

Trauma compartilhado: uma ameaça à abstinência

Adriana de Melo Lima¹

Cristiane Pilar Lago²

Denise Costa Hausen³

RESUMO

O escopo deste artigo é pensar no compromisso ético que, como psicanalistas, temos com a singularidade de cada um, analistas e analisandos. O tema deste estudo surgiu quando precisamos nos recolher frente à chegada da Covid-19 no Brasil. Já que nos assolaram incertezas acerca de como continuaria a nossa clínica: como seria? Atenderíamos *on-line*? Com imagem ou não? Apenas áudio? Muitas vezes nos primeiros tempos, diante das mudanças ocorridas no fazer da clínica, chegávamos ao fim do dia muito exaustas de um trabalho que normalmente não nos cansava tanto. Esse fato que atinge a todos nós, onde todos somos submetidos a esta incógnita, ao medo da morte, medo da doença, do desamparo, do “não saber”. Este lugar que sempre foi um lugar protegido ao longo do desenvolvimento da psicanálise se vê deixando de existir, e surge então o que chamamos de “trauma compartilhado”, e, como decorrência a questão: como a abstinência fica nisto, tendo em vista ser a abstinência um pressuposto da psicanálise?

Palavras-chave: Psicanálise. Trauma. Trauma compartilhado. Abstinência.

-
- 1 Psicanalista, Mestre em psicologia clínica e cultura pela UnB, Fundadora e diretora do Núcleo Psicanalítico de Manaus.
 - 2 Psicanalista, Mestre em psicologia clínica pela PUCRS, Fundadora e diretora do Núcleo Psicanalítico de Manaus.
 - 3 Psicanalista, Doutora em psicologia pela PUCRS, Membro pleno do CEPdePA, Fundadora e diretora do Espaço Analítico.

Este artigo nasce de um encontro em “*Diálogos Psicanalíticos*”, promovido pelo Núcleo Psicanalítico de Manaus, realizado em 09 de junho de 2020. A proposta do evento era fazer trabalhar o conceito de abstinência em tempos da pandemia, tomando esta como uma ocorrência sanitária que atinge todas as pessoas de um modo amplo, e como na clínica o psicanalista se enfrentaria com esse genérico. Transformar aquele feito *on-line* em um artigo foi o desafio subsequente. Assim, o escopo deste artigo é pensar no compromisso ético que, como psicanalistas, temos com a singularidade de cada um, analisistas e analisandos. O tema deste estudo surgiu quando precisamos nos recolher frente à chegada da Covid-19 no Brasil, uma vez que nos assolaram incertezas acerca de como continuaria a nossa clínica: como seria? Atenderíamos *on-line*? Com imagem ou não? Apenas áudio? Muitas vezes nos primeiros tempos, diante das mudanças ocorridas no fazer da clínica, chegávamos ao fim do dia muito exaustas de um trabalho que normalmente não nos cansava tanto. A partir disto, começamos a pensar o que era que se tornava tão cansativo, e nos demos conta de que o mais exaustivo era exatamente o que chamamos aqui de compartilhamento objetivo do evento que nos levou a atender em casa. Esse fato que atinge a todos nós, onde todos somos submetidos a esta incógnita, ao medo da morte, medo da doença, do desamparo, do “não saber”. E este partilhamento, do qual, de alguma forma, o psicanalista está mais protegido, na medida em que, em princípio, seus analisantes não tomam ciência do que se passa na vida dele. Então, esse lugar que sempre foi um lugar protegido ao longo do desenvolvimento da psicanálise vê-se deixando de existir, e surge então o que chamamos de “trauma compartilhado” e a pergunta de como a regra fundamental da abstinência como pressuposto da psicanálise situar-se-ia nesse acontecimento.

Alguns autores sustentaram para pensar essa questão do *trauma compartilhado*, que é a proposta deste artigo. Primeiro, remetemo-nos a *Carta 69*, na qual Freud (1897, p. 265, grifo do autor) afirma e propõe a frase: “Não acredito mais em minha *neurótica*.”. Entende-se a ‘minha neurótica’ enquanto uma teoria da neurose e a ideia de um trauma real precocemente vivido e que vai retornar. Na carta a Fliess em setembro de 1897, ele diz que não acredita mais na sua proposta

inicial do trauma real e lista algumas justificativas para isto: a primeira delas é da ordem da clínica, a partir da qual ele percebia que a melhora de suas pacientes não necessariamente acontecia pelo desencobramento de um trauma real. Outra justificativa seria uma constatação estatística de que, se a histórica depende do perverso, o diagnóstico de perversão deveria ser mais incidente. A noção de inconsciente com a qual ele começava a trabalhar ia de encontro à noção de trauma real, o que seria uma incoerência do ponto de vista teórico - manter a ideia de trauma real e de inconsciente simultaneamente. E a outra das justificativas propostas por Freud é a ideia de que nunca, nem no mais profundo delírio, se acessa a realidade, pois a resistência do inconsciente é muito grande. Então, não havia mais por que ele seguir propondo a ideia do trauma real como origem da neurose, e, aqui, cunha o conceito de fantasia.

Ferenczi (1933), em seu texto nomeado *Confusão de línguas entre crianças e adultos*, anos mais tarde, ampliando então o que Freud diz na *Carta 69*, propõe que existe, na linguagem da criança, uma diferença fundamental, pois a criança fala na linguagem da ternura, e o adulto menos castrado, menos contido ou menos conhecedor da linguagem infantil, toma o que ela fala na linguagem do erótico. E, na medida em que a criança conta a alguém o trauma a que foi submetida e não é validada na verdade do fato, esse adulto desmente e obriga a criança a não reconhecer a percepção que na verdade tem. E este desmentido é o que vai fazer uma cisão de ego, vindo a trazer um prejuízo na estruturação do aparelho psíquico dessa criança.

Em Ferenczi (1933), lemos que o trauma é real, e que em efetivo houve um abuso que hoje podemos dizer que não necessariamente precisa ser da ordem do corpo, pode ser da ordem da violência, pode ser de outra categoria, mas quem vai fazer a cisão é o outro, adulto, ao não dar valor de verdade àquilo que é relatado pela criança. A violência vivenciada é o que traumatiza, desestrutura. Eis o primeiro tempo do trauma. O desmentido por parte do outro, adulto, seria o segundo tempo, pois a criança confia nele e apela a ele, em busca de resguardo e é abatida por essa vivência de violência à sua percepção. Portanto, o desmentido imprime a essa experiência traumática um traço forte desestruturante e patológi-

co, já que a criança procura constituir-se psicologicamente por meio dos significados que lhe são ofertados pelo outro, o adulto, o qual, em presunção, proporcionar-lhe-ia as condições imprescindíveis para organizar uma relação entremeadada entre ela e seu mundo.

Ao desmentir a vivência física e/ou mental pela criança, o adulto suscita uma ruptura em sua propensão de acreditar em seus discernimentos. Ademais, a criança não acredita mais no outro, em quem até então ela confiava. Logo, existe uma suspensão no caminho libidinal de introjeção do que é suscetível de ser compreendido e metabolizado no psiquismo, ser invadido por uma angústia inefável, gerada pelo desamparo e desprezo a que a criança é submetida em absoluta solidão. Numa passagem em seu *Diário clínico*, Ferenczi (1932a, p. 240) diz: “O ser que fica só deve ajudar-se a si mesmo e, para esse efeito, clivar-se naquele que ajuda e naquele que é ajudado.”.

Outra forma de traumatizar a criança é o terrorismo do sofrimento, pois ela fica aprisionada, compelida a cuidar dos adultos e ser um tipo de suplente materno, em detrimento dos proveitos e carências de cuidados inerentes à infância, tendo uma maturação precoce. Ainda de acordo com o autor húngaro, esse é um mecanismo de prematuração patológica, um dos comportamentos prováveis diante do trauma ou conflito psíquico. Outra resposta diante da acentuada divisão egoica, causada pela vivência traumática, é a criança regressar a um período anterior, no ensaio de tornar tal experiência nula. Essa construção é o que Ferenczi descreveu como regressão traumática.

Em 1934, no artigo *Reflexões sobre o trauma*, resgata o assunto da comoção psíquica ressaltando firmemente as sequelas do conflito traumático ao ponto de mencionar uma aniquilação do sentimento de si, renúncia de si, como defesa extrema. A transformação autoplástica no psiquismo provém do resultado provocado por causa do inesperado, pois o conflito acontece intimamente e sem elaboração, isto é, ele é antecedido por uma sensação de proteção e firmeza em si e os que o cercam.

A teoria sobre o trauma foi elaborada a partir das investigações ferenczianas clínicas e diárias: postula acerca dos “símbolos mnêmicos físicos”, referindo-se às

atitudes emocionais e aos sinais corporais, que equivalem a indicadores de vivências traumáticas, muitas vezes impossíveis de serem expressos por palavras, visto que representam experiências psiquicamente inimagináveis.

Outra autora a quem nos remetemos é Janine Puget (2006), que partilha sua ideia do “trauma superposto”, e superposto nessa relação analista/analisante. Ela escreve:

Uma das dificuldades para a conceitualização do estado de catástrofe social e sua instrumentação psicanalítica, se deve ao fato de que analisantes e analistas estão imersos em um mesmo contexto social, requerido pelos mesmos medos e dificuldades para perceber os dados. Quando, analistas e seus pacientes vivem ao mesmo tempo iguais inquietudes ou preocupações provenientes do contexto da vida cotidiana, falaremos do fenômeno dos mundos superpostos (PUGET, 2006, p. 28, tradução nossa).

Aqui trata-se dos traumas superpostos ou dos traumas compartilhados.

No trauma superposto, a autora postula que o analista perde uma condição de distanciamento, que no mundo superposto o analista pode perder aquilo que lhe é básico: a noção de diferença. Freud (1950 [1895]) nomeia de *complexo do semelhante*, o que se refere à dialética da identidade e da diferença. No pressuposto do complexo do semelhante, é possível uma mãe atender a sua criança naquilo em que não se diferencia, mas, simultaneamente pelo fato de se saber castrada, se saber marcada pelo lugar de diferença, a criança sai do lugar de igual e passa a ser um semelhante marcado pela diferença. E é isso que Puget (2006) refere como uma pré-condição à função de analista. E, talvez seja isso que faça o cansaço na nossa clínica quando vivemos essa similitude com nossos analisantes, que se faz presente no momento atual, de pandemia, no qual estamos todos submetidos a esse evento tão duro de ser vivido. A autora vai dizer de sentimentos e de vivências muito similares com aquelas que sentimos e escutamos de colegas referindo a esse momento.

O cansaço do trabalho analítico neste momento também se dá pelo exercício de discriminar o que é do sintoma da transferência e o que é que precisa ser reconhecido para não ser a desmentida do Ferenczi (1933), ou seja, como dito acima, representar psiquicamente por meio dos significados o que lhe é ofertado e o qual aparentemente lhe possibilita as condições fundamentais para se estruturar. Por exemplo, o medo de morrer, da doença, da perda de um familiar, da falta de um recurso médico é inerente a todos, agora, que parte disso passa a ser objeto do nosso trabalho. Trabalhar, para que não se perca o afastamento necessário. Reconhecer que é igual, mas que o lugar do analista tem que ter a marca da diferença, se não a atuação é muito fácil de nos acometer. De acordo com Ferenczi (1932b), nos instantes em que falha o psiquismo, o físico começa a agir. Pois já havia um corpo onde a história se perfazia, sendo este espectador de todas as situações experienciadas pelo sujeito. O corpo não perde e conserva a lembrança do ocorrido. Numa bela afirmação de Ferenczi (1932b, p. 284), “As lembranças desagradáveis continuam vibrando algures no corpo [...]” e talvez o cansaço do trabalho do analista, neste momento, seja o corpo clamando por elaboração psíquica para aliviá-lo do indizível. É um momento em que o não saber está extrapolando a teoria, as bordas do simbólico e inundando a realidade concreta.

Puget (2006) ainda ressalta uma realidade traumática em comum, referindo-se à época da ditadura na Argentina, mas que podemos pensar em todos os eventos que são mundiais e que, de alguma forma, nos colocam a todos numa mesma condição, e aqui não é possível pensar a fantasia num tempo de um evento traumático compartilhado, como esta pandemia que vivemos hoje.

O livro póstumo *Psicoanálisis extramuros: puesta a prueba frente a lo traumático*, de Silvia Bleichmar (2010), enriquece-nos, pois faz refletir e pensar sobre a prática psicanalítica em situações limite, como esta que vivemos agora. Tem origem na experiência da autora que vivia na Cidade do México em 1985, na ocasião em que um terremoto de grande intensidade abalou as estruturas do país e da população. Silvia parte da indagação de como uma catástrofe natural opera no psiquismo.

Carlos Schenquerman (2010, p. 10, tradução nossa), no prólogo do livro citado acima, propõe: “A realidade é a realidade do homem e para o homem e só

pode ser pensada a partir da significação que ele lhe atribui e das representações que para ele entram em jogo.”. Segue comentando:

Todos nós, nos vimos de um dia para o outro com a necessidade de salvuardarmos o aparelho psíquico das vítimas e o nosso próprio [...]. O terremoto nos deu a oportunidade de pensarmos a condição humana através de muitas facetas, o homem frente à tragédia, o horror, a vulnerabilidade, insegurança, pânico e desespero, ao mesmo tempo um aspecto mais reparador, os laços sociais mais solidários, um entremeadado de tecido comunitário (SCHENQUERMAN, 2010, p. 13, tradução nossa).

A tendência, quando nos defrontamos com uma situação limite, como de terremoto, ditadura, pandemia, é muito frequente a onipotência encobrir a impotência à qual estamos submetidos. Os inúmeros encontros, *lives*, discussões teórico-clínicas e tentativas de escrita são formas de fugirmos da onipotência. São formas de podermos partilhar a nossa impotência, aquilo que não temos como recurso teórico-clínico para recorrer. Somos assolados pela impotência, e poder usar do compartilhamento de experiências faz com que não se reatualize a questão do trauma e da onipotência que dele decorre.

Bleichmar (2010, p. 41, tradução nossa) segue: “[...] o epicentro do terremoto está na cabeça de quem o vive, reforçando a ideia de que esse traumático sempre vai despertar e iluminar um traumático prévio.”. E aqui é importante salientar o “epicentro do terremoto” em cada um de nós, e é disso que devemos nos ocupar; e o que é o epicentro do terremoto propriamente dito, o que é da singularidade de quem escutamos, e de nós próprios. O trauma compartilhado deixa todos a mercê do não saber e, também, de não saber a quem recorrer, para buscar recursos e se habilitar de uma forma melhor para dar conta disso. É como se as ferramentas que temos não fossem suficientes para trabalhar em situações do referido trauma real e compartilhado. Como os analistas, que são acostumados a trabalhar com a fantasia e a desconstrução dos modos de defesa dos seus analisandos, podem trabalhar com a eclosão das defesas, em função de um trauma real?

A concepção do aparelho psíquico como um sistema aberto, capaz de sofrer transformações pelas recomposições que os novos processos histórico-vivenciais obrigam – pensávamos - é o que dá a razão de ser à psicanálise, a nós como psicanalistas e à exportação extramuros da prática psicanalítica (SCHENQUERMAN, 2010, p. 10, tradução nossa).

Puget (2006) associa-se ao acima referido ao afirmar que um evento externo de qualquer origem perturba abrupta e surpreendentemente a comunicação analítica, mais precisamente aquele que produziu no analista o efeito traumático, porque pertence a sua vida privada, que agora se sobrepõe ao analisando. Ele então sofre do que chamamos de micro-situação traumática com todos os sintomas do mal-estar: angústia, reativação de certos sofrimentos, cansaço. Sobre esse efeito, um estado de governo sensorial pode reaparecer com a abolição da capacidade de pensar na função analítica. Esse estado inconscientemente invadirá o enquadramento e a interpretação, bem como a escolha do material. Uma zona surda e muda será criada e nela hospedada a atuação do analista.

Se, por um lado, o isolamento, as sessões *on-line* ou por telefone denunciam o modo do analista lidar com esse evento traumático, há a necessidade de ser cuidadoso e proteger-se; por outro lado, deixa-o a mercê da objetividade do seu ato. Vivemos uma situação teorizada pelo Ferenczi (informação verbal)⁴. Quando o analisante não pergunta, o que será que ele pensa desse “evento compartilhado”, e, sendo “compartilhado”, é possível não falar sobre isso? O silêncio, a não indagação vão na ordem da abstinência?

A questão da abstinência foi superposta durante muito tempo ao termo ‘neutralidade, frieza, distanciamento, na tentativa de que o analista não se denunciasse de alguma forma. Se, portanto, durante muito tempo o tema da abstinência esteve colado ao da neutralidade, o que talvez seja importante se exercitar nos tempos atuais é o oposto disso. De que a abstinência é algo da ordem do poder escutar aquilo que é do partilhamento do conflito, do trauma, e o que é da lógica do sintoma do sujeito que estamos escutando.

4 Comunicação oral de Daniel Kupermann, no curso: “Desafios da clínica contemporânea”, maio de 2020.

Hausen e Conte (2009, p. 141) “Partem da noção de abstinência como sendo a renúncia relativa à satisfação de um desejo, propondo-a como derivada da experiência de castração, momento ímpar das vivências psicosexuais que implicam a tentativa de abandono do prazer narcísico.”.

Voltamos a ter que nos haver e até teorizar acerca de como trabalhar com uma realidade compartilhada, sanitária, objetiva. Além do desamparo da própria pandemia, o desamparo frente ao fazer clínico. Os analistas, que sempre se mostraram resistentes às mudanças, rapidamente se adaptaram a elas.

É necessário poder escutar o que é da ordem do nosso sintoma e da nossa cegueira diante do trauma que está sendo compartilhado, e não interpretar como aquilo que é da dificuldade do analisando neste momento atual. É preciso questionar, então, qual é mesmo o lugar da abstinência?

São todas situações muito singulares. Este mundo compartilhado requer do analista um esforço maior no que se refere à abstinência, no sentido de uma escuta mais à luz do complexo do semelhante, ou seja, marcado pela diferença. Marcado por este lugar de vivermos o mesmo, mas sermos requerido numa escuta do outro.

O trauma compartilhado nos leva a correr o risco de permitir uma quebra da assimetria necessária na relação analista-analisando. Ficamos, de certa forma, numa posição de horizontalidade com nossos analisantes. E como fica a questão da abstinência? Mesma realidade (trauma real) e diferente vivência na assimetria que a clínica demanda.

Neste momento de pandemia, mudança para o formato *on-line*, muitas singularidades se processaram, muitos analisandos se disseram mais confortáveis para se entregarem na questão transferencial, na ‘virtualidade’. Assim como no sonho, podemos pensar que a fantasia fique mais livre para acontecer?

Kristeva (2002) fala da inibição do tempo sensível. Vivemos isso mais ainda neste momento. E não será isto que cansa? Nossa disposição e disponibilidade de escuta é outra, tendo em vista que não estamos no nosso ambiente habitual de trabalho, entramos na casa do analisando e estes entram nas nossas. A linearidade imposta pelo *vírus* demanda uma maior atenção naquilo que tange às suas recusas de analista. Kristeva (2002) defende uma reabilitação do sensível como princípio

necessário diante da crescente incapacidade de representação das experiências. A pandemia nos convoca a uma reacomodação: como o analista trabalha na ausência do sensível do corpo?

Isso anuncia domínios fecundos de pesquisa para a psicanálise contemporânea. “A insistência sobre o sentido (sensação), a utilização da palavra erotizada na transferência são o sinal de reconhecimento essencial dessa aventura singular que é a descoberta freudiana.” (KRISTEVA, 2002, p. 12). Aprendemos no cotidiano da clínica a lidar com o trauma compartilhado e com a abstinência.

REFERÊNCIAS

BLEICHMAR, S. **Psicoanálisis extramuros**: puesta a prueba frente a lo traumático. Buenos Aires: Entrideas, 2010.

FERENCZI, S. (1932a). 8 de agosto de 1932. *In*: FERENCZI, S. **Diário clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990. p. 239-242.

FERENCZI, S. (1932b). Notas e fragmentos. *In*: FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 235-284. (Obras completas, 4).

FERENCZI, S. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. *In*: FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 97-106. (Obras completas, 4).

FERENCZI, S. (1934). Reflexões sobre o trauma. *In*: FERENCZI, S. **Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117. (Obras completas, 4).

FREUD, S. (1897). 21 de setembro de 1897. *In*: MASSON, J. M. (ed.). **A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904**. Rio de Janeiro: Imago, 1986. p. 265-268.

FREUD, S. (1950 [1895]). Projeto para uma psicologia científica. *In*: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 381-533. (Edição standard brasileira, 1).

HAUSEN, D.; CONTE, B. Escuta: quando a abstinência se constitui. **Revista do CEPdePA**, Porto Alegre, v. 16, p. 141-153, 2009.

KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

PUGET, J. Violencia social y psicoanálisis. De lo ajeno-estructurante a lo ajeno-ajenizante. *In*: PUGET, J.; KAES, R. (comp.). **Violencia de Estado y psicoanálisis**. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2006. p. 25-56.

SCHENQUERMAN, C. Prólogo. *In*: BLEICHMAR, S. **Psicoanálisis extramuros**: puesta a prueba frente a lo traumático. Buenos Aires: Entrideas, 2010. p. 9-14.

Shared trauma: a threat to abstinence

ABSTRACT

The scope of this article is to think about the ethical commitment that, as psychoanalysts, we have with the uniqueness of each one, analysts and analysands. The theme of this study came up when we needed to retreat in the face of the arrival of COVID-19 in Brazil. Since there was uncertainty about how our clinic would continue: What would it be like? Would we attend to patients on-line? With image or not? Audio only? Often in the early days, given the changes that occurred in the practice of the clinic, we reached the end of the day extremely exhausted from a job that normally did not tire us so much. This fact that affects us all, since we are all subjected to this unknown, fear of death, fear of illness, helplessness, “not knowing”. This place that has always been a protected place throughout the development of psychoanalysis finds itself ceasing to exist, and then it comes what we call “shared trauma”, and, as a result, the question: how does abstinence stay in this? In view, abstinence is a prerequisite for psychoanalysis.

Keywords: Psychoanalysis. Trauma. Shared trauma. Abstinence.