

1

A teoria freudiana do trauma

Este capítulo foi dividido em oito seções. A primeira seção apresenta o trauma tal como exposto nos primeiros trabalhos de Freud entre 1885 e 1897. Logo em seguida, há cinco seções dedicadas às mudanças ocorridas na teoria freudiana após 1897: *O trauma e a fantasia*, *As neuroses traumáticas e a guerra*, *A teoria da angústia e o trauma*, *O supereu e o trauma* e *O período de latência e o efeito do trauma*. Por fim, as duas últimas seções deste capítulo trarão uma abordagem mais contemporânea sobre a questão da violência como trauma.

1.1

O trauma nas primeiras teorias freudianas

Iniciando esta apresentação sobre a noção de trauma nas primeiras teorias freudianas, lembro ser de conhecimento geral a importância atribuída pelo próprio Freud às suas experiências com Jean-Martin Charcot, no hospital Salpêtrière, entre 1885 e 1886. Ao chegar a Paris, Freud queria estudar a anatomia do sistema nervoso; ao deixar o Salpêtrière, seu interesse de pesquisa tinha se voltado aos problemas da histeria e do hipnotismo.

Conforme relatório de Freud sobre seus estudos em Paris e Berlim (Freud, 1956 [1886]), Charcot interessou-se, desde muito cedo, quando ainda era um estudante no Salpêtrière, pelas doenças nervosas crônicas. No entanto, ao chegar no Salpêtrière em 1885, Freud pôde constatar que Charcot havia se afastado do estudo das doenças orgânicas, e encerrado seu trabalho da anatomia do sistema nervoso. Segundo Freud, o que precisava ser estudado, para Charcot, eram as neuroses, particularmente as neuroses histéricas, que acometiam tanto homens quanto mulheres.

Freud assinala que, até 1886, dificilmente a histeria era considerada uma palavra com significado bem definido. A histeria caracterizava-se, naquela época, somente por “sinais negativos” (Freud, 1990 [1956 [1886]], p. 48): a doença histérica dependia de irritação genital, nenhuma sintomatologia definida podia ser atribuída à histeria pois nela podia ocorrer qualquer combinação de sintomas e, enfim, valorizava-se a simulação no quadro clínico da histeria.

Durante as últimas décadas, é quase certo que uma mulher histérica seria tratada como simuladora, do mesmo modo que, em séculos anteriores, seria julgada e condenada como feiticeira ou possuída pelo demônio.

(Freud, 1990 [1956 [1886]], p. 48)

Assim, inspirado no estudo de Charcot sobre os fenômenos hipnóticos na histeria, Freud (1886; 1893b) sustenta que os *contágios histéricos*, que foram interpretados na Idade Média como possessões demoníacas, passaram a ser entendidos, após a década de 1880, pela tendência à sugestionabilidade e ao mimetismo desses pacientes. A causa da histeria, tida na época como consequência de uma lesão nos órgãos sexuais femininos, é contestada pela insuspeitada frequência da histeria nos homens, bem como pela presença de *histerias traumáticas*.

Nesses casos típicos, ele encontrou a seguir numerosos sinais somáticos (tais como a natureza do ataque, a anestesia, os distúrbios da visão, os pontos histerógenos etc.), que lhe possibilitaram estabelecer com segurança o diagnóstico da histeria, com base em indicações positivas. Estudando cientificamente o hipnotismo (...), Charcot chegou a uma espécie de teoria da sintomatologia histérica. Teve a coragem de reconhecer esses sintomas como sendo, na sua maior parte, reais, sem negligenciar as precauções exigidas pela insinceridade do paciente.

(Freud, 1990 [1956 [1886]], p. 48-49)

Após Charcot, a causa da neurose, explicada até então exclusivamente por fatores orgânicos ou fisiológicos, mostra uma nova face: a história de vida do paciente e suas circunstâncias são motivos coadjuvantes no desencadeamento da histeria. Charcot vai centrar seus trabalhos naqueles sintomas que apareciam após graves traumas, ou seja, conforme Freud explica, em sintomas que advêm como resultado das neuroses traumáticas e mais especialmente das histerias traumáticas.

Nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelaram para muitos (...) dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritas como traumas psíquicos. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como o susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada (...).

(Freud, 1987 [1893a], p. 43)

É nesse contexto que Freud (1893b) introduz a noção de *trauma*, como motivo capaz de desencadear as manifestações patológicas.

Nas notas de rodapé à tradução das *Conferências das terças-feiras* de Charcot, Freud (1892-1894) assinala, como ponto central de um ataque histérico, a existência de lembranças alucinatórias de uma cena que são significativas para o desencadeamento da doença. Para ele, o conteúdo da lembrança ou é um trauma psíquico capaz de provocar a eclosão da histeria no paciente ou um acontecimento que, devido à sua ocorrência em um momento particular, tornou-se um trauma. Nas histerias traumáticas, tal mecanismo é facilmente observável, embora também possa ser demonstrado na histeria em que não há um único trauma de maior significação: “Em tais casos, constatamos traumas menores, repetidos, ou, quando predomina o fator da disposição, lembranças em si mesmas indiferentes, mas que assumem a intensidade de traumas” (Freud, 1990 [1892-1894], p. 203).

A irrupção de um quadro clínico histérico seria uma tentativa de completar a reação ao acréscimo de excitação no sistema nervoso, na medida em que este sistema nervoso foi incapaz de dissipá-la adequadamente pela reação motora ou pela associação. Deste modo, o retorno de uma lembrança inconsciente traumática, responsável pela eclosão da histeria, é um ponto recorrente num ataque histérico. “Essa lembrança ou está inteiramente ausente da recordação do paciente, quando este se encontra em seu estado normal, ou está presente apenas em forma rudimentar, condensada.” (Freud, 1990 [1940-1941 [1892]], p. 220).

Observo que, nessa época, o trauma tem um valor importante na psicogênese da histeria, mas Freud ainda aceita a teoria de uma disposição congênita como sendo fundamental. Um acontecimento ocorrido em uma pessoa com disposição congênita para os estados hipnóides, ou seja, dificuldades na associação psíquica, torna-se traumático. A lembrança do fato dito traumático foi dissociada e faz parte de um segundo estado da consciência, que está presente em toda histeria (*ibidem*, p. 220).

Deve-se supor uma dissociação na consciência para a explicação dos fenômenos históricos (Freud, 1940-1941 [1892]). A lembrança que forma o conteúdo desse ataque não é qualquer, mas a reprodução alucinatória do acontecimento traumático. Em outro grupo de casos, o conteúdo dos ataques consiste em lembranças que não são capazes, por si mesmas, de constituírem traumas, mas que ocasionalmente se associam a uma pré-disposição interna da pessoa à eclosão da doença, sendo, com isso, “elevadas à condição de

traumas” (Freud, 1940-1941 [1892], p. 220). A partir da observação clínica de diferentes casos de histeria, Freud chega à noção de trauma psíquico, noção esta estreitamente relacionada à teoria da histeria, já nos primeiros textos freudianos: “(...) transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora” (*ibidem*, p. 222).

Logo, 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. Em contrapartida, nas décadas de 1880/1890, a disposição congênita para a dissociação de um segundo grupo psíquico tem um peso importante na caracterização dos motivos pelos quais uma experiência se torna traumática para certo indivíduo, explicando porque um acontecimento pessoal e real da história do sujeito foi vivenciado como algo que altera o afluxo de excitações do psiquismo, provocando transtornos energéticos transitórios ou efeitos patogênicos duradouros (Freud, 1893a).

Numa concepção econômica, o trauma está relacionado a uma ausência de *ab-reação*² de um afeto que permanece estrangulado, na medida em que há uma dissociação das idéias correspondentes a ele da consciência. Neste sentido, o afeto estrangulado é vivenciado como desprazer que economicamente compromete a homeostase do aparelho (Freud, 1893a). Frente à situação traumática, o sujeito não é capaz de reagir com uma resposta que lhe permitiria descarregar os afetos mobilizados pelo acontecimento, ou através da associação porque as idéias ligadas ao acontecimento estão excluídas do comércio associativo com as idéias conscientes. Dessa forma, as memórias do trauma ficam carregadas de afeto represado, e se comportam como um verdadeiro corpo estranho no psiquismo.

Para se reconhecer como trauma um evento específico para alguém devem estar presentes condições objetivas, assim como se deve levar em consideração a suscetibilidade particular de determinada pessoa ao trauma. Acontecimentos que isoladamente não constituem um trauma podem, em seus efeitos e por adição, ter valor traumático. Além do fator constitucional, Freud dará cada vez mais valor a outros fatores: a própria natureza de um acontecimento pode excluir uma *ab-reação* completa, mas exigências sociais

² *Ab-reação*: descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que não se torne ou não continue sendo patogênico (Laplanche & Pontalis, 1991 [1967], p. 1).

que não permitam uma reação adequada por parte do sujeito, como também conflitos psíquicos que dificultem a integração da experiência ocorrida na personalidade consciente do sujeito são garantidores do valor traumático do acontecimento. Esse último aspecto é o que gradativamente assumirá a dianteira nas considerações freudianas. Trata-se de uma defesa contra certas idéias que provocam o conflito psíquico, por serem incompatíveis com aspirações éticas do sujeito ou com outros motivos. É a defesa que Freud invocará, cada vez mais, para explicar porque certas idéias têm seu acesso à consciência negado.

A primeira teoria do trauma e da ab-reação pôde assim ser reconhecida desde os primeiros escritos sobre a histeria, quando Freud desenvolveu a questão do trauma psíquico, “como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação” (Freud, 1987 [1893a], p. 44), e que só mediante a hipnose, com a vinda à consciência das idéias anteriormente dissociadas, e a reação afetiva correspondente, poderá se tornar passado. Neste sentido, o trauma continua provocando efeitos no psiquismo como se ainda estivesse presente, ponto muito importante e que caracteriza a primeira teoria do trauma – o trauma como afeto estrangulado.

1.1.1

A ‘contravontade’ histérica – o conflito psíquico

A partir do tratamento por sugestão hipnótica, Freud ensaia sua primeira tentativa de propor uma teoria sobre o mecanismo psíquico da histeria, diversa da visão charcotiana. Em Charcot não havia ainda a idéia de um conflito psíquico. Neste sentido, Freud (1892-1893) elabora uma outra teoria, mais psicológica, para a etiologia dos sintomas histéricos.

Freud pensa a origem dos sintomas histéricos através da concepção de *contravontades* ou, como também ficou conhecida, de *idéias antitéticas aflitivas*. Assim, supondo haver um estado de disposição para a histeria, os sintomas não mais necessariamente surgiriam após um trauma físico, que pudesse ser explicado através de teorias neurológicas, podendo se formar a partir de um confronto de idéias antitéticas, mesmo que conscientes.

Para Freud (1892-1893), existem idéias cujo afeto de expectativa lhes está vinculado, sendo de dois tipos: idéias de eu fazer isto ou aquilo – são as *intenções* – e idéias de isto ou aquilo me acontecer – são as *expectativas*

propriamente ditas. O afeto vinculado a tais idéias depende, de um lado, do grau de importância que o resultado tem para o indivíduo em questão; de outro, do grau de incerteza inerente à expectativa desse resultado. “A incerteza subjetiva, a contra-expectativa, é em si representada por um conjunto de idéias ao qual darei o nome de *idéias antitéticas aflitivas*.” (Freud, 1990 [1892-1893], p. 182).

Numa perspectiva freudiana, uma pessoa com vida ideativa sadia inibe as idéias antitéticas que se opõem à sua intenção, excluindo-as de suas associações de pensamentos. Já os pacientes neuróticos dedicam grande atenção às idéias antitéticas aflitivas que se opõem às intenções. Embora pareçam estar inibidas, estas idéias são, com isso, afastadas da associação da consciência, de modo a existirem como idéias desconectadas para os próprios pacientes.

Para esclarecer o que eram essas contravontades, Freud retoma, em *Um caso de cura pelo hipnotismo* (Freud, 1892-1893) e em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos* (Freud, 1893a), a história de uma paciente – que ele havia acompanhado em 1888 e que passa a ser conhecida como o caso Sra. Emmy von N. –, história esta que pode ser encontrada também nos *Estudos sobre a histeria* (Freud, 1893-1895). Freud relata haver empregado pela primeira vez o método catártico no tratamento dessa livoniana de 40 anos, uma jovem viúva e mãe de duas filhas, também elas afetadas por distúrbios nervosos. Emmy von N. manifestava alterações do humor (angústia e depressão melancólica), fobias ante a visão de certos animais e inibições da vontade. As duas últimas classes de perturbação psíquica – as fobias e as inibições da vontade – foram, para Freud, na sua maior parte, de origem traumática. O tratamento de Emmy von N. durou em torno de quinze semanas, durante as quais Freud lhe fez massagens no corpo, prescreveu-lhe banhos quentes e procurou, por meio de sugestão hipnótica e do método catártico, libertá-la de seus afetos dolorosos.

Emmy von N. demonstrava a Freud suas aflições frente aos impedimentos e incapacidades histéricos. Fazia um ruído peculiar, um singular estalo de língua, com súbita interrupção do fechamento convulsivo dos lábios que, como um tique, interrompia sua fala. Além do estalo de língua, também gaguejava, quando estava confusa. Repetidas vezes, na presença de Freud, empregava expressões como: “– Fique quieto! – Não diga nada! – Não me toque!” (Freud, 1987 [1893a], p. 82). Ao ser questionada por Freud após algumas semanas sobre a origem do estalo de língua, Emmy von N. não soube lhe responder: “– Não sei”. A resposta de Emmy a Freud levou-o a considerar

que se tratava de um tique verdadeiro, até lhe ocorrer fazer a mesma pergunta estando a paciente sob hipnose. A resposta obtida foi, aí sim, mais elucidativa.

Foi quando minha filha mais nova esteve muito doente; ela havia passado o dia inteiro tendo convulsões, mas, por fim, no final da tarde, adormeceu. Eu estava sentada à beira da cama dela e pensei comigo mesma: – *Agora você tem de ficar absolutamente quieta, para não acordá-la.* Foi então que o estalo ocorreu pela primeira vez. Depois, desapareceu. Mas, um dia, passados alguns anos, quando eu estava passando de carruagem por uma floresta perto de —, sobreveio uma violenta tempestade, e um tronco de árvore junto ao caminho, bem à nossa frente, foi atingido por um raio, de forma que o cocheiro teve de sofrear os cavalos bruscamente, e eu pensei comigo: – *Agora, haja o que houver, você não deve gritar, senão os cavalos disparam.* E naquele momento o estalo veio novamente e persistiu desde essa ocasião.

(Freud, 1990 [1892-1893], p. 186)

Após a resposta da paciente, obtida em estado hipnóide, Freud pôde constatar que o ruído que Emmy fazia não era um tique verdadeiro, na medida em que, desvendada sua origem, ele desapareceu por completo. Isto porque, segundo Freud, enquanto um tique verdadeiro persiste, o tique histérico cedo ou tarde sempre desaparece.

Esta foi a primeira vez que Freud conseguiu observar a origem dos sintomas histéricos mediante a atuação de uma idéia antitética aflitiva, ou ainda, mediante a contravontade. Era a idéia fundamental para a psicanálise de que na origem do sintoma neurótico está um conflito psíquico.

Nossa paciente histérica, esgotada pela preocupação e pelas longas horas de vigília junto ao leito da filha enferma que afinal adormecera, disse a si mesma: *Agora você precisa ficar inteiramente imóvel para não acordar a menina.* É provável que essa intenção tenha dado origem a uma representação antitética, sob a forma de um medo de que, mesmo assim, ela fizesse um ruído que despertasse a criança do sono que tanto esperara. Representações antitéticas como essas surgem em nós de forma marcante quando nos sentimos inseguros de poder pôr em prática alguma intenção importante.

(Freud, 1987 [1893a], p. 115)

Sobre o assunto, Freud afirma que a emergência de uma contravontade é uma das responsáveis pelo fato de pessoas histéricas serem incapazes de fazer alguma coisa justamente quando elas mais desejam fazê-la; de fazerem o oposto daquilo que lhes foi solicitado e de cobrirem de maus-tratos e suspeitas o que mais valorizam (Freud, 1892-1893). Neste sentido, foi o sentimento de horror sentido por Emmy von N. ao ruído produzido contra sua vontade que

tornou traumático aquele momento, e fixou o ruído em si como um símbolo mnêmico somático de toda a cena.

Assim, tendo se originado a partir de uma situação traumatizante, tanto o estalo de língua quanto a gagueira passaram a se manifestar frente a quaisquer medos, inclusive àqueles que não podiam sequer levar ao acionamento de uma representação antitética. Vinculados, pois, a tantos traumas, passaram a irromper a fala de Emmy von N. sem nenhuma causa particular, “à maneira de um tique sem significado” (Freud, 1897 [1893a], p. 116).

1.1.2

A definição de trauma na *neurotica* freudiana

Preocupado em sustentar que toda histeria era traumática, na medida em que implicava em um trauma psíquico, e de que todo fenômeno histérico era determinado pela natureza do trauma, ainda na década de 1890, Freud elaborou a teoria da *neurotica*, segundo a qual o trauma era essencialmente de natureza sexual e a cena traumática se baseava em uma ação real de um adulto – na maioria dos casos uma figura paterna – que seduz uma criança. Segundo sua tese, o trauma influenciava diretamente no surgimento das neuroses, assunto que Freud tratou extensivamente em *Estudos sobre a histeria* (1895), quando discorreu sobre o significado etiológico do trauma nas neuroses. Observo que nessa mesma obra, Freud ratificou a concepção econômica do trauma, definindo mais precisamente suas possíveis fontes e incluindo o conceito de defesa. No prefácio à primeira edição de 1895, Breuer e Freud sintetizam: “a sexualidade parece desempenhar um papel fundamental na patogênese da histeria, como fonte de traumas psíquicos e como motivação para a ‘defesa’ – isto é, para que as idéias sejam recalçadas da consciência” (Freud, 1987 [1895], p. 35).

Na *neurotica*, Freud se apóia numa evidência clínica – a lembrança de traumas das crianças que são vítimas de abusos sexuais é tão penosa que todos preferem esquecê-los, recalçando-os. A partir dessa primeira hipótese da causalidade sexual da neurose e do recalque com base na teoria da sedução de origem traumática, a noção de trauma ocupa um lugar historicamente fundamental para a psicanálise.

Nos anos de 1890, a *neurotica* se alicerça e se define a partir da idéia freudiana de que a ação traumática pressupõe dois tempos. Há uma primeira cena – a cena de sedução propriamente dita –, que geralmente ocorre na infância, em que a criança sofre uma tentativa de agressão sexual por parte de

um adulto, sem que o fato seja por ela identificado como excitação sexual, desde o momento em que, para Freud, a sexualidade ainda não tinha se instaurado nesta época. A segunda cena ocorre na puberdade, muitas vezes aparentemente anódina; mas ela evoca a primeira cena por qualquer traço associativo, resignificando a primeira cena como sexual. A partir disso, eclode o sintoma histérico.

Do ponto de vista econômico, como lembrança, *só depois* portanto, o maior peso traumático é atribuído à primeira cena. O passado censurado torna-se, desta forma, menos importante do que o estabelecimento de certa articulação entre duas cenas, articulação que constitui o trauma. Por outro lado, desde então algumas características do trauma ganham forma definitiva na metapsicologia: o efeito traumático está sempre referido à ruptura entre percepção e consciência, e a lembrança traumática opera de forma retroativa, *só depois*. Freud (1896c) acrescenta que o recalçamento da lembrança de uma experiência sexual aflitiva na vida adulta somente acontece com pessoas às quais tal experiência possa ativar o traço mnêmico de um trauma infantil. Sobre o assunto, Utichel comenta:

É no efeito *a posteriori* (em que, mais do que uma sequência de cenas, observa-se uma sobreposição da cena atual com a da marca mnêmica) que o evento se torna traumático. O *trauma* não se localiza na vivência da vida adulta, mas no reviver *a posteriori* a intensidade que evoca a primeira cena: “Não são os acontecimentos que agem traumáticamente, mas sua lembrança, que emerge quando o sujeito chega à maturidade sexual” e é capaz de compreender o sentido de ambas as cenas. (Utichel, 2001, p. 19-20)

Contudo, essa *neurotica* é abandonada em 1897, a partir da constatação freudiana da importância da fantasia incestuosa para as histéricas. Freud tenta, dessa vez, sustentar a idéia de que o trauma era na verdade uma cena fantasiada. Para ele, a chave das neuroses histéricas não está mais nas seduções, mas nas fantasias – ou seja, nas fantasias de sedução pelo pai, por exemplo. Neste sentido, alguns fatos que só então puderam ser percebidos por Freud colaboraram para o enfraquecimento da *neurotica*: a idéia de que todos os pais fossem perversos não se sustentava, havia mulheres que fantasiavam cenas de sedução que não condiziam com fatos ocorridos, como também a eclosão de uma neurose não podia ser explicada tão somente através de cenas de sedução que haviam tido lugar na história do sujeito.

Freud substitui a *neurotica* pela teoria da fantasia traumática de sedução e é neste momento que se pode dizer que o significado etiológico do trauma nas

neuroses perde espaço, enquanto a idéia de realidade psíquica e o papel desempenhado pelas fantasias inconscientes das histéricas passam a ser mais valorizados, na escrita freudiana. Embora não abandonado, aos poucos o fator traumático passa a fazer parte de uma concepção mais abrangente, incluindo outros aspectos, tais como a constituição e a história infantil. O trauma, mesmo quando acontece na infância de determinado sujeito, não serve mais como forma exclusiva de esclarecimento para a gênese da constituição do sintoma histérico, mas como um elemento explicativo a mais. Com a descoberta da sexualidade infantil, passa a ser substituído pela fantasia ou a encontrar nela seu complemento. Para Freud (após 1897), o que deve ser levado em consideração é a realidade psíquica. A fantasia assume, portanto, a força que antes pertencia ao evento traumático.

1.2

O trauma e a fantasia

Fantasia, em alemão: *Phantasie*. É o termo para designar a imaginação, não tanto a 'faculdade de imaginar' (...), mas o imaginário e seus conteúdos, as 'imaginações' ou 'fantasias' em que se entrincheiram, habitualmente, os neuróticos (...). Nessas cenas que o sujeito conta (...), é impossível desconhecer a tonalidade, a nuance da fantasiação. Portanto, como escapar à tentação de definir esse mundo em relação àquele do qual ele se separa: o mundo do real?

(Laplanche, 1988 [1985], p. 15)

No final da década de 1890, Freud elabora o conceito de fantasias inconscientes. No entanto, a constatação da existência de fantasias não altera a busca pela experiência ocorrida objetivamente. Se nos anos anteriores a 1896/1897 a importância das fantasias nos casos de histeria havia escapado a Freud, a virada de 1897 não trouxe, porém, um abandono da busca por cenas sexuais mais primitivas por parte do autor, como se pode ver pela justaposição de dois trechos de cartas a Fliess:

O aspecto que me escapou na solução da histeria reside na descoberta de uma fonte diferente, da qual emerge um novo elemento da produção do inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que (...) remontam sistematicamente a coisas que as crianças entreouvem em idade precoce e que só compreendem numa ocasião posterior. (Carta Freud-Fliess de 06/04/1897 *apud* Masson, 1986, p. 235)

O objetivo parece ser o de alcançar as cenas [sexuais] mais primitivas. Em alguns casos, isso se consegue diretamente, porém, em outros, somente através de um desvio, por meio das fantasias. E isso porque as fantasias são fachadas psíquicas produzidas com a finalidade de impedir o acesso a essas recordações. As fantasias servem, simultaneamente, à tendência a aperfeiçoar as lembranças e à tendência a sublimá-las. São fabricadas por meio de coisas *ouvidas* e usadas posteriormente, assim combinando coisas experimentadas e ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e antepassados) e coisas que foram vistas pela própria pessoa. (Carta Freud-Fliess de 02/05/1897 *apud* Masson, 1986, p. 241)

A teoria do trauma concebida em dois tempos permanece, portanto, válida, mas com uma diferenciação no material em que os tempos incidem. O material não é mais a sedução sexual explícita, mas a experiência de coisas que são escutadas e que não estão inicialmente ligadas a sentido algum. O sentido só chega mais tarde, produzindo as fantasias.

Nesse período, temos uma concepção das fantasias como “fachadas psíquicas” (*ibidem*, p. 241), frente aos eventos realmente importantes na etiologia das neuroses, e que estão ocultos à primeira vista. 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. Isto porque, embora o mundo das fantasias se situe entre um 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 (Laplanche, 1985).

Freud (1900) invoca, então, o recurso à noção de *realidade psíquica*, que, frequentemente, nada mais é “do que a realidade dos nossos pensamentos, do nosso mundo pessoal, realidade que equivale à do mundo material e cuja eficácia, no tocante aos fenômenos neuróticos, é determinante” (Laplanche, 1988 [1985], p. 20-21). Observo que a realidade psíquica, numa perspectiva freudiana, não se confunde com a realidade material.

1.2.1

O fator infantil na sexualidade

Esse momento da teoria do trauma coincide com um Freud que se encontra às voltas com a construção da metapsicologia. Nesta fase, ele está interessado em entender o desenvolvimento sexual infantil, tal como exposto nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905b) e em *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses* (1906 [1905]). Aliás, após a renúncia da primeira teoria da sedução, três temas são preponderantes na *Correspondência* com Fliess: a descrição da sexualidade infantil espontânea, de desenvolvimento essencialmente endógeno, a fantasia e o complexo de Édipo.³

Os fatos forçaram Freud a abandonar a primeira teoria do trauma: vivências sexuais de sedução que se impunham a Freud como traumáticas antes de 1897, conclui ele, não supunham necessariamente um acontecimento real; elas podiam ser fantasias que acobertavam manifestações espontâneas da atividade sexual infantil:

Essa reflexão foi logo seguida pela descoberta de que essas fantasias destinavam-se a encobrir a atividade auto-erótica dos primeiros anos de infância, embelezá-la e elevá-la a um plano mais alto. E agora, de detrás das fantasias, toda a gama da vida sexual da criança vinha à luz.

(Freud, 1974 [1914], p. 27-28)

Embora tantos elementos teóricos sobre a sexualidade já estivessem na mente de Freud por volta de 1896, a sexualidade infantil foi encarada como um fator latente durante todos os anos anteriores a 1897, sendo, desse modo, passível de vir à luz através da intervenção de um adulto. Somente após a renúncia da *neurotica* e com a descoberta do complexo de Édipo é que Freud reconhece que “moções sexuais atuavam normalmente nas crianças da mais tenra idade, sem nenhuma necessidade de estimulação externa” (Freud, 1989 [1905b], p. 121). Sobre as investidas sexuais dos adultos sobre as crianças, diz Freud:

³ Todavia, tanto no capítulo II sobre a sexualidade infantil nos *Três ensaios* quanto no artigo *Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses*, Freud fala sobre o desenvolvimento sexual da criança sem mencionar uma só vez o complexo de Édipo (sobre a descoberta freudiana do complexo de Édipo, ver as *Cartas a Fliess* de 3 e 15/10/1897).

Superestimei a frequência desses acontecimentos (...), ainda mais que, naquele tempo, não era capaz de estabelecer com segurança a distinção entre as ilusões de memória dos histéricos sobre sua infância e os vestígios de eventos reais. 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, restando o entendimento de que a atividade sexual infantil (seja ela espontânea ou provocada) prescreve o rumo a ser tomado pela vida sexual posterior (...). (Freud, 1906 [1905], p. 257-258)

Para completar, sob influência da sedução, uma criança pode se tornar “perversa polimorfa e ser induzida a todas as transgressões possíveis. Isso mostra que ela [criança] traz em sua disposição a aptidão para elas (...)” (Freud, 1989 [1905b], p. 179).

Freud, com a descoberta das fantasias inconscientes, conclui que todo trauma provém simultaneamente do exterior, “porque é do *outro* que a sexualidade chega ao sujeito, e do interior, pois que jorra desse exterior interiorizado, dessa ‘reminiscência’ de que (...) sofrem os histéricos e na qual já reconhecemos a fantasia” (Laplanche, 1988 [1985], p. 31).

Nesse período, segundo a leitura de Laplanche (1985), surge também uma noção importante na teoria freudiana, a de *Urphantasien*, as fantasias originárias: “Na noção de fantasia originária, confluem o que se pode chamar do desejo de Freud de descobrir o alicerce do evento (...) e a exigência de basear a estrutura da própria fantasia em alguma coisa que não o evento” (*ibidem*, p. 51). Essas fantasias originárias se reportam às origens, constituindo um acervo filogenético; as fantasias sexuais se reportam invariavelmente ao tema dos pais, ao dito e ao ruído familiar; e àquele discurso que é entreouvido pela criança quando ainda muito pequena. Neste sentido, o que se vê figurado nas fantasias é o surgimento da sexualidade, do questionamento quanto à diferença entre os sexos e assim por diante.

Nelas [nas fantasias originárias], o indivíduo se contacta, além de sua própria experiência, com a experiência primeva naqueles pontos nos quais sua própria experiência foi demasiado rudimentar. Parece-me bem possível que todas as coisas que nos são relatadas hoje em dia, na análise, como fantasia – sedução de crianças, surgimento da excitação sexual por observar o coito dos pais, ameaça de castração (ou, então, a própria castração) – tenham sido, em determinada época, ocorrências reais dos tempos primitivos da família humana, e que as crianças, em suas fantasias, simplesmente preencham os claros da verdade individual com a verdade pré-histórica. (Freud, 1976 [1917c], p. 433)

Quanto às investigações sexuais infantis – por exemplo, a pulsão de saber, as teorias sexuais acerca do enigma do nascimento dos bebês e as concepções sádicas da relação sexual entre adultos –, elas são reflexos da própria constituição sexual da criança e, apesar de muitas vezes fracassarem, significam um primeiro passo destes pequenos investigadores em direção a uma orientação autônoma no mundo (Freud, 1905b). O aspecto positivo do abandono da teoria da sedução é, portanto, que Freud passa a desconfiar da inocência infantil, questionando a universalidade da vivência traumática de sedução na etiologia das neuroses. As fantasias seriam ativas mesmo na infância, não sendo retroativamente introduzidas, incorporadas em alguma experiência em princípio anódina. Em contrapartida, o aspecto negativo dessa crise é que Freud propõe o retorno à predisposição constitucional e hereditária como fator etiológico específico da neurose. Assim, a predominância do biológico se instala novamente, em lugar das influências acidentais.

(...) os 'traumas sexuais infantis' foram substituídos, em certo sentido, pelo 'infantilismo da sexualidade'. Não estava longe uma segunda modificação da teoria original. Juntamente com a suposta frequência da sedução na infância, caiu também por terra a ênfase exagerada nas influências *acidentais* sobre a sexualidade, às quais eu pretendia atribuir o papel principal na causação da doença, embora nem por isso negasse os fatores constitucionais e hereditários.

(Freud, 1989 [1906 [1905]], p. 258-259)

Em contraste com o recuo das influências acidentais na etiologia das neuroses, o recalque (como Freud começa a dizer em lugar de defesa) passa a ser valorizado: “Não importavam (...) as excitações sexuais que um indivíduo tivesse experimentado em sua infância, mas antes (...) sua reação a essas vivências – se respondera ou não a essas impressões com o ‘recalcamento’ ” (*ibidem*, p. 260).

Vejamos agora um pouco mais sobre o que seriam essas teorias e fantasias sexuais infantis.

1.2.2

As teorias e fantasias sexuais infantis

O interesse de Freud pelas teorias e fantasias sexuais infantis pode ser explicado segundo duas diferentes perspectivas: a primeira diz respeito a uma tentativa de elucidação dos mitos e contos de fadas da criança *per se*; a segunda se refere a uma busca de compreensão das estruturas psíquicas de pessoas que procuram análise, julgando-se que essas teorias venham a influenciar na produção de sintomas.

Uma primeira teoria sexual infantil seria a tese de que todos os humanos detêm a posse do falo. O órgão genital masculino seria visto pelas crianças como seu principal objeto sexual auto-erótico, o que as impossibilitaria de imaginar a ausência do mesmo em seus semelhantes. Os meninos, diante da ausência do pênis das mulheres, repudiariam tal fato e se resguardariam, fantasiando que “o dela (menina) é muito pequeno, mas vai aumentar quando ela crescer” (Freud, 1976 [1908b], p. 219). Diante da ameaça de castração, os meninos criariam fantasias sexuais para tentar dar conta de sua angústia – isto porque, neles, haveria uma dominância das excitações exógenas na idade tenra, – estas excitações seriam expressas, por exemplo, através das atividades masturbatórias, as quais, ao serem descobertas pelos adultos, seriam veementemente repudiadas, sob pena de punições.

(...) seu interesse por pipis [Hans] de modo algum era um interesse puramente teórico; como era de se esperar, também o impelia a tocar em seu membro. Aos 3 anos e meio, sua mãe o viu tocar com a mão no pênis. Ameaçou-o com as palavras: ‘Se fizer isso de novo, vou chamar o Dr. A para cortar fora o seu pipi’. (Freud, 1976 [1909], p. 17)

As meninas ao descobrirem a efetiva castração, sentindo-se inferiores, criariam uma diferente fantasia sexual – de que sua mãe possuiria um pênis – o que as inviabilizaria de descobrir a existência da vagina, e, conseqüentemente, a maneira de se conceberem crianças (Freud, 1976 [1908b], p. 221-222).

Outra teoria infantil – a cloacal – permitiria aos meninos crerem que seriam capazes de conceber seus próprios filhos, o que os possibilitaria acreditar ser possível oferecer ao seu objeto sexual de amor (sua mãe, originalmente) um filho (*ibidem*, p. 222-223).

Já a teoria sádica do coito (*ibidem*, p. 223), a qual surgiria em conseqüência de uma real ou fictícia visão do ato sexual dos pais, permitiria à criança acreditar num ato de violência. Essa teoria alude a uma tese de Freud

acerca da possibilidade de que as cenas primárias, trabalhadas na análise, teriam íntima relação com as fantasias primitivas, sendo o conteúdo das últimas, possivelmente, herdado.

As fantasias primitivas envolvem necessariamente sentimentos de prazer, associados aos órgãos genitais. Segundo Freud

Uma fantasia dessa natureza, nascida, talvez, de causas acidentais na primitiva infância, e retida com o propósito de satisfação auto-erótica, só pode, à luz do nosso conhecimento atual, ser considerada um traço primário de perversão. (Freud, 1976 [1919c], p. 228)

Traços de perversão encontram-se presentes na vida sexual infantil normal, sem que isso signifique que esses serão posteriormente parte constituinte da estrutura do sujeito. Tais traços podem ser sublimados, recalçados ou submetidos a formações reativas. Entretanto, a perversão encontra-se a princípio no seio do complexo edipiano, sendo levada a uma relação com o objeto de amor incestuoso da criança, como o seu complexo de Édipo.

Em *Uma criança é espancada*, Freud (1919c) apresentou os resultados de suas pesquisas sobre a questão das fantasias perversas, encontradas em numerosos neuróticos, contribuindo com o estudo da gênese das perversões sexuais. Através da compreensão de sua gênese, poder-se-ia reconstruir a estrutura perversa dos sujeitos; todavia, a fantasia perversa não é a estrutura perversa.

A formulação, pelas crianças, de suas fantasias perversas é imprecisa. Elas eximem-se de dar maiores informações sobre suas fantasias, o que só poderia ser resgatado, com muitas resistências e com o maior sentimento de culpa, no decorrer do processo analítico, quando o sujeito pode melhor articular sua fantasia (perversa), a saber, a fantasia de que uma criança está sendo espancada. Seria esse sentimento de culpa emergente que permitiria a Freud (1919c) fazer uma articulação com aquilo a que denominou de uma cicatriz do Édipo. As informações omitidas sobre as fantasias poderiam ser expressas nas seguintes questões:

Quem era a criança que estava sendo espancada? A que estava criando a fantasia, ou uma outra? Era sempre a mesma criança, ou às vezes era uma diferente? Quem estava batendo nas crianças? Uma pessoa adulta? Se era, quem? Ou a criança imaginava-se a si mesma batendo na outra? Nada do que foi apurado pôde esclarecer todas essas perguntas; apenas a resposta hesitante: 'Nada mais sei sobre isto: estão espancando uma criança'. (Freud, 1976 [1919c], p. 227)

As fantasias de espancamento das crianças modificam-se no seu desenvolvimento histórico, no que diz respeito à relação com o autor da fantasia e quanto ao seu objeto, conteúdo e significado. Na fantasia – perversa por seu caráter incestuoso, por infringir leis da cultura – não há relação constante entre o sexo da criança que produz a fantasia e a que se encontra na própria fantasia; o adulto, pessoa que bate, deve ser reconhecido como sendo o pai da criança.

A fantasia de espancamento, portanto, encobriria um amor incestuoso da criança pela figura paterna, expresso em três diferentes fases. A primeira fase deve pertencer aos primeiros anos de infância. Seria relatada pelo sujeito como uma lembrança de sua história infantil. “O meu pai está batendo na criança [que eu odeio]” (Freud, 1976 [1919c], p. 232). Nesta fase, a satisfação da criança está ligada à realização de seu voto incestuoso de ser amada pelo pai, e o fato de que a outra criança seja espancada é prova disso.

Na segunda fase, “Estou sendo espancada pelo meu pai” (*ibidem*, p. 232), há modificações: o autor da fantasia de espancamento seria, concomitantemente, a criança maltratada pelo pai. A fantasia adquire um caráter masoquista, resultante do sentimento de culpa da criança pelo seu amor incestuoso.

Essa fantasia de ser espancada pelo pai seria uma maneira de o sujeito representar seu desejo culpado de atingir um gozo sexual através da atividade masturbatória; ela permaneceria, nas meninas, inconsciente, enquanto, nos meninos, se tornaria consciente já que, neles, há uma adicional transformação da atividade à passividade com relação à fantasia.

Finalmente, a terceira fase – Bate-se numa criança –, assemelha-se à primeira, mas quem bate seria um substituto do pai (Freud, 1976 [1919c], p. 232-233). A criança, autora da fantasia, estaria provavelmente olhando a cena.

Não é tarefa simples apreender as diferentes fases das fantasias de espancamento da menina e do menino. Há modificações relevantes de uma fase para outra, mas o que é importante é entender, por exemplo, que uma fantasia desse tipo tem sua origem numa relação incestuosa com o pai e que ambos os sexos apressam-se em libertar-se dessa atitude (feminina), recalçando a fantasia.

Em *História de uma neurose infantil*, Freud (1918 [1914]) interpretou os sonhos de seu cliente, um jovem russo, demonstrando associações existentes entre a fantasia dos lobos trazida à análise e uma cena primitiva, que o analisando crê ter presenciado. Essa associação se estabeleceu através da postura do lobo, ereto, que o fez lembrar da cena do coito entre os pais. Foi o

detalhe do lobo sem rabo, personagem da história que lhe havia contado o avô, que evocou a lembrança da cena primeva e que tornou possível ao menino representá-la no sonho dos lobos. Neste sonho, seus pais transformaram-se em lobos; sua mãe seria o lobo castrado, sem rabo, que permitiria que os outros “subissem em cima dele”, enquanto seu pai seria o lobo que “subiria na loba sem rabo”. Essa fantasia, ao contrário da fantasia de espancamento, se referiria a uma angústia de castração, a qual impossibilitaria a saúde mental do analisando. Segundo Freud, a força motivadora nesse sonho seria a obtenção de satisfação sexual com o pai da mesma maneira que a mãe também se satisfizera. Para que isso ocorresse, seria necessário sua própria castração; seu último objetivo sexual, portanto, teria que sucumbir ao recalque, por causa do seu caráter insuportável. A atitude passiva em relação ao pai foi transformada num medo do pai, expresso através do sintoma fóbico aos lobos.

As fantasias, portanto, enquanto realizações de desejos, cumprem seu papel. Na medida em que a criança reorganiza suas percepções da realidade, lidando com suas angústias e suas incertezas, a fantasia (como uma construção em análise) é importante para o sujeito, encontrando-se em estreita relação com seu Édipo. As pessoas, para estruturarem-se enquanto sujeito desejante, passam, desde seu nascimento, por experiências de relações com as figuras parentais. Acreditamos que as fantasias chamadas originárias, assim como as teorias sexuais infantis derivem destas experiências. A criança em um primeiro momento vive a completude em sua relação com a mãe. Entretanto, com a entrada do terceiro na relação, a criança passa a viver juntamente com seus objetos parentais uma relação triangular, constituída por três vértices: a criança, seu objeto natural (figura materna) e o portador da lei (figura paterna).

As fantasias e as teorias sexuais infantis encobrem o trauma de não ser filho da mãe exclusivamente, nem seu único amor. Se pensarmos nas teorias sexuais infantis, a fantasia do coito sádico representa a não aceitação por parte da criança de que a mãe deseje outra pessoa além dela própria; o nascimento cloacal, assim como a teoria da mãe fálica, traduz a idéia de que a mãe é completa, não precisa de mais ninguém para concebê-la (negação da existência do terceiro).

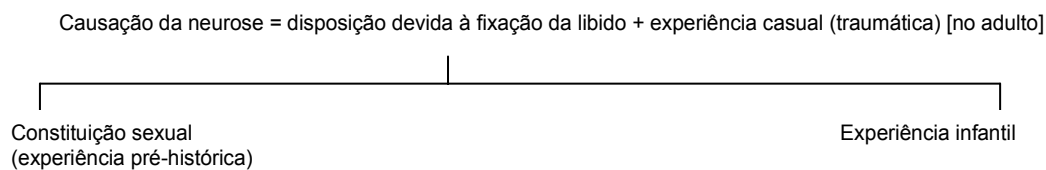
As fantasias possibilitam ao sujeito ter relações prazerosas e, ao mesmo tempo, incestuosas para com as figuras parentais, sem com isso ir de encontro às leis e às normas sociais. O sujeito, nas fantasias, dá significado às imposições (traumáticas) que lhe foram impressas pela cultura, conscientizando-se da realidade da castração.

Esse desenvolvimento mostra também que as fantasias estão sempre ligadas à sexualidade e ao desejo, mas que envolvem aquilo que é traumático. A castração e a diferença sexual são traumas estruturais que substituíram o trauma da sedução. A série complementar mostra como o trauma continua a ter importante papel.

1.2.3

As séries complementares e o trauma

Ao desenvolver o conceito das séries complementares em 1917, Freud coloca a teoria do trauma dentro de um claro quadro etiológico, esclarecendo, por meio de um diagrama (que reproduzo abaixo), os fatores que participam na causação da neurose (Freud, 1976 [1917b], p. 423).



Os casos de doença neurótica enquadram-se numa série, dentro da qual os dois fatores – a constituição sexual e a experiência infantil – estão representados de tal modo que, quando um é mais forte, o outro o é menos (Freud, 1917b). Em outras palavras, há, na leitura de Freud, a função libidinal – um fator interno à eclosão da doença –, e a experiência casual – um fator externo e acidental, vivenciado pelo adulto de forma traumática. Com isso, as pessoas adoecem de neurose quando são impedidas de satisfazer sua libido, sendo seus sintomas um substituto para sua satisfação frustrada. Freud se refere a uma série complementar em que a predisposição associada à um choque violento pode acarretar os mesmos efeitos que um trauma menor aliado a uma predisposição mais acentuada.

Como as *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (Freud, 1917 [1916-1917]) demonstram, o trauma nesta fase está referido a um acontecimento que surge em um segundo tempo, não estando mais ligado às experiências

infantis encontradas nas origens das fixações. É desse modo que, quando comparado à concepção traumática da *neurotica*, seu alcance e sua originalidade são reduzidos. Só que a idéia do *só depois* continua, porque ainda é preciso uma situação infantil e uma atual que se entrelacem para haver o efeito traumático.

1.3

As neuroses traumáticas e a guerra

A idéia de trauma retorna de outro modo entre os anos 1915 e 1920. Esta nova acepção do tema foi inicialmente imposta a Freud pelos casos de neurose traumática pós-guerra, que resultavam de acidentes dolorosos recentes que, aparentemente, não tinham qualquer relação privilegiada com objetos sexuais. Os sintomas desta afecção, propõe Freud em 1916, resultam de uma fixação no momento do acidente traumático. Este passará a ser reeditado nos sonhos e a ressurgir em ataques histeriformes que transportam repetidamente o sujeito para a situação do trauma, como se fosse impossível superá-la. Com efeito, não é mais questão de impedir o aparelho psíquico de ser submergido por grandes somas de excitação; é antes uma outra tarefa que aparece: dominar a excitação, ligar psiquicamente as somas de excitação que penetraram por efração para levá-las em seguida à liquidação.

O interesse de Freud pela neurose traumática remonta aos seus primeiros estudos sobre as afasias, período em que o autor ainda abordava as neuroses sob o ponto de vista neurológico. Por influência de Charcot, considerou durante longo tempo as neuroses traumáticas como casos de histeria, como podemos constatar em *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*.

As experiências que liberaram o afeto original, cuja excitação foi então convertida num fenômeno somático, são por nós descritas como *traumas psíquicos*, e a manifestação patológica que surge desta forma, como *sintomas histéricos de origem traumática*. (A expressão 'histeria traumática' já foi aplicada a fenômenos que, por serem consequência de danos físicos – traumas no sentido mais estrito do termo – fazem parte da classe das 'neuroses traumáticas').

(Freud, 1987 [1893a], p. 215)

Entretanto, nos anos que se seguem ao início da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), os debates sobre a origem traumática nas neuroses se acirraram: reativou-se o interesse de Freud nas neuroses de guerra⁴ e nas neuroses traumáticas em geral.

⁴ “A neurose de guerra não é em si uma entidade clínica. Provém da categoria da neurose traumática, definida em 1889 por Hermann Oppenheim (1858-1919), que a descreveu como uma afecção orgânica consecutiva de um trauma real, provocando uma alteração física dos centros nervosos, por sua vez acompanhada por sintomas psíquicos: depressão, hipocondria, angústia, delírio etc.” (Roudinesco & Plon, 1998, p. 537).

Nesta mesma época, Freud foi convocado, na condição de perito, a dar seu parecer sobre o trabalho de Julius Wagner-Jauregg, psiquiatra acusado de haver aplicado choques elétricos em soldados afetados por neuroses de guerra, que eram, na verdade, considerados meros simuladores. Ao escrever seu relatório, Freud criticou o tratamento por meio de eletricidade e a ética dos que o aplicaram aos doentes. Rechaçou ainda a idéia de simulação, que para ele era inadequada a qualquer definição de neurose (Roudinesco & Plon, 1998).

As exigências da catástrofe mundial solicitaram outra maneira de abordar a etiologia das neuroses, diferente daquela que Freud teorizou a partir da sua clínica até então, que tinha sido dedicada às neuroses que ele agora chamará de espontâneas (histeria, neurose obsessiva, fobia) para diferenciar das traumáticas. O trauma psíquico como efração recuperou seu lugar; a concepção econômica do trauma voltou a um primeiro plano entre as preocupações freudianas. No destaque que tomaram então as neuroses de guerra, os casos atendidos no *front* indicavam que, em sua raiz, havia uma fixação no momento do episódio traumático.

Este [acontecimento traumático] passará a ser reeditado nos sonhos, e ressurgir em ataques histeriformes que transportam repetidamente o sujeito para a situação do trauma, como se fosse impossível superá-la. Às vezes o sintoma é o reviver quase alucinatório do trauma, hoje chamado de *flashback*. (Rudge, 2003a, p. 106)

De fato, a Primeira Guerra Mundial multiplicou os casos de pessoas afetadas por neuroses traumáticas, ligadas essencialmente a acontecimentos violentos. Observou-se que, ao serem confrontados com incidentes insuportáveis, inclusive na idade adulta, os sujeitos repetiam a cena traumática, revivendo-as regularmente em sonhos, numa tentativa de “cura espontânea” (Ferenczi, 1993 [1918], p. 27) do paciente.

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. Mostra-nos o caminho daquilo que podemos denominar de aspecto *econômico* dos processos mentais. Realmente, o termo ‘traumático’ não tem outro sentido senão o sentido econômico. (...) 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, 1976 [1917a], p. 325)

Interrogando a teoria freudiana construída até então, a noção do trauma permite, desse modo, questionar a realização de desejos como único motor dos sonhos e o princípio do prazer como organizador exclusivo da dinâmica psíquica:

Os sonhos traumáticos exigiram, gritantemente, o abandono da idéia de um psiquismo governado exclusivamente pelo princípio do prazer. É inteiramente conflitante com a teoria do sonho como realização – mesmo deformada – de desejo, a observação de que os sonhos tendem a reconduzir o sonhador exatamente à terrível situação que gerou a neurose traumática.
(Rudge, 2003b, p. 20)

O propósito do sonho traumático passa a estar referido à cena insuportável, na tentativa de promover uma elaboração psíquica que possibilite o restabelecimento do princípio do prazer. Continua, porém, sendo verdadeira a tese freudiana segundo a qual os sintomas podem ser tratados pela fala. Para que isso ocorra, é necessário que haja uma modificação interna no paciente, e esta se efetua “através de uma parcela de trabalho psicológico orientado para um objetivo determinado” (Freud, 1976 [1917a], p. 332).

No V Congresso Internacional sobre “A psicanálise e as neuroses de guerra”, realizado em Budapeste em setembro de 1918, Freud sustentou publicamente que a experiência coletiva da guerra produziu um grande número de neuroses graves, que se manifestavam principalmente como perturbações motoras. No entanto, as observações feitas no que dizem respeito às causas que levaram ao adoecimento destes indivíduos não deixaram dúvidas quanto à natureza psíquica das denominadas neuroses de guerra.⁵

Antes que fossem construídos centros de tratamento de neuróticos de guerra, nos quais médicos com formação psicanalítica pudessem estudar a natureza das afecções e o efeito exercido sobre elas pelos tratamentos da hipnoterapia, da sugestão e da neocatarse, as condições de guerra cessaram de operar e, simultaneamente, a maior parte das neuroses traumáticas provocadas por ela desapareceu. Diversas organizações estatais faliram em consequência da guerra e, com isso, o interesse por estas neuroses cedeu lugar a outras preocupações (Freud, 1919a). Também presente neste V Congresso, Ferenczi (1918) sublinha que, segundo Freud, assim como nas neuroses comuns de tempos de paz, nas neuroses de guerra existe um ganho primário em estar doente: “a fuga para a doença” (Freud, 1976 [1919a], p. 260).

⁵ O V Congresso Internacional contou com um simpósio sobre “A psicanálise e as neuroses de guerra”, composto por esta introdução de Freud e por mais três artigos, lidos por Sándor Ferenczi, Karl Abraham e Ernst Simmel. As idéias principais destes três autores serão tratadas ainda nesta seção.

Nas neuroses traumáticas e de guerra, o eu defende-se de ameaças externas, que estão incorporadas a novas formas assumidas pelo próprio eu.

O conflito é entre o velho eu⁶ pacífico do soldado e o seu novo eu bélico, e torna-se agudo tão logo o eu pacífico compreende que perigo corre ele de perder a vida devido à temeridade do seu recém-formado e parasítico duplo. (...) À parte isso, as neuroses de guerra são apenas neuroses traumáticas, que, como sabemos, ocorrem em tempos de paz também, após experiências assustadoras ou graves acidentes, sem qualquer referência a um conflito no eu.

(Freud, 1976 [1919a], p. 261)

Assim, a precondição para o desenvolvimento de neuroses de guerra parece ser um exército nacional, recrutado entre os civis; soldados profissionais e mercenários não adoeceriam dessa maneira.⁷

Foi fácil, portanto, inferir que a causa imediata de todas as neuroses de guerra era uma inclinação inconsciente, no soldado, para afastar-se das exigências, perigosas e ultrajantes para os seus sentimentos, feitas por ele pelo serviço ativo. Medo de perder a própria vida, oposição à ordem de matar outras pessoas, rebeldia contra a supressão implacável da própria personalidade pelos seus superiores – eram estas as mais importantes fontes afetivas das quais se nutria a tendência para se escapar da guerra.

(Freud, 1976 [1955 [1920]], p. 267)

Esses pacientes que haviam sido recrutados para lutar na guerra sofriam, pois, de conflitos mentais inconscientes que perturbavam sua vida emocional, levando muitas vezes até o adoecimento, tal como ocorria também nas neuroses em tempos de paz.

A análise das sintomatologias traumáticas geradas nas pessoas durante a Primeira Guerra foi o que mais tarde inspirou as incursões de Freud pelo além do princípio do prazer, assim como as novas formulações sobre pulsão de morte, compulsão à repetição e sobre a própria concepção de trauma (Freud, 1920). A partir do estudo das neuroses de guerra, reescreve-se a metapsicologia: a repetição é uma maneira de elaboração do trauma, independente do princípio do prazer. O trauma pode não estar remetido diretamente à experiência infantil de natureza sexual, atingindo o sujeito inclusive na idade adulta.

⁶ Neste trabalho, substituirei a palavra *ego*, tal como traduzida pela editoras Imago, Martins Fontes e Escuta, por *eu*, tradução que julgo ser mais apropriada.

⁷ Retomaremos esse assunto quando falarmos sobre o “eu de guerra”, na parte 1.3.3 desta tese.

1.3.1

Sándor Ferenczi: toda neurose de guerra é histeria de angústia

Diferentemente de Freud, que admitiu uma diferença básica entre as neuroses traumáticas, incluindo as de guerra, e as neuroses espontâneas, como a histeria, Ferenczi considera que toda a neurose de guerra é histeria de angústia.

Apenas dois meses após ter assumido a direção do serviço de neurologia do hospital militar Maria-Valéria, Ferenczi (1916) apresenta suas observações sobre cinquenta pacientes gravemente afetados ou até inválidos, todos diagnosticados como neuróticos de guerra. Alguns deles eram incapazes de se deslocar: suas pernas tremiam; movimentos da musculatura corporal se faziam acompanhar de crispações⁸ e tremores:

É o movimento de andar desses pacientes que mais impressiona; dá a impressão de uma paresia⁹ espasmódica; no entanto, as diferentes combinações de tremores, rigidez e fraqueza produzem tipos de locomoção muito particulares, que só um filme poderia eventualmente reproduzir.

(Ferenczi, 1992 [1916], p. 260)

Além dos distúrbios de marcha, percebem-se constantemente outros sintomas, nas neuroses de guerra: sensação anormal e desagradável sobre a pele e em órgãos dos sentidos (com destaque para as sensibilidades auditiva e visual), que assume diversas formas, tais como queimação, dormência, coceira e assim por diante. A hiperacusia¹⁰ e a fotofobia¹¹ tornam esses pacientes receosos. Queixam-se de alterações da libido e da potência sexual, além de distúrbios do sono: costumam repetir em sonhos as situações perigosas vividas no *front*. Neste caso, o próprio psiquismo cria para si a representação capaz de lhe causar o afeto penoso e esse sintoma serve como uma tentativa de cura espontânea. O ponto de vista econômico é levado em conta:

⁸ Crispação: ato ou efeito de encolher(-se), contrair(-se) espasmodicamente (Houaiss, 2002 [2001], versão 1.0.5a CD-ROM).

⁹ Paresia: perda parcial da motricidade (Houaiss, 2002 [2001], versão 1.0.5a CD-ROM).

¹⁰ Hiperacusia: acuidade auditiva exacerbada, com audição dolorosa de certos sons, sobretudo os agudos (Houaiss, 2002 [2001], versão 1.0.5a CD-ROM).

¹¹ Fotofobia: aversão à luz pela dor que ela produz em casos de afecções oculares ou neurológicas (Houaiss, 2002 [2001], versão 1.0.5a CD-ROM).

Segundo a concepção de Freud, devemos considerar, portanto, que os pequenos traumatismos repetidos, o sobressalto ao menor ruído ou relâmpago de luz, são uma tendência para a cura, uma tendência do organismo para restabelecer o equilíbrio perturbado da distribuição da tensão.

(Ferenczi, 1992 [1916], p. 271)

A partir do assombro que estes casos lhe causaram, Ferenczi propôs a existência de dois tipos de neurose de guerra. Um primeiro, em que podia ser descrito um quadro etiológico de histeria de angústia pura, isto é, sem conversão do afeto, e cujos sintomas principais eram sintomas fóbicos. O outro tipo de neurose de guerra se ligava às formas de histeria que se caracterizavam pela predominância de sintomas de conversão do afeto em uma inervação física – havia uma fixação traumática em partes específicas do corpo.

Para exemplificar o segundo tipo, reproduzo dois casos de neurose de guerra em que os soldados conservam exatamente a posição do braço que tinham imediatamente antes da explosão: a posição de balanço (Caso 1) e a posição de apoiar a arma no ombro em posição de tiro (Caso 2):

Caso 1:

O soldado, cujo braço direito está contraído em ângulo obtuso, foi afetado pela deflagração quando avançava com o braço em *posição de balanço*. Ora, essa posição corresponde perfeitamente àquela que a contratura reproduz.

(Ferenczi, 1992 [1916], p. 261-262)

Caso 2:

O outro [soldado], que aperta o ombro contra a ilhargá e mantém o cotovelo fixado em ângulo agudo, conserva igualmente a posição que tinha no momento da explosão: estava estendido no solo para encostar a arma ao ombro em posição de tiro e, para tanto, devia apertar o braço contra as costelas e dobrar o cotovelo em ângulo agudo. (*ibidem*, p. 262).

Com base nos dados de anamnese, ambos os casos são considerados histerias de conversão, no sentido de Breuer e Freud (Ferenczi, 1916). Neles, o trauma persiste sob a forma de sintomas mórbidos; ele é consequência de um afeto súbito (medo) que não pôde ser contido pelo psiquismo e que, por isso, permanece ativo na vida inconsciente.

No entanto, em certas circunstâncias, mesmo após a comoção o soldado continua prestando normalmente seu serviço, e só posteriormente, por ocasião de um medo puramente psíquico, é que adocece.

É o caso (...) de um voluntário que partiu em patrulha de reconhecimento na noite que se seguiu à comoção; pelo caminho, tropeçou em uma trincheira, sentiu medo, e somente após esse evento a doença se manifestou.

(Ferenczi, 1992 [1916], p. 265-266)

Não é a comoção súbita, mas são outros acontecimentos mais ou menos importantes, ou a soma das privações sobre-humanas e a constante tensão decorrente de se estar em guerra, que aparecem como fatores determinantes para a eclosão da neurose. De acordo com Ferenczi, ocorre uma “lesão do eu” (*ibidem*, p. 272) nesses traumatismos, uma ferida narcísica cuja consequência natural é o abandono de uma parte dos investimentos de objeto para concentrá-los no eu: “uma doença orgânica ou um ferimento podem muito bem acarretar uma regressão ao chamado narcisismo traumático ou uma variante neurótica da mesma” (Ferenczi, 1992 [1917], p. 294).

A perda parcial ou total da consciência é seguida de um estado de paralisia, que desaparece sozinho após algum tempo; ele cede lugar para distúrbios crônicos da marcha, como uma manifestação de fobias, que têm por objetivo agir como medida defensiva, impedindo a repetição da angústia. Portanto, toda neurose de guerra é histeria de angústia, “que se caracteriza frequentemente pelo fato de que as tentativas de *deslocamento* (...) estão vinculadas a uma *angústia* intensa, que obriga o paciente a evitar certos movimentos e a transformar todo o seu modo de vida nesse sentido” (Ferenczi, 1992 [1916], p. 266-267). Tal como uma criança quando aprende a andar, tais pacientes, por angústia, regridem e se confinam ao leito. Retardam com sua doença, de maneira mais ou menos inconsciente, seu retorno aos campos de batalha.

A personalidade da maioria dos traumatizados corresponde, portanto, à de uma criança que, em consequência de um susto, ficou angustiada, mimada, sem inibições e malévola. Um elemento que completa perfeitamente esse quadro é a importância desmedida que a maior parte dos traumatizados atribui à alimentação. Quando o serviço deixa a desejar, reagem com violentas explosões emotivas, podendo culminar em crises. A maioria deles recusa-se a trabalhar e gostaria de ser cuidada e alimentada como crianças.

(Ferenczi, 1993 [1918], p. 27)

Contrariamente à concepção de Strümpell¹², que apresentaremos logo em seguida, para Ferenczi o objetivo principal da doença é permanecer na situação infantil, abandonada à contragosto. Os ganhos secundários, por sua

¹² Adolf Strümpell (1853-1925): neurologista alemão. Trabalhou em diferentes universidades européias, incluindo Leipzig, Breslau e Erlangen.

vez, dizem respeito aos benefícios materiais conseguidos a partir do afastamento por doença: isenção do serviço ativo, indenização por perdas e danos, pensão etc.

1.3.1.1

A revisão da literatura sobre as neuroses traumáticas

Em seu relatório apresentado ao V Congresso Internacional, Ferenczi (1918) apresentou uma revisão crítica da literatura relativa às afecções neuróticas produzidas em tempos de guerra, sob a perspectiva da psicanálise. Até então o mais comum era que os médicos classificassem os casos traumáticos entre as doenças orgânicas, supondo haver graves danos no sistema nervoso. Outros consideravam esses estados como perturbações funcionais do sistema nervoso, sem prejuízo maior para o mesmo. Contrário a estas idéias, Ferenczi defende ferrenhamente neste congresso que o fator psíquico deveria ser considerado o principal responsável por essas afecções; em vez de empregar a descrição imprecisa de “mudança funcional” (Freud, 1955 [1920], p. 266), compartilha com Freud o uso não ambíguo do termo “mudança mental” (*ibidem*, p. 266).

Strümpell foi um dos primeiros neurologistas a discordar da concepção puramente organicista; introduziu a idéia de “histeria com intenções pensionistas” (Ferenczi, 1993 [1918], p. 16), uma neurose que ocorria em tempos de paz, embora pudesse ser encontrada também em períodos de guerra. A partir de sua experiência, constata que os indivíduos que contraíam neuroses graves em consequência de acidentes ferroviários eram justamente aqueles que teriam ganhos econômicos secundários em decorrência das lesões; outras pessoas com traumas até mais violentos, mas cujas circunstâncias excluía de antemão possíveis indenizações, não desenvolviam qualquer tipo de sintoma neurótico. Para Strümpell, as neuroses traumáticas eram provocadas pelo desejo do indivíduo de ficar doente para obter regalias. Tal como Oppenheim¹³, ele por isso recomendava que se desqualificassem as queixas desses pacientes (eles deviam ser tratados como simuladores) e suprimissem-lhes as pensões, reorientando-os o quanto antes ao retorno ao trabalho.

¹³ Hermann Oppenheim (1858-1919): neurologista alemão, foi quem pela primeira vez usou o termo *neurose traumática*, em 1889, com uma conotação inteiramente organicista.

O fato de prisioneiros de guerra não desenvolverem neuroses traumáticas corrobora a hipótese de Strümpell.

Os prisioneiros de guerra não têm nenhum interesse em ficar doentes por muito tempo, uma vez que em cativeiro, e aliás estando em país estrangeiro, não podem contar com nenhuma indenização, pensão ou compaixão. Por outro lado, sentem-se provisoriamente protegidos pelo cativeiro contra os perigos da guerra. (Ferenczi, 1993 [1918], p. 17)

Outro autor que insistiu na origem psicogênica das neuroses traumáticas foi Nonne¹⁴ (*ibidem*, p. 18). Ele conseguiu provar por meio da hipnose e da sugestão que não havia lesão orgânica nestes pacientes; as alterações sintomáticas podiam aparecer e desaparecer instantaneamente, sendo elas mesmas de natureza psíquica (histérica). Como um desdobramento desta idéia, Ferenczi acrescenta que, de acordo com Freud, existiria uma predisposição (psíquica) ao trauma. Essa posição freudiana refere-se àquela série etiológica em que predisposição e trauma figuram como valores complementares¹⁵: “uma leve predisposição associada a um choque violento pode acarretar os mesmos efeitos que um traumatismo menor aliado a uma predisposição mais acentuada” (*ibidem*, p. 21). Assim, se as opiniões médicas ficaram divididas no que se refere à predisposição para as neuroses de guerra, a psicanálise decidiu adotar nesse assunto uma posição intermediária, embora explícita.

¹⁴ Max Nonne (1861-1959): neurologista alemão, tornou-se professor de neurologia em 1913 e em 1919 recebeu a nomeação para o ensino em neurologia, na recém-fundada Universidade de Hamburgo, onde se tornou *ordinarius* em 1925. Foi um dos quatro médicos alemães que pediram para investigar Vladimir Ilich Lenin durante sua última doença.

¹⁵ Mais informações sobre o assunto, cf. parte 1.2.3 desta tese, intitulada “As séries complementares e o trauma”.

1.3.2

Karl Abraham e a regressão narcísica

Em *Contribution à la psychanalyse des névroses de guerre*, Abraham (1918) retoma o tema do trauma com seu já maduro conhecimento da psicanálise e sua rica experiência em frente de batalha.¹⁶ Para ele, no decurso da Primeira Guerra, a neurologia clássica se orientou por pontos de vista psicológicos no que concerne às neuroses traumáticas. Apesar das contribuições freudianas, ela se ateuve mais às características manifestas dessa neurose. Abraham, que no ano de 1916 tinha um serviço voltado para o atendimento de pacientes acometidos por neuroses e doenças mentais, aplicava um tipo de psicanálise “simplificada”¹⁷ para fazer com que seus pacientes descobrissem a origem e compreendessem o conteúdo de seus sofrimentos psíquicos, abstendo-se de todo tratamento que empregasse a força, a hipnose e outras formas de sugestão.

A etiologia sexual das neuroses se apoiou nas teorias psicanalíticas de tempos de paz, ao contrário das neuroses traumáticas que só puderam ser melhor estudadas a partir da Primeira Guerra, pela alta incidência de neuroses de guerra. O pavor e a inquietação frente a uma possível repetição da situação perigosa ou o desejo de adquirir uma pensão compensatória por ter participado da guerra bastavam como causas mórbidas, sem que qualquer intervenção da sexualidade parecesse necessária para tal. A partir da Primeira Guerra, portanto, a etiologia sexual como causa para a eclosão de neuroses foi relativizada, embora a sexualidade ainda se encontrasse presente na sintomatologia.

O exame de casos de neuroses de guerra confirmou as suposições anteriores de Abraham. Certos sintomas observados durante a guerra – tremores, cefaléias, angústia, humor depressivo e sentimentos de incapacidade – já haviam sido encontrados, mesmo que sem o mesmo relevo que em tempos de guerra, em duas outras formas de neurose não traumáticas, a saber, o homem impotente e a mulher frígida. Na opinião do autor, tal similitude das manifestações exteriores existentes nas neuroses de guerra e nestas duas

¹⁶ Karl Abraham (1877-1925), psicanalista alemão. Em 1901 concluiu seus estudos médicos e trabalhou durante seis anos como psiquiatra. Os últimos três anos foram no *Burghölzli Swiss Mental Hospital*, em Zurique, onde trabalhou com Paul Eugen Bleuler (1857-1939) e Carl Gustav Jung (1875-1961). A importância de Karl Abraham é notória pela curta mas intensa interlocução com Freud.

¹⁷ Reproduzo a frase completa, cf. versão em francês: “Je laissai les patients réagir à l'état éveillé et cherchai par une sorte de psychanalyse simplifiée à faire comprendre aux patients l'origine et le contenu de leur souffrance.” (ABRAHAM, K. (1918). *Contribution à la psychanalyse des névroses de guerre*. Disponível em: <http://www.megapsy.com/Textes/Abraham/bliblio050.htm>. Acesso em: 08 dez. 2008).

outras formas de neuroses não traumáticas (homem impotente e mulher frígida) jogava em favor de uma relação entre os processos internos existentes nas neuroses traumáticas e nas neuroses não traumáticas.

Por outro lado, para Abraham, deveria haver uma predisposição individual para o adoecimento. Em 1918, Abraham apresenta, tal como Ferenczi já havia proposto, outro fator relevante para o desencadeamento de patologias neuróticas: o narcisismo. Ambos acreditavam que o efeito frequente do trauma sobre a sexualidade desencadeava uma modificação regressiva em direção ao narcisismo. Esta concordância entre os dois autores merece atenção, já que eles chegaram à mesma conclusão sem que um soubesse o que o outro estava pesquisando.

A guerra confronta as pessoas com exigências que não necessariamente elas estão preparadas psiquicamente para suportar. Abraham ressalta que o fato de se estar na guerra tem que ser levado em conta, pois no *front* os soldados renunciam a seus privilégios narcísicos, em prol do que, pelo menos em tese, seria melhor para seu país. Além de serem constantemente confrontados com situações perigosas e deverem estar dispostos a morrer, na guerra os soldados são convocados a matar. Assim, a necessidade imposta pela guerra de que homens narcísicos e passivos assumam uma posição agressiva de combate serviria para estremecer alguns arranjos psíquicos.

Outro fator que mexe com a sexualidade de sujeitos predispostos à neurose é, para Abraham, o convívio com uma comunidade quase exclusivamente masculina, fator desestabilizante uma vez que a conexão entre homossexualidade e narcisismo é admitida. O autor (Abraham, 1918) dá o exemplo de um homem já anteriormente conhecido por seus traços pouco viris em sua vida conjugal devido a tendências homossexuais inconscientes, que ao ser colocado numa enfermaria masculina apresentou um quadro clínico de angústia e depressão grave. Sua capacidade de transferência libidinal com mulheres se atrofiou da mesma maneira que sua capacidade de se ofertar para o bem de sua pátria.

Outro caso clínico de Abraham, particularmente expressivo, é relatado pelo autor em *Contribution à la psychanalyse des névroses de guerre*. Um homem em campanha veio a desenvolver novamente um estado neurótico já manifesto seis anos antes. Naquela época, ele tinha sofrido uma tremulação convulsiva do braço após um sonho em que assassinava alguém. Durante a guerra, estes sintomas retornaram e as crises históricas motoras passaram a se

apresentar não só após situações de perigo extremo como também após um impulso agressivo não consumado.

Ao analisar casos em que soldados, sem ferimentos físicos, reagiam às situações perigosas de combate com uma neurose gravíssima, e comparando esses casos com outros em que havia danos psicológicos e corporais significativos, Abraham chegou à seguinte conclusão: havia uma predisposição passiva¹⁸ que revelava uma fixação parcial da libido no estágio narcísico do desenvolvimento. Estes soldados apresentavam dificuldades para cumprir os deveres da vida prática. Eram sujeitos com pouca iniciativa, pouco enérgicos e sua atividade sexual se apresentava diminuída (Abraham, 1918). Desse modo, sujeitos suscetíveis a neuroses de guerra só não a desenvolveriam se pudessem manter a ilusão narcísica de sua invulnerabilidade frente ao perigo e à própria morte. Isto porque dependeriam de certas concessões ao seu narcisismo para se manterem sadios. Durante a guerra, entretanto, muitos deles acabaram tendo que renunciar a essas concessões, o que provocou neles uma regressão narcísica: passaram a se comportar como crianças assustadas.

Através de uma rápida revisão deste ensaio de 1918, é correto afirmar que Abraham não considera o trauma como fator principal na etiologia das neuroses de guerra, mas como um fator desencadeante. Sua tese central é a de que ocorre uma alteração no curso da sexualidade, da ordem de uma regressão ao narcisismo, como efeito do trauma. Problemas mentais observados durante o período da guerra raramente são acompanhados de quadros delirantes; no entanto, quando há delírio, estes portam um conteúdo sexual manifesto: delírios de ciúmes e de perseguição homossexual pelos outros soldados, síndromes paranóides após serviços prolongados etc.

¹⁸ Para Abraham, a idéia de passividade está relacionada ao feminino; a idéia de atividade, ao masculino.

1.3.3

Ernst Simmel: o supereu nas neuroses de guerra

Ernst Simmel (1882-1947) foi médico do exército alemão e, durante dois anos, trabalhou em um hospital militar para tratamento de neuroses de guerra. Neste período, ele viu em torno de dois mil neuróticos de guerra; desses dois mil, a metade foi atendida por ele mesmo, com uma combinação de psicanálise e hipnotismo (hipnoterapia psicanalítica).

No ensaio que só foi publicado após sua morte e que está no livro *Neurosis, sexualidad y psicoanálisis de hoy* (Alexander, 1958), Simmel¹⁹ afirma que a sintomatologia das neuroses de guerra, tal como se manifestou na Segunda Guerra, não foi diferente em nenhum sentido do quadro das neuroses de guerra durante a Primeira Guerra. O impacto das experiências vividas em combate sobre a personalidade do soldado continuou sendo o mesmo em ambas as guerras, a despeito dos avanços tecnológicos ocorridos entre uma e outra.

A concepção deste autor quanto às neuroses de guerra relativiza um componente de predisposição estrutural para o adoecimento, tanto quanto assinala que o eu é uma instância do aparelho psíquico, precária e inacabada. Levando em conta a segunda tópica freudiana, Simmel inclui em suas exposições as identificações produzidas pelo pertencimento à organização militar, os efeitos dos treinamentos e das relações hierárquicas com as figuras dos líderes. O sujeito transfere as funções do seu supereu para o chefe do grupo.

Os transtornos mentais desenvolvidos pelos soldados – fadiga, esgotamento, doenças físicas e mentais – tinham relação com as dificuldades que deviam suportar para cambiar seu “eu de paz” (Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 59) para um “eu de guerra” (*ibidem*, p. 59), em resposta às exigências do ambiente. Como resultado das lutas mentais internas entre impulsos do eu e a realidade inóspita dos tempos de guerra, poderia sobrevir uma deterioração do eu. Com o advento da guerra, o sujeito perde a segurança que anteriormente lhe havia sido proporcionada pela civilização.

¹⁹ Não foi possível até o momento descobrir a data certa em que Simmel o escreveu, embora eu saiba que foi após a eclosão da Segunda Guerra Mundial, portanto no período 1939–1945.

O eu – como o expressou Freud em uma oportunidade – “em todos seus conflitos não pode ter outro objetivo senão conservar-se a si mesmo”. Se esta luta por sua conservação psicológica é um fator decisivo para originar as neuroses em tempos de paz, quanto mais significativa deve ser para produzir neuroses de guerra, quando o eu tem que encarar uma realidade que chega a enfrentá-lo com a perspectiva de aniquilação completa.²⁰ (Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 60)

Os fatores desencadeantes das neuroses de guerra e das neuroses traumáticas adquiridas em tempos de paz podem ser idênticos no que se refere à quantidade de estímulos a que submetem o aparelho mental, por falta do preparo necessário para enfrentar situações; este não consegue pôr em movimento as reações motoras adequadas (fuga ou agressão). Em ambas as neuroses, a abundância de estímulos é responsável pela compulsão à repetição, em sonhos, da experiência traumática original.

Na opinião de Simmel, embora as neuroses traumáticas de tempos de paz e de guerra não difiram essencialmente, na medida em que o eu em todos os conflitos não pode ter outra meta senão se autopreservar, há algo que as diferencia. Para ele, o que se teme nas neuroses de guerra é um inimigo interior: no campo de batalha, o eu se converte em eu de guerra; a luta pela existência individual e nacional se transforma em uma luta interna do eu para manter sua própria integridade psíquica. A sintomatologia das neuroses de guerra se constitui a partir da transformação do medo factual da morte em angústia neurótica, que secundariamente induz o eu de guerra a empregar mecanismos mentais de defesa para manter sua própria coerência interna.

Na maioria dos casos, os soldados adoecem não em consequência de um súbito ataque catastrófico, mas sim pelo acúmulo de influências traumáticas. O esgotamento físico e mental é um fator predisponente relevante para o colapso mental do soldado na guerra. Além disso, as experiências traumáticas incidem sobre um eu que já havia sido alterado pelo militarismo; o propósito do processo educativo da disciplina militar é capacitar o soldado para funcionar como parte de uma unidade militar, obedecendo cegamente às ordens superiores, tão livre de angústia como possível, a despeito de todos os perigos pessoais implicados. Essa constelação psicológica constitui a situação de perigo interior, transformando a reação de perigo externo em trauma psíquico.

²⁰ Em espanhol: “El yo – como lo expresó Freud en una oportunidad – “en todos sus conflictos no puede tener otra meta que conservarse a sí mismo”. Si esta lucha por su conservación psicológica es un factor decisivo para originar las neurosis en tiempo de paz, cuánto más significativa debe ser para producir neurosis de guerra, cuando el yo tiene que encarar una realidad que llega a enfrentarlo con la perspectiva de la aniquilación completa.” (Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 60).

(...) o traumatismo bélico (fadiga, feridas, experiências catastróficas como o choque de explosão e outros) afeta o eu de um soldado, que é essencialmente diferente do eu de um civil. O eu *militar* – como podemos chamá-lo – sofreu uma alteração significativa por haver estado submetido ao processo educativo da *disciplina militar*.²¹

(Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 63)

O soldado perde provisoriamente o benefício de seu poder controlador interno que o mantinha em equilíbrio. Estar submetido a essa disciplina militar é justamente o que o deixa vulnerável e passível à desintegração de seu aparelho mental, desencadeando transtornos psíquicos. Os efeitos pedagógicos do processo educativo da disciplina militar nem sempre ajudam o soldado a lidar com estados mentais contraditórios: por exemplo, desenvolver, por um lado, virtudes sociais de um bom soldado – como a camaradagem, a resistência e o auto-sacrifício para o bem comum do grupo – e, por outro, virtudes anti-sociais que lhe permitam combater e vencer o inimigo.

O medo da morte, como reação do eu ameaçado em seu objetivo de autopreservação, pode ser eliminado, ao menos temporariamente, a partir do processo de adestramento militar. No entanto, quando o processo educativo (superegóico) falha, algumas defesas sintomáticas (contra a realidade insuportável) podem ajudar o soldado a obter segurança, sendo transferido do *front* para áreas de refúgio; são os ganhos secundários da doença que um eu desenvolve em qualquer tipo de neurose.

As situações ambientais insustentáveis se resolvem em sintomas neuróticos por interferência do supereu, que é capaz de transformar o perigo externo em um perigo pulsional interno. Ao formar sintomas, o eu evita uma ruptura completa (psicótica) com a realidade.

Na maioria dos seus casos, o eu do neurótico de guerra tende a restabelecer a condição inconsciente do narcisismo primordial sem objeto:

²¹ Em espanhol: “(...) el traumatismo bélico (fatiga, heridas, experiencias catastróficas como el shock de explosión y otros) afecta al yo de un soldado, que es esencialmente diferente del yo de un civil. El yo *militar* – como podemos llamarlo – ha sufrido una alteración significativa por haber estado sometido al proceso educativo de la *disciplina militar*” (Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 63).

Refiro-me tanto a estados de desfalecimento temporários como a condições de estupor comatoso de larga duração. A tendência a “romper com a realidade” como reação *imediate* ante experiências de guerra horríveis pode produzir com muita frequência transtornos da personalidade que se parecem com a psicose.²²

(Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 67)

O que salva o soldado de uma psicose é ele não estar especialmente predisposto por tendências regressivas a se fixar mais profundamente nas etapas primitivas do desenvolvimento infantil.

Ao contrário de Abraham, Simmel não aproxima a neurose de angústia da neurose histérica. Quanto à utilização da hipnoterapia psicanalítica no tratamento de neuróticos de guerra, Simmel afirma que a maneira e a extensão como o paciente hipnotizado era capaz de recordar e reviver experiências traumáticas dependia diretamente de sua atitude pessoal durante a situação hipnótica. Na posição de terapeuta, tinha que passar tranquilidade ao paciente, para que este se sentisse seguro, não temendo a aniquilação física nem a difamação pessoal. Precisava também assegurar ao soldado que ele não perderia o apreço do terapeuta qualquer que fosse a revelação.

Para Simmel, eram os resíduos de um conflito edipiano não resolvido que colocavam o soldado mentalmente predisposto a traumatismos narcisistas: seu país simbolizava a mãe, e o inimigo, o pai (*ibidem*, p. 75). Já a guerra podia representar, para o soldado, uma tentativa (frustrada) de resolver o conflito ambivalente com relação a duas figuras paternas: um bom pai, simbolizado na figura de seu superior; e um pai odiado, o inimigo de sua pátria.

De acordo com essa leitura, Simmel representava um bom pai no tratamento hipnoterápico; ele funcionava como um supereu externalizado para seu paciente, na medida em que fazia desaparecer barreiras recalcadoras que porventura impedissem a manifestação dessas experiências traumáticas e suas conseqüentes reações emocionais (agressão física, medo, raiva etc.). O estado hipnótico repetia a situação de um eu de guerra que, ao descarregar suas energias agressivas pulsionais, encontrava a aprovação e a proteção do supereu do analista.

²² Em espanhol: “Me refiero tanto a estados de desfalecimiento temporarios como a condiciones de estupor comatoso de larga duracion. La tendencia a “romper con la realidad” como reaccion *imediate* ante horribles experiencias de guerra puede producir con mucha frecuencia trastornos de la personalidad que se parecen a psicosis.” (Simmel *apud* Alexander, 1958, p. 67).

1.4

A teoria da angústia e o trauma

O interesse freudiano pela concepção econômica do trauma é retomado em *Além do princípio do prazer*, onde Freud (1920) utiliza a imagem da vesícula viva para marcar a existência de uma camada protetora de excitação que se desestabiliza ao sofrer uma extensa efração, ou seja, um trauma. A tarefa do aparelho psíquico consiste então em restabelecer as condições do funcionamento do princípio do prazer através da religação de excitações que permitam sua descarga. O funcionamento do princípio do prazer exige determinadas condições que o trauma vem abolir, desde o momento em que ameaça a integridade do sujeito. Neste momento teórico, o trauma encontra um lugar privilegiado, num sentido diferente daquele atribuído a um trauma essencialmente sexual e que estava associado à sedução concreta de um adulto em direção a uma criança. Aponta, por sua vez, para a força da compulsão à repetição, que pode ser encontrada tanto nas brincadeiras das crianças – como, por exemplo, no jogo do *fort-da* descrito por Freud em *Além do princípio de prazer* –, como nos sonhos de angústia.

Considerando as transformações advindas da segunda tópica freudiana em 1923, bem como os reflexos da pulsão de morte, atribui-se à concepção traumática um valor maior na teoria da angústia (Freud, 1926). Nesta época, Freud resgata suas primeiras contribuições teóricas sobre o trauma, só que dessa vez o perigo do trauma está referido à ameaça de castração. Com o objetivo de esclarecer seus postulados, Freud retoma a discussão sobre o trauma a partir das idéias de Otto Rank (1924) que, em *O traumatismo do nascimento*, tenta estabelecer uma relação entre as primeiras fobias das crianças e as impressões nelas causadas pelo nascimento. O livro de Rank representa, entretanto, mais do que uma explicação para a forma assumida pela angústia, pois ele acredita que os ataques de angústia são tentativas de ab-reagir o trauma do nascimento. Para ele, o mecanismo que desencadeia a angústia e que está presente em todas as pessoas que manifestam sintomas fóbicos remonta a angústia que acompanha o nascimento, e a reproduz. Por causa dessa crença é que Rank (1924) propõe uma técnica terapêutica baseada na superação do trauma do nascimento.

Em *O traumatismo do nascimento*, Rank questiona se a influência exercida por sua personalidade e se a sua maneira de manejar a técnica em análise não teriam como efeito fazer retroceder o eu do cliente em direção a

situações libidinais mais e mais antigas, até a fase intra-uterina. Afirma que o paciente identifica a situação criada pela análise com o período intra-uterino, assim como, por vezes, identifica o próprio analista com a mãe, remetendo-se em sonhos à situação pré-natal. Desta forma, o inconsciente do paciente utiliza a situação criada pelo processo analítico para reproduzir o trauma do nascimento. Argumenta também que, ao fim do tratamento, que é marcado pela separação do objeto substituto – isto é, do médico – o paciente reproduz o ato do nascimento em quase todos os seus detalhes. Assim, a análise tem como último resultado libertar o paciente, tardiamente mas de maneira definitiva, da influência do trauma do nascimento.

Rank acredita que o sentimento de angústia frente aos animais pequenos e sobretudo aos rasteiros – como ratos, cobras e sapos –, a que estão sujeitos tanto homens quanto mulheres, está ligado à idéia destes animais serem capazes de desaparecer rapidamente por um buraco, sem deixar rastros. Neste sentido, animais pequenos simbolizam o desejo de retorno ao útero materno. A psicanálise, para Rank, postula que todos os animais pequenos podem simbolicamente representar crianças, embriões, como também, idealmente, o órgão sexual masculino, por causa tanto do tamanho como da facilidade de penetração. Assim, enquanto representação fálica, estes animais provocam angústia, na medida em que evocam uma comparação com espermatozoides e óvulos e com a localização intra-uterina.

Concordando com o que Freud sustenta no decorrer de seus trabalhos sobre o processo de nascimento ser a primeira situação de perigo, Rank supõe que a separação mãe-bebê ocorrida no nascimento gera na criança um sentimento de angústia, que é vivenciado como uma primeira ameaça de castração. Sobre este assunto, Freud levantará uma discordância, já que se o nascimento é uma separação da mãe, a criança não tem disso qualquer idéia:

A primeira experiência de angústia pela qual passa um indivíduo (...) é o nascimento, e, objetivamente falando, o nascimento é uma separação da mãe. Poderia ser comparado a uma castração da mãe (...). Ora, seria muito satisfatório se a angústia, como símbolo de uma separação, devesse ser repetida em toda ocasião subsequente na qual uma separação ocorresse. Mas infelizmente estamos impedidos de fazer uso dessa correlação pelo fato de que o nascimento não é experimentado subjetivamente como uma separação da mãe, visto que o feto, sendo uma criatura completamente narcísica, está totalmente alheio à sua existência como um objeto.

(Freud, 1976 [1926 [1925]], p. 154)

Sob o ponto de vista de Rank, o trauma do nascimento se manifesta nos seres humanos com graus de intensidade variáveis e a virulência da angústia difere com a força do trauma. Dito de outra forma, toda criança experimenta angústia e todo adulto saudável atravessa uma fase de neurose normal, representada por sua infância. Assim, para Rank, o que contribui essencialmente para o desencadeamento da neurose é o fato de que, em seus esforços para superar o trauma do nascimento, o homem tropeça na encruzilhada da satisfação sexual, que se aproxima muito da situação primitiva.

Em *Inibições, sintomas e angústia*, Freud rejeita a teoria de Rank, afirmando que ela não se apóia em observações concretas.

(...) a principal objeção a ela [a teoria de Rank] é que flutua no ar em vez de ser baseada em observações confirmadas. (...) Deve ser uma das vantagens da teoria etiológica de Rank o fato de que ela postula um fator cuja existência pode ser verificada pela observação. E enquanto tal tentativa de verificação não for feita, é impossível verificar o valor da teoria.
(Freud, 1976 [1926 [1925]], p. 176)

Na opinião de Freud (1926 [1925]), para sustentá-la seriam necessárias investigações objetivas, já que o processo de análise não permite retroceder até o trauma do nascimento. Além disso, deveria haver observações em número suficiente que confirmassem a hipótese de que existe relação entre o trauma do nascimento e o surgimento de uma neurose. Freud critica a posição de Rank, segundo a qual as pessoas se tornam neuróticas por não conseguirem ab-reagir ao forte trauma do nascimento.

Não sabemos ao certo o que se quer dizer por ab-reação ao trauma (...). Dar tanta ênfase à variabilidade com base no trauma do nascimento é não deixar lugar algum para as legítimas reivindicações da constituição hereditária como fator etiológico (...). A teoria de Rank despreza inteiramente os fatores constitucionais bem como os filogenéticos.
(Freud, 1976 [1926 [1925]], p. 175-176)

Na leitura de Freud (1926 [1925]), o fato de somente o ser humano, entre todos os mamíferos que partilham o mesmo processo de nascimento, possuir uma disposição especial para a neurose é desfavorável à teoria de Rank. A angústia do nascimento, numa perspectiva freudiana, é o processo real do nascimento, indissoluvelmente fisiológico e psicológico, e não, como em Rank, o nascimento reencontrado ou fantasiado *a posteriori*. Assim, tanto para Freud quanto para Rank, o nascimento é o protótipo da situação traumática, representando perigo para a própria sobrevivência da criança. Contudo, ao contrário do que pensou Freud (1926 [1925]), Rank acreditava que todos os

pacientes em análise podiam reproduzir o período da vida intra-uterina na fantasia, assim como a separação da mãe no momento de seu verdadeiro nascimento. Para ele, as pessoas buscavam elaborar suas experiências traumáticas do nascimento ao longo do desenvolvimento psíquico, enquanto a primeira e mais importante perda da vida de um ser humano.

Depois de tê-lo criticado violentamente em 1926, ao sustentar que fora infrutífera a tentativa de Rank para esclarecer o problema da etiologia das neuroses, Freud revisa suas posições em 1933, nas *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise*. Nelas, reconhece o valor do trabalho de Rank em ressaltar a importância das primeiras experiências de separação da criança: “Otto Rank, a quem a psicanálise deve muitas contribuições excelentes, também tem o mérito de haver expressamente acentuado a importância do ato do nascimento e da separação da mãe” (Freud, 1976 (1933 [1932c]), p. 111).

Com o abandono da *neurotica* e, por conseguinte, do trauma sexual real vivido como causa das neuroses históricas, coube a Rank (assim como a Ferenczi, autor que apresentarei a seguir) o resgate do interesse psicanalítico pela importância do tema. A publicação, em 1924, de *O traumatismo do nascimento* representa um marco para a psicanálise, na medida em que, nesse livro, Rank retoma e aprofunda as idéias freudianas sobre o nascimento como modelo fundamental do afeto de angústia, encontradas, por exemplo, em uma nota de rodapé incluída na edição de 1909 de *A interpretação de sonhos*: “(...) o ato de nascer é a primeira experiência de angústia, e portanto a fonte e protótipo do afeto de angústia” (Freud, 1987 [1900], p. 376). Rank contribuiu para a renovação da idéia de trauma como uma experiência vivida na realidade, sublinhando a importância das angústias de separação na constituição subjetiva.

É importante ressaltar que quando Freud diz que a angústia não tem origem na sexualidade mas no desamparo²³, o trauma passa a ser, como em Rank, a separação do ser protetor do qual o supereu é o resto. A angústia é o que sinaliza o perigo que evoca o trauma no aparelho psíquico, já que ela reproduz o desamparo.

²³ Definido justamente como excesso pulsional, Freud referiu-se ao desamparo ao longo de seus escritos, dando-lhe lugar de destaque em textos bem díspares (cf. Freud, 1950 [1895] e Freud, 1926). Contudo, “surpreende constatar que apesar da diversidade de referências que permeiam os trabalhos de Freud, o núcleo da noção permanece o mesmo: estar desamparado é estar à mercê. É justamente este aspecto central do desamparo que mais nos interessa destacar aqui, enfatizando sua dupla face. Assim, falta de amparo, ou ausência de sustentação, só se configura como desamparo, em psicanálise, na medida em que evoca no sujeito a experiência subjetiva de estar submetido a uma intensidade pulsional excessiva, que o deixa à mercê do outro; isto é, sujeito aos caprichos do outro, que pode ou não auxiliá-lo a lidar com esse estado emocional.” (Garcia & Coutinho, 2004, p. 133).

1.5

O supereu e o trauma

Antes de 1923, temos na obra de Freud algumas referências antecipatórias ao supereu. Primeiro, no *Projeto para uma psicologia científica* (Freud, 1950 [1895]), quando o autor aproxima a origem mais primitiva de todos os motivos morais ao desamparo inicial vivido pela criança. Segundo Freud (1950 [1895]), o bebê humano é incapaz de se satisfazer sem auxílio externo, o que introduz nele um vazio com o qual ele tem que se confrontar. O reconhecimento desse sentimento de dependência e desamparo é *per se* traumático, já que ali não há possibilidade de mudança. O bebê necessita a ação de um Outro primordial para se manter vivo.

Ao desamparo original, descrito por Freud em 1895 e novamente reafirmado em 1923, vem se juntar outro fator da dissolução da onipotência primária: a interferência do complexo de castração, que impõe à criança restrições à plena atividade sexual infantil, em conformidade com as exigências morais da cultura.

Em 1914, Freud introduz a noção de consciência moral: ela funciona como um instrumento de medida das relações do eu com seu ideal e possui as características que seriam mais tarde conferidas ao supereu. A essa nova instância psíquica são atribuídas funções de caráter vigilante, como “agente psíquico especial” (Freud, 1974 [1914c], p. 112), “agente de censura” (*ibidem*, p. 113) e “agente criticamente observador” (*ibidem*, p. 114).

Por fim, no estudo sobre a melancolia (Freud, 1917 [1915]) temos ainda mais uma referência ao supereu. Nele, Freud marca o papel desempenhado pelo agente crítico no desenvolvimento desta patologia. Este agente crítico é uma parte que foi destacada do eu e que passa a atacá-lo, levando o eu a um estado de empobrecimento extremo. Na melancolia, a insatisfação do eu se deve a motivos de ordem moral.

O termo supereu aparece pela primeira vez em 1923, com a construção da segunda tópica freudiana. Diferente da antiga concepção do aparelho psíquico apresentada no clássico capítulo VII da *Interpretação de sonhos* (Freud, 1900), a segunda tópica propõe a existência de um pólo pulsional, o isso; uma instância que se situa como representante dos interesses da totalidade da pessoa, o eu; e outra instância que julga e critica, o supereu.

Segundo Freud, o eu se desenvolve a partir da camada cortical do isso, encontrando-se em contato direto com a realidade, dependente do mundo

externo e voltado para a tarefa de auto-preservação. Em *O Fetichismo*, Freud (1927) descreve em detalhes o método de defesa do eu, denominado *Verleugnung* (recusa ou renegação), como uma modalidade de defesa do eu em relação a uma realidade externa intolerável.

Édipo, o herói grego, estava interessado em descobrir os fatos da vida. No entanto, ao desvelar toda essa verdade a recusa, por ser ela antagônica às leis de sua comunidade. Nessa história, há uma analogia entre o operador da recusa à realidade e um sentimento de culpa: Édipo, que por desconhecimento, matou o pai e teve um amor incestuoso com a mãe, não se perdoa por ter infligido preceitos morais tão rígidos para a sua cultura. E, por isso, num gesto de autopunição, se amaldiçoa, vazando os próprios olhos.

É possível notar nessa trama algumas idéias importantes e que antecipam o conceito de supereu de 1923: a culpa (pois Édipo, por desconhecimento, assassina seu pai e mantém relações sexuais com sua mãe), a censura e a autopunição. Todas elas representam falhas na lei que giram em torno da questão do pai, ora pelo rumo do parricídio, ora pelo rumo do incesto, enlaçando a personagem ao que há de mais traumático e sujeitando-o à angústia.

Vários aspectos da história de Édipo Rei²⁴ são tomados como fazendo parte da fundação universal da cultura, como, por exemplo:

(...) o pai primevo, o Herói da grande tragédia primitiva que estava sendo reencenada com uma distorção tendenciosa, e a culpa trágica era a que tinha de tomar sobre si próprio, a fim de aliviar da sua o Coro. (Freud, 1974 [1913 [1912-1913]], p. 185)

Um acontecimento como a eliminação do pai primevo pelo grupo de filhos deve inevitavelmente ter deixado traços inerradicáveis na história da humanidade (...). (*ibidem*, p. 184)

Nos artigos metapsicológicos, escritos por Freud em 1915, os vários problemas psicopatológicos são abordados a partir de uma hipótese topográfica do funcionamento da mente, que é concebida em duas partes: uma recalcada – o inconsciente –, outra recalculadora – a consciência. A força recalcada se esforçaria por abrir caminho para a atividade, apesar de ser submetida ao controle da força recalculadora.

Os sintomas seriam derivados do recalcado, sendo seus representantes perante o eu. Os seres humanos não seriam simples criaturas sexuais, por serem dotados de impulsos mais elevados, motivo pelo qual adoecem, por

²⁴ Cf. Kury, 1998 [1989].

vezes, de conflitos entre as exigências da vida pulsional e a resistência que se ergue dentro deles contra essa instância recalcadora. Por outro lado, há um diferente estudo sobre as forças recalcadoras. As funções psíquicas são tomadas como distintas entre si: o eu se diferencia da consciência, consciência esta que se torna independente enquanto uma função de auto-observação, essencial na atividade de julgar. A essa instância psíquica denominou-se supereu.

O supereu é o resultado do complexo de Édipo, originário das mais antigas relações objetais do indivíduo.²⁵ Ele é uma instância psíquica, atuante na mente, que se constitui na medida em que o eu pode dominar este complexo, renunciando à satisfação de desejos edípicos; o homem deixaria de investir sua libido na direção de seus pais, passando a se identificar com eles, interiorizando suas exigências morais e proibições.

Uma vez que a criança abandona suas ligações edípicas, parte de seu eu se identifica com a figura parental interditora, produzindo uma diferenciação em seu eu que vem a se constituir como uma de suas partes, isto é, seu supereu ²⁶.

(Torres, 1996, p. 43)

Sobre o supereu, Freud (1923) mostra que a função crítica assim designada constitui uma instância que se separou do eu, e que parece dominá-lo, como o demonstram os estados de luto patológico ou de melancolia em que o sujeito se autodesvaloriza e critica mais do que qualquer outra coisa (Freud, 1917 [1915]). Freud vê na consciência moral, na auto-observação e na formação de ideais funções do supereu (Freud, 1933 [1932b]).

Nesta perspectiva, então, o supereu surge da primeira e mais importante identificação de um indivíduo, a sua identificação com o pai, tomado como modelo em sua própria pré-história pessoal (Freud, 1921). Ele retém características essenciais dessas pessoas introjetadas: sua força, severidade, inclinação para supervisionar e punir. Como toda identificação deste tipo tem a natureza de uma dessexualização ou mesmo de uma sublimação parece que, efetuada essa transformação, ocorre também uma desfusão pulsional.²⁷ Após a sublimação, o componente erótico não mais tem o poder de unir a totalidade da agressividade que com ele se achava combinada, e esta é liberada sob a forma

²⁵ Para maiores informações sobre o que é *complexo de Édipo*, cf. também Favero, A. B.; Figueiredo, L. P. (1993). *O Édipo e a castração*. Monografia – CFCH/IP, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1994; e Favero, A. B. (2003). Um sonho de Freud. *Dizer 14*. Rio de Janeiro: ELP-RJ, p. 29-38, 2003.

²⁶ Ao longo da tese, sempre que possível substituirei a palavra *superego* por *supereu*, por considerar mais correta a tradução.

²⁷ Sobre desfusão pulsional, ler também parte 1.7.3 desta tese.

de uma inclinação à agressão e à destruição. Essa defusão seria a fonte do caráter geral de severidade e crueldade apresentado pelo ideal – o ditatorial ‘farás’, enquanto imperativo categórico kantiano. Conforme Freud, “O supereu parece ter feito uma escolha unilateral e ter ficado apenas com a rigidez e a severidade dos pais, com sua função proibidora e punitiva, ao passo que o cuidado carinhoso deles não parece ter sido assimilado e mantido” (Freud, 1976 [1933 [1932b]], p. 81).

Embora encoraje a identificação à autoridade parental, a instância do supereu compreende principalmente o aspecto da proibição: “Você *não pode ser* assim (como seu pai), isto é, você não pode fazer tudo o que ele faz; certas coisas são prerrogativas dele” (Freud, 1976 [1923], p. 49). Este segundo aspecto estaria relacionado à barreira do incesto, sendo por este motivo o supereu considerado como representante da castração. O supereu seria formado a partir das imagens dos objetos temidos, além de se apossar de toda a hostilidade que é recalcada por injunções culturais. É sua face tirânica e selvagem que resulta disso, que Freud implicará nas atrocidades cometidas pelo homem como as guerras, os homicídios e os suicídios.

1.6

O período de latência e o efeito do trauma

No terceiro ensaio de *Moisés e o monoteísmo*, Freud (1939 [1934-1938]) se confronta com a própria instituição religiosa e retoma a reflexão sobre a neurose traumática à luz dos efeitos igualmente traumáticos que pesam sobre os grupos, os povos etc. De acordo com ele, o trauma explica o movimento repetitivo encontrado tanto na história coletiva quanto na do indivíduo.

A partir da relação existente entre Moisés e seu povo, Freud assinala que existe um traço comum entre a religião monoteísta judaica e a neurose, o fenômeno da latência, que entremeia as reações ante o trauma e o posterior desencadeamento da doença. Assim, há um efeito tardio do trauma: existe um tempo de latência entre o impacto do acontecimento traumático e a manifestação sintomática. Cito Freud na íntegra:

Pode acontecer que um homem que experimentou algum acidente assustador (...) deixe a cena desse acontecimento aparentemente incólume. No decorrer das semanas seguintes, contudo, desenvolve uma série de sintomas psíquicos e motores graves, os quais podem ser remontados ao seu choque, à concussão, ou ao que quer que seja. Agora, esse homem tem uma 'neurose traumática'. Trata-se de um fato inteiramente ininteligível – o que equivale a dizer: novo. O tempo decorrido entre o acidente e o primeiro aparecimento dos sintomas é descrito como sendo o 'período de incubação', numa clara alusão à patologia das doenças infecciosas. Refletindo, deve impressionar-nos que, apesar da diferença fundamental entre os dois casos – o problema da neurose traumática e o do monoteísmo judaico –, exista (...) um ponto de concordância; a saber: a característica que poderia ser descrita como 'latência'.

(Freud, 1975 [1939 [1934-1938]], p. 85-86)

Freud neste ensaio despreza a discussão sobre haver alguma distinção entre etiologias traumáticas e não traumáticas das neuroses. A partir do momento em que preconiza o conceito de uma série complementar deslizante²⁸, na qual dois fatores convergem para o preenchimento de um requisito etiológico, e que sustenta a idéia de uma neurose ser o resultado de certas experiências e impressões que devem ser encaradas como traumas etiológicos, podemos deixar de lado a questão: ou seja, a etiologia da neurose deve ser encarada sempre como traumática. Ademais

²⁸ Conferir parte 1.2.3 desta tese sobre as séries complementares e o trauma.

Um trauma na infância pode ser imediatamente seguido por um desencadeamento neurótico, uma neurose infantil, com uma abundância de esforços de defesa, e acompanhada pela formação de sintomas. Essa neurose pode durar um tempo considerável e provocar perturbações acentuadas, mas pode também seguir um curso latente e não ser notada. (Freud, 1975 [1939 [1934-1938]], p. 96)

E Freud continua:

Só raramente uma neurose infantil prossegue, sem interrupção, numa neurose adulta. Muito frequentemente ela é sucedida por um período de desenvolvimento aparentemente não perturbado – curso de coisas apoiado ou tornado possível pela intervenção do período fisiológico de latência. Só posteriormente realiza-se a mudança com que a neurose definitiva se torna manifesta, como um efeito retardado do trauma. Isso ocorre ou na irrupção da puberdade ou algum tempo depois. (*ibidem*, p. 96)

Em *Moisés e o monoteísmo*, Freud sustenta a origem traumática das neuroses e faz uma distinção fundamental para nossos propósitos. Segundo ele, no que concerne às características comuns dos fenômenos neuróticos, os efeitos do trauma são de dois tipos, positivos e negativos. Os efeitos positivos do trauma decorrem da fixação e da compulsão à repetição, enquanto uma tentativa de colocar o trauma em funcionamento mais uma vez. Eles podem se integrar ao eu com a condição de que sua origem histórica permaneça esquecida. Os exemplos que Freud dá desse trabalho do trauma são todos de repetições narrativas, insistências pelas quais um sujeito tende a tornar reais certas experiências traumáticas. Por outro lado, os efeitos negativos do trauma pretendem fins diferentes, nem recordando nem repetindo o trauma esquecido. São reações defensivas tais como as evitações, que podem se intensificar em inibições e fobias.

*

Apresentarei, agora, as contribuições de Costa (1986 [1984]) sobre trauma, assim como suas críticas aos conjuntos nocionais utilizados pela psicanálise para abordar o tema da violência. Para Costa, na teoria freudiana, há três tópicos que se relacionam com o papel da violência “como fato inaugural e essencial do psiquismo” (*ibidem*, p. 15). O primeiro está ligado ao trauma infantil, especificamente, ao trauma da sedução; o segundo refere-se à questão do parricídio, conforme Freud (1913 [1912-1913]) a descreve em *Totem e tabu*; e o terceiro à pulsão de morte.

1.7

Pontos de contato entre violência, morte e trauma

Jurandir Freire Costa discute, no prefácio do livro *Violência e psicanálise* (Costa, 1986 [1984]), os *porquês* da violência, e faz uma crítica. Para ele, a definição de violência confirma um *pré-conceito* partilhado por diferentes psicanalistas de que “a condição humana é um epifenômeno da violência” (*ibidem*, p. 14): existe uma violência da sexualidade em si; uma violência da linguagem, que circunscreve caminhos para esta sexualidade; e uma violência inerente à relação com o outro, fundamento da própria humanização. Vista deste modo, a violência é um tabu ou “uma espécie de categoria *a priori* irreduzível a qualquer análise” (*ibidem*, p. 14). Isto porque

Indo de um pólo a outro, a psicanálise entra no compasso das ideologias modernas. Fala da violência diluindo seu impacto e atenuando seu horror. Pois, no momento em que a define como sinônimo da morte, do que há de impensável e intocável na experiência humana, *sacraliza-a*. E, no momento em que a define como a “condição de possibilidade natural” do existir humano (...), *banaliza-a*. A violência torna-se o trivial variado de toda atividade ou experiência psíquicas, dando seu toque ao inconsciente, ao sonho, à sexualidade, a relação inevitável com o outro, etc. (Costa, 1986 [1984], p. 14)

Na leitura de Costa, a psicanálise foi levada a renunciar ao seu potencial crítico diante da violência, devido à penúria de reflexão sobre o tema e à leitura pouco discriminada de certos “complexos teóricos” (*ibidem*, p. 15) da obra de Freud. Neste contexto, trarei agora a análise de Costa (1986 [1984]) sobre alguns destes conjuntos nocionais, acerca da violência. Propondo avançar sobre os três temas apresentados por ele em *Violência e psicanálise*, não resenharei entretanto seu texto, voltando, durante essa exposição, ao que disse Freud no original.

1.7.1

O trauma infantil

Segundo Costa (1986 [1984]), a teoria do trauma infantil pode ser considerada o primeiro suporte da noção de violência, o elemento fundador do psiquismo. Para ele, a sexualidade infantil em Freud é o resultado da confluência de três estímulos: o estímulo biológico, o estímulo ligado ao exercício das funções vitais e o estímulo exógeno. O estímulo exógeno refere-se sobretudo à mãe, já que ela é a responsável pelos cuidados higiênicos e alimentícios. Por outro lado, a estimulação materna se expressa também por meio de carícias físicas, a partir de seu próprio desejo libidinal pelo filho. Neste sentido, na relação da criança com a mãe existe uma quantidade excessiva de energia que é vivenciada pela criança de maneira traumática, com tonalidades violentas (Costa, 1986 [1984]). A relação com a mãe, portanto, pode ser, para ele, uma prova da violência necessária para o surgimento do psiquismo, posto que a criança por vezes incorpora excitações sexuais que ultrapassam sua capacidade de absorção biopsicológica. Assim, por meio de um excesso de afluxo de energia que invade o aparelho psíquico infantil, a violência é experimentada pela criança.

Costa resgata a versão clássica de violência como “a qualidade do movimento que impede as coisas de seguirem o seu movimento natural” (*ibidem*, p. 16). Na discussão de seu uso pela psicanálise, à primeira vista, é por esta versão clássica de violência que se sustenta o argumento freudiano dos anos 1890, segundo o qual a sexualidade do adulto é capaz de invadir o psiquismo infantil. Para que o argumento freudiano seja válido, contudo, há que se pressupor um psiquismo infantil antes da invasão pelo estímulo exógeno, idéia que Costa critica. Segundo ele, a idéia de que o psiquismo segue um curso supostamente natural contradiz uma visão psicanalítica mais contemporânea, que define o psiquismo como construído na cultura, surgindo imerso na linguagem, no desejo e na sexualidade.

Com boa vontade, poderíamos admitir (...) que os instintos do filhote do homem são violentados pela ação humana, jamais o psiquismo. Sendo um fenômeno da cultura e não da natureza, não se pode atribuir ao psiquismo um hipotético rumo natural, independente desta cultura.

(Costa, 1986 [1984], p. 16)

No que concerne à questão da violência, é contraditório sustentar o postulado de um psiquismo como produto da cultura e, ao mesmo tempo, uma

idéia de violência que pressupõe a naturalidade deste psiquismo. Na verdade, tanto “a cultura como o psiquismo só existem pela ação da violência” (Costa, 1986 [1984], p. 17). Neste sentido, há um componente violento inerente à relação com o outro, que fundamenta a própria humanização e constitui a sexualidade e o psiquismo. Assim é que, segundo Costa, a teoria psicanalítica migrou das proposições freudianas a respeito da natureza traumática da sexualidade para uma concepção da natureza violenta deste trauma, o que ele critica. Primeiro, porque é um equívoco igualar as noções de trauma em geral e violência; elas não são sinônimas. Segundo, a psicanálise se deixou influenciar pela crença na primazia da violência na gênese da cultura e, conseqüentemente, do psiquismo.

Sempre que Costa (1986 [1984]) se refere à relevância do papel da violência para a constituição do psiquismo, aponta, pois, para a existência de fatores potencialmente desagregadores do psiquismo – ligando-os à agressividade que há em todos os indivíduos desde o nascimento –, embora também constituintes do eu.

1.7.2

A horda primeva e a questão do parricídio

Os estudos arqueológicos e antropológicos deram a conhecer aos tempos modernos os processos psíquicos predominantes nas sociedades primitivas, a partir do recolhimento de relíquias, monumentos e implementos inanimados, bem como da comparação com o desenvolvimento de outras civilizações. Os tempos contemporâneos interessam-se por informações deixadas sobre religiões, artes, costumes, crenças e atitudes daqueles povos primitivos perante o mundo.

Em seus estudos psicanalíticos, Freud elaborou algumas teorias sobre o funcionamento mental, com base em documentos da Antiguidade, cujos costumes sobreviveram como herança do homem atual. Foi mais além, analisando mitos e lendas, comparando com estes o comportamento dos personagens frente ao mundo daquela época. Freud (1913 [1912-1913]) admitiu a existência de mitos *endo-psíquicos* (p. 15) – termo que significa dentro da mente –, conforme mencionou na sua correspondência a Fliess

(Correspondência Freud-Fliess de 12/12/1897²⁹). A partir desses estudos, Freud (1913 [1912-1913]) constatou ter existido em todos os povos um pensamento voltado para a psicomitologia – crença na imortalidade, castigo, vida após a morte.

Quando escreveu *Totem e tabu*, Freud preocupou-se com o comportamento de tribos selvagens e levantou hipóteses sobre a origem do recalçamento das pulsões e a preponderância do Pai no histórico sociocultural, demonstrando que o sistema totêmico era a base das obrigações sociais e restrições morais desses aborígenes.

O totem para esses grupos era representado por um animal (comível e inofensivo) e, mais raramente, por um vegetal ou por um fenômeno natural (chuva ou água) que mantinham relações específicas com os membros do clã. O totem teria origem hereditária, masculina ou feminina; seria o espírito guardião da tribo, sendo perigoso para os grupos rivais. O totem protegeria o clã e ditaria suas leis, das quais as mais importantes seriam não matar e não manter relações sexuais com pessoas do mesmo totem, instaurando a exogamia, uma instituição relacionada com o totemismo. Caso estas leis fossem desobedecidas, o sujeito sofreria castigos e punições. Nessas tribos, era comum o uso de regras de evitação, geralmente muito rigorosas. Por exemplo, a mãe devia evitar ficar a sós com o filho; uma moça, na puberdade, devia evitar o pai até que se casasse; o irmão devia se afastar da irmã na adolescência; uma jovem não devia falar com seu próprio cunhado. Tais determinações permitiram aos pesquisadores, e não apenas os psicanalistas, entender que essas regras seriam as medidas de defesa encontradas pelos povos primitivos para evitar desejos incestuosos.

Dentro de uma compreensão psicanalítica, por meio desses estudos, Freud elaborou a hipótese da horda primeva e da morte do pai primevo, desenvolvendo sua teoria sobre as culturas contemporâneas e as organizações sociais. Ele escreveu *Totem e tabu* para, entre outras coisas, pensar o que funda uma cultura.

As proibições totêmicas seriam leis para dominar a primeira escolha de objeto de amor feita pelo menino, incestuosa por natureza, sendo objetos proibidos a mãe e a irmã. Para a psicanálise, as “fixações incestuosas da libido continuam (ou novamente começam) a desempenhar o papel principal na vida mental inconsciente” (Freud, 1913 [1912-1913], p. 37), e os desejos incestuosos constituem o complexo nuclear das neuroses (Freud, 1913 [1912-1913], p. 37).

²⁹ Para ter acesso a esta carta na íntegra, ver MASSON, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1994*. Rio de Janeiro: Imago, p. 286-287.

Ao estudar traços das tribos primitivas – como o horror ao incesto –, Freud estabeleceu a relação entre o desenvolvimento da civilização e o recalque das pulsões.

Segundo Freud, embora houvesse verificado que o progresso histórico afetava os sentimentos no que se referia ao totemismo e que os tabus ainda persistiriam entre os homens, há, já desde o ano de 1897, uma tentativa de deduzir o significado original do totemismo. O autor definiu tabu como sinônimo de sagrado, consagrado, num sentido oposto a perigoso ou proibido, e observou que as interdições não têm fundamento e são de origem desconhecida.

O tabu é o “código de leis não escrito mais antigo do homem” (*ibidem*, p. 38) que veio a se tornar, posteriormente, a raiz dos preceitos morais e das leis modernas. Os tabus, nos povos primitivos, eram principalmente duas proibições básicas do totemismo: não matar o animal totêmico e não ter relações sexuais com membros do mesmo clã. Da educação, possivelmente, decorreria a fixação permanente dos tabus, sendo esses opostos ao desejo original de fazer a coisa proibida.

Freud menciona que McLennan³⁰ já havia chamado a atenção para o grande número de costumes e práticas totêmicas em 1869, mas abstivera-se de analisar suas origens. Diante de tantos fatos, a hipótese de que a partir da cultura totêmica se poderia chegar a uma civilização mais avançada foi levada em consideração pela ciência – esse foi o marco entre o tempo dos primitivos e a era dos heróis deuses.

Em alusão a Wundt³¹, Freud observa: “totem é, por um lado, um nome de grupo e, por outro, um nome indicativo de ancestralidade. Sob o último aspecto, possui também uma significação mitológica” (Freud, 1913 [1912-1913], p. 131).

³⁰ Há muitas teorias e hipóteses relacionadas ao totemismo. A primeira foi proposta pelo etnólogo escocês John Ferguson McLennan, que buscou entender o totemismo numa perspectiva ampla. Em *The Worship of Animals and Plants*, McLennan (1869) não tentou explicar a origem específica do totemismo, mas sim indicar que toda a raça humana passou pelo estágio totêmico num momento remoto de sua evolução. O primeiro trabalho abrangente sobre o assunto, porém, foi *Totemism and Exogamy*, do britânico Sir James Frazer, de 1910.

³¹ Wilhelm Wundt (1832-1920): médico, filósofo e psicólogo alemão. É considerado o pai da Psicologia moderna devido à criação do Instituto Experimental de Psicologia. Freud escreveu *Totem e Tabu* como uma resposta à teoria de Wundt sobre a era totêmica na evolução do ser humano.

Da proibição de comer a carne do animal representante do totem ocorreu um contrafenômeno significativo: nas cerimônias, permitia-se a ingestão da carne do totem. Freud pontua que William Robertson Smith³², em seu livro *Religion of Semites*, levantou a hipótese de que, numa cerimônia, a refeição totêmica fizera, desde o início, parte integrante do sistema totêmico. Explicou ele este ritual como uma característica essencial das antigas religiões, nas quais o sacrifício seria uma oferenda para obter um favor.

Os sacrifícios animais fizeram parte dos mais antigos rituais praticados pelas tribos: a carne e o sangue eram desfrutados em comum pelo deus e por seus adoradores; a bebida – sangue da vítima animal – foi substituída mais tarde por vinho.

A hipótese de Smith era de que por meio da ingestão do animal totem – consumo normalmente proibido e que envolvia a matança sacramental de uma vítima sacrossanta – se erigia um vínculo sagrado, uma união entre os adoradores e seu deus, e se estreitava o laço entre aqueles que o consumiam.

A psicanálise revelou que o animal totêmico, ao mesmo tempo em que marca o pertencimento (ou o não pertencimento) a uma mesma família, é, na realidade, um substituto do pai (simbólico), e sua ingestão no banquete significa a ruptura de uma proibição a partir da qual as pulsões são liberadas; por isso a gratificação, o sentimento festivo, produzido pela liberdade de fazer o proibido.

A atitude emocional ambivalente, que caracteriza o complexo-pai em nossos filhos e com tanta frequência persiste na vida adulta, parece estender-se ao animal totêmico em sua capacidade de substituto do pai.

(Freud, 1913 [1912-1913], p. 169)

No estado mais primitivo da sociedade humana, teria existido um pai violento que guardava todas as fêmeas para si e expulsava os filhos quando cresciam. O tipo mais primitivo de organização estudado e que ainda se acha em vigor, até os dias de hoje, em certas tribos, compreende grupos seguindo restrições ditadas pelo sistema totêmico.

Estes filhos – irmãos entre si – se juntam e retornam à tribo, matam e devoram o pai, pois eram selvagens canibais. No ato de devorar o pai, realizam a identificação com o genitor, cada um deles sorvendo uma parte de sua força.

³² William Robertson Smith (1846-1894) foi um orientalista escocês, estudioso do Antigo Testamento, professor de Teologia e ministro da Igreja Livre da Escócia. Foi um dos editores da *Encyclopaedia Britannica*. Também é conhecido pelo seu livro *Religion of Semites*, considerado um texto fundamental no estudo comparativo da religião.

Este evento é que seria comemorado no banquete totêmico, e foi reconstruído a partir do mesmo.

O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos; e, pelo ato de devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força.

(Freud, 1913 [1912-1913], p. 170)

Os irmãos, ao serem expulsos da horda, tinham desenvolvido sentimentos contraditórios e ambivalentes: odiavam o pai por impedir a satisfação dos desejos de identificação com ele (pai). O amor, só depois da matança, surgiria na forma de remorso e sentimento de culpa.

Os irmãos canibais cometeram crimes considerados imperdoáveis pela própria comunidade: o assassinato e o desejo de transgredir as leis sagradas do sangue (desejo de tomar o lugar do pai e ter todas as mulheres para si). O pai fora morto e sua carne devorada; ele não podia ser repostado, em nenhum sentido real. Contudo, embora tivessem se reunido para assassinar o pai da horda, os irmãos eram rivais uns dos outros em relação às mulheres. O desejo de ser como o pai, ter todas as mulheres para si, os separou. Assim, os irmãos não tiveram outra alternativa para voltar a viver juntos senão instituir a lei contra o incesto, “pela qual todos, de igual modo, renunciavam às mulheres que desejavam e que tinham sido o motivo principal para se livrarem do pai. Dessa maneira, salvaram a organização que os tornara fortes (...)” (Freud, 1913 [1912-1913], p. 172-173). A refeição totêmica, que talvez seja o mais antigo ritual da humanidade, marca o começo da organização social, das restrições morais e da religião.

A sociedade estava agora baseada na cumplicidade do crime comum; a religião baseava-se no sentimento de culpa e no remorso a ele ligado; enquanto que a moralidade fundamentava-se parte nas exigências dessa sociedade e parte na penitência exigida pelo sentimento de culpa.

(Freud, 1913 [1912-1913], p. 173)

A religião totêmica surgiu de um sentimento de culpa filial, e todas as religiões posteriores tentam solucionar essa mesma culpa, variando seus procedimentos de acordo com o estágio da civilização em que se encontram os praticantes do culto. Entretanto, pode-se observar que, nessa disputa, a vitória ficou com os impulsos de parricídio; o sentimento de culpa fundamentou toda e qualquer religião, enquanto a moralidade embasou as exigências da sociedade, a partir da penitência exigida pelo sentimento de culpa.

Posteriormente surgiu o conceito de deus, assumindo o controle de toda a vida religiosa. A psicanálise ensina que o deus de cada um é formado à semelhança do pai. Da relação pessoal com deus – pai glorificado – dependerá a relação com o pai em carne e osso. Na Antiguidade deus era o próprio animal totêmico; então, o totem nada mais seria que um representante do pai.

Após a hostilidade que comandou a matança do pai, o ódio dos filhos foi apaziguado e a falta dele aumentou, tornando-se possível surgir um ideal que corporificava o poder ilimitado do pai primevo contra quem os filhos haviam lutado, assim como a disposição de se submeter a ele como a um deus. O pai morto tornou-se mais forte do que o fora vivo.

A elevação do pai que fora outrora assassinado à condição de um deus de quem o clã alegava descender constituía uma tentativa de expiação muito mais séria do que fora o antigo pacto com o totem.

(Freud, 1913 [1912-1913], p. 177)

Toda essa construção que constitui o mito da horda primeva, o único mito moderno, segundo Lacan, se apoiou nas observações da psicanálise sobre o complexo de Édipo, e amor e ódio (rivalidade) que os filhos estabelecem com seus pais.

O problema psicológico da ambivalência emocional, melhor dizendo, a existência simultânea de amor e ódio para com os mesmos objetos sexuais, “jaz na raiz de muitas instituições sociais importantes” (*ibidem*, p. 186) e está referido à origem do sentimento de remorso. Nada foi descoberto sobre a origem dessa ambivalência, mas pode-se pressupor ser um fenômeno da vida emocional, adquirido pelos seres humanos em conexão com o complexo parental.

Em outras palavras, Freud retoma a tese de *Totem e tabu* para concluir que a comunidade humana se mantém unida pelos vínculos emocionais identificatórios e pela força coercitiva da violência. Regras e leis são sustentadas pela culpa derivada do parricídio (assassinato do pai da horda), assim como pelas identificações derivadas do amor ao líder (pai simbólico). A violência, embora inevitável, passa assim a fazer parte da organização social, tornando-se domesticável pela ação civilizatória.

1.7.3

A descoberta da pulsão de morte e a violência como trauma

Com o advento do conceito de pulsão de morte, a crença na primazia da violência na gênese da cultura e do psiquismo se consolida ainda mais (Costa, 1986 [1984]). Abordarei alguns ensaios freudianos que se reportam às questões relacionadas à agressividade, destruição e violência nas relações sociais: *Reflexões para os tempos de guerra e morte* (Freud, 1915c), *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920) e *Por que a guerra?* (Freud, 1933 [1932e]).

O trabalho freudiano *Reflexões para os tempos de guerra e morte* compreende dois ensaios que foram escritos no primeiro semestre de 1915, cerca de seis meses após o início da Primeira Guerra Mundial. No primeiro, intitulado *A desilusão da guerra*, Freud mostra que o homem é pulsionalmente destrutivo; prova disto seria o modo de vida dos povos primitivos, que gostavam de matar e faziam isso de uma maneira natural. Com a irrupção da guerra, os laços civilizatórios existentes nos tempos de paz e que serviam de freio à pulsão de destruição humana se afrouxaram. Ignoram-se “as prerrogativas dos feridos e do serviço médico, a distinção entre os setores civil e militar da população, os direitos da propriedade privada” (Freud, 1974 [1915], p. 315).

Já mais adiante, no segundo ensaio, *Nossa atitude para com a morte*, Freud postula que o medo da morte é resultado de um sentimento de culpa: “(...) nosso inconsciente é tão inacessível à idéia de nossa própria morte, tão inclinado ao assassinato em relação a estranhos, tão dividido (isto é ambivalente) para com aqueles que amamos, como era o homem primevo.” (*ibidem*, p. 338). Assim, mesmo quando não se executa o ato de matar, o inconsciente pensa e o deseja. Neste sentido, essa realidade psíquica não deve ser subestimada quando posta em confronto com a realidade factual.

Uma segunda referência freudiana ao problema da agressividade, destruição e violência na vida social pode ser extraída do texto de 1920, *Além do princípio do prazer*. Nele surge o conceito de pulsão de morte, uma nova maneira de pensar o funcionamento anímico, que vai subsumir as idéias anteriores de pulsões de domínio, destruição e agressão. Como diz Costa:

A pulsão de morte reordena a antiga divisão pulsional, colocando no primeiro plano da vida psíquica a tendência à destruição do sujeito e do objeto. Agora, ao lado da sexualidade, a destruição vai interferir decisivamente na explicação dos mecanismos mentais e passar a ser considerada um dos elementos primordiais no destino da vida psíquica e social do homem. (Costa 1986 [1984], p. 23)

Freud define a pulsão de morte como algo que parece mais primitivo, mais elementar e mais pulsional do que o princípio do prazer. Admitindo-se a natureza conservadora da pulsão, seria contraditório afirmar que ela tende a um objetivo novo, que visa à mudança. O lógico é admitir que ela tende a repetir o mesmo, o mais arcaico, o estado inicial do qual o ser vivo se afastou por causa de fatores externos. Esse estado inicial, ponto de partida de toda vida, é, segundo este autor, o inorgânico.

A pulsão de morte deriva desta tendência inerente a todo ser vivo de retornar ao estado inorgânico; por outro lado, ao esforço para que esse objetivo se cumpra de maneira natural, Freud denomina pulsão de vida. O objetivo da pulsão de vida não é evitar que a morte ocorra, mas evitar que ela ocorra de uma forma não natural. Ela é a reguladora do caminho para a morte.³³

Antes de 1920, o objetivo psíquico era a busca do prazer mediado por princípios constitutivos e a sexualidade era a grande mestre de cerimônias da vida psíquica. No entanto, já desde os *Três ensaios*, Freud (1905) se preocupava não somente com a sexualidade e a existência das teorias sexuais das crianças ao afirmar a existência da perversão polimorfa e, também, dos sentimentos de ódio, rivalidade, hostilidade das crianças em direção aos entes queridos. Freud, em 1915, chamou de componente sádico da libido ao componente da libido que engendrava manifestações agressivas e, na tentativa de explicar o que seria este componente sádico, introduziu a questão da fusão e da defusão das pulsões. Freud (1923) fala da defusão nos casos em que a agressividade quebrou os laços com a sexualidade. Segundo Laplanche (1967):

³³ A teoria dualista das pulsões proposta por Freud a partir de 1910 e que até então existia – pulsões sexuais / pulsões de autoconservação – foi sendo progressivamente enfraquecida, até que, quando tudo indicava que Freud iria afirmar um monismo pulsional análogo ao de Jung, ele introduziu um novo dualismo: o das pulsões de vida e das pulsões de morte. Essa substituição ocorre em 1920, em *Além do princípio do prazer*, texto no qual as pulsões sexuais e de autoconservação são unificadas sob a denominação de pulsões de vida e contrapostas à pulsão de morte.

A fusão das pulsões é uma verdadeira mistura em que cada um dos dois componentes pode entrar em proporções variáveis; a defusão designa um processo cujo limite redundaria num funcionamento separado das duas espécies de pulsões, em que cada uma procuraria atingir seu objetivo de forma independente. (Laplanche 1991 [1967], p. 205-206)

Admitida a idéia de haver uma fusão entre as pulsões de vida e de morte, a possibilidade de uma defusão se impõe. O componente sádico da pulsão sexual seria o exemplo clássico de uma fusão pulsional útil; e o sadismo que se tornou independente como perversão seria típico de uma defusão, embora não conduzida a extremos. Freud (1920) afirma então que a pulsão de destruição é habitualmente colocada a serviço de Eros para fins de descarga.

Em 1932, Freud aborda novamente a questão da agressividade, destruição e violência, na correspondência com Einstein.

Na tentativa de responder a Einstein sobre o que poderia ser feito para proteger a sociedade das ameaças de guerra, Freud (1933 [1932e]) afirma que a violência é uma das formas de serem resolvidos os conflitos de interesses humanos. A violência é associada à agressividade pulsional e, desse modo, quando um homem é incitado a lutar numa guerra, pode ter motivos para ir: um deles é a inclinação pulsional da agressão e destruição; outro, certamente mais nobre, são as racionalizações destinadas a justificar, perante a consciência, a existência desta destrutividade.

No início, detinha o poder quem tinha maior força física. Logo em seguida, essa força muscular foi substituída pelo uso de instrumentos: prevalecia a vontade daquele que tinha maior habilidade no manejo com essas armas. A superioridade intelectual, por sua vez, passa a ser forte aliada do vencedor. O objetivo principal era matar o adversário, pois assim o vencido não poderia revidar e isso serviria de exemplo para que outros não agissem da mesma forma. A esta satisfação completa dos impulsos e desejos destrutivos opor-se-ia, num certo momento histórico, a reflexão de que deixar o inimigo vivo e num estado de intimidação poderia ser lucrativo: ele poderia ser utilizado para serviços úteis (foi exatamente o que ocorreu na Segunda Guerra, quando foram criados os campos de trabalho).

Esta foi, por conseguinte, a situação inicial dos fatos: a dominação por parte de qualquer um que tivesse poder maior – a dominação pela violência bruta ou pela violência apoiada no intelecto. (Freud, 1976 [1933 [1932e]], p. 247)

No entanto, essa situação inicial se modificou: passou-se a reconhecer um outro caminho, diferente do anterior e que se estendia da violência ao direito

ou à lei. A violência poderia a partir disso ser derrotada por meio da união de diversos indivíduos fracos; “o poder daqueles que se uniam representava, agora, a lei, em contraposição à violência do indivíduo só. Vemos, assim, que a lei é a força de uma comunidade” (Freud, 1976 [1933 [1932e]], p. 247). Mas esta nova forma de poder ainda é violência para Freud e está “pronta a se voltar contra qualquer indivíduo que se lhe oponha; funciona pelos mesmos métodos e persegue os mesmos objetivos” (*ibidem*, p. 247) que a violência instaurada pela força superior de um só indivíduo.

Para concluir, depois de levantar várias razões (éticas) para que se recusassem as guerras, Freud responde a Einstein que se as não aceitamos como mais uma das calamidades da vida é justamente porque não podemos fazer outra coisa:

A resposta à minha pergunta será a de que reagimos à guerra dessa maneira porque toda pessoa tem o direito à sua própria vida, porque a guerra põe um término a vidas plenas de esperanças, porque conduz os homens individualmente a situações humilhantes, porque os compele, contra a sua vontade, a matar outros homens e porque destrói objetos materiais preciosos, produzidos pelo trabalho da humanidade.

(Freud, 1976 [1933 [1932e]], p. 256)

Assim, rebelamo-nos contra as guerras por motivos orgânicos básicos e somos obrigados a ser pacifistas mesmo sem que saibamos justificar essa nossa maneira de agir.

1.8 Necessidade e (im)possibilidade de representação do trauma: a *Shoah* como paradigma

Em consequência do estudo realizado sobre as neuroses traumáticas de guerra, interessei-me por pensar algo mais contemporâneo do que o material produzido por Freud e Ferenczi no contexto da Primeira Guerra Mundial, e que pudesse exemplificar a questão da violência traumática. Assim, após estudar pontos de contato entre trauma, violência e morte, passo a refletir sobre os efeitos da violência traumática no psiquismo em tempos de guerra, considerando a *Shoah*³⁴ como paradigma.

Para isso, me utilizarei dos testemunhos de Primo Levi³⁵ e Elie Wiesel³⁶, ambos judeus e sobreviventes do Holocausto, e principalmente das reflexões e experiências de Guitta Sereny³⁷, uma jovem protestante que, residindo em Viena nos primórdios da Segunda Guerra Mundial, em princípio não deveria ter sido vítima do sistema nazista. Sereny, no entanto, resistiu ativamente à ditadura e exerceu funções importantes durante e após a guerra. No livro que tomarei como referência, *O trauma alemão: experiências e reflexões, 1938-2000*, Sereny (2007 [2000]) escreve sobre o que a motivou a refletir sobre a Alemanha de 1938 até os anos 2000: saber o que leva o ser humano, considerado em sua individualidade, a sucumbir ao mal, ou a resistir a ele.

Em *O trauma alemão: experiências e reflexões, 1938-2000*, Sereny (2007 [2000]) escreve sobre a Alemanha durante e depois de Hitler. Seu trabalho concentrou-se no fato de milhões de pessoas terem sido feitas prisioneiras e transformadas em trabalhadores escravos em campos de concentração, e foi motivado pelo interesse em saber por que os seres humanos são levados a abraçar a violência e a amoralidade.

³⁴ *Shoah* significa calamidade. O termo é usado por muitos judeus e por um número crescente de cristãos devido ao desconforto teológico com o significado literal da palavra Holocausto que tem origem do grego e conotação que remete à prática de higienização por incineração. Esses grupos acreditam que é teologicamente ofensivo sugerir que o extermínio dos judeus da Europa constituiu um sacrifício a Deus. É no entanto reconhecido que a maioria das pessoas que usa o termo Holocausto não o faz com essa intenção.

³⁵ Primo Levi nasceu em Turim em 1919. Foi deportado para o campo de concentração de Auschwitz, na Polônia, em 1944. Voltou à Itália em 1945. Morreu em casa em 1987. Conhecido por seu trabalho sobre a *Shoah*, seu livro *É isso um Homem?* (Levi, 1988 [1947]) é considerado um dos mais importantes trabalhos memorialísticos do século XX.

³⁶ Elie Wiesel nasceu em 1928, num lugarejo chamado Sighet – região, na época, disputada pela Romênia e Hungria. Foi deportado em 1944 com a família. Sobrevivente dos campos de concentração nazistas, foi libertado em 1945. Ganhou o Prêmio Nobel da Paz em 1986 pelo conjunto de sua obra, quase 40 livros, montada para resgatar a memória da *Shoah* e defender outros grupos vítimas de perseguições.

³⁷ Guitta Sereny nasceu em Viena em 1923 e estudou na Áustria, Inglaterra e França. Mais tarde, tornou-se jornalista e escritora.

O primeiro contato de Sereny com os nazistas ocorreu em 1934, quando, aos 11 anos de idade, foi levada a um comício de Hitler em Nuremberg³⁸. Quatro anos depois, adolescente, pôde perceber que pessoas começaram a desaparecer; outras fugiram para os Estados Unidos ou se suicidaram. Nas escolas, crianças judias foram impedidas de frequentar as aulas e de usar as mesmas acomodações de pessoas de outras tradições religiosas; foram obrigadas também a trabalhar. Em Viena, todos transitavam às ruas “em grupo, ordenadamente, silenciosos e, em muitos casos, desconfiados uns dos outros” (Sereny, 2007 [2000], p. 30). Em 1940, estudava em Paris quando os alemães arrasaram os exércitos dos aliados. Opondo-se aos invasores, passou a trabalhar como enfermeira na França ocupada, à procura de crianças raptadas. Em 1942, fugiu para os Pirineus para não ser presa. Depois da guerra, foi investigadora do bem-estar da infância e trabalhou em campos de refugiados de guerra para a Agência das Nações Unidas de Socorro e Reabilitação (ANUSR)³⁹, organização responsável pelas pessoas que haviam sido trazidas para a Alemanha dos territórios conquistados ou anexados pelos alemães, incluindo menores de idade que estavam vivendo em instituições ou com famílias adotivas.

Para Sereny, o tipo de reação aos invasores alemães na Segunda Guerra dependeu muito de onde o indivíduo se encontrava geograficamente e daquilo que ele era: sua nacionalidade, religião, educação, profissão, convicção política e assim por diante. Por outro lado, a associação que se fez no Ocidente entre o nazismo de Hitler e o genocídio de judeus foi de tal ordem que praticamente se ignorou os outros milhões de pessoas que foram assassinadas em tantas terras (Sereny, 2007 [2000]). A restrição da lembrança histórica desse período a esse aspecto dos fatos foi algo insensato e incorreto, em sua opinião.

³⁸ As reuniões anuais de Nuremberg consistiam em grandes espetáculos de propaganda, utilizando efeito teatral e aparatos militares para dar a Hitler uma imagem de um deus salvador da pátria germânica. Foram realizadas entre 1923 e 1938 na Alemanha, sendo que a maior e última delas reuniu milhões de pessoas e teve como missão preparar o povo alemão e o mundo para a Segunda Guerra Mundial.

³⁹ “Em inglês: “United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA).” Criada em 9 de novembro de 1943, por meio de um acordo entre 44 nações, foi substituída pela Organização Mundial de Refugiados, que operou de 1947 a 1951” (Sereny, 2007 [2000], p. 46).

É incorreto porque diminuí a megalomania de Hitler, que, além de ter ido além da horrível tentativa de dizimação dessa 'raça', visava – e chegou muito perto de alcançá-lo – a um futuro em que a Alemanha dominaria um mundo no qual, depois de grotescos morticínios, gigantescas populações 'racialmente inferiores', tais como as de eslavos e negros, existiriam simplesmente como escravas.

(Sereny, 2007 [2000], p. 18)

Além da violência contra os judeus, ciganos, comunistas, outros milhões de cristãos poloneses, ucranianos e soviéticos também foram assassinados durante o período hitleriano. Depois de 1940, por causa da necessidade de mão-de-obra para mover a indústria bélica, os pequenos centros de detenção de criminosos, dissidentes políticos, religiosos, homossexuais e judeus transformaram-se em instalações gigantescas, formadas por milhões de pessoas escravas. Nestes campos de concentração e trabalho, elas morreram por tortura, experiências médicas abomináveis ou nas câmaras de gás, e também de doenças e moléstias incuráveis.

Esses foram os campos que todos os alemães conheceram e com os quais se aterrorizaram. Esses foram os corpos encontrados pelo horrorizado exército dos Aliados quando entrou na Alemanha. (...) Seres humanos esqueléticos, alguns ainda surpreendentemente em pé, outros deitados em beliches, estuporados, e outros nus em pilhas de corpos disformes, prontos para serem cremados (...).

(Sereny, 2007 [2000], p. 169-170)

As experiências descritas pelas testemunhas da *Shoah* foram as mais dolorosas e horrendas de imaginar que uma pessoa possa ter sofrido. Pessoas eram tratadas como mercadorias; nos campos de concentração e trabalho, não eram mais seres humanos para os nazistas. A partir do galpão de despimento, quando eram obrigadas a ficar nuas, presenciava-se a transição: passavam a ser consideradas menos que animais.

Pela primeira vez, então, nos damos conta de que a nossa língua não tem palavras para expressar essa ofensa, a aniquilação de um homem. Num instante, por intuição quase profética, a realidade nos foi revelada: chegamos ao fundo. Condição humana mais miserável não existe, não dá para imaginar. Nada mais é nosso: tiraram-nos as roupas, os sapatos, até os cabelos; se falarmos, não nos escutarão – e, se nos escutarem, não nos compreenderão. Roubaram também nosso nome, e, se quisermos mantê-lo, deveremos encontrar dentro de nós a força para tanto, para que, além do nome, sobre alguma coisa de nós, do que éramos.

(Levi, 1988 [1947], p. 24-25)

A experiência da *Shoah*, em que milhares de pessoas foram vítimas da condição apassivada de coisa nas mãos do sistema nazista, se aproxima, portanto, do irrepresentável.

1.8.1

O rapto de crianças racialmente valiosas

Durante um ano e meio, Sereny trabalhou com crianças traumatizadas pela guerra em campos de refugiados de guerra e centros infantis especiais, envolvendo-se profundamente na miséria que os nazistas haviam causado. A falta, quase completa, de respostas por parte de diferentes famílias alemãs suspeitas de terem tomado para adoção crianças raptadas, reforçava as alegações dos povos da Europa Oriental e dos Balcãs de que milhares de crianças haviam sido raptadas durante a guerra, com o propósito de reduzir a população dos países que a Alemanha estava conquistando e enriquecer seu próprio povo com crianças “racialmente valiosas” (Sereny, 2007 [2000], p. 61).

1.8.1.1

A SS⁴⁰, as Irmãs de Marrom e o projeto *Lebensborn*⁴¹

A Agência de Repatriação de Alemães Étnicos [VoMi]; o Escritório Central de Segurança do Reich (RSHA) e a Comissão do Reich para a Consolidação da Raça Germânica (RKFDV) desempenharam importantes papéis administrativos. A NSV, a supramencionada Associação do Bem-Estar do Povo Nazista, fornecia as “Irmãs de Marrom”; a RuSHA, Agência Central de Reassentamento e Controle Racial, decidia, por intermédio de seus pseudocientistas raciais, se a criança servia ou não para germanização com base na medição de 62 partes de seu corpo; e havia também, logicamente, a sociedade de “caridade modelar” da SS, a *Lebensborn*.

(Sereny, 2007 [2000], p. 70-71)

⁴⁰ SS *Einsatzgruppen*: “Esquadrões da morte, conhecidos como ‘forças-tarefas especiais’” (Sereny, 2007 [2000], p. 16). Era a denominação de brigadas da morte alemãs, que levavam a cabo os assassinatos em massa nos países ocupados durante a Segunda Guerra Mundial.

⁴¹ Criado em 12/12/1935, “*Lebensborn* foi um dos mais terríveis e secretos projetos nazistas” (Sereny, 2007 [2000], p. 65). Constituiu-se, em princípio, de “creches” da SS. Depois, transformou-se “em pontos de encontro de alemãs “racialmente puras” que quisessem conhecer homens da SS e ter filhos com eles. As crianças geradas na *Lebensborn* eram tomadas aos cuidados da SS” (*ibidem*, p. 65). Em 1939, iniciou-se “um dos aspectos mais terríveis da *Lebensborn*, como seja, o rapto de ‘crianças racialmente valiosas’ nos países da Europa Oriental ocupados.” (*ibidem*, p. 65).

Em dias pré-fixados e ao longo de toda a guerra, milhares de crianças de até 10 anos foram raptadas pela SS ou pelas Irmãs de Marrom em diversos locais: parques, ruas, escolas e até nas próprias residências. As crianças escolhidas deviam ser belas e saudáveis, ter corpo perfeito, cabelos loiros ou castanho-claros e olhos azuis. Elas eram levadas de trem para asilos infantis especialmente construídos para a germanização, a fim de serem submetidas a exames físicos e testes de inteligência.

As crianças bem jovens e que não se mostravam aptas para a germanização eram devolvidas posteriormente aos seus pais; aquelas com idade suficiente e capazes eram enviadas para trabalhar na Alemanha ou, no caso das consideradas fisicamente inadequadas ou racialmente impuras, mandadas para campos de concentração. Por sua vez, as crianças aprovadas para a germanização ganhavam novas certidões de nascimento com nomes alemães. Dependendo da idade, eram a seguir transferidas para asilos infantis da *Lebensborn* ou para internatos do Estado, administrados pela *Lebensborn*, mas providos de membros da SS e supervisionados por esta (Sereny, 2007 [2000]).

Dos asilos infantis, as crianças situadas entre 2 e 6 anos de idade iam para lares alemães adotivos, sendo, para todos os efeitos, tratadas como “órfãs alemãs dos territórios da Europa Oriental reconquistados” (Sereny, 2007 [2000], p. 67). As que tivessem entre 6 e 10 anos eram depois enviadas para instituições apropriadas na Alemanha com o objetivo de serem germanizadas. Todos os pais biológicos eram avisados de que seus filhos seriam levados para a Alemanha em razão de seus estados de saúde (*ibidem*, p. 72). Feito isto, não mais recebiam notícias acerca das crianças.

No que diz respeito à escolha dos novos lares adotivos, eram considerados aptos para receber estas crianças casais alemães sem filhos. Não lhes era informado os verdadeiros métodos pelos quais a criança lhes chegara e, independente de suas convicções políticas, após tê-las acolhido, tratavam-na com amor e carinho. Neste sentido, os nazistas conseguiram enganar tanto os pais biológicos (roubando-lhes seus filhos) quanto os pais adotivos (escondendo-lhes a verdade sobre a origem das crianças colocadas para adoção).

1.8.2

O processo de germanização

Sereny esteve, em 1946, em um centro de crianças especiais, no qual trabalhavam psiquiatras e outros profissionais experientes em traumatologia infantil, e lá acompanhou, durante seis semanas, os depoimentos de cinco meninos com idades entre 10 e 12 anos. O propósito do centro era ajudar crianças a superar não só a dor da separação como também reavivar lembranças recalcadas. Todas as crianças que, aos 12 anos ou mais, haviam sido levadas para trabalhar na Alemanha continuaram conscientes de suas identidades e, embora tivessem aprendido o idioma alemão, conservaram a língua materna. As de 10 anos, por outro lado, recalcam suas raízes. No entanto, era mais fácil fazê-las lembrar sua história, comparando-as às crianças mais novas.

Embora canções sejam um elemento profundamente arraigado na cultura familiar alemã e o canto um fator fundamental na educação da juventude nazista, em muitos casos os sons das canções de ninar poloneses e as preces infantis venciam o esquecimento e traziam à memória lembranças de casa. (Sereny, 2007 [2000], p. 73)

No caso de crianças bem pequenas, as lembranças referidas aos pais legítimos e à língua materna eram, ao que parece, totalmente esquecidas. Por isso, devolvê-las ao lar original acabava sendo tão traumático quanto havia sido seu rapto. O sentimento de perda dos pais adotivos em relação a estas crianças era vivido como algo insuportável, tal como passarei a apresentar a seguir pelo exemplo do caso de Marie e Johann, duas crianças que foram adotadas quando tinham apenas 3 anos e que foram arrancadas aos 6 anos de seus pais adotivos (que eram tudo para elas), após a confirmação de que Marie era a garotinha procurada pelos pais legítimos, com base em um sinal de nascença.

1.8.2.1

Identificação e posterior devolução de crianças raptadas aos genitores: o caso dos gêmeos Marie e Johann

A tarefa de identificar e levar, depois de confirmado o rapto, as crianças embora de seus lares adotivos era, para quem a realizasse, traumatizante, na opinião de Sereny. Ela própria fez isso apenas uma vez.

(...) jamais esquecerei da tristeza inconsolável do casal que amava a criança de 5 anos de idade que eu tinha de tirar dele, e a incompreensão e a raiva descontrolada da própria criança, que não se lembrava de seus genitores nem de seu idioma nativo e para a qual os pais alemães eram todo o seu mundo. (Sereny, 2007 [2000], p. 70)

Sereny jamais viu ou ouviu falar de algum caso em que pais adotivos maltratassem as crianças: todas, sem exceção, eram muito bem-acolhidas. Assim, ao reencontrar Marie e Johann no centro de crianças especiais na Baviera, duas das crianças que ajudou a identificar quando trabalhava na ANUSR, ela se questiona sobre a melhor solução para os casos das crianças adotadas irregularmente. Como ela própria dizia às famílias suspeitas de terem recebido crianças raptadas, “nenhum de nós quer que as crianças sejam prejudicadas” (*ibidem*, p. 62).

A aparência das crianças, com o rosto pálido e os olhos encovados, e Johann, com sua reação muito hostil para comigo, e o grande abatimento de Marie, abalaram-me profundamente. Marie estava encolhida numa cadeira, com os olhos fechados, os lábios descorados, com o polegar na boca, ao passo que Johann, desabalando em minha direção assim que me viu e gritando roucamente *Du, Du, Du* (Você, você, você), tentou atingir-me com os pés e as mãos. (*ibidem*, p. 75)

Assim como outras crianças, Marie e Johann, que eram irmãos gêmeos e tinham uns 6 anos na época, foram mantidos por mais tempo no centro, com o propósito de ajudá-los a superar a dor da separação de seus pais adotivos e prepará-los para serem devolvidos aos genitores. Contudo, isto não foi suficiente e eles foram enviados para casa como último recurso; como já havia ocorrido antes, contou-se com o amor dos pais biológicos para dar novamente conforto às crianças.

Johann tornou-se sempre mais desafiador, razão pela qual manifestou por vezes a mesma atitude violenta que havia tido para comigo, e Marie, que urinava na cama e se alimentava somente de mamadeira, não falava e tinha retornado psicologicamente à condição de bebê.

(Sereny, 2007 [2000], p. 75)

Na noite desse dia [anterior ao regresso ao lar], relutantemente, seguindo orientação do psiquiatra residente, que achava que isso não podia ser prejudicial e, mesmo como um choque, podia ser útil, dei mamadeira a Marie, segurando-a no colo. Não houve choque; ela ficou no meu colo, de olhos fechados, com o corpo dando a sensação de que não tinha ossos, o único movimento a sucção de seus lábios e a deglutição de sua pequena garganta. Fiquei com ela nos braços até que ela dormisse. Isso me ajudou, mas, infelizmente, a ela não. Que estamos fazendo?, perguntei a mim mesma. (*ibidem*, p. 75)

Qualquer uma das soluções propostas para o caso das crianças raptadas era, do ponto de vista de Sereny, inaceitável: entregá-las aos pais legítimos, numa Europa devastada pela guerra; deixá-las com as famílias adotivas, que as tinham conseguido por meio de um crime hediondo; transferi-las para os Estados Unidos, Canadá ou Austrália, levando-as para outro ambiente totalmente novo e estranho.

Cerca de 40.000 crianças polonesas, das 200.000 relatadas como perdidas, voltaram para casa, e, totalmente por iniciativa individual de equipes da ANUSR, duas levadas de pouco mais de 100 jovens russos foram enviadas para casa em dezembro de 1946. De outro modo, não houve registro de quantas crianças cuja nacionalidade era alvo de disputas existiam, quantas delas foram enviadas para além-mar ou, aliás, quantas das crianças raptadas haviam sido descobertas e, ignorantes de sua origem, permaneceram na Alemanha.

(Sereny, 2007 [2000], p. 79)

Nenhuma destas opções era boa; nenhuma era capaz de apagar o trauma de perder os pais, o idioma e a referência de lar.

1.8.3

A culpa carregada pelos *filhos do Reich*

Cada um de nós sobrevive como pode a uma dose diária de exposição traumática [...].

(Nestrovski; Seligmann-Silva, 2000, p. 11)

Para conversar sobre seus sentimentos, suas vivências passadas, o relacionamento que tinham com os pais, alguns dos filhos e filhas dos que trabalharam para Hitler, na Segunda Guerra Mundial, passaram a se reunir – como numa espécie de terapia de grupo –, a fim de desenterrar das profundezas do inconsciente fatos ocorridos cerca de 45 anos antes. Passo agora às histórias de alguns deles.

Martin Bormann

Martin Bormann, filho do assessor mais próximo de Hitler⁴² – que, aliás, tem o nome do pai – é um dos participantes do grupo. Segundo ele, na medida em que foi aprendendo a entender o que havia ocorrido no período da Segunda Guerra Mundial, passou a aceitar seu próprio nome, seu pai e seu passado enquanto parte dele mesmo.

Após frequentar por um ano e meio as reuniões do grupo, ao ser desafiado por uma colega (a quem não dirige resposta), começa repentinamente a contar uma situação específica, vivida um pouco antes do fim da guerra, e que ele havia escondido até dele mesmo. ‘Frau’ Pothast, secretária e amante de Himmler⁴³, convidou o próprio Martin, sua irmã Eike de 13 anos e sua mãe para um chá na velha casa de fazenda em que Himmler se instalara. Lá, foram levados por ‘Frau’ Pothast ao sótão: ela “lhes mostraria algo interessante” (Sereny, 2007 [2000], p. 344), uma coleção especial de Himmler.

⁴² Martin Bormann-pai (1900-1945?) foi um destacado oficial nazista (vice-líder do NSDAP, Partido Nazista) e um dos homens da cúpula do Terceiro Reich, secretário-particular de Adolf Hitler. A data de sua morte é incerta.

⁴³ Heinrich Luitpold Himmler (1900-1945) foi comandante da SS alemã e um dos mais poderosos homens da Alemanha Nazi. Tornou-se figura-chave na organização da *Shoah*.

“– Quando ela abriu a porta e entramos, não entendemos, inicialmente, o que eram os objetos naquele recinto, até ela explicar do que se tratava e, vejam só, muito cientificamente. Mesas, cadeiras, feitas de partes do corpo humano. Havia uma cadeira...” A voz de Martin perde a entonação quando ele começa a descrição; as pessoas em volta da mesa parecem congeladas, em completo silêncio. Sinto [Sereny] meu corpo formigar. “– O assento era uma pelve; as pernas da cadeira, ossos das pernas de uma pessoa, apoiados em pés humanos. Em seguida, ela [‘Frau’ Pothast] pegou um exemplar de uma pilha de *Mein Kampf*⁴⁴... tudo em que pude pensar foi que meu pai havia dito que não me desse ao trabalho de lê-lo, já que tinha ficado desatualizado pelos fatos. Ela nos mostrou a capa, feita de pele humana, e explicou que os prisioneiros de Dachau que a confeccionavam tinham usado a *Rückenhaut* – a pele das costas – para fabricá-la”. “– Nós, crianças, saímos correndo dali”, ele conta, “com minha mãe empurrando-nos escada abaixo”.

(Sereny, 2007 [2000], p. 344)

Assim, quando, após a guerra, Martin viu fotografias sobre o que aconteceu nos campos de extermínios, embora outras pessoas negassem que fossem reais, sabia que retratavam a verdade. Ele havia visto! Embora amasse seu pai e tivesse dificuldades em associar sua figura às atrocidades da guerra, não tinha dúvidas sobre o ocorrido.

O trauma de Martin-criança era o resultado da passagem por uma vivência tão chocante que ele não pôde integrá-la emocional ou mentalmente ao seu psiquismo. A partir do trabalho com o grupo, entretanto, conseguiu resgatar o que não pôde ser dito ou representado até então, aquele evento latente na memória que pôde ser redescoberto pela irrupção repentina de sua fala, colocando seus colegas de sessão no lugar de testemunhas do que aconteceu com ele.

A irmã de Gunild

Outra participante do grupo conta que sua irmã disse-lhe não suportar mais viver com o passado. Médica, com 66 anos (em 1990) e recém-aposentada, assumiu e administrou a clínica que pertencera a seu pai durante 20 anos.

⁴⁴ Escrito na prisão por Adolf Hitler e inicialmente editado em 1924, o livro *Mein Kampf* (em português *Minha Luta*), tornou-se um guia político-ideológico dentro e fora da Alemanha. Acreditando que o meio social no qual estava inserido deveria passar por um processo de mudança radical, Hitler construiu um projeto político no qual uma hierarquia rígida iria direcioná-lo para a constituição de uma sociedade perfeita.

Durante os últimos 45 anos, as autoridades conseguiram manter em segredo o fato de que as escolas de medicina da República Federativa vêm usando partes extraídas dos corpos das pessoas que os nazistas assassinaram. Agora, isso veio a público, e eles estão tendo que removê-las dos laboratórios de patologia das universidades. Para minha irmã, 66 anos de idade, a conscientização de que aprendeu a profissão – da qual nosso pai abusou tão nefastamente – usando parte de corpos humanos nessas condições está deixando-a à beira do suicídio. É surpreendente o fato de que ela tenha tendência ao suicídio e que eu, apesar do marido e do filho maravilhosos, viva em desespero, viciada em tranquilizantes? (Sereny, 2007 [2000], p. 345-346)

À vergonha que acomete a irmã de Gunild, por seu pai ter participado ativamente do regime nazista, sendo responsável direta ou indiretamente pela morte de outros seres humanos, acrescenta-se a vergonha de ter que reconhecer que aprendera medicina manipulando corpos de pessoas que os nazistas assassinaram. Essa constatação não é somente inesquecível como contamina tudo o que havia tentado reconstruir ao assumir a administração da clínica paterna.

Monika

Filha ilegítima do general dos SS *Einsatzgruppen*, Monika afirma ter sentimentos ambivalentes no que se refere aos encontros do grupo: apesar de ficar tomada de angústia, percebe que tem de enfrentar seus medos. Se antes perdia a fala quando alguém perguntava sobre seu passado, agora (1990), se não responde, sufoca.

“Minha mãe era muito pobre”, conta Monika. “Assim, tudo o que eu tinha para vestir eram as roupas usadas de seus parentes, que eram terríveis comigo. Mas não por causa do que meu pai fizera... não acho que eles se importavam mais com isso do que qualquer outro dessa geração de alemães. Eles me puniam por ser filha ilegítima, o que não consideravam ‘decente’. Quando me davam algo no aniversário ou no Natal, sempre deixavam a etiqueta do preço no presente: ele nunca custava mais de 50 ou 98 *pfennig* [centavos]; era o que eu valia.” (Sereny, 2007 [2000], p. 348)

O que antes não pôde ser posto em palavras passa a sê-lo, possibilitando a Monika experimentar uma espécie de catarse. A memória das experiências que a traumatizaram não estavam (nunca estão, na realidade) submetidas ao seu livre-arbítrio e emergiram a partir do trabalho do trauma, nas sessões do grupo.

Quase todos os filhos de homens que foram nazistas de alta patente haviam se esforçado para vencer os mecanismos que distorcem ou suprimem até completamente a verdade sobre os anos da guerra (Sereny, 2007 [2000]). Segundo alguns deles, se seus pais houvessem admitido a extensão de seu envolvimento com o Terceiro Reich⁴⁵ e com suas consequências, as coisas poderiam ser diferentes: já que não o fizeram em vida, o enfrentamento da verdade foi deixado para as gerações seguintes. Incapazes de sentir vergonha ou arrependimento, os pais deixaram como legado aos filhos um sentimento de culpa terrível.

Por causa das mentiras e do silêncio, instaurou-se o mito de uma guerra comum, sem maiores barbaridades. Entretanto, em contraposição às mortes com uso de gás acontecidas em segredo na Polônia ocupada, judeus e não-judeus foram fuzilados nas periferias de suas casas, a mando dos nazistas, em centenas de cidades e vilarejos da União Soviética.

Ninguém tinha como deixar de saber deles. Tempos depois, esses soldados, por necessidade própria, isolavam esses horrores nos recessos da mente, nos quais eles abundavam. Isso pode muito bem ter afetado seus sentimentos e atitudes posteriores. (Sereny, 2007 [2000], p. 350)

Assim, decididos a enfrentar o passado de suas famílias, os filhos do Reich arriscaram se afastar de parentes e amigos e passaram a falar sobre o que haviam presenciado durante a guerra. “Houve casamentos desfeitos por causa da tensão resultante disso; filhos que abandonaram o lar; amigos que se afastaram. Mas isso induziu outros a entenderem que eles tinham de falar” (*ibidem*, p. 345).

Muitos filhos do Reich acabaram excluídos de um convívio social normal, como resultado de haver quebrado as barreiras que os impediam de contar o que lhes havia acontecido no passado; após anos de um sofrido silêncio, passaram a falar sem parar e indiscriminadamente: em casa, no trabalho, nos grupos de terapia e assim por diante. Neste sentido, eles “acordaram”, mesmo que parcialmente, do antigo estado de entorpecimento, não sendo mais tão passivos frente ao que foi por eles vivido.

⁴⁵ Terceiro Reich: doze anos de domínio nazista, entre 1933 e 1945 (início com a proclamação de Hitler em 30/01/1933 e término com a capitulação do exército alemão, em 07/05/1945).

1.8.4

Os campos de morte e os testemunhos do irrepresentável

Esse mal-estar diante da imagem “imediate”, que não se consegue verdadeiramente ver, retoma um dos mais frequentes motivos evocados por testemunhas da *Shoah* ou de outros genocídios: o da irrepresentabilidade do mal. (...) O mesmo motivo volta (...) na constatação estarecida que o horror enxergado não é somente tão inesquecível quanto irrepresentável, mas também que ele possui uma estranha força de *contaminação*, que ele suja e marca de vergonha os olhos que o viram. “Nunca deveríamos ter visto isso” dizem, muitas vezes, os sobreviventes, como se não conseguissem mais distinguir entre seu papel – e sua tarefa – de testemunhas e sua suspeita de serem *também* cúmplices e *voyeurs*.

(Gagnebin, 2000 [1998], p. 106)

O primeiro campo de extermínio foi construído em Chelmo, uma pequena cidade há cerca de sessenta quilômetros de Łódź, na Polônia. Foi lá que os primeiros assassinatos de judeus em massa com gás ocorreram, dando início à *Solução final*.⁴⁶ O campo de Chelmo foi estabelecido em dezembro de 1941 e o seu primeiro comandante foi Herbert Lange. O campo consistia em duas partes: a seção de administração, barracas e armazenagem de mercadorias; e a parte de cremação e sepultamento. Era operada com três vans com gás, usando monóxido de carbono. O campo funcionou de 7 de dezembro de 1941 até cessar completamente em 17 de janeiro de 1945. O número estimado de vítimas é de 150.000 a 300.000 pessoas, principalmente judeus.

Após Chelmo, três outros campos de extermínio foram construídos em 1942 numa região florestal e de baixa densidade populacional na Polônia ocupada: Belzek, Sobibor e Treblinka, o maior e mais eficaz deles. A operação codinominada *Aktion Reinhard* foi então iniciada: o governo nazista da Alemanha passou a exterminar os judeus poloneses e tomar posse de seus bens.⁴⁷ Nesses campos, criados exclusivamente para matanças, nada foi preservado:

⁴⁶ A *Solução final* da questão judaica está referida ao plano nazista de genocídio sistemático contra a população judaica durante a Segunda Guerra Mundial. É considerada um dos aspectos mais hediondos da *Shoah*, resultado do pensamento nazista de que os judeus eram um problema na sociedade europeia e por isto deveriam ser assassinados. Para maiores informações sobre o assunto, cf. Faingold, R., *O holocausto e a negação do holocausto*. Disponível em: <http://www.reuvenfaingold.com/artigos/holocausto.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2009.

⁴⁷ Entre março de 1942 e outubro de 1943, quando terminou a *Aktion Reinhard*, cerca de 2.250 milhões de pessoas foram mortas nas câmaras de gás destes três campos (Sereny, 2007 [2000], p. 360). Do mais de um milhão de judeus que chegaram a Treblinka, apenas uns sessenta escaparam da morte, após uma rebelião em 02/08/1943 (*ibidem*, p. 361).

Os corpos foram incinerados em grelhas chamadas de ‘torradeiras’; os ossos não consumidos pelo fogo eram moídos até que tudo que sobrasse fossem cinzas e um pó branco, os quais, misturados com a terra de tons claros da região, tornavam-se impossíveis de distinguir anos depois.

(Sereny, 2007 [2000], p. 360-361)

Homens e mulheres que presenciaram acontecimentos como esses durante tempo prolongado poderiam esquecer quem orquestrou tais atos? Ou inconscientemente poderiam identificar alguém parecido com ele (como seja, a figura de “Ivan”⁴⁸, a personificação do que foi Treblinka, por exemplo), mas não ele próprio, como bode expiatório desse horror? A partir destas perguntas, Sereny relativiza a imparcialidade possível daqueles que sobreviveram à *Shoah* e foram, décadas após o acontecimento dos fatos, convocados a depor em julgamentos, que intentavam identificar e responsabilizar nazistas envolvidos no extermínio de milhares de pessoas. Como disse Pinhas Epstein, ao dar seu testemunho no tribunal: “Sonho com ele [Ivan] todas as noites” (Epstein *apud* Sereny, 2007 [2000] p. 362). Rapaz de 17 anos de idade quando chegou a Treblinka em 1942, viu toda sua família ser morta; ele, por outro lado, foi escolhido para trabalhar nas câmaras de gás, incinerando corpos. A repetição compulsiva em sonhos das cenas que o traumatizaram durante o tempo em que esteve em Treblinka pode ser entendida como uma tentativa de aplacar a angústia diante de algo tão “sem-forma”, que ia além dos limites da compreensão humana.

A discussão acerca da legitimidade de depoimentos colhidos de sobreviventes traumatizados (tal como o de Epstein) é fundamental para os debates atuais em todo o mundo ocidental, inclusive na Grã-Bretanha. As recordações do julgamento suscitaram reservas no que diz respeito à reabertura de feridas antigas. Em contrapartida, era esperado que o julgamento “servisse como uma espécie de catarse” (Sereny, 2007 [2000], p. 373); através desses depoimentos, os “trabalhadores” dos campos de morte desafogariam suas culpas por terem feito tudo o que foi preciso para se manterem vivos. Neste sentido, o acontecido retorna de outra forma, mais reparatória, mesmo que ainda traumatizante.

Os sobreviventes da *Shoah*, escreve Hartman,

⁴⁸ John Demjanjuk, nascido Ivan Demjanjuk em 1920, foi acusado primeiramente em Cleveland, Ohio, em 1981, e depois em Israel, em 1987-1988, de ter sido o temido guarda ucraniano, conhecido como “Ivan, o terrível”, do campo de extermínio de Treblinka. Sua condenação por crimes contra a humanidade foi posteriormente anulada em Israel (Sereny, 2007 [2000], p. 355).

(...) lembram de fatos com uma clareza impressionante. Ao mesmo tempo, frequentemente se sentem como se nunca tivessem deixado o lugar no qual tantos morreram. Eles também parecem ter morrido durante aqueles anos terríveis, sendo agora fantasmas que se autoperseguem.

(Hartmann, 2000 [1994], p. 214)

A pulsão de conservação, de autodefesa, o amor próprio, tudo parece haver desaparecido nos campos de extermínio. Após a libertação, muitos sobreviventes dizem não se reconhecer mais.

Um dia pude levantar, depois de reunir todas as minhas forças. Queria me ver no espelho pendurado na parede em frente. Não via meu rosto desde o gueto. Do fundo do espelho, um cadáver me contemplava.

Seu olhar nos meus olhos não me deixa mais.

(Wiesel, 2006 [1958], p. 119)

As recordações das vítimas da *Shoah* são extremamente realistas, embora existam outros fatores que corroboram para a deformação ou para a obliteração de certos registros mnemônicos. Isto porque a recordação de uma experiência traumática dói ou pelo menos perturba: quem foi ferido tende a recalcar a recordação para não renovar o trauma; quem feriu expulsa a recordação até as camadas mais profundas do inconsciente para dela se livrar, atenuando a vergonha e a culpa que sente por ter agido daquela maneira e não de outra. Segundo diz Levi:

Observou-se, por exemplo, que muitos sobreviventes de guerras ou de outras experiências complexas e traumáticas tendem a filtrar inconscientemente suas recordações: evocando-as entre eles mesmos ou narrando-as a terceiros, preferem deter-se nas tréguas, nos momentos de alívio, nos interlúdios grotescos, estranhos ou relaxados, esquivando-se dos episódios mais dolorosos. Estes últimos não são trazidos de bom grado do magma da memória e, por isto, tendem a enevoar-se com o tempo, a perder seus contornos.

(Levi, 2004 [1990], p. 27)

Os “trabalhadores” judeus e não-judeus saem dos campos de extermínio com vergonha de terem sobrevivido. Embora a sobrevivência deles nada tenha a ver com a morte dos outros, se sentem culpados por terem tido melhor sorte. Eles buscam, através dos testemunhos, uma libertação desse passado e da literalidade dessas cenas traumáticas.