

# O Traumático na Constituição do Psiquismo em Lacan

***Miguel Leivi***

Membro Titular e Didata da  
Associação Psicanalítica de  
Buenos Aires.

O tema desta conferência é “O traumático na constituição do psiquismo em Lacan”. Vou falar, no entanto, mais sobre Freud, basicamente porque a articulação entre ambos é o terreno que mais me interessa e no qual me movimento de forma mais confortável.

Acredito que Lacan é um autor muito rico e interessante para ampliar a leitura de Freud, e não somente no que diz respeito ao conceito de trauma. Pessoalmente, acho que esse é um conceito psicanalítico importante e interessante de se considerar, que tem longa história em Freud e na psicanálise. Lacan não trabalhou muito, pelo que conheço, no tema do trauma, abordan-

do-o desde outros ângulos, como o da repetição, que para ele é um conceito fundamental. Mas, de todas as formas, creio que o que ele pensa em relação à problemática do trauma se encaixa e se articula muito bem com o desenvolvido por Freud.

Para tomar a noção de *trauma* em Freud, é importante lembrar que esse foi o primeiro conceito com que ele pensou a patologia psíquica, montando a primeira teoria pré-psicanalítica: a teoria traumática. Embora a mesma tenha sido logo abandonada, o conceito de trauma nunca desapareceu. Se consultássemos, por exemplo, o índice analítico de conceitos em Freud, que está na *Standard Edition de Strachey* e também em outras versões, ficaria claro como o conceito de trauma aparece muito nos seus primeiros escritos e depois quase desaparece, reaparecendo no final. Ou seja, é um conceito no qual continuou trabalhando e, no meu entendimento, dando-lhe um caráter mais propriamente psicanalítico; a noção de trauma em si veio, antes de mais nada, da medicina e via Charcot, um dos, ou talvez o primeiro, mestre de Freud na psiquiatria.

Para que fique claro o que significou essa teoria traumática no seu momento, temos de considerar que, à época, as teorias sobre patologia mental davam ênfase à constituição, à herança, à degeneração; esses eram os conceitos dominantes. A experiência do sujeito, o que havia acontecido na sua vida, não era significativo. Nesse aspecto, a importância de Charcot, destacada por Freud, foi que ele falou de dois quadros totalmente insólitos para a época: por um lado, a histeria masculina; por outro, a histeria traumática. Freud falava com humor que os alemães, à época, se opuseram muito à histeria masculina. Em sua *Autobiografia*, ele conta que um professor vienense veio dizer-lhe que histeria derivava de *hysteron*, que quer dizer útero em grego. Era, portanto, caracteristicamente feminina. Falar de histeria masculina, dessa forma, era um disparate; entretanto, rompeu-se com a concepção que entendia histeria como uma forma particular de patologia mental relacionada aos órgãos sexuais.

Quanto à histeria traumática, ela se opunha às teorias constitucionistas hereditárias, porque hierarquizava algo da experiência

do sujeito, relacionando-a à patologia. Esse é o valor de Charcot, que hierarquizava os traumas, embora não lhes desse valor etiológico, ou seja, não os colocasse como causa central da patologia, e sim como causas acidentais, agentes provocadores que desencadeavam uma disposição. Essa linha de Charcot foi seguida por Pierre Jeannet, contemporâneo de Freud e opositor às suas idéias.

Jeannet foi muito importante na França, e o fato de que ele e Freud não se entendiam muito bem foi uma das razões pelas quais a psicanálise na França se desenvolveu relativamente tarde. Freud diz, por exemplo, na segunda das *Cinco Conferências*, de 1909:

Vocês encontram em Jeannet uma teoria da histeria que levou em consideração as doutrinas prevalecentes na França sobre o papel da herança e da degeneração. Segundo ele, a histeria é uma forma de alteração degenerativa do sistema nervoso que se dá a conhecer mediante uma fragilidade inata da síntese psíquica. Sustenta que os doentes de histeria são, desde o início, incapazes de colecionar, em uma unidade, a diversidade dos processos anímicos; inclinam-se, por isso, à dissociação anímica.

Essa é a teoria de Jeannet, que segue a de Charcot, e que é possível encontrar nos primeiros desenvolvimentos de Freud, também. Nos *Estudos sobre a Histeria*, ele mostra um pouco disso, por exemplo, com as histerias hipnóides. Mas certamente já não em 1909. Nessa segunda conferência, Freud continua com um comentário irônico sobre Jeannet e diz:

Se me permitem vocês uma analogia simples, a histeria de Jeannet lembra uma frágil senhora que saiu para fazer compras e volta para casa carregada de pacotes. Seus dois braços e as mãos não conseguem dominar todo o montante, então cai um pacote, ela se agacha para recolhê-lo, e cai outro pelo outro lado, etc..

Freud critica Jeannet, mas ele esteve inicialmente em uma linha parecida. Em 1888 tem um artigo sobre a histeria escrito numa enciclopédia, no qual diz:

Histeria é um estado, uma disposição nervosa que produz crises de tempos em tempos. A etiologia do estado histérico deve ser procurada inteiramente na herança, inclusive nos homens, que a recebem de suas mães. Todos os outros fatores, comparados à herança, têm uma importância secundária, são somente causas incidentais.

Essa era uma velha postura de Freud totalmente de acordo com Charcot e Jeannet.

Em tudo isso, então, qual foi a contribuição de Freud e Breuer? Foi passar a considerar o trauma como um fator etiológico. Em 1893, no *Manuscrito B*, ele diz: “Toda histeria que não for hereditária é traumática”, ou seja, coloca as duas formas no mesmo nível, a traumática e a hereditária. Ele apresenta aqui uma oposição entre trauma e herança que depois será relativizada. Em 1917, na *Conferência 23*, ele diz: “As disposições constitucionais, ou seja, hereditárias, são certamente as seqüelas que deixaram as vivências de nossos antepassados; elas também foram adquiridas alguma vez: sem tal aquisição não haveria nenhuma herança”. A herança repete, assim, experiências passadas, só que não do próprio sujeito, mas dos antepassados.

Observem que aqui há uma noção de herança que tem pouco a ver com a biologia, pois está se referindo à herança dos caracteres adquiridos, como na teoria de Lamarck, atualmente desacreditada. A biologia atual não aceita a herança dos caracteres adquiridos. Freud usa mais o conceito jurídico de herança, que se refere antes à organização simbólica que à biologia.

A questão é que ele, embora hierarquize o valor etiológico do trauma e o coloque no mesmo nível da herança, vai enfatizando cada vez mais o aspecto traumático. Em 1893, em *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos*, diz:

Há uma completa analogia entre a paralisia traumática e a histeria comum, não-traumática (ou seja, nessa época, hereditária). É lícito, então, conceber os fenômenos da histeria comum seguindo o mesmo esquema válido para a histeria traumática; toda histeria pode ser, portanto, considerada histeria traumática.

Ou seja, generaliza o trauma como a etiologia de toda histeria. “Em todos os casos, temos de enfrentar a noção de traumas psíquicos, os que determinam a natureza dos sintomas que aparecem.” Quer dizer, o trauma não só é o fato etiológico principal como também determina o tipo de sintomas que aparecem. Essa é agora a etiologia específica da histeria; diz, em 1896, nos *Novos Comentários sobre as Neuropsicoses de Defesa*: os traumas sexuais da infância precoce são vividos passivamente na histeria em contraposição aos traumas sexuais exercidos ativamente, causa da etiologia das neuroses obsessivas.

Isso em 1895/1896. Em 1905, em Dora, operadas algumas alterações no seu pensamento, vai dizer outra coisa; algo mudou. E ele diz em Dora que “o trauma biográfico por nós conhecido resulta inútil para explicar as especificidades dos sintomas para determiná-los”. Ou seja, diz o contrário do que dizia antes: o trauma já não é o fator etiológico dominante, nem determina por si só a forma dos sintomas.

Em suma, nesses poucos anos dos primeiros desenvolvimentos de Freud, podemos reconhecer vários momentos no que diz respeito ao trauma. Há o momento prévio à teoria traumática, no qual, de acordo com as teorias da época, a histeria é hereditária e a experiência não conta. Depois aparece a teoria traumática, segundo a qual toda histeria e, por extensão, toda psicose são traumáticas; em um terceiro momento, ele abandona essa teoria traumática e começa a desenvolver a noção da sexualidade infantil e o valor da fantasia. Aí o trauma parece perder importância em relação aos outros fatores. E, em uma última etapa, todo o resto da obra de Freud que acho que aponta para uma complexização da noção de trauma e

para uma localização especificamente psicanalítica da mesma, assim como para uma articulação do trauma com a fantasia.

Mas o que é trauma a todas essas? Eu dizia que, tal como é visto por Freud no princípio, é um conceito médico que tem a ver com todo um ramo da medicina, que é a traumatologia. O termo *trauma*, do grego “ferida com ruptura”, deriva de um verbo que quer dizer penetrar, ferir, atravessar. Uma definição médica que encontrei foi: “ferida ou lesão ocasionada diretamente por causas externas ao corpo, por violência, acidente, fratura de origem externa”. Isso é o que caracteriza o trauma do ponto de vista médico. E a questão é que o primeiro conceito de trauma que Freud usa na teoria traumática está praticamente modelado sobre esse conceito médico. Freud o diz explicitamente, nessa segunda conferência, em 1909: “O trauma psíquico é considerado sobre o modelo do trauma corporal”.

O trauma tem várias características, e acho importante não as perder de vista, para depois considerar como isso foi se continuando. Por um lado, tem o valor de um acontecimento real, ou seja, de algo que realmente aconteceu, que se pode localizar no tempo e no espaço e na experiência do sujeito – algo que aconteceu em algum momento de sua vida. Uma questão central, nesse sentido, é que Freud acredita na realidade da situação traumática; se ele desenvolveu a teoria traumática como a etiologia da histeria, é porque acreditava no que lhe contavam, à diferença da medicina, que não acreditava nas históricas. À medicina importava apenas, na histeria, que as históricas mentem, simulam qualquer doença e levam, assim, a uma complicação para os médicos. A histeria está caracterizada pela mentira. E Freud partiu do pólo oposto, de acreditar nelas. Se vinha uma histórica dizer-lhe que o pai a havia seduzido, ele tomava o que parecia ser uma recordação ao pé da letra. Então, é um acontecimento real, ou seja, que aconteceu efetivamente na vida do sujeito; é também, portanto, acidental, quer dizer, poderia não ter acontecido. Se um pai seduziu sua filha, poderia não ter feito isso. Digamos que o fato em si mesmo é puramente contingente e acidental.

Outra característica é a de produzir um impacto violento – idéia que

também vem da medicina. O fator de intensidade, o aspecto econômico do trauma que se destaca é sempre muito grande e produz ruptura. Na medicina, fica claro que algo se rompe, enquanto no campo psíquico é mais difícil saber o que é que se rompe. Por isso Freud fala de uma ruptura da barreira protetora contra os estímulos, conceito esse que aparece seguidamente em sua obra, embora nem sempre seja muito claro a que se refere quando fala nessa barreira protetora. Há, além disso, uma incapacidade de resposta adequada, e isso é importante, porque marca outro aspecto, um aspecto relativo, algo que não tem a ver diretamente, exclusivamente, com a intensidade absoluta do trauma, mas se refere a alguma capacidade de resposta: é traumática alguma coisa diante da qual nós não temos capacidade de responder, de certa forma, mais além de sua intensidade objetiva. E se lembrarem da teoria traumática: ela punha toda a ênfase no fato de que o trauma não foi descarregado, e era isso que produzia a patologia. Toda essa situação leva a um transtorno geral do aparelho, com conseqüências duradouras sobre o conjunto da organização. E, por último, algo que é mais específico, uma idéia mais difícil de relacionar ao conceito médico de trauma, é o que Freud diz: o trauma psíquico é sempre sexual. Aqui já há uma especificidade que vai se conservar na psicanálise, que não tem a ver diretamente com a medicina.

A questão que se propôs é uma etiologia, ou seja, a causa da patologia psíquica, como sendo devida a um ou mais traumas. A abordagem terapêutica, por sua vez, consiste de descarregar a energia retida, a energia não descarregada do trauma. Em *Mais Além do Princípio do Prazer*, ou seja, bem mais tarde, Freud retoma muitas dessas posições, definindo trauma da seguinte maneira:

Descrevemos como traumáticas as excitações que vêm de fora, o suficientemente poderosas em intensidade para abrir caminho através do escudo protetor [...] (para abrir) uma brecha (ou seja, o aspecto de fratura, de ruptura) em uma barreira contra os estímulos que em outras circunstâncias é eficaz. (Isso) produz uma ampla perturbação no funcionamento da energia do organismo.

Eu teria interesse em destacar duas ou três coisas a esse respeito: primeira, a noção de trauma está completamente no terreno da causa, postula-se como uma noção etiológica. Quando se trata de teorizar a causa da doença mental, é exatamente aí que aparece a noção de trauma na teoria mental. Isso vai ficar cada vez mais complexo, mas de qualquer maneira vai permanecer. O trauma aponta ao terreno da causa da patologia, uma causa real. O que é valorizado, como eu dizia antes, e acho que isso é fundamental, é a experiência, e isso é algo que na psicanálise não se abandonou nunca. Enfatizo a idéia de real porque em torno disso há algumas das questões que levaram Lacan a ter de desenvolver o conceito de real como diferente do conceito de realidade. Se Lacan tomou o conceito de trauma, é como conceito que tem a ver com o real, e para ele o real é algo que tem um lugar fundamental na psicanálise. No *Seminário II*, que se chama *Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise*, Lacan toma o conceito de trauma pelo viés da repetição, que, esse sim, é um conceito fundamental. Ele ali diz: “Não é relevante que, na origem da experiência analítica, o real tenha se apresentado sob forma de trauma, determinando toda a sua sucessão, impondo-lhe uma origem na aparência accidental?”. Ou seja, esse é o lugar que Lacan quer levantar: o fato de que, na origem da experiência analítica, aparece o real sob a forma da noção de trauma. A valorização da experiência do sujeito é algo que tampouco vai se perder na análise. E a dimensão de repetição, que é, digamos, o fenômeno principal do traumático, será a marca traumática que se caracteriza porque dá lugar ao lançamento repetitivo. Em *Mais Além do Princípio do Prazer*, as neuroses e os sonhos traumáticos são a principal razão de Freud para incorporar como conceito a compulsão à repetição. Ele o diz explicitamente: “Os sonhos traumáticos são os exemplos menos duvidosos da operação da compulsão à repetição”.

Há também alguns aspectos específicos fundamentais para destacar. Um deles é que o trauma é sempre sexual. Freud atribui esse fator às características da sexualidade humana: prematura e precoce. Essas características não se referem necessariamente à idéia de localização cronológica; não é que necessariamente tenhamos de buscá-las nos primeiros anos de vida,



ainda que, na verdade, a maioria das situações traumáticas ocorra nesses primeiros anos, mas pode haver experiências traumáticas em qualquer momento da vida. Então, essas experiências traumáticas sempre são prematuras e precoces em relação a quê? Em relação à possibilidade de compreendê-las e de reagir diante delas. Por que a maioria ocorre na primeira infância? Porque se caracteriza pela situação indefesa em que se encontra o bebê humano, isso faz com que não possa reagir diante de nada; ou seja, tudo é potencialmente traumático e precoce para ele. Está antecipado em relação às suas possibilidades de compreender e reagir de alguma maneira.

A outra questão importante que Freud destaca, e que também é especificamente psicanalítica, é a função da lembrança da experiência. Algo que marca, de entrada, uma diferença fundamental com o conceito médico de trauma. Na medicina, o trauma é um fato em si: se cai uma coisa na cabeça de alguém e produz um traumatismo de crânio, esse é o trauma. Mas na psicanálise não é assim: acontece algo e no momento não produz nada, o que se torna traumática é a lembrança dessa experiência. Lembrem da frase de Freud que diz que “históricos sofrem de reminiscências”. Isso quer dizer: não sofrem de sedução, na realidade padecem da lembrança de algo que aconteceu ou, ainda, que não aconteceu, não importa, mas que fica registrado como se tivesse acontecido e padecido. E o padecimento não vem com o acontecimento, e sim com a lembrança do mesmo.

Nenhum desses aspectos relativos ao trauma desaparece, ainda que a teoria traumática em si mesma seja abandonada e tudo isso vá percorrer diferentes caminhos, continuando como aspectos fundamentais.

Bem, vocês têm então a teoria traumática e a famosa *Carta 69*, na qual Freud diz que não acredita mais nessa teoria, e já começa a colocá-la em dúvida: não pode ser verdade que haja tantos pais sedutores; seu próprio pai teria de ter sido um perverso; há uma série de argumentos na qual a teoria não se sustenta. E disse outra coisa: “No inconsciente não há nenhum sinal de realidade [...] não se pode distinguir a verdade da ficção investida com afeto”; ou seja, não há nenhum elemento no inconsciente

que permita determinar o que realmente aconteceu, que poderia ser também uma fantasia vivida como real.

Essas razões levaram o papel do trauma a um segundo plano, ao desenvolvimento do conceito de sexualidade infantil e a descobrir a importância da fantasia. Em torno de 1900, Freud já tinha totalmente montada a sua teoria da sexualidade infantil, publicando-a somente em 1905, porque temia que pudessem matá-lo, caso dissesse que as crianças tinham sexualidade.

Então, o trauma de sedução ficou convertido em fantasia de sedução, e essa mudança é fundamental, porque o abandono da teoria traumática marca a origem da psicanálise. Contudo, há versões da velha teoria traumática, do velho modelo próximo à medicina que seguem aparecendo, nas quais noções sobre trauma precoce seguem exatamente o modelo do trauma em medicina. Nessa mesma linha está o modelo de Otto Rank do trauma do nascimento, que Freud criticava justamente por essas razões, uma vez que Rank levava as coisas cada vez mais para trás, e, obviamente, o quanto mais para atrás se pode ir, quanto à experiência de um sujeito, do que com o nascimento? Com isso, colocava a coisa num plano muito diferente, porque, como todos nós nascemos com o trauma do nascimento, isso não é algo acidental, mas totalmente estrutural. Mas o trauma de nascimento era pensado por Rank à maneira da medicina, por isso é que ele colocava a necessidade de chegar até ele e produzir sua ab-reação, coisa com que Freud não concordava. Ele dizia em *Inibição, Sintoma e Angústia*: “Não sabemos o que significa ab-reação do trauma [...] Eu abandonei essa teoria que tinha papel tão destacado no meu método catártico porque se contradizia com os fatos”.

O conceito de trauma, já disse várias vezes, não desaparece, torna-se mais complexo, mais especificamente analítico, e articula-se com a fantasia. O que cai é o modelo do trauma baseado no modelo médico, esse sim abandonado. A fantasia não desloca o trauma; passar do trauma da sedução à fantasia da sedução não faz com que desapareça a questão do traumático.

O conceito psicanalítico de trauma como causa já não se refere a um

acontecimento único, como na medicina: saio à rua, um carro me atropela e não precisa mais nada para que eu tenha um traumatismo de qualquer tipo. Na psicanálise não é assim, há dois fatos pelo menos, ou seja, há o desdobramento da causa no plano do trauma. Não é que seja um somatório, mas são dois acontecimentos diferentes, em diferentes lugares e com funções diferentes e articulados entre si. Sem essa complexa articulação não há trauma, no sentido psicanalítico.

No caso Emma, Freud descreve uma paciente que se trata porque tem fobia em relação a lojas: não pode entrar sozinha em nenhuma delas, sempre tem de estar acompanhada de alguém, porque se não entra em pânico, embora essa companhia possa ser uma criança pequena. Isso quer dizer que não precisa haver nenhuma proteção real do acompanhante. Freud começa a trabalhar com seu método e aparece algo que aconteceu com essa mulher na época da puberdade, aos 12 anos, e que aí começou todo o desencadeante da patologia. Quando tinha 12 anos, entrou sozinha numa loja para comprar algo e havia dois empregados que estavam falando entre eles e rindo. Ela interpretou que estavam rindo dela, particularmente de sua roupa. Então, teve uma crise de pânico e saiu rapidamente, e, a partir daí, nunca mais pôde entrar sozinha numa loja. Além disso, acrescentou que um dos empregados a atraía sexualmente. Freud diz que isso não explica nada, é uma situação totalmente inocente. Por que, a partir desse momento, vai se instalar uma fobia que a limita e não permite que entre sozinha numa loja? Continua procurando e encontra uma segunda cena anterior, quando tinha 8 anos e entrou também numa loja sozinha para comprar alguma coisa. O senhor mais velho a pegou, a levou para trás do balcão e começou a tocar em seus genitais através da roupa. Ela lembrava um trejeito desse senhor; foi embora, não disse nada, não aconteceu nada. Depois, voltou outra vez à loja, o mesmo aconteceu, e depois não voltou mais. E todo esse episódio ficou esquecido. Quando ocorreu a segunda cena, aos 12 anos, não lembrava da primeira experiência. Freud diz que aqui há algo que nenhuma das duas cenas sozinhas explica, mas que há relação entre elas e isso sim nos traz algo: “Só nos faz falta uma conexão associativa entre

ambas”. No início, há muitos elementos em comum, digamos, elementos associativos entre as duas situações: o riso dos dois empregados, a associação com o trejeito do homem que a tocou; eles rindo dela, de sua roupa, e lembrem que o homem a tocava através da roupa. O elemento de entrar sozinha numa loja está muito relacionado às duas cenas. E Freud se pergunta qual é o trauma aqui. Na primeira cena há uma sedução real: efetivamente o homem a tocou, mas não produziu nada, nenhum efeito. Esse momento foi totalmente esquecido e passou justamente despercebido: falta algo que é tão importante no trauma e que aí não aparece – o elemento de intensidade. A cena é sexual, mas na menina não há desenvolvimento de excitação nem significado sexual. Deve ser tomado em consideração que, à época da teoria traumática, ou seja, antes do descobrimento da sexualidade infantil, para Freud, a sexualidade se desenvolvia na puberdade. Então, essa menina, aos 8 anos, não tinha sexualidade ainda, a sexualidade era do homem que a estava tocando, mas ela não tinha maneira de compreendê-la; e aí vem o aspecto da precocidade, algo que sobrevém antes do tempo, antes de ela poder compreender, antes de ela poder reagir. Tudo isso está marcado nesse primeiro momento. E se essa primeira cena vai interferir, vai fazê-lo somente depois, como lembrança; no momento, não produziu nenhuma reação. Algo vai reacender essa lembrança depois, e aí se tornará traumático. Ou seja, age de dentro e não de fora. Então, a questão é que: se o trauma é algo que vem de fora, aqui há algo estranho, porque efetivamente há algo que veio de fora, que aconteceu, mas que depois se inscreveu e atuou desde dentro. Por tudo isso, a primeira cena carece de elementos para ser caracterizada como traumática. E, na segunda, faltam ainda mais elementos, porque em si mesma não há nada, é totalmente inocente, nada aconteceu, só dois rapazes rindo, só. Mas produz uma reação enorme em relação ao que está acontecendo. Aqui sim está presente o aspecto da intensidade, mas não há nada que tenha ocorrido que dê conta da mesma. A segunda cena tampouco é traumática, nem por seu conteúdo nem pelo que possa ter acontecido nesse momento. Ou seja: no sentido médico, nenhuma das duas é traumática; o único que dá valor de trauma a toda essa cons-

trução é a relação entre as duas situações. E isso, creio, passa a dar conta do trauma, no seu sentido mais especificamente psicanalítico, esse desdobramento da causa.

A puberdade aparece nessa primeira versão aportando a sexualidade que, no momento da primeira cena, ainda não tinha se desenvolvido. E Freud diz no *Projeto*, com relação a esse caso de Emma: “Esse caso é típico da repressão na histeria. Encontramos invariavelmente que uma lembrança reprimida se torna trauma *nachträglich*”. Essa última é uma palavra difícil de se traduzir. Esse conceito, considerado muito importante, muitos o traduzem como *efeito diferido*; no meu julgamento, no entanto, essa não é uma boa tradução, porque efeito diferido entra muito bem num trauma médico. Suponhamos um traumatismo de crânio: pode haver efeitos imediatos, desde desmaiar até morrer; efeitos um pouco tardios, por exemplo, um hematoma extradural que pode produzir sintomas nas 24 horas, ou efeitos, como no caso de um hematoma subdural, de efeitos mais lentos. Aí há efeitos diferidos, mas a causa é sempre a mesma. Na psicanálise, não há propriamente um diferimento dos efeitos, e sim um desdobramento da causa. Há uma dupla causalidade, na qual o primeiro é causa do segundo, digamos, essa primeira cena causa a segunda, se não a segunda cena seria totalmente inocente. Mas a segunda também tem efeito causal sobre a primeira, que retroage: esse *nachträglichkeit* é a retroação do posterior sobre o anterior. O fato é que o anterior determina e hierarquiza o posterior, mas o posterior também retroage sobre o anterior.

Essa organização temporal especificamente psicanalítica está muito implicada na função de trauma, e Freud diz isso no *Projeto*, em plena teoria traumática: “uma lembrança reprimida se torna retroativamente um trauma”. A causa desse estado de coisas é o retardamento da puberdade. Lacan diz algo muito similar no *Seminário 1, Os Escritos Técnicos de Freud*, falando do Homem dos Lobos, de quando sua fobia surge efetivamente. Lembrem que a história do Homem dos Lobos é a análise de uma fobia infantil. Como em Emma, em que a fobia aparece aos 12 anos, no Homem dos Lobos vai aparecer depois do sonho dos lobos, aos 4 anos. Mas esse

surge efetivamente aos 2 anos e meio, depois da suposta observação do coito dos pais, e “adquire (nesse momento do sonho) o valor de trauma [...] O trauma, enquanto cumpre uma ação repressora, intervém *a posteriori*, *nachträglich*”, e intervém retroativamente.

Então, na primeira cena, não há resposta, porque não há aí nem excitação nem significação sexual. Não há nesse momento maneira de entender de que se trata, mas há registro, há uma inscrição. Temos de falar de Lacan: eu diria, então, que isso é quase uma definição de uma inscrição significante. Algo capaz de significação, mas que, em si, não consiste de significação, e que, além do mais, é uma inscrição significante de algo que nesse momento não significa nada, mas que estará aberto a todos os encaidamentos significativos possíveis. Por isso que o trauma é sempre precoce; sempre se produz antes que possa significar. A significação sempre requer um outro acontecimento. No primeiro momento, sobretudo em relação àquilo que é uma espécie de primeira inscrição, não há elementos para entender do que se trata. Em termos gerais, compreende tudo o que se pode incluir em algo que já está estruturado previamente e que remete a uma experiência anterior; em troca, o que aparece como uma espécie de primeira vez, que não remete a nada anterior, resulta sempre precoce, porque não se tem maneira de compreendê-lo.

Nesse ponto, a primeira inscrição é em *Inibição, Sintoma e Angústia*, quando Freud desenvolve a segunda teoria da angústia. Ficará localizada a “angústia automática”, “angústia traumática” – automática justamente porque não há forma de reagir. Em troca, a “angústia sinal” é já um segundo momento: já houve uma inscrição prévia, e surge a angústia como sinal de perigo para evitar novo desenvolvimento da angústia traumática.

Isso quanto à primeira cena, à primeira inscrição. A segunda cena, em si mesma, é totalmente intranscendente. O que faz é aportar significação e excitação sexual à lembrança da primeira. Aí sim, pode-se dizer: Emma fugiu da loja, mas já era tarde. Responder à lembrança não é a mesma coisa que responder ao fato: esse já passou, a resposta resulta tardia. Isso terá relação com a dimensão repetitiva dos traumas, pela qual todas as insistên-

cias posteriores das inscrições traumáticas geram respostas, mas nenhuma resposta é suficiente, nem consegue evitar o que já aconteceu ou apagar a inscrição do trauma. Esse é um dos fundamentos da compulsão à repetição: só o que se pode fazer é repetir ou evitar.

Em um de seus últimos trabalhos, *Moisés e o Monoteísmo*, Freud retoma e dá muita importância à noção de trauma. Fala que as únicas alternativas que ficam abertas são as repetições ou as evitações compulsivas. Há algo irremediável, algo que está dentro do perdido, do que já aconteceu; é impossível voltar a ele, é impossível evitá-lo.

Essa mesma estrutura é a que se vê na fobia infantil do Homem dos Lobos. Temos a segunda cena, que seria o sonho dos lobos, aos 4 anos. Isso é mais insólito ainda, porque nem sequer é algo que aconteceu, um fato – é somente um sonho. Freud, entretanto, diz ter esse sonho valor traumático. E a primeira cena nem sequer pode ser recordada, o que abre toda a questão das construções na psicanálise: como se pode resgatar aquilo que, por estrutura, não pode ser lembrado? Essa primeira cena da visualização do coito dos pais foi construída por Freud. As considerações são as mesmas: nessa primeira cena, ele diz que não há excitação nem significação sexual, pelo menos não a significação sexual genital. Freud teoriza dizendo ter havido uma resposta anal. Ele deve ter respondido a essa cena evacuando, mas não é uma significação genital.

E a segunda cena, que é só um sonho e vem de fora, aporta a excitação e a significação sexual às recordações da primeira. A noção de trauma aqui também se desdobra: a segunda cena é um sonho, e Freud diz que revalida retrospectivamente – *nachträglichkeit*. Observe-se como, nesse terreno, insiste em tal conceito: “Revalida retrospectivamente a observação do coito, realizada há um ano e meio [...] A ativação dessa imagem agora pode ser compreendida devido ao desenvolvimento intelectual”. E, apesar de não ser um acontecimento, porque é um sonho, não é nada que tenha acontecido em sentido positivo; nada ocorreu na realidade. Diz Freud que “operou não somente como um novo acontecimento, mas como um novo trauma, como uma interferência de fora análoga à sedução”. Observe-se que

essa característica, vinculada ao trauma, que era algo que vinha de fora, fica totalmente relativizada: aqui há algo que nem aconteceu nem vem de fora, é um sonho, no entanto tem valor traumático.

A primeira cena não pode ser recordada, é construída, e Freud nem sequer está certo de sua construção. Ele diz que o menino tem de ter observado um coito nessas condições, mas depois acrescenta: “Talvez não tivesse observado nada, mas montou essa cena a partir de diferentes coisas que observou”. Como o Homem dos Lobos era de uma família aristocrática, que possuía campos nos quais passava muito tempo, deve ter tido muitas oportunidades de ver ovelhas em coito. A partir daí construiu a cena, esse coito dos pais, talvez a partir de ver os pais simplesmente dormindo numa tarde de verão.

Por decorrência, fica totalmente perdido e deslocado a respeito do que realmente aconteceu; o caráter de acontecimento real se relativiza. Lacan diz algo a esse respeito, no seu *Seminário I*:

Em *O Homem dos Lobos*, Freud faz a pergunta: *O que é o trauma?* E se dá conta de que o trauma é uma noção tremendamente ambígua, já que, de acordo com a evidência clínica, sua dimensão fantasmática é infinitamente mais importante do que sua dimensão de acontecimento, o qual passa, então, a segundo plano [...] Ao contrário, a data do trauma continua sendo para ele um problema que convém conservar a qualquer preço [...] Quem saberá o que viu? Mas, tenha visto ou não, somente o poderia ter feito em data precisa, nem sequer um ano depois.

Há, portanto, uma localização temporal, uma localização numa cronologia organizada simbolicamente; é impossível, no entanto, se saber exatamente o que viu. Freud nos dirá que algo viu, mas não se pode saber exatamente o quê. Por isso é que a psicanálise, como método de investigação judicial, se quiséssemos investigar os pontos tais como foram, não serviria para nada. Não há forma de se saber o que realmente viu. Pode-se, sim, localizar o que tenha visto, em algum momento, por uma série de elementos, de indícios.



Essa estrutura Freud vai conservar todo o tempo até o Moisés e a aplica tanto à patologia quanto ao surgimento de estruturas culturais. *Moisés e o Monoteísmo* é um artigo que fala do surgimento da religião e das tradições, e aplica ali o mesmo modelo: o de um primeiro acontecimento, depois um período de latência, como ele chama, e logo um retorno do esquecido, do reprimido. Além do mais, faz uma equiparação entre o que é o desenvolvimento de um sujeito – sexualidade infantil, latência e desenvolvimento puberal – e o que é para ele, por exemplo, a religião monoteísta, que surge também em dois tempos. Há um primeiro surgimento, um declínio desse primeiro surgimento, logo um longo período de latência, e um ressurgimento posterior. E diz, em *Moisés*, que os traumas são “impressões experimentadas precocemente e logo depois esquecidas, às quais damos grande importância na etiologia das neuroses. Nem sempre é possível descobri-las”, ou seja, recordá-las. O que lhes dá o caráter traumático é essa carga retroativa, ou seja, é desde o sintoma que o trauma fica ressignificado; nunca se sabe exatamente o que é que vai ter valor traumático, a não ser que partamos dos seus efeitos, ou seja, do sintoma. Lacan coloca, no *Seminário 8*, intitulado *A Transferência*, que “não é trauma simplesmente o que irrompe num momento determinado, e rompendo em algum lugar uma estrutura que se imaginava total. O trauma é quando certos acontecimentos se situam num certo lugar nessa estrutura”. Lembro o *Homem dos Lobos*: se aconteceu, tem de ter acontecido num determinado lugar e em um determinado momento. A estrutura fixa determinados lugares e certos acontecimentos, ocupando-os; “tomam o valor significante de traumas que estão ligados a um sujeito determinado. Isso é o que constitui o valor traumático de um acontecimento”.

Freud fala, como vem falando desde o princípio, que constituem traumas as experiências no corpo e as sensopercepções; em *Construções em Psicanálise*, entretanto, diz que também pode estar em jogo “algo experimentado na infância e logo esquecido, algo que o menino viu ou ouviu em uma época em que apenas começava a falar”. Ou seja, pelo que ouvimos também se veiculam traumas. O que ouvimos é linguagem, e não só produz

inscrição como também é traumática. Através da linguagem também se veiculam esses traumas ancestrais, herdados – por exemplo, os que se transmitem entre gerações numa família. Uma herança da qual, como vimos, a biologia não dá conta mas a linguagem sim, e que permitiria algo assim como a transmissão do traumático, do adquirido, entre as gerações.

Tenho um pequeno exemplo da minha clínica pessoal que acho que faz sentido com o que estamos falando. Sobre um paciente que tive há anos, à época com trinta e tantos anos, digamos entre 35 e 40, não importa, tampouco importa muito o que acontecia com ele naquele momento, mas sim alguns elementos da sua história. Esse rapaz era filho de um casal que sobrevivera a um campo de concentração. Cada um deles possuía uma família. O pai fora casado e tivera duas filhas; a mãe fora casada e tivera um filho. Estiveram em campos diferentes, não se conheceram à época. O pai perdera a mulher e as duas filhas, a mãe perdera o marido; ou seja, sobreviveram, o pai sozinho e a mãe com o seu filho. Eles eram da Polônia, acho que se conheceram no campo de refugiados na França e formaram um novo casal. Desse novo casal nasceu o rapaz, meu paciente, criado em condições que não tiveram nada a ver com a experiência pela qual haviam passado seus pais e seu irmão. Ele era considerado francês e o chamaram Pierre. Mudaram-se para a Argentina quando ele era muito pequeno, e a família, apesar de não estar em boas condições financeiras, o colocou em uma escola francesa cara, porque ele era francês, ou seja, já estava, digamos, excluído da experiência da família, que, além do mais, não tinha sido uma experiência pessoal dele; ele não tinha passado por aquilo. Era um rapaz com muitas complicações, que na adolescência fora muito alto e magro. Conta que, naquele período, quando ia a determinado clube fazer esporte e ia ao vestiário tomar banho, os outros, que não o conheciam e não sabiam nada a seu respeito, olhavam-no e diziam: como tu és magro, saíste de um campo de concentração? Era impressionante, uma vez que sentia isso como uma inscrição traumática que não havia sido de sua própria experiência, mas que vinha de seus pais.

A questão é que tudo isso faz com que a linguagem veicule inscrições

traumáticas, e, mais além, ela em si mesma é traumática. Pensem em como é a aquisição da linguagem: aprendem-se coisas as quais não se sabe o que querem dizer. Ouvem-se palavras, o “banho de linguagem” em que estamos imersos, como diz Lacan; contudo, até que se consiga adquirir mais ou menos o uso da linguagem, não se entende nada; ou seja, há uma série de inflexões que não se pode entender, a que não se pode responder nem reagir – algo característico das inscrições traumáticas. E também a sexualidade é traumática em si mesma, uma vez que também nós, enquanto bebês, estamos abertos à sexualidade dos adultos.

Freud, quando retoma a questão da fantasia da sedução em *A Feminilidade*, artigo de 1932, diz que “a fantasia da sedução toca o chão da realidade” – ou seja, não é mais pura fantasia, puro produto da imaginação: toca o chão da realidade “porque foi realmente a mãe quem, através de suas atividades em torno da higiene corporal da criança, estimulou inevitavelmente e, quem sabe, despertou pela primeira vez sensações prazerosas nos genitais da criança”. Há então uma condição de estrutura que faz com que a sexualidade em si mesma seja traumática.

Vou falar rapidamente sobre algo que me interessa destacar, que é a articulação entre trauma e fantasia. O conceito de fantasia deslocou o de trauma e, no entanto, nunca o eliminou; há uma articulação necessária entre trauma e fantasia, já que a fantasia não é puro produto da livre imaginação. Lacan diz, no *Seminário II*, que “a fantasia é sempre a tela que disfarça algo totalmente primeiro, determinante da função da repetição”. Esse primeiro e determinante é a inscrição traumática, “o primeiro encontro, o real que está detrás da fantasia”; ou seja, o trauma é um componente da fantasia. Freud diz, em *O Homem dos Lobos*, que “a criança, assim como o adulto, só pode produzir fantasias com material que adquiriu em algum lugar”. As fantasias, em sua estrutura, são universais. A fantasia de sedução, por exemplo, é universal. Cada um monta, entretanto, suas próprias fantasias com os pequenos acontecimentos que tem à disposição. E aí estão as inscrições traumáticas. O componente traumático é o que dá a configuração singular à fantasia. Para Lacan, o trauma é o real da fantasia, aquilo

que dá sustentação real à mesma. Ele diz, também no *Seminário II*: “É em relação ao real que funciona o plano da fantasia. O real a sustenta, e ela protege o real”. Ou seja, tratando-se da fantasia, há algo real que aconteceu.

Freud diz, inclusive, em relação ao delírio, em *Construções em Psicanálise*, que há algo de real no delírio, “um fragmento de verdade histórico-vivencial” – ou seja, que há também o trauma, algo que marca certa sustentação real. Isso é muito importante – que pena que vou ter de dizer com pressa, porque já é tarde –, mas essa é uma diferença fundamental entre Freud e Jung, e um dos temas que os separaram. Para Jung, a fantasia não tinha nenhuma sustentação real, por isso impugnava a sexualidade infantil. Para ele, as recordações infantis eram fantasias elaboradas à época da puberdade e projetadas retroativamente, sem nenhuma relação com acontecimentos, com algo real. A relação que ele fazia era com os arquétipos inconscientes, mas aí temos outra versão do hereditário, totalmente independente da experiência do sujeito. Para Freud, isso não é assim, e ele escreveu *O Homem dos Lobos* justamente em plena polêmica com Jung sobre isso. Por isso é que a pergunta que retorna quase obsessivamente nesse relato: *o que ele viu, o que aconteceu?*. Freud não tem dúvida de que ele viu algo; há fatos reais que dão forma concreta a essa fantasia.

De qualquer maneira, lhes dizia antes que por aqui também temos algo que levou Lacan a elaborar a noção de real como diferente e oposta à realidade, porque a realidade na qual nos movemos está totalmente entremeada de fantasias, já está totalmente armada com as lembranças que nós temos. Como Freud diz: “todas as lembranças são encobridoras” – ou seja, já estão totalmente armadas, articuladas e organizadas a partir da fantasia. Se possível fosse descolar, tirar toda a cobertura de fantasia e chegar a esse ponto real, aí sim chegaríamos no conceito de trauma para Lacan. Trauma, para ele, não está do lado da realidade, mas do lado do real. Nesse sentido, ele considera que “nenhuma praxis mais que a análise está orientada para o que no coração da experiência é o núcleo do real [...] que se apresenta, antes de mais nada, sob a forma do trauma”. Mas não é possível

eliminar a fantasia – por isso diz que “o real é o impossível”. Podemos teorizar, mas eliminarmos o campo da fantasia é impossível.

Há um exemplo clínico que não é de Lacan, mas que ele trabalha no *Seminário 3, As Psicoses*, que acho interessante para dar conta de onde ele colocaria o trauma e como ele se articula no conjunto da patologia. É o caso de um psicanalista húngaro, logo depois da Primeira Guerra, apresentado como um caso de histeria traumática. O paciente era um senhor que vendia bilhetes nos bondes, esse era o seu trabalho. Um dia, ao descer do bonde, cai, o bonde o arrasta um pouco, ele se machuca, se bate e fica com um galo na cabeça. É levado ao hospital, revisado de ponta a ponta, fazem muitos raios-X, e não encontram nada. Fazem uma pequena sutura no couro cabeludo, ele vai para casa. Um dia de repouso, pronto, passou, não aconteceu nada. Pouco tempo depois, começa a ter sintomas, a sentir dor na altura da primeira costela que se difunde, um mal-estar crescente. Deita-se sobre o lado esquerdo, abraçado a um travesseiro, e perde a consciência; ou seja, tudo começa a crescer. Tornam a interná-lo no hospital, revisam tudo, não encontram nada novamente, e o mandam a um psicanalista, com diagnóstico de histeria traumática. O artigo, muito bom, é o relato clínico do tratamento desse senhor, e Lacan faz uma série de considerações sobre esse artigo que não vem ao caso agora. O que nos interessa é que ele diz que aí, evidentemente, há um trauma: caiu, se machucou, e o analista conseguiu continuar por essa linha da histeria traumática. O trauma foi a queda, mas a análise começa a encontrar cenas infantis. Por exemplo, quando ele estava começando a engatinhar, um dia a mãe pisou no seu polegar. Começam a aparecer, enfim, pequenas cenas hierarquizadas a partir disso, que era considerado um trauma. Mas Lacan diz que há um pequeno inconveniente, porque, à medida que se vai apresentando o material clínico, se observa que o decisivo na descompensação da neurose não foi o acidente, mas foram os exames radiológicos. O sujeito desencadeia suas crises durante os exames, que o submetem à ação de misteriosos instrumentos que o perscrutam por dentro, e essas crises, seu sentido, sua periodicidade, seu estilo, se apresentam muito evidentemente como vinculadas ao fantasma

de uma gravidez. De fato, o próprio analista apresenta o caso centrado na fantasia de gravidez. Surge, então, uma coisa totalmente diferente. A partir da configuração do sintoma, o que aparece hierarquizado como inscrições traumáticas é outro tipo de coisa: aparece, por exemplo, uma cena infantil na qual ele estava escondido, olhando uma mulher que se queixava, gemia e estava em trabalho de parto. Como ninguém viu, ele presenciou todo o parto, que foi traumático, porque a criança nasceu morta e tiveram de tirá-la aos pedaços. À parte os detalhes, o que importa é o fato de que sempre o trauma é designado a partir dos sintomas. Se o tomarmos no sentido convencional, médico, o trauma foi a queda do bonde; na configuração sintomática, no entanto, o que resultou, o que produziu efeito, foi a radiografia, porque ele estava intrigado com o que se passava no interior do corpo onde poderia crescer uma criança.

Eu dizia que Lacan articula o trauma com a repetição, o que é um dos seus conceitos fundamentais em psicanálise. O trauma é o lugar do encontro com o real que está por trás da fantasia: o que há de real, o que sustenta a fantasia, já que a fantasia não é pura imaginação. Poderia ser para Jung, mas não o é para Freud e não o é para Lacan. Ele diz que a fantasia não é uma espécie de “a vida é um sonho”; o trauma está além do retorno, é a causa real da repetição. O traumático é esse primeiro encontro com o real, essa primeira inscrição que sempre é essencialmente um encontro falido, porque nós nunca reagimos adequadamente. “A fantasia é sempre somente a tela que disfarça algo totalmente anterior, determinante na função da repetição [...] Aí está o real que governa mais do que qualquer outra coisa nossas atividades. E a psicanálise é quem designa isso.”<sup>1</sup>

Lacan discorda de Melanie Klein sobre a função da fantasia. Ele diz que não é a fantasia o motor do desenvolvimento psíquico, mas o traumático que está articulado a ela; não é a fantasia em si mesma, mas ela, de alguma maneira, articula um ponto do traumático que insiste repetidamente, e isso tem a ver com o desenvolvimento psíquico. Não é a mera repeti-

<sup>1</sup> Lacan em *Seminário 11*.

ção pela repetição que demanda algo novo. Na repetição se procura algo que não ocorreu, e se repete indefinidamente um encontro sempre falido, porque – como dissemos – já é tarde para corrigi-lo ou evitá-lo. Além disso, a repetição não se esgota em nenhuma satisfação, porque a satisfação é impossível – por isso, há uma espécie de permanente abertura ao novo. Freud articula o traumático e a repetição com o jogo infantil a partir dessa idéia. Lembrem-se que o “fort-da”, a maior teoria de Freud sobre jogo infantil, está totalmente articulado com a repetição – um dos fundamentos de *Mais Além do Princípio do Prazer* – e com o traumático, pela desaparecimento da mãe; é, no entanto, o estímulo para que o netinho comece a brincar e crie a base para todo o seu desenvolvimento. Assim, não é a fantasia o verdadeiro motor do desenvolvimento, e sim o núcleo real, traumático, encoberto pela fantasia, que insiste uma e outra vez, demandando sempre o novo.

Lacan trabalha essa questão no *Seminário II*, em relação ao sonho que Freud relata no começo do capítulo 7 de *A Interpretação dos Sonhos*. Trata-se de um pai cujo filho morrerá de febre e estava sendo velado. O pai vai dormir no quarto ao lado e sonha que o filho está parado ao lado dele, o pega pelo braço e lhe diz: “Pai, não vês que estou ardendo?”. O pai se acorda, e uma vela havia caído sobre a cama e estava incendiando os lençóis em que estava o cadáver do filho.

Lacan diz que Freud coloca esse sonho no princípio do capítulo 7, no qual fala do sonho como a realização de desejos: de certa forma, era a realização do desejo do pai de seguir dormindo para ver um pouquinho mais o filho vivo. Mas se isso fosse tudo, ele continuaria dormindo, não despertaria. Se houvesse somente realização de desejo, continuaria dormindo, poderia usar todo o tempo que quisesse para ver o filho vivo. Então, por que acorda? Lacan, sobre isso, diz que “o sonho não é somente uma fantasia que realiza um desejo”. Esse é o aspecto do sonho que está ligado ao princípio do prazer; há, porém, *um mais além* desse aspecto: o que o desperta é a realidade, mas qual realidade?

Há, por um lado, a realidade do fogo, seu resplendor percebido através das pálpebras. Mas há uma outra realidade, muito mais forte, na dimensão

do traumático, que é a que ele vê nas palavras do filho no sonho: “Pai, não vêes que estou ardendo?”. Essas palavras devem ser palavras reais, palavras ouvidas; essa é uma idéia geral de Freud: tudo o que aparece como palavras no sonho são palavras ouvidas. Isso deve ter sido algo que o filho disse ao pai em algum momento da doença: “Pai, estou ardendo em febre”, e o pai nada pôde fazer para remediar, e o filho morreu. Há aí algum encontro real falido, diante do qual o pai não conseguira fazer nada, e as palavras do filho ficaram inscritas nele como marca traumática desse encontro real falido, como inscrição que volta a aparecer no sonho. E o pai acorda pela ação combinada dessas duas realidades e pôde fazer algo com uma delas – ou seja, pôde apagar o fogo que ameaçava o cadáver. Com a outra realidade, a realidade psíquica que se manifesta no sonho, no entanto, nada pôde fazer: o filho morrerá – isso não teria remédio, era tarde e para sempre. Todo encontro possível com esse filho morto será para sempre um encontro falido, como o foi desde aquele momento em que o filho lhe reclamou que fizesse algo, e ele nada pôde fazer. Somente no sonho pôde realizar-se, como desejo, por um instante, esse encontro. Mas no sonho voltará uma e outra vez essa reclamação do filho, diante da qual ele poderá acordar outra vez, mas não a tempo de fazer algo.

Muito obrigado.

#### Conferência

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

Tradução: Beatriz Afonso Neves  
Revisão: Heloisa P. Fetter

#### **Dr. Miguel Leivi**

Azcuénaga 1051 – P.B. – B  
1115 – Buenos Aires – Argentina  
Fone/fax (54 11) 4826 0615 / (54 11) 4825 0306  
E-mail: miguel\_leivi@hotmail.com