

RECORDAR, REPETIR... ELABORAR?: TRAUMA PSÍQUICO E PSICOPATOLOGIA CONTEMPORÂNEA

Jônatan Fernandes Costa¹

Adilson Dias Bastos²

Resumo

Este artigo apresenta uma reflexão teórica sobre o trauma psíquico a partir da articulação entre recordar, repetir e elaborar na obra freudiana. Parte-se da concepção de que o trauma se constitui a partir de um acontecimento que implica um excesso de excitação, o qual ultrapassa as capacidades de ligação do aparelho psíquico e produz efeitos duradouros em seu funcionamento. Ao retomar os desenvolvimentos freudianos, especialmente a partir de *Além do princípio do prazer*, evidencia-se os limites da elaboração diante do traumático, bem como a centralidade da repetição para a metapsicologia e para a clínica psicanalítica contemporânea.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicopatologia; Metapsicologia; Trauma; Traumático.

Abstract

This article presents a theoretical reflection on psychic trauma based on the articulation between remembering, repeating, and working-through in Freud's work. It is grounded in the conception that trauma is constituted through an event that involves an excess of excitation, which exceeds the psychic apparatus's capacity for binding and produces lasting effects on its functioning. By revisiting Freud's theoretical developments, especially in *Beyond the Pleasure Principle*, the article highlights the limits of elaboration in the face of the traumatic, as well as the centrality of repetition for metapsychology and contemporary psychoanalytic clinical practice.

Keywords: Psychoanalysis; Psychopathology; Metapsychology; Trauma; Traumatic.

¹ Mestrando em Psicologia (PPGP/UFRJ).

² Doutor em Psicologia Social (UERJ), docente do UGB-FERP.

1. INTRODUÇÃO

As noções de trauma e traumatismo possuem uma longa trajetória no campo médico, onde são empregadas para designar, respectivamente, a ferida ou dano produzido por uma lesão e os efeitos que essa lesão exerce sobre o funcionamento global do organismo. Freud (1895 [1969]; 1920 [1996]) e autores pós-freudianos se apropriaram desses termos ao deslocá-los para o campo psíquico, conferindo-lhes um novo estatuto teórico.

Na conjuntura psicanalítica, o trauma é pensado não somente como um evento violento, mas como uma incidência que produz uma ruptura no aparelho psíquico, caracterizada pela efração de suas defesas e por efeitos duradouros sobre o *conjunto* de sua organização (Freud, 1893 [1969]). Tal ruptura não se esgota no momento do acontecimento, uma vez que o excesso implicado ultrapassa as capacidades de ligação do aparelho psíquico, comprometendo os processos de representação e elaboração. Desse modo, o trauma passa a se manifestar menos como lembrança e mais como repetição insistente, indicando a permanência de um resto que retorna e se atualiza no funcionamento psíquico (Freud, 1920 [1996]).

Posto isso, o presente trabalho, desenvolvido no *Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro* (PPGP/UFRJ) em conjunto com a *Fundação Educacional Rosemar Pimentel* (UGB/FERP), propõe uma reflexão teórica sobre o trauma a partir da articulação entre recordar, repetir e elaborar, interrogando os limites desse processo no interior da metapsicologia freudiana. Sustenta-se a hipótese de que a repetição, longe de se opor ao trabalho psíquico, constitui uma tentativa de elaboração diante do excesso traumático, ainda que parcial ou precária.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Uma Breve Revisão da Literatura Freudiana Sobre o Trauma

Laplanche e Pontalis (2001) apontam que o trauma psíquico constitui um acontecimento da vida do sujeito que se define em três perspectivas complementares: 1. pela sua intensidade; 2. pela incapacidade do sujeito de reagir a ele de forma adequada; e 3. pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica.

No início da obra freudiana, o trauma ocupa um lugar central na explicação da etiologia das neuroses. Nesse período, Freud (1893 [1969]; 1894 [1969]; 1895 [1969]; 1896 [1969]; 1898 [1969]) localiza a origem do adoecimento psíquico em experiências passadas de caráter traumático, cujo efeito patogênico se articula à intensidade afetiva e à impossibilidade de elaboração no momento em que ocorreram. A investigação psicanalítica conduzia, assim, a um movimento regressivo, que deslocava progressivamente o foco dessas experiências da vida adulta para a infância.

No plano teórico, essa concepção sustentava uma prática orientada pela ab-reação³ e pela elaboração psíquica do vivido traumático, ainda que, ao longo do desenvolvimento da teoria psicanalítica, tal modelo venha gradualmente a perder sua centralidade explicativa (Melman, 2009 p. 22-23). Nessa perspectiva, o trauma não se define de maneira absoluta pelo acontecimento em si, mas pela relação singular que o sujeito estabelece com ele. O caráter traumático de uma experiência depende das condições psíquicas em que o sujeito se encontra no momento de sua ocorrência, bem como das possibilidades ou impossibilidades de reação e elaboração (Melman, 2009 p. 23).

Consideremos o caso de uma pessoa sujeita a um trauma, sem antes ter estado doente, e talvez, mesmo sem ter qualquer predisposição hereditária. O trauma deve satisfazer a certas condições. Deve ser grave - isto é, ser de uma espécie que envolva a ideia de perigo mortal, de uma ameaça à vida. Mas não deve ser grave no sentido de pôr

³ "Descarga emocional pela qual um sujeito se liberta do afeto ligado à recordação de um acontecimento traumático, permitindo assim que ele não se torne ou não continue sendo patogênico. A ab-reação, que pode ser provocada no decorrer da psicoterapia, principalmente sob hipnose, e produzir então um efeito de catarse, também pode surgir de modo espontâneo, separada do traumatismo inicial por um intervalo mais ou menos longo" (Laplanche e Pontalis, 2001 p. 23).

termo à atividade psíquica. De outra forma, não produziria o resultado que esperamos dele (Freud, 1893 [1969], p.37)

Nesse sentido, estados particulares do funcionamento psíquico, situações externas que impedem uma resposta adequada e, sobretudo, o conflito defensivo que barra a integração da experiência à vida psíquica consciente conferem ao acontecimento seu valor traumático (Freud, 1895 [1969]; 1896 [1969]). Sob a diversidade desses fatores, destaca-se uma perspectiva comum da metapsicologia⁴ que pertence à ordem econômica: o trauma emerge quando o aparelho psíquico se mostra incapaz de ligar e descarregar a excitação produzida, rompendo o equilíbrio regulado pelo princípio de constância e deixando restos que insistem no aparelho psíquico como não elaborados (Freud, 1895 [1969]).

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a ênfase progressiva conferida por Freud ao conflito defensivo na gênese da histeria e das chamadas psiconeuroses de defesa não implica um abandono da função do trauma, mas introduz uma complexificação em sua própria teoria. Entre os anos de 1895 e 1897, o trauma passa a ser articulado de modo privilegiado à sexualidade, e sua origem é progressivamente recuada para a infância, especialmente para o período pré-pubertário.

Nesse contexto, o acontecimento traumático não é pensado apenas em termos de intensidade externa, mas em sua articulação com as operações defensivas do Eu, que, diante de certas experiências penosas, recorre a formas patológicas de defesa (Laplanche e Pontalis, 2001). O trauma, assim, não se opõe à defesa, mas emerge precisamente no ponto em que a defesa falha ou se organiza de modo a produzir efeitos sintomáticos duradouros. Para Laplanche e Pontalis (2001), essa reformulação conduz Freud a conceber o trauma a partir de uma lógica temporal complexa, na qual seu caráter patogênico se estabelece de modo retroativo.

⁴Termo criado por Freud para designar a psicologia por ele fundada, considerada na sua dimensão mais teórica. A metapsicologia elabora um conjunto de modelos conceituais mais ou menos distantes da experiência, tais como a ficção de um aparelho psíquico dividido em instâncias, a teoria das pulsões, o processo do recalque, etc. A metapsicologia leva em consideração três pontos de vista: dinâmico, tópico e econômico (Laplanche e Pontalis, 2001 p. 284).

Nos desenvolvimentos teóricos que se seguem, o papel etiológico do trauma é progressivamente relativizado em favor da fantasia e das fixações libidinais (Castilho, 2013). Sem ser abandonado, o ponto de vista traumático passa a integrar uma concepção mais ampla, que inclui a constituição do sujeito e sua história infantil como fatores decisivos na gênese das neuroses (Castilho, 2013). Nesse contexto, Freud (1916-17 [1990]) concebe a etiologia neurótica a partir de séries complementares, na qual acontecimentos traumáticos posteriores articulam-se a disposições previamente estabelecidas.

Essa reformulação implica também uma redefinição do estatuto do trauma. Nas *Conferências introdutórias* (Freud, 1916-17 [1990]), o termo passa a designar acontecimentos que surgem em um segundo tempo, distintos das experiências infantis que fundam as “fixações libidinais” (p. 09). Desse modo, o trauma tende a se aproximar da noção de frustração (Freud, 1916-17 [1990]). No entanto, essa relativização teórica não elimina o problema do trauma, que retorna de forma contundente a partir da observação clínica das neuroses traumáticas, especialmente das neuroses de guerra (Freud, 1915 [1974]), recolocando em primeiro plano os efeitos psíquicos de acontecimentos que excedem a capacidade de elaboração do sujeito.

É nesse cenário que *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920 [1996]) marca um ponto decisivo na retomada do trauma sob uma perspectiva econômica. Freud reinscreve o trauma como uma efração do “escudo contra estímulos” (p. 20) do aparelho psíquico, produzida por um afluxo excessivo de excitação que o coloca momentaneamente fora de jogo o princípio do prazer (Freud, 1920 [1996] p. 20-21). Diante desse excesso, o aparelho é convocado a uma tarefa mais urgente: ligar as excitações de modo a tornar possível, posteriormente, sua descarga.

A noção de trauma assume um papel ainda mais amplo na reformulação freudiana da teoria da angústia, especialmente a partir do texto *Inibição, sintoma e angústia* (Freud, 1926 [2014]) e no interior da segunda tópica (Freud, 1923 [1996]). O trauma passa a ser pensado como a situação-limite em que o Eu se vê submerso por

um excesso de excitação, dando lugar à angústia automática⁵ (p. 51). Freud (1926 [2014]) estabelece, assim, uma aproximação entre perigo externo e perigo interno, situando o núcleo do trauma no aumento intolerável das excitações. Nessa perspectiva, o trauma deixa de ser apenas um acontecimento patogênico específico para se tornar um operador conceitual fundamental na compreensão dos limites do funcionamento psíquico.

2.2 Recordar, Repetir... Elaborar?

Freud, em *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914 [2010]), propõe uma inflexão decisiva na técnica psicanalítica ao deslocar o eixo do tratamento da rememoração direta para a consideração da repetição como forma privilegiada de manifestação do recalco⁶. Freud (1914 [2010] p. 200) aponta que o que o paciente não consegue recordar como lembrança, ele tende a repetir em ato, sobretudo no campo da transferência. Como ilustra o esquema a seguir, a oposição entre recordar e repetir não é meramente cronológica ou pedagógica, mas estrutural: a repetição aparece como substituto da recordação, efeito direto das resistências que se interpõem ao trabalho analítico (Freud, 1914 [2010] p. 201). Quanto maior a resistência, mais o material esquecido retorna sob a forma de atuação, e menos sob a forma de lembrança verbalizável.

Esquema I. Construção Esquemática da Articulação Recordar, Repetir e Elaborar.

⁵ Freud afirma nesse ensaio que o determinante fundamental da angústia automática é a ocorrência de uma situação ou experiência traumática.

⁶ "Operação defensiva pela qual o sujeito procura repelir ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão. O recalco produz-se nos casos em que a satisfação de uma pulsão suscetível de proporcionar prazer por si mesma ameaçaria provocar desprazer relativamente a outras exigências" (Laplanche e Pontalis, 2001 p.430).



Fonte: Elaboração própria a partir de Freud (1914).

O esquema que se depreende dessa elaboração freudiana não é linear, mas dinâmico e conflitivo. Freud (1914 [2010]) distingue um *impulso à recordação*, próprio da experiência analítica, e uma *compulsão à repetição*, que emerge quando esse impulso é barrado pelas resistências do Eu. A transferência ocupa aqui um lugar central, pois constitui uma parcela da repetição: nela, o passado esquecido é atualizado na relação com o analista. Nesse sentido, a qualidade da transferência orienta a forma assumida por essa repetição, determinando se ela poderá ser progressivamente convertida em lembrança ou se permanecerá no registro da atuação (Freud, 1914 [2010] p. 203). A tarefa da análise consiste, então, em *fazer lembrar*, o que implica menos uma recuperação direta do passado e mais um trabalho sistemático de elaboração das resistências que sustentam a repetição.

No entanto, quando esse esquema é colocado em articulação com a problemática do trauma, torna-se necessário introduzir uma reorganização conceitual. Nas neuroses traumáticas, especialmente aquelas analisadas por Freud a partir da Primeira Guerra Mundial (Freud, 1914 [1975]; 1920 [1996]), a repetição não se apresenta primariamente como efeito da resistência à recordação, mas como tentativa

do aparelho psíquico de lidar com um excesso de excitação que não pôde ser ligado no momento do acontecimento (Freud, 1920 [1996]).

O retorno insistente à cena traumática - nos sonhos, nos pensamentos intrusivos ou nas ações repetitivas - não indica uma falha de memória, mas, ao contrário, a presença de uma lembrança que retorna de forma real, não simbolizada, fora da articulação associativa (Freud, 1920 [1996]). Freud destaca que os sonhos das neuroses traumáticas repetem de maneira insistente a cena do acidente, reconduzindo o sujeito à situação traumática e despertando-o sob intenso susto, o que indica que a experiência permanece fixada ao trauma, “impondo-se ao aparelho psíquico mesmo durante o sono” (Freud, 1920 [1996], p. 10). Desse modo, aquilo que não pode ser lembrado retorna sob a forma de repetição, vivida como experiência atual, e não como algo pertencente ao passado.

Esquema II. Representação Operação do Trauma.



Fonte: Elaboração própria a partir de Freud (1920).

Nesse segundo esquema, podemos apreender que a repetição deixa de ser compreendida apenas como atuação transferencial do recalcado e passa a ser pensada como uma tentativa reiterada de dar novos destinos à experiência traumática (Freud, 1920 [1996]). Trata-se de um esforço do aparelho psíquico para ligar

retroativamente a excitação que irrompeu como efração, tarefa que antecede e condiciona a possibilidade mesma de elaboração (Freud, 1920 [1996]). Diferentemente do modelo de 1914, em que a elaboração se dá pela superação progressiva das resistências, no trauma a elaboração encontra-se comprometida desde o início pela ruptura das barreiras protetoras do aparelho.

Dessa forma, o movimento que se observa não é o de um sujeito que resiste a lembrar, mas o de um psiquismo que insiste em repetir na tentativa, fracassada e renovada, de transformar o excesso traumático em experiência simbolizada (Freud, 1920 [1996]). É nesse ponto que a interrogação presente no título deste trabalho se justifica: no campo do trauma, recordar, repetir e elaborar não se organizam segundo a mesma lógica técnica, exigindo uma reformulação do esquema freudiano clássico.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se apresentar uma reflexão teórica sobre o trauma psíquico a partir da articulação entre recordar, repetir e elaborar, tal como formulada por Freud (1914 [2010]). Evidenciou-se que o trauma não pode ser compreendido como um simples acontecimento passado, mas como um excesso que permanece atual, impondo ao aparelho psíquico a exigência de um trabalho contínuo de elaboração (Freud, 1920 [1996]). Nesse sentido, a repetição não se opõe ao trabalho psíquico; ao contrário, apresenta-se como uma de suas modalidades possíveis diante da falha inicial de ligação, indicando os limites do princípio do prazer e a persistência de restos não simbolizados.

A análise dos impasses da elaboração permitiu destacar que o trabalho psíquico encontra limites estruturais quando confrontado com o traumático, uma vez que nem toda experiência pode ser plenamente simbolizada ou integrada à história do sujeito (Freud, 1920 [1996]). O retorno insistente do trauma recoloca, assim, a repetição no centro da metapsicologia e da psicopatologia, não como mero efeito patológico, mas como tentativa reiterada do aparelho de dominar aquilo que excede

suas capacidades de elaboração. Nessa perspectiva, a clínica não visa à dissolução do trauma, mas à possibilidade de sustentar algum deslocamento em relação à repetição, abrindo espaço para que novos modos de inscrição psíquica possam se esboçar.

REFERÊNCIAS

CASTILHO, Antônio Luiz Pereira de. **Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica**. Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, v. 16, p. 235-250, 2013.

FREUD, S. (1969). **Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas** (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

_____. **As neuropsicoses de defesa** (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894).

_____. **Estudos sobre histeria** (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).

_____. **A etiologia da histeria** (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896).

_____. **A sexualidade na etiologia das neuroses** (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898).

_____. **"Recordar, repetir e elaborar" (1914) In: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em uma autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Vol. 10 pp.193-209.

_____. **Reflexões para o tempo de guerra e morte (1915)**. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XIV), p. 310-341.

_____. **Conferências Introdutórias sobre Psicanálise**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 287-539.



XIII SIMPÓSIO

DE PESQUISA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DO UGB

“NOVOS HORIZONTES PARA UM NOVO CICLO INSTITUCIONAL.”



UGB
FERP



_____. **Além do princípio de prazer.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

(1923b) O ego e o id. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **“Inibição, sintoma e angústia” (1926) In: Obras Completas.** Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos, (1926-1929) Tradução Paulo César de Souza. – 1ª ed., – São Paulo: Companhia das Letras, 2014. Vol. 17 pp.13-123.

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da psicanálise/ Laplanche e Pontalis;** sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen – 4ª Ed.- São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MELMAN, Charles. **Studies on hysteria revisited: Charles Melman on trauma, incompatibility, repression and the unconscious** [Estudos sobre a histeria revisitados]. Tradução de Helen Sheehan. Londres: Routledge, 2021.