade que a psicanálise oferece enquanto teoria e prática, a qual proporciona a criação de um espaço relacional e de criação de sentidos e significados. Como vimos, a relação com o outro é importante para o ser humano desde o início. Dessa forma, no *setting analítico*, a pessoa que apresenta falhas na sua capacidade simbólica, poderá desenvolver na relação com o terapeuta.

Trauma não é uma única situação, e sim o conjunto de fatos que são considerados traumáticos. Há inúmeros sentimentos que ficam nessas pessoas que passam por traumas semelhantes aos citados no presente trabalho, tais como o desamparo psíquico, sentimento de culpa, angústia, entre outros. A auto-estima fica prejudicada, a falta de representação pode levar a compulsão à repetição ou não. Isso depende da possibilidade de aparecer alguém que faça diferente – espaço analítico – espaço ambiente - um familiar, monitoras do abrigo, terapeuta. Pessoas que possam conter toda a dor do desamparo, da ferida aberta, da angústia

e da solidão, ou como, no caso da paciente Eliziane, um abrigo pode-lhe proporcionar um ambiente menos violento e mais organizador.

Nessas famílias, todos são vítimas de alguma forma, vítimas do abuso físico e emocional e não esquecendo o traumático que vem pelo social, pela falta de recursos para enfrentar todas essas dificuldades. Desde Freud, ele já demonstrava preocupação em seus textos: “Totem e Tabu” e “O mal estar na civilização”. A questão do aspecto social é importante para lidar com essas famílias, contudo não foi o objetivo neste momento e poderá ser continuado em um futuro trabalho.

Outro aspecto é a questão da elaboração, do trabalho técnico do terapeuta. Por exemplo, a pré-adolescente tocou no assunto do abuso uma única vez. Às vezes, tem-se a impressão de que nada está sendo feito em relação à sua elaboração, no entanto seria outro abuso direcionar o tratamento para esse aspecto da vida da paciente. Com certeza, virão oportunidades, mas é preciso tempo e a demanda da paciente para elaborar seus traumas. Enquanto isso não acontece, estamos trabalhando a questão de sua identificação, suas questões escolares, sua auto-estima. Ela está recebendo amparo para seu desenvolvimento psíquico.

Vale lembrar mais uma questão, diz respeito ao impacto que tais situações provocam no terapeuta e a demanda de trabalho emocional intenso que o mesmo requer. O trabalho conjunto com o “Grupo de violência” do qual fazemos parte no Contemporâneo foi essencial nesta trajetória, porque os terapeutas “sentem na pele” as emoções - a ferida dos pacientes e também precisam de um momento de troca frente a todas estas situações traumáticas na prática clínica.

Referências

BARANGER, M; BARANGER, W; MOM, J. El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud: trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Revista de psicoanálisis: APA*, Buenos Aires, v.44, n.4, p.745-774, 1987.

BENYAKAR, M.; ÁLVARO L. *Lo traumático, clínica y paradoja*. Buenos Aires: Biblos, 2005.

BLEICHMAR, H. *Angústia e Fantasma, matrizes inconscientes no além do princípio do prazer*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

BOTELLA, C.; BOTELLA, S. *Irrepresentável: mais além da representação*. Porto Alegre: Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul: Criação Humana, 2002.

CICCONE, A. Intrusión imagoica y fantasía de trasmisión. In: Eiguer, A. et al. *Lo Geracional*. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.

CONTE, B. *Prazer e dor: o masoquismo e a sexualidade*. Porto Alegre: Criação Humana, 2002.

CORREA, B.R. Ecloração dos vínculos genealógicos e transmissão psíquica. In: _____(org). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000. p.61-71.

COSTA, J.F. *Violência e Psicanálise*. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

FAIMAN, C. *Abuso sexual em família: a proibição do incesto à luz da psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004.

FERENCZI, S. (1928). A adaptação da família à criança. In: *Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992, v.4.

FREUD, S. (1896). *A Etiologia da Histeria*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3).

_____ (1896). *Rascunho K. As neuroses de Defesa (Um conto de Fadas Natalino)*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

_____ (1897). *Carta 69*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 1).

_____ (1914). *Recordar, Repetir e Elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 12).

_____ (1920). *Além do princípio do prazer*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 18).

_____ (1926 [1925]). *Inibição, Sintoma e Ansiedade*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 20).

FRUETT, A.C. *O divã dentro de casa – Vínculos tóxicos na Psicoterapia Familiar Domiciliar*. Porto Alegre: Letra & Vida, 2007.

GREEN, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta, 1988

_____ *O desligamento: psicanálise, antropologia e literatura*. Rio de Janeiro, 1994.

JANIN, B. Las marcas del maltrato: Vínculos violentos y estructuración subjetiva. In: *Actualidad Psicológica – Maltrato Infantil*. Buenos Aires, n.299, p.8 -12, 2002.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

LEIVI, M. Historización, actualidad y acción em la adolescencia. *Revista de la Asociacion Psicoanalitica de Buenos Aires*. Buenos Aires, v. 17, n.3, p. 585-612, 1995.

NASIO, J.D. *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

PENOT, B. *Figuras da recusa aquém do negativo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PIVA, A. Sobre a transmissão In: _____ e colaboradores. *Transmissão Transgeracional e a clínica vincular*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p.19-31, introdução.

PIVA, A. Sobre o uso e o abuso da criança: a lógica paradoxal da maldade. In: GRAÑA, R; _____ (org). *A atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p.287-295, cap. 27.

ROUDINESCO, ELISABETH; PLON, MICHEL. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SHENGOLD, M.D. Maus tratos e privação na infância: assassinato da alma. *Ceapia 12*, p.7-26, 1999.

TUTTÉ, J.C. El concepto de trauma psíquico: un puente em La interdisciplina. [Editorial] *Revista de Psicoanálisis Aperturas*, n.23, p.1-23, agosto, 2006 <www.aperturas.org> Disponível em 28/01/2008.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ZIMERMAN, D. E. *Vivência de um psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.