

O trauma, o tempo e a perlaboração*

The trauma, the time and the working-through

Lucas de Avelar Vaz Rodrigues

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas,
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil



Resumo

Este artigo propõe uma discussão a partir dos termos trauma, tempo e perlaboração, tratando-os pelo viés do aspecto econômico, o que permite operar a articulação entre eles. Ainda nos valem do caso de um paciente atendido no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada – FAFICH – UFMG) para abordar tal temática. Desta forma, retomamos as noções de etiologia traumática das neuroses e neurose traumática, visando a possibilidade de interlocução entre elas para se pensar o ofício do psicanalista.

Palavras-chave: Trauma, Tempo, Perlaboração

Abstract

This article issues a discussion from the terms trauma, time and working-through, treating them through the economic aspect. A patient's clinical case from SPA (Psychologist Applied Service – FAFICH – UFMG) has been the orientation of the approached theme. Therefore, we recover the notions of traumatic etiology of neurosis and traumatic neurosis, aiming an interlocution possibility between them to reflect regarding the analyst work.

Key-words: Trauma, Time, Working-through

*Trabalho apresentado na V Jornada Clínica do SPA, 2007, que sofreu algumas modificações devido à evolução clínica do paciente A. e a outras formulações teóricas que se fizeram importantes para a publicação neste periódico.

No presente artigo, pretende-se trabalhar os três termos – *trauma*, *tempo* e *perlaboração* –, assim como a relação entre eles. Para tanto, iremos iniciar com a apresentação do caso A., que atualmente se encontra em tratamento no SPA (Serviço de Psicologia Aplicada – FAFICH – UFMG), passando posteriormente pela articulação entre os termos citados e as noções de etiologia traumática das neuroses e neurose traumática. Assim, lançamos mão do aspecto econômico como elemento que possibilita tal junção.

Caso A.

A. procurou o SPA em agosto de 2007, com a intenção de conseguir um auxílio psicológico para o filho, que havia perdido a mãe no início do ano. Nesta ocasião, ele também se inscreve para um tratamento, com o propósito de se cuidar para ajudar o filho naquele momento. Em sua ficha de triagem, um fato nos chamava atenção além desta justificativa pouco fundamentada para iniciar sua análise: não havia menção alguma sobre a relação que A. mantinha ou manteve com a “mãe do filho”.

No primeiro atendimento, A. é convocado a dizer sobre o que o trazia à clínica, tornando claro o movimento que ele fazia, até então, para lidar com esta perda que, certamente, não era apenas do filho. A. também havia perdido sua esposa, e sem dúvida esta morte se deu, no mínimo, de maneira trágica. Esta veio a falecer após ter sido atropelada por um caminhão, que invadiu a calçada onde ela se encontrava utilizando um telefone público para combinar um encontro com o marido. Vale salientar que o paciente não se alterou muito para descrever esta cena e, com o decorrer das sessões, foi possível perceber que esta dissociação afetiva foi a maneira pela qual A. pôde se manter estruturado após este acidente.

No discurso do paciente era possível verificar claramente traços de racionaliza-

ção dos seus atos, que indicavam sua forma particular de lidar com esta perda que se fazia presente. Nas primeiras sessões, A. chegou a dizer que não chorou a morte da mulher e que havia resolvido fazer o “luto em um dia” (sic.), que “não esperaria um ano para poder seguir...” (sic.). Porém, apesar das mudanças que foi obrigado a fazer em seu cotidiano, principalmente com relação aos cuidados para com o filho, sua vida se manteve parada, estancada em um discurso que não trazia a representação deste novo estado de sua vida, estado no qual uma ausência se fazia presente. Em sua fala, era saliente a evocação de uma fase na qual a mulher ainda estava viva, principalmente quando comentava seu relacionamento amoroso atual, no qual a figura da ex-mulher era sempre convocada para dizer acerca de suas semelhanças com a atual parceira¹.

Aos poucos, com o andamento do tratamento, o significante “morte” parecia insistir em sua escrita da sessão e, por nos chamar atenção, era sempre pontuado, mesmo quando parecia não tratar de algo relacionado à ex-mulher. Para exemplificar: A. passou uma sessão toda discursando sobre as “línguas mortas” (sic.) que não teriam mais lugar em nossa sociedade, a não ser para quem estudaria o passado, ou as produções do passado.

Assim, com o tempo, A. parecia começar a se movimentar e a reconhecer o estado de paralisação no qual se encontrava. Neste momento, um tom queixoso parecia colorir algumas sessões. A., então, contava sobre alguns de seus hábitos que se sentia impossibilitado de fazê-los por evocar lembranças da esposa falecida: gostava de escrever histórias e poemas – “que sempre saíam com tom agressivo e triste”; e gostava de assistir a filmes de suspense².

Ainda neste momento do tratamen-

¹ É necessário ressaltar que, após algumas pontuações do analista, certas diferenças também foram salientadas.

² Para exemplificar isso, A. relatou duas histórias: uma que ele havia escrito há algum tempo – antes da morte da mulher – sobre um homem que vingava o assassinato da esposa, e outra sobre um filme a que havia assistido no qual um grupo de amigas morre.

to, A., tornando ainda mais chocante a cena do acidente, conta algo que ainda não havia dito: sua ex-mulher estava grávida de quatro meses no momento do atropelamento e, previsivelmente, o bebê também não resistiu.

Outro ponto que gostaríamos de citar antes da discussão teórica, é sobre um sonho que A. teve com a ex-mulher que se encontrava “cabisbaixa”, com uma “expressão de desânimo” e dizia para ele: “eu desisto” (sic.). Não foi feita nenhuma interpretação deste sonho, mas A., ao ser convocado a dizer sobre ele, relatou um sentimento de culpa que se localizava, de maneira não muito certa, em relação ao que “os outros” (sic.) pensavam sobre o fato de já estar namorando. Deixemos, então, salientado este vago sentimento de culpa.

Após essa exposição, passemos à discussão teórica.

O trauma e a lógica dos tempos

Como nos indica Laplanche e Pontalis (1982/2001), a psicanálise em seu início localizou as experiências traumáticas na base da etiologia das neuroses. Neste ponto, podemos nos referir ao ‘caso Emma’, discutido por Freud (1950[1885]/1980), no qual a noção de *a posteriori* é apresentada, defendendo-se a idéia de que foram necessários dois tempos para que a primeira cena – na qual o confeiteiro deu um beliscão na genitália da paciente – tivesse o caráter de trauma.

Há um aspecto econômico do trauma que se relaciona com essa lógica dos tempos. Segundo Laplanche (1988), a noção de arrombamento é essencial no pensamento freudiano, na medida em que entrega o corpo ao excesso abrupto. Neste sentido, o autor nos informa que “Freud jamais assimilava (...) a castração a um trauma. É preciso aí um intermediário essencial: a castração só é um trauma na medida em que entrega o organismo, doravante sem exutório, ao

acúmulo e ao arrombamento pela energia interna” (Laplanche, 1988, p.86). Assim podemos entender como a retroação é importante para esse mecanismo, uma vez que é necessário um tempo 2 para ativar essa bomba de retroação, esse espinho interno.

Na “Carta 52”, Freud (1950 [1886]/1980) nos apresenta um modelo de aparelho psíquico que contém uma “tendência ao ajustamento quantitativo” (p.319) e a possibilidade de retirada da excitação através das sucessivas traduções. A partir desses pressupostos e deduções lógicas, o recalca-mento seria uma falha ou uma recusa de tradução, o que provocaria conseqüências, ou seja, neurose. Certamente essa recusa não seria um capricho, mas seria para o sujeito da ordem da impossibilidade, uma vez que se colocaria como um perigo para o próximo registro.

A relação desta idéia com o modelo do trauma se dá pela possibilidade de representação dos indícios de percepção. Uma vez que estas primeiras inscrições se prestam a serem traduzidas, alguma proteção contra o exterior, contra essa fonte de excitações, é possível. Porém, esse mecanismo de defesa gera um outro problema – por sua vez já apontado anteriormente: por fazer sinal às outras representações, essa associação entre elas entrega o aparelho ao arrombamento interno, o que impossibilita a defesa.

Aqui se percebe, então, o *tempo* implicar nas construções do sujeito. Certamente, se não fosse assim, o trauma não teria essa estrutura. Se não houvesse nenhuma falha, nenhuma sobra, nenhuma possibilidade de fazer novas conexões que dariam novos sentidos, dominando essas excitações provindas deste mundo externo/interno, não haveria trauma. O homem, por estar nesta lógica de tempos entre o “cedo demais” e o “tarde demais”, está fadado a claudicar e ser entregue a esse mal-estar que é seu destino, mas também, não esqueçamos, seu fundamento.

O Trauma e a Repetição

Nos textos “*Recordar, Repetir e Elaborar*” (Freud, 1914/1980) e “*Fixação em Traumas*” (Freud, 1917/1980), Freud começa a se dar conta de algo que se repete, que obedece a outra ordem que não a de recordar – o que era um dos objetivos da análise até o momento. O autor diz: “As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático. Esses pacientes repetem a situação traumática, em seus sonhos (...)”, nos quais ocorre “(...) uma completa transportação do paciente para a situação traumática.” (Freud, 1917/1980, p.325). É como se o trauma fosse vivido como situação imediata no inconsciente, e é tratado por ele “como tarefa ainda não executada” (Freud, 1917/1980, p.325). Assim, o termo ‘traumático’ necessita ser visto, novamente, no sentido econômico. Nessa perspectiva, Freud considera o trauma como:

“uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal, e isto só pode resultar em perturbações permanentes da forma em que essa energia opera” (Freud, 1917/1980, p.325)

É importante salientar que, para Freud, as neuroses traumáticas são causadas por acontecimentos que envolvam risco de vida; o que é diferente da idéia de que as neuroses possuem os traumas em sua etiologia.

Percebe-se nesses casos que não se trata de um retorno do recaiado, que exigiria uma solução de compromisso, mas de algo que se encontra desligado, sem representação e que impõe ao sujeito a repetição. Cabe então questionar sobre o porquê da necessidade do aparelho impor ao sujeito esta re-atualização da situação traumática a todo momento.

Verifica-se ainda, nestes textos, uma inconsistência metapsicológica que não

nos permite explicar esta compulsão. Em “*Além do princípio do prazer*” (1920/1980), Freud faz uma longa construção para apresentar uma mudança na sua concepção do conflito psíquico. Segundo ele, “(...) a distinção entre os dois tipos de pulsões, que era originalmente considerada, de certa maneira, como qualitativa, deve ser hoje diferentemente caracterizada, ou seja, como topográfica.” (Freud, 1920/1980, p.72). Desta maneira, o conflito se daria entre ‘pulsões de vida’ e ‘pulsões de morte’. As primeiras englobariam as pulsões sexuais e as pulsões do ego, e seriam responsáveis pela ligação. Já as pulsões de morte teriam como função o desligamento, levando o organismo ao antigo estado das coisas.

Ainda neste texto, Freud insiste várias vezes na idéia de que a compulsão à repetição remete ao “primitivo”, justamente por deixar o organismo em um tempo caracterizado pela pura excitação e puro desligamento. Na explicação biologicista de Freud, o além do princípio do prazer remete o sujeito ao estado inicial das coisas, ao inorgânico. Deixando de lado essa teorização “lógica” de Freud, talvez este “primitivo” nos remeta justamente ao tempo 1 do trauma e não a um tempo de re-significação, ou seja, a um tempo em que o que existe é puro desprazer devido ao excesso desligado que envolve o aparelho. Assim, exige-se a resolução de um problema, que seria o “de dominar as quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las, no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar” (Freud, 1920/1980, p.45).

É função de Eros tornar as catexias livres em catexias quiescentes, ou seja, ligadas, em descanso. E é aqui que encontramos um gancho para tratar do nosso último termo que é a *perlaboração*

Perlaboração

Retornemos à “*Carta 52*”, na qual a idéia de tradução se apresenta sobre os

signos (Zeichen)³, que fazem sinal, chamando às traduções futuras. Segundo Freud, “o material presente em forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição” (Freud, 1950[1886]/1980). Como já foi indicado, essa seria a forma pela qual o aparelho lida na contenção das excitações provindas de fora ou de dentro.

Em alguns momentos deste texto, utilizamos a idéia de que o trauma se apresenta, o que vai ao encontro das proposições sobre a insistência da repetição, como se o acontecimento traumático estivesse ocorrendo no momento. Nessa perspectiva, ao impor essa atualização, o aparelho psíquico coloca para si mesmo a possibilidade de contenção deste excesso através da sua representação. E a proposição das pulsões de vida daria o substrato teórico para dizer sobre essa energia que se presta a ligar, a conter, em oposição ao que é puro desligamento.

Na lógica do trauma, a intensidade da excitação é tanta, devido à força disruptiva trazida por ele e ativada no aparelho, que antes mesmo de tentar expulsá-lo, o aparelho precisa limitá-lo de todas as formas possíveis (Laplanche, 1980/1998, p.54). Fazê-lo retornar repetidas vezes como algo atual, ou seja, passível de ser circunscrito por uma representação e, portanto, contido, não seria uma delas? Talvez isso indicasse mais claramente como este não pode ser um retorno do recalçado, pois somente se apresenta – e não está representado!

É somente após essa primeira contenção, conseguida a partir do trabalho da repetição, essa inscrição no registro inconsciente e esse primeiro passo de perlaboração, pois, como indica Laplanche (1988), o *per* é ligar, que o sujeito em análise pode tratar de algo parecido com um sintoma, mas que traz algo de disruptivo, já que, como sabemos, o significante que o repre-

senta sempre deixa um resto que não pôde ser subjetivado.

Com isso, “a análise, como uma experiência de resignificações, vai permitir diversas interpretações do mesmo evento, ou seja, diversos outros significantes podem ser associados ao evento(...)” (Quinet, 2005, p.54). Desta maneira, de tempos em tempos, esse trauma poderá ser representado de formas diferentes, em uma tentativa de recobrir esse real, que é resto desta operação de nomear, possibilitando mudanças de posição do sujeito frente a isso que o marca. Para facilitar esse processo de perlaboração, cabe ao analista recusar saber sobre as verdades do sujeito, pois desta forma possibilita diferentes traduções desse enigma que está colocado e deve ser mantido em tensão em análise. Talvez possamos ser radicais e recusar também, em certo nível, qualquer estatuto de verdade sobre o saber construído pelo próprio analisante, uma vez que há a impossibilidade estrutural de recobrir o real, e ficaria a cargo do analista fazer trabalhar esse resto que não cessa de operar. Talvez encontra-se aqui, como correlato, a importância, ou melhor, a não-importância que o analista dá à concordância ou discordância do paciente para com suas interpretações, pois o que efetivamente importa nessas intervenções seria se elas permitiram o sujeito a evoluir em suas associações, em seu trabalho de ligar, ou seja, em sua perlaboração.

Para concluir

É certo e, também, almejado que a clínica nos traga mais enigmas do que certezas. Talvez esteja aí a sustentabilidade da teoria psicanalítica, que se recusa a saber sobre o sujeito, não incorporando ao seu arcabouço qualquer manual que dê conta dos enigmas da existência.

Retornemos ao caso A. para algumas considerações. Antes de tudo, não é nossa intenção diagnosticá-lo como um caso de

³ Cf. LAPLANCHE (1988), p.94. Neste texto, o autor propõem uma nova tradução para o termo, utilizado por Freud, “Wahrnehmungzeichen” (Wz), no caso: *signos* de percepção.

neurose traumática, mas verificar em que medida essas teorizações podem nos ajudar para outros tipos de patologias, no sentido da direção do tratamento. Os casos de neurose traumática, e certamente o caso A., nos chamam atenção para uma característica do aparelho psíquico que, muitas vezes, deixamos esquecida: em algumas situações o aparelho parece se encontrar aberto, com uma falha em seus limites, ou, pelo menos, possui uma estrutura aberta e não necessariamente com falhas.

Sobre o caso A., no mínimo, não se pode negar o estatuto traumático da origem do seu sofrimento. Cabe, aqui, uma questão: até que ponto é possível dizer sobre o que é uma neurose traumática e o que não é? Não temos a intenção de quebrar essa catego-

ria, mas deixá-la aberta nos permite pensar a cura a partir deste enigma do encontro com o real.

Tal direção se baseia na possibilidade de novas ligações, de produzir novos sentidos, de caminhar na tensão do que se repete e do que está sendo re-significado no momento da sessão analítica.

Através da apresentação do caso A., pudemos perceber como aquilo que, a princípio, encontrava-se sem palavras foi, aos poucos, sendo representado, permitindo o trabalho de perlaboração. E, sem dúvida, esse percurso só é possível na medida em que o enigma esteja presente a todo momento. Talvez esteja aí o verdadeiro ofício do psicanalista, manter a tensão sobre o que não cessa de fazer enigma.

Referências bibliográficas

Freud, S. (1980). Projeto para uma psicologia científica. In: S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. I, pp. 395-530). (J. Salomão, diretor da Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original escrito em 1885 e publicado postumamente em 1950)

Freud, S. (1980). Carta 52. In: S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. I, pp. 317-324). (J. Salomão, diretor da Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original escrito em 1886 e publicado postumamente em 1950)

Freud, S. (1980). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica). In: S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XII, pp. 191-203). (J. Salomão, diretor da Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)

Freud, S. (1980). Conferência XVIII: Fixação em traumas – o inconsciente. In: S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (vol. XVI, pp. 323-336). (J. Salomão, diretor da Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)

Freud, S. (1980). Além do princípio do prazer. In: S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. XII, pp. 13-179). (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

Laplanche, J. (1988). Traumatismo, tradução, transferência e outros trans(es). In: *Teoria da Sedução Generalizada e outros ensaios* (pp. 84-96). (D. Vasconcellos, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Laplanche, J. (1998). *Problemáticas I: a angústia*. (A.Cabral, Trad.). – 3ª ed. – São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1980).

Laplanche, J. e Pontalis, J-B (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. (P. Tamen, Trad.). – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982).

Quinet, A. (2005). Que tempo para a análise?. In: A. Quinet *As 4 + 1 condições da análise* (pp.49-72) – 10ª ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Recebido em: 24/03/2008

Revisado em: 25/06/2008

Aceito em: 30/06/2008

Sobre o autor:

Lucas de Avelar Vaz Rodrigues é aluno do curso de graduação em psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. **E-mail:** lucasavr@yahoo.com.br