

Ano 7, Vol XIII, Número 2, Jul-Dez, 2014, Pág. 185-202.

O TRABALHO COM O DESAMPARO E O TRAUMA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Kátia Barbosa Macêdo

RESUMO: O presente artigo objetiva discutir teoricamente o trauma e analisar sua estreita relação com o conceito de desamparo. Está dividido em duas partes, sendo que a primeira discorre sobre o desenvolvimento teórico do trauma e do desamparo na teoria psicanalítica freudiana, apresentando a constituição de uma neurose. A segunda parte apresenta algumas características da contemporaneidade e discute a atualidade do tema.

Palavras-chave: psicanálise. Trauma. Desamparo. modernidade.

WORKING WITH THE HELPLESSNESS AND TRAUMA IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC

ABSTRACT: This article aims to discuss the trauma theoretically and analyze its close relationship with the concept of helplessness. It is divided into two parts, the first discusses the theoretical development of trauma and helplessness in Freudian psychoanalytic theory, showing the formation of a neurosis. The second part presents some characteristics of contemporaneity and discusses the relevance of the topic.

KEYWORDS: psychoanalysis. Trauma. Helplessness .modernity

O desamparo e o trauma: duas faces de uma mesma moeda

A palavra *Hilflosigkeit* (utilizada por Freud para se referir ao desamparo) pode ser traduzida como incapacidade de se sair bem de uma situação difícil; abandono; impotência e estado de desamparo, aquele que está sem ajuda, desarmado. O desamparo para Freud decorria de um dado essencialmente objetivo: a impotência do recém-nascido humano, incapaz de empreender uma ação coordenada e eficaz. Esse termo expressa um estado próximo ao desespero e resultante do trauma fundante, como Otto Rank afirmou e influenciou Freud. O trauma está diretamente ligado ao estado de impotência e de desamparo do sujeito. Assim, pode-se afirmar que o sujeito exposto a um excesso de excitação vivencia uma situação de desamparo.

O sentimento de desamparo remete a um estado ou situação do lactante que, dependendo inteiramente de outro para a satisfação de suas necessidades, é impotente para realizar a ação específica adequada para pôr fim à tensão interna. O desamparo decorre de uma situação de perigo inevitável vivida pelo ser humano devido à sua imaturidade neonatal; é uma experiência primordial da condição do vivente. É também considerado como protótipo da situação traumática geradora de angústia.

À medida que Freud desenvolveu a psicanálise, ele esclareceu que existem dois tipos de desamparo: o primeiro é o desamparo motor ou físico, associado ao trauma do nascimento, indicando um perigo real e ligado a fatores externos; o segundo é o desamparo psíquico, indicando um perigo instintual ou interno. Ele reconhece que há uma característica comum aos perigos internos, que é o fato de se ligarem à angústia de perda ou separação, o que provoca um aumento progressivo da tensão, a ponto de o sujeito se ver incapaz de dominar as excitações, sendo submergido por elas, o que define o estado gerador do sentimento de desamparo. (Laplanche & Pontalis, 2001; Tutté, 2006).

Para melhor compreensão do desamparo, é importante abordar o conceito de trauma, tendo em vista que é a partir da vivência traumática fundante (o nascimento) que surge a primeira vivência de desamparo no indivíduo. O termo trauma deriva do grego e designa uma ferida, uma perfuração, uma ameaça radical, um perigo que põe em risco a sobrevivência. É definido como “Acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica” (Laplanche & Pontalis, 2001: 329).

O trauma psíquico se refere a uma situação complexa, envolvendo o mundo interno e externo, que ativa a fantasia que decorre da dificuldade do indivíduo para lidar

com a situação, induzindo a uma falha na barreira de proteção. O fato dele não conseguir integrá-lo, no momento da vivência, em um contexto significativo, indica que a textura psíquica foi rompida. Assim, o trauma psíquico é uma resposta a uma situação inesperada que provocou afetos pavorosos de medo, susto, angústia, vergonha ou dor psíquica de forma tal que o sistema nervoso teve dificuldade para resolver por meio do pensamento associativo ou por uma reação motora. Essa vivência remete ao desamparo (Uchitel, 2011; Tutté, 2006; Boheleber, 2007).

O desamparo é condição geral no funcionamento psíquico de qualquer pessoa e, dessa maneira, refere-se ao sentimento de ausência de ajuda como possibilidade efetiva da vida psíquica (sentir que não tem com quem contar). O que Freud demonstrou é que essa condição de desamparo pode se concretizar em uma situação traumática, que é, essencialmente, uma vivência de desamparo do eu frente a uma acumulação de excitação, seja de origem externa como interna, com a qual não é capaz de lidar. Os componentes da situação traumática estão ilustrados na figura 1, abaixo.

Figura 1 - Os três sentimentos vivenciados pelo indivíduo diante de uma situação traumática



Fonte- Desenvolvido pela autora.

Como fica claro, em uma situação traumática estão presentes três sentimentos: a angústia diante do perigo de perda; o desamparo e a impotência para lidar com a situação. Freud, ao abordar o desenvolvimento psíquico, ressaltou a importância e a universalidade de outras situações traumáticas.

A psicanálise se apresenta como uma abordagem privilegiada para o trabalho relacionado a situações traumáticas, e se propõe a auxiliar o indivíduo a recordar, nomear, integrar e posteriormente ressignificar vivências e memórias relacionadas a situações traumáticas.

Desenvolvimento do termo na obra Freudiana

O conceito de trauma perpassa a obra freudiana com diferentes acepções. Inicialmente esteve associado ao conceito de sedução e saiu de cena à medida que a teoria da sedução foi substituída por outras hipóteses explicativas. Ressurgiu a partir de 1920 em Além do princípio do prazer. Assim, o conceito em Freud oscilou entre uma definição de trauma economicamente derivada e outra em que o que importa é o conflito que é gradativamente sobre determinado e eventualmente predomina resultado na integração de dimensões econômicas e dinâmicas (Tutté, 2006). O termo trauma foi utilizado por Freud em várias de suas obras, e com distintas representações, conforme é ilustrado no Quadro 1, abaixo.

Quadro 1- O trauma e suas concepções na obra Freudiana.

Obra	Concepção
------	-----------

Comunicação preliminar (1893/1986)	Neurose traumática ligada ao susto diante de um perigo
Estudos sobre a histeria (1895/1986)	Conflito e trauma coexistem
Recordar, repetir, elaborar (1914/1986)	O que o trauma repete é uma vivência muito desesperadora
Conferências introdutórias sobre a psicanálise (1916/1986)	Trauma passa a ser integrado como fator acidental ao modelo de séries complementares
Além do princípio do prazer (1920/1986)	Na compulsão à repetição, o que se sobressai são as pulsões de morte
Neurose e psicose (1923/1986)	Na neurose a fonte do trauma é a situação edípica e o complexo de castração, conflito entre o Ego e o Id.
A perda da realidade na neurose e psicose (1924/1986)	Na psicose, a fonte do trauma provém da realidade externa, conflito entre o Ego e a realidade externa.
O problema econômico do masoquismo (1924/1986)	O sofrimento satisfaz a culpa
Inibições, sintomas e angústia (1926/1986)	O Ego tem que lidar tanto com perigos internos quanto externos.
Fetichismo (1927/1986)	O fetiche é a elaboração da castração no fetiche.
Construções em análise (1937/1986)	Traumatas de efeitos negativos ou sem lembrança
Moisés e o monoteísmo (1939/1986)	A repetição do trauma
A divisão do Ego no processo de defesa (1940/1986)	Toda neurose tem algo de traumático.
Esboço de psicanálise (1940/1986)	Ressalta a importância da história de vida para constituição da neurose.

Fonte - elaborado pela autora.

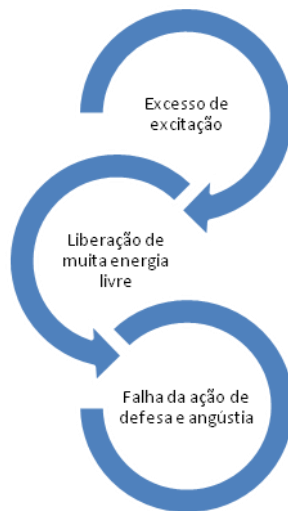
Nos primeiros trabalhos de Freud, aqueles que precedem a formulação da teoria da fantasia, o trauma constituiu-se em um conceito chave para explicar a causa e o tratamento da neurose. No início da teoria freudiana, a histeria e o trauma mantiveram uma relação estreita. O trauma era visto como um motivo capaz de desencadear as manifestações patológicas. Não obstante sua importância no início da teoria psicanalítica, a partir de 1897 a fantasia, o conflito e as defesas assumiram a força e a função que antes pertenciam ao acontecimento traumático, ficando sua importância relegada a um segundo plano.

Na primeira tópica, a noção de trauma foi apresentada nos ‘Estudos sobre a Histeria’ (1895/1986) e nas ‘Conferências introdutórias sobre psicanálise’ (1916/1986),

e se relacionava com a teoria da repressão ligada a conteúdos sexuais. Nessa época, Freud considerava que a emergência do quadro histérico e de seus ataques era a reprodução alucinatória do fato traumático. Para ele, a memória do trauma era como um corpo estranho no tecido psíquico, que atuava produzindo efeitos sintomáticos, e acreditava que o traumatismo poderia ter a sua ação decomposta em vários elementos.

Nesta teoria sexual, ele supunha sempre a existência de, pelo menos, dois acontecimentos: uma primeira cena, chamada de sedução, na qual a criança sofria uma tentativa sexual por parte do adulto, sem que originasse qualquer excitação sexual; uma segunda cena, ocorrida posteriormente, que acabava por evocar a primeira a partir de algum traço associativo. Era a lembrança da primeira que desencadeava um afluxo de excitações sexuais que excedia a capacidade do Ego para utilizar defesas para lidar com as excitações. Assim, afirmava que o trauma perturbava a economia libidinal e ameaçava a integridade do sujeito de forma radical. Essa ideia está representada na figura 2, abaixo.

Figura 2- Representação da situação traumática desde o ponto de vista econômico, partindo de Freud.



Fonte - elaborada pela autora.

Em ‘Recordar, repetir, elaborar’ (1914/1986), Freud esclareceu que o que o trauma repete é uma vivência tão desesperadora diante da qual o Ego não foi capaz de lidar de forma adequada. Ele sinalizou com isso a importância de se conseguir acessar a memória e entrar em contato com o conteúdo traumático ligado a ela, nomeá-la com o auxílio do analista, e buscar ressignificá-la, liberando assim o excesso de energia ligado à situação traumática e voltando ao equilíbrio. Nas ‘Conferências introdutórias sobre a psicanálise’ (1916/1986), Freud reconsiderou o sentido do trauma, e com ele o papel que o constitucional e a história de vida tinham para o sujeito. O trauma passou a ser integrado como fator acidental aos modelos das séries complementares, partilhando com o componente disposicional a responsabilidade na explicação etiológica da neurose. Com o novo modelo, o que até então era estanque agora deveria interagir em diversas

proporções: o endógeno e o exógeno, a fixação e frustração, os fatores constitucionais e os acidentais, conforme afirmou Uchitel(2011).

Com a Primeira Guerra Mundial, o interminável debate sobre a origem traumática da neurose foi reiniciado, conforme Roudinesco & Plon (1998). Assim, as neuroses de guerra recolocaram a preocupação de Freud com o trauma, sob a forma de neurose traumática. Ao observar os pacientes traumatizados, Freud pôde constatar que seus sonhos não tinham a função de realização de um desejo ligado à sexualidade. A repetição dos sonhos em que o paciente revivia intensamente um acidente e se recolocava na situação traumática, buscando dominá-la era referida a uma compulsão à repetição.

Freud verificou que o trauma que era vivenciado como um acontecimento que ameaçava tanto a integridade do sujeito indicava a possibilidade de experimentar um dano, proveniente tanto de uma ameaça externa quanto de uma ameaça interna. Esses fatos levaram Freud a rever sua teoria, e a propor em ‘Além do Princípio do Prazer’ (1920/1986) a noção de duas pulsões instintuais: a pulsão de vida e a pulsão de morte, incluindo também a noção de repetição. Assim, haveria dois grupos de neuroses, as neuroses traumáticas e as neuroses de transferência, cujas características são apresentadas no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2 - Quadro comparativo entre características das neuroses traumáticas e as neuroses de transferência.

Neuroses Traumáticas	Neuroses de Transferência
Reação ante o perigo de morte	Reação ante as frustrações da libido
Perigo vem de fora, de um objeto real.	Perigo interno, pulsional, objeto fantasmático.
Caráter de surpresa do acontecimento (susto, abusos, guerras, etc.).	Caráter acumulativo e imperceptível dos impactos
Repete o trauma para conseguir um controle tardio	Repete a fantasia, buscando reconstituir um vínculo, repete para não lembrar a falta.
Sintoma: tentativas para dominar o estímulo. Não é a expressão de conflitos, nem transação entre instâncias, nem a realização disfarçada de um desejo inconsciente.	Sintoma é orientado pelo princípio do prazer e pela realização de desejos. Retorno do recalçado. Formação de compromisso entre instâncias.
Em geral, aparição imediata dos sintomas em seguida ao choque.	Em geral, período de latência precede aparição dos sintomas.
Formações substitutivas	Formações de compromisso
O trauma não se representa, apresenta-se. Possui uma parte determinante no conteúdo do sintoma	
Angústia ante o desamparo. Acontecimento impede o desenvolvimento da angústia sinal e cuja omissão se constitui em causa da neurose traumática. Não consegue ligar a energia que é descarregada em forma de angústia.	Angústia que prevalece é a de castração na fobia, de perda de amor na histeria e de medo ao superego na neurose obsessiva.
Angústia ante uma perda real	Angústia frente à perda do objeto de amor fantasmático
O núcleo da reação traumática tem um forte caráter fisiológico. Aparecem crises de ansiedade, estados de agitação, estupor ou confusão mental.	
Diminuição do desenvolvimento do sintoma psíquico quando ocorre uma ferida	
Sonho perturbado pelo trauma, pena intensidade, pelo acúmulo de excitação.	Sonho como realização disfarçada do desejo inconsciente
Evento não simbolizado	Evento simbolizado
	Processos que se desenvolvem no inconsciente. As cargas podem ser facilmente transferidas, deslocadas e condensadas. Seguem o processo primário, o princípio do prazer e o desejo inconsciente.

Fonte: Uchitel (2011, pag. 101-102).

A compulsão à repetição presente no trauma e nas neuroses traumáticas seguia o movimento da pulsão de morte, estavam ligados a uma redução das tensões; buscava o desligamento; não era da ordem do prazer nem sexual.

O trauma continuou sendo abordado em ‘Neurose e psicose’ (1923/1986) e ‘A perda da realidade na neurose e psicose’ (1924/1986) e no artigo intitulado ‘O

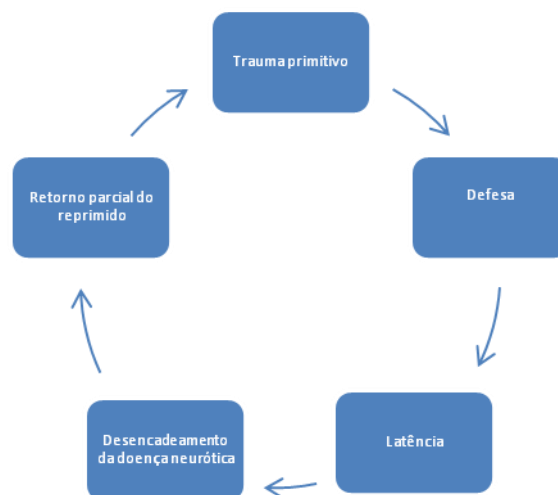
fetichismo' (1927/1986) e nessas obras Freud abordou o evento traumático a partir de outra perspectiva. Na primeira, Freud afirmou que na neurose a fonte do trauma se ligava a uma situação edípica e ao complexo de castração, indicando um conflito entre o Ego e o Id; já na segunda ela afirmou que na psicose, a fonte do trauma provinha da realidade externa, indicando um conflito entre o Ego e a realidade externa. O que é importante compreender é o fato de que Freud sinalizava que nas neuroses o Ego se defendia tanto de um perigo externo quanto de pulsões internas (ligadas a Tanatos).

No texto 'O problema econômico do masoquismo' (1924/1986), o sofrimento surgiu como resultado das pulsões destrutivas, e visava satisfazer a culpa, tendo uma conotação de punição. Em 'Inibições, Sintomas e Angústia' (1926/1986) a noção de traumatismo foi retomada e Freud relacionou a possibilidade de o Ego ter que lidar tanto com um perigo externo quanto com um perigo interno. Ao buscar o núcleo do perigo ele identificou um aumento, além do limite tolerável, da tensão resultante de um afluxo de excitações internas que exigiam ser liquidadas (Laplanche & Pontalis, pag. 526). Essa tensão transbordaria sobre o eu, que se veria desprotegido e à sua mercê, absolutamente desamparado. O eu tentaria transformar a angústia automática em angústia sinal, transformando uma situação de desamparo absoluto para uma expectativa ansiosa, uma reprodução atenuada da situação traumática na esperança de poder controlá-la (Bohebeler, 2007: 164).

Nos textos 'O Fetichismo' (1927/1986) e 'Construções em análise' (1937/1986), os traumas foram caracterizados como vivências relacionadas a eventos negativos e sem lembrança (reprimidos). Em 'Moisés e o monoteísmo' (1939/1986), Freud indicou que a história dos mitos era reproduzida na história pessoal, e que a psicologia coletiva teria em sua dinâmica aspectos comuns ao desenvolvimento da psicologia individual, assim como cada Édipo individual trazia os vestígios da rebelião contra o totem. Assim, ele

retomou a ideia da necessidade de repetição do trauma como possibilidade de ressignificação ou elaboração. Nos textos ‘A divisão do Ego no processo de defes’ a e ‘Esboço de psicanálise’, ambos de 1940, Freud reafirmou a ideia de que toda neurose tem algo de traumático. Ele chegou a descrever a fórmula para o desenvolvimento de uma neurose, mais uma vez salientando a importância do trauma nesse processo: “Trauma primitivo, defesa, latência, desencadeamento da doença neurótica e retorno parcial do reprimido: tal é a fórmula que estabelecemos para o desenvolvimento de uma neurose” (Freud,1939/1986, p. 99). A figura 3 abaixo ilustra a fórmula para o desenvolvimento de uma neurose, segundo Freud.

Figura 3- A fórmula para o desenvolvimento de uma neurose para Freud.

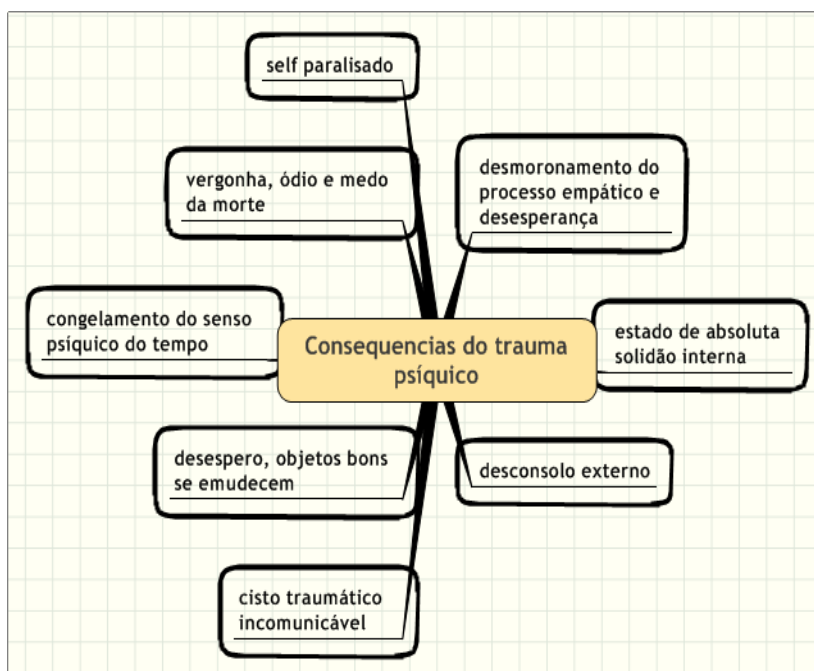


Fonte - elaborada pela autora.

As consequências do trauma podem ser descritas como: desmoronamento do processo empático; estado de absoluta solidão interna e desconsolo externo; emudecimento e desesperança dos objetos internos bons; incomunicabilidade do núcleo de experiência traumática; solidão catastrófica e desistência interna; paralisação ou aniquilamento das possibilidades de ação do self; e o medo da morte; ódio; vergonha e desespero. A memória do trauma é diferente, pois há um conteúdo não simbólico,

inflexível e instável de recordações, há um congelamento do senso psíquico de tempo, como se houvesse uma parada interna no tempo psíquico. A figura 4 abaixo ilustra essas consequências.

Figura 4 – As consequências do trauma psíquico.



Fonte - elaborada pela autora.

Pode-se concluir a discussão acerca do desenvolvimento do trauma esclarecendo que ao abordá-lo, nos vemos obrigados a raciocinar relações que integrem não apenas o dentro e fora, o psiquismo e o corpo, mas também os vários níveis que intervêm na produção de uma realidade humana: social, física, psíquica, etc.

Partindo da abordagem freudiana para o tema, vários outros psicanalistas seguiram desenvolvendo teorias e abordagens para o trabalho com as situações traumáticas. Dentre eles, destacam-se no presente texto as contribuições de Winnicott,

Ferenczi e Kahn como referência para as intervenções na clínica psicanalítica, tema a ser abordado no próximo tópico.

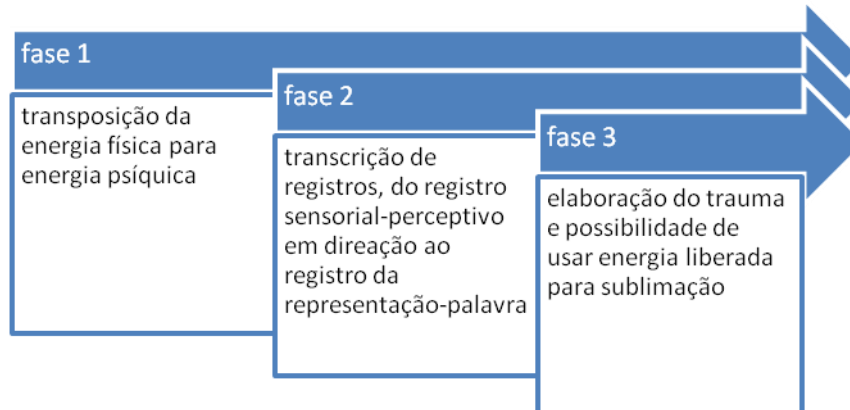
O trabalho com o trauma na clínica psicanalítica

Ante o trauma, o aparelho psíquico – denominado original e curiosamente como aparelho de linguagem, fica impedido de reconhecer e transpor o acontecimento traumático do nível da sensação, da percepção, para o registro do simbólico, da palavra, do verbal, do processo secundário. O sintoma traumático fica alheio ao sentido, à representação, às cadeias associativas e por isso se mostra como ato, como força, acusando um não sentido, uma não memória. O acontecimento traumático não fecha, nem cicatriza, fica propenso a se abrir diante de qualquer nova agressão externa que circunde ou atinja o foco pela associação. Para o trauma não há passado, só há presente (Uchitel, 2001: 35).

O evento traumático impressiona, imprime, inscreve, porém não simboliza, sobrevive como um cisto, marca perceptiva sem palavra e simbolização, isolado do resto das representações e cadeias associativas. Três processos devem ser realizados, que são descritos abaixo e representados na figura 5.

- 1- Transposição da energia física para energia psíquica;
- 2- Transcrição de registros, do registro sensorial-perceptivo em direção ao registro da representação- palavra.
- 3- Através da compulsão à repetição, a vivência traumática é atualizada, na esperança de assim atar psiquicamente a excitação e a colocar em funcionamento com o princípio do prazer e todas as formas de reações psíquicas ligadas a ele. (Bohebeler, 2001:164).

Figura 5- Etapas para o tratamento do trauma.



Fonte: Elaborada pela autora.

A situação de perigo externo é interiorizada e alcança um sentido para o eu. A angústia é simbolizada e deixa de ser inespecífica e na objetal. O indivíduo busca atenuar o trauma puro, dando-lhe um nome e inserindo-o em um sistema de ação causal e compreensível.

Quadro 3- Três concepções diferentes sobre o conceito de trauma, suas características e formas de abordagem terapêutica.

Clinica do recalque	Clínica da dissociação	Clínica da dissociação
Setting como modelo dos sonhos	Setting como metáfora dos cuidados maternos	Setting como metáfora dos cuidados maternos
Ferenczi	Winnicott	Khan
Retoma trauma freudiano com fundamento na história real e na sedução infantil	Trauma no início da vida relaciona-se com a ameaça de aniquilamento, com agonias primitivas ou angústias impensáveis, como despedaçar-se, cair para sempre, com ausência de orientação, sentimento de estar totalmente isolado e sem possibilidades de se comunicar, se relacionar com objetos.	Trauma se relaciona com a falha da mãe na sua função de escudo protetor e de ego auxiliar.
A intensidade física e psíquica do evento traumático se reflete no estrago que provoca o eu do sujeito. O trauma é imprevisível, insuportável e irrepresentável.	Trauma se relaciona com necessidades primárias e essenciais não satisfeitas, com a incapacidade para lidar com o que foi difícil representar e simbolizar, a fragilidade de um self que não conseguiu se organizar e progredir da identificação materna primária. Falha e distorções no processo de desenvolvimento precoce.	Essa falha materna pode ser por intromissão, simbiose, refeição ou falta de holding.
Trauma gera clivagem, autonomia, identificação com o agressor, repetição, regressão narcísica e	Trauma provoca um congelamento da situação de fracasso e sentimento de desamparo, a experiência original da agonia	Trauma gera desequilíbrio na integração dos impulsos agressivos, independência precipitada, adiamento da desilusão e do luta, catexização

alucinação negativa.	primitiva.	precoce da realidade externa interna, impossibilidade da função sintética, dificuldade de diferenciação ego-id e de integração de um sentido de self e a organização do ego corporal.
<p>Destraumatizar é reconhecer o real traumático, soldar as partes cindidas, ligar e comunicar os diversos fragmentos atomizados pela clivagem, abordar e interceptar a compulsão repetitiva, ficando atentos ao trauma que não aparece no discurso, mas no ato. Destraumatizar é promover a escrita da história em primeira pessoa, com as coincidências, as diferenças e originalidades.</p>	<p>Análise deve permitir vivenciar o medo de um acontecimento passado que ainda não foi experienciado, é necessário reviver na transferência o acontecido e sua agonia. O paciente reproduz o colapso e o analista coopera para que, pela compreensão e insight, o colapso possa ser elaborado.</p>	<p>A tarefa do analista é suprir algumas das funções da mãe como escudo protetor e ego auxiliar. Reconstruir a história dos mecanismos de defesa das primeiras fases de integração modificação do ego; do crescimento psicosexual, do estabelecimento das instancias psíquicas.</p> <p>Descongelar a situação de fracasso, promover a comunicação entre as partes cindidas pela clivagem, ou de self conflitantes, recuperando o sentido do self, o reconhecimento e a aceitação do self verdadeiro, a autonomia do ego e a possibilidade de sentir como próprias às necessidades e os desejos.</p>

Fonte- Elaborada pela autora, com base em Uchitel 2011.

Considerações Finais

É importante comentar o aspecto até certo ponto paradoxal do desamparo, pois ao mesmo tempo que ele paralisa, amedronta e “faz sofrer” o indivíduo, é somente o que possibilita o movimento deste indivíduo em busca de um outro, o que leva ao início do processo de vinculação com esse outro. É a partir desse movimento que se inicia o processo de humanização, ou seja, a partir da constatação da condição de desamparo e castração que buscamos um outro, que possibilite nossa constituição enquanto ser humano.

No trabalho analítico, a possibilidade de lidar com as experiências de solidão e desamparo, por vezes traduzidas em termos de experiências traumáticas, demanda do analista uma condição de estabelecer a possibilidade de recuperar a representação inconsciente, vinculando-a ao afeto correspondente e, ao mesmo tempo, permite a criação de uma nova inscrição geradora de uma nova subjetividade. Esta parecer ser a

tarefa que temos a enfrentar diante da demanda das situações que se apresentam na clínica. Concluo com as palavras de Kahn, que tão bem descrevem nossa tarefa.

A tarefa terapêutica que herdamos de Freud, a qual consiste em criar um ambiente onde o outro, a partir de sua carência e de sua incapacidade, poderia crescer e aprender a testar e a experimentar tudo aquilo que até então era uma tentativa de autocura emudecida, ferida e vingativa, a fim de transcendê-la em direção à verdadeira capacidade de confiar-nos outros e de personalizar a si mesmo, sem mais sentir-se ameaçado nem pela aniquilação nem por aquela submissão conivente representada pela definitiva dissociação do verdadeiro eu (Kahn, 2000:36).

Referências

- Barros, T. (2007) . Solidão, desamparo e criatividade in: *Psicanálise*, Porto Alegre, v.9, n.1, p. 265-282.
- Boheleber, W. (2007) . Recordação, trauma e memória coletiva in: *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 41, n.1, pág. 154-175.
- Freud, S. (1893/1986) .Comunicação Preliminar, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1895/1986). Estudos sobre a Histeria, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1914/1986). Recordar, repetir e elaborar, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1916/1986). Conferências introdutórias à psicanálise, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1920/1986). Além do princípio do prazer , in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1923/1986). Neurose e psicose, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1924a/1986). A perda da realidade na neurose e psicose, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1924b/1986). O problema econômico do masoquismo, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1926). Inibições, sintomas e ansiedade, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1927a/1986) . O futuro de uma ilusão, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1927b/1986). Fetichismo, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1937/1986). Construções em análise, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1939/1986). Moisés e o monoteísmo, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1940a). A divisão do Ego no processo de defesa, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1940b/1986). Esboço de psicanálise, in: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. 2ª. Edição, Rio de Janeiro: Imago.

Garcia, C. A. & Coutinho, L. G. (2004). Os novos rumos do individualismo e o desamparo do sujeito contemporâneo”, In: *Psychê: Rev. Psicanálise*, v.8, n.13, p. 125-40.

Kahn, M. (2000). Introdução, In: Winnicott, Donald Woods. *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*; Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Laplanche, J. & Pontalis, A. (2001) *Vocabulário de Psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen, 4ª. Edição, São Paulo: Martins Fontes.

Rouanet, S. P. (2006). Os Traumas da Modernidade In: RUDGE, A. M. (org.) *Traumas*. São Paulo: Editora Escuta Biblioteca de Psicopatologia Fundamental.

Roudinesco, E. & Plon, M. (1998) *Dicionário de Psicanálise*, tradução Vera Ribeiro, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Tutté, J. C. (2006). O conceito de trauma psíquico: uma ponte no espaço interdisciplinar, in: *Livro anual de Psicanálise*, vol. XX pag. 191-210.

Uchitel, M. (2011). *Neurose Traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma*. 3ª. Edição. São Paulo: Casa do psicólogo Coleção Clínica Psicanalítica.

Recebido em 3/4/2013. Aceito em 6/10/2013.

Sobre a autora e contato:

Kátia Barbosa Macêdo

Membro do Instituto de Psicanálise Virgínia Leone Bicudo da SPB e Grupo de Estudos Psicanalíticos de Goiânia. Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professora titular da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Rua Sevilha, Q184, lotes 17-25, condomínio Sevilha, casa 2, Jardim Europa, Goiânia - GO CEP 74 330 5670; Telefones 062 3532 7002, 06299738495;

katiabarbosamacedo@gmail.com