

## Caminho para as índias: Trauma, compulsão e repetição\*

Liana Albernaz de Melo Bastos\*\*

### Resumo:

A autora discute as relações entre trauma, compulsão e repetição, fazendo um percurso na obra freudiana para abordar os efeitos dessubjetivadores que a exclusão social promove. Busca oferecer ferramentas da psicanálise para o entendimento da violência daí advinda, considerando que, deste modo, a psicanálise cumpre com seu compromisso ético: o cuidado com o outro e a diminuição do sofrimento.

### Índias e Brasis

A Índia voltou à moda e não só pelas mãos da Rede Globo, com a novela “Caminho para as Índias” de Gloria Perez.<sup>1</sup> Nossa relação começou há muito tempo. Afinal, foi em busca de suas especiarias que Cabral aqui chegou. Cabral continuou sua viagem mas abriu as portas para o colonizador que levou bem mais do que cravo e canela. Esta história de cinco séculos teve muitos desdobramentos. Não vamos nela nos alongar mas vale uma reatualização do nosso caminho para as Índias.

Nos últimos anos, a Índia tem aparecido bem nos relatórios do Banco Mundial e referida como uma espécie de espelho no qual o Brasil deve se mirar. Ao lado dela, da Rússia, da China e da África do Sul, o Brasil compõe o chamado BRICS, sigla cunhada pelo FMI para estes países emergentes. Até bem pouco tempo para eles se acenava com o futuro poder mundial. Hoje, apresenta-se um futuro complicado diante da grave crise econômica que, deflagrada nos EEUU, em 2008, se alastrou pelo mundo derrubando vários países, inclusive a União Européia. Apesar destas dificuldades, dois países são apontados como capazes de influir fortemente nas decisões mundiais: China e Rússia.<sup>2</sup> Ao Brasil caberia seguir a Índia, quarta ou quinta economia do mundo, apontada como modelo.<sup>3</sup> (Vianna, 2008) Como se vê, nem só de sáris, curry e casamentos arranjados a Índia vive.

\* Este trabalho foi originalmente apresentado no XXII Congresso Brasileiro de Psicanálise, Rio de Janeiro, 2009, recebendo algumas modificações para esta publicação.

\*\*Membro efetivo da SBPRJ; Profa Adjunta da Faculdade de Medicina da UFRJ; Doutora em Ciências Humanas e da Saúde IMS/UERJ.

<sup>1</sup> Exibida com enorme sucesso de público de janeiro a setembro de 2009.

<sup>2</sup> Os graves conflitos porque passa a Síria e a oposição da China e da Rússia a uma intervenção militar no país freando o ímpeto dos EEUU e de alguns países da Europa é um indicador da importância político-econômica da China e da Rússia.

<sup>3</sup> A este respeito remetemos ao instigante artigo de Maria Lucia Werneck Vianna, “A reforma democrática do Estado brasileiro e a política de saúde”. In: Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde. Organizadores Maria Inês Souza Bravo... (ET al.). 2ª.ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrij-ssind, 2008, PP.13-16.

Com 714 milhões de eleitores – uma das maiores democracias do mundo - a Índia tem também a maior favela da Ásia: Dharavi, em Mumbai (Bombaim). Aliás, dos 16 milhões de habitantes de Bombaim, metade vive em favelas. (Jornal O Globo, 01/03/2009, p.37). Neste ponto certamente temos há alguns séculos tomado a Índia como modelo embora a pobreza não precise de modelos. Ela, a pobreza, como a crise, também foi globalizada. A miséria repete-se monotonamente. A exclusão social não é privilégio de nenhum país. Ela se dá inclusive entre países de uma comunidade (EU), como está a acontecer com a Grécia, ameaçando ainda Espanha, Irlanda e Portugal .

A exclusão social foi tema de mesa-redonda no Congresso Internacional de Psicanálise, em 2005, no Rio de Janeiro. Discutida por três cientistas sociais convidados<sup>4</sup> foi de muita valia o intercâmbio entre os saberes. Dentre as instigantes contribuições, ressalto, para efeito desta apresentação, uma feita por Cândido Grzybowski, presidente do IBASE: a favela é parte da cidade e assim sendo não se pode tratá-la como um outro a ser removido.

Esta afirmação, aparentemente banal, é grávida de conseqüências. As “cidades de deus”, criadas para levar para longe a pobreza, se transformaram em portas do inferno cujas conseqüências nefastas atingem a todos. Entender a favela como parte da cidade implica em políticas públicas de inclusão social.<sup>5</sup> Mas não só... Favela não é apenas um espaço geográfico. É fator de configuração de subjetividades. Entramos no complexo campo da relação entre subjetividade e política.

Novelas não tem que tratar da realidade sócio-histórica mas estimulam indagações. O drama do jovem impuro adotado por um brâmane, rico, formado em universidade americana, impedido, por razões de casta, a se casar com uma jovem de casta superior comove o público. O público brasileiro não hesita ao torcer pelo herói. Afinal, ele possui todos os atributos valorizados na nossa cultura: jovem, belo e rico. “Elevou-se” da casta inferior mediante tais atributos. O público fica revoltado como tal sujeito pode ser desprezado na cultura indiana. Nossos “ronaldinhos” também “elevaram-se das castas inferiores” mediante dinheiro e fama. Não quero ser maledicente mas é pouco provável que lindas modelos com eles se casassem caso continuassem a morar no subúrbio e fossem, por exemplo, office boys.

Talvez nem todos os que acompanham as novelas estabeleçam estas analogias mas um que outro pensará que dentre os invisíveis, os impuros, os desprezíveis

---

<sup>4</sup> A saber: Renato Lessa, cientista político, Luiz Eduardo Soares, antropólogo e Cândido Grybowski, sociólogo. Ver Bastos, LAMB. “Exclusão social: aspectos traumáticos da violência contemporânea.” In: Revista Brasileira de Psicanálise, vol39, no.4, p57-60, 2006; Soares, LE. “verdade e reconciliação: a menina que se salvou da violência agarrando-se ao símbolo” In: Revista Brasileira de Psicanálise, vol39, no.4, p61-66, 2006; Lessa, RA. “David Hume em Auschwitz: notas sobre o trauma e a supressão das crenças ordinárias. In: Revista Brasileira de Psicanálise, vol39, no.4, p67-78, 2006.

<sup>5</sup> Este aspecto foi enfatizado por vários cientistas sociais quando da implantação das UPPs nas favelas cariocas. Não basta desarmar o tráfico e expulsar bandidos é preciso possibilitar aos moradores destas áreas acesso à cidadania o que tem sido buscado mas ainda longe de ser alcançado.

talvez algum seja um “Ronaldinho” ou um Bahuan, o personagem galã da novela.

De modo aparentemente menos romântico, o ganhador de oito Oscars, “Quem quer ser um milionário?”, de Danny Boyle ( EUA/Inglaterra, 2008), faz de um favelado indiano, Jamal, milionário. Ainda que retratando a cruel realidade de crianças marginalizadas, sem o “sexy appeal” da novela, a mensagem última do filme não deixa de ser a de que a riqueza, buscada visando o amor, nos traz um final feliz. Os valores da fama e da riqueza se mantêm no imaginário social intocados. Seja no Brasil, seja na Índia.

Temos muito mais a ver com a Índia do que pensamos. A questão social a todos nós se impõe. Contudo, a questão social não pode ser definida de forma reducionista pela pobreza. Evidentemente ela aí está mas diz respeito a toda a sociedade. Não se trata de apenas incluir no mercado a população excluída.<sup>6</sup> Não se trata de apenas aumentarmos a renda - embora isto seja importante- mas de cidadania e qualidade de vida.<sup>7</sup> Para nós, psicanalistas, importa sobretudo as subjetividades que se constituem em cenários de exclusão social.

Subjetividades que se organizam dentro do “apartheid” reproduzem na sua constituição o modelo social. Assim os sujeitos mantêm partes isoladas dentro de si, clivadas do circuito psíquico, o que foi apontado por Ferenczi como efeito deletério do trauma. Mas esta clivagem não se dá apenas naqueles que estão socialmente excluídos. Todos são atingidos.

### **Trauma, compulsão e repetição**

O conceito de compulsão à repetição aparece pela primeira vez na obra freudiana, em 1914, em “Recordar, repetir e elaborar”, como um problema técnico. Em “Recordar, repetir e elaborar”, trata-se de articular a transferência e a resistência com a compulsão à repetição. É Freud quem nos esclarece: “A transferência mesma é só uma peça de repetição, e a repetição é a transferência do passado esquecido.” (Freud, 1914, p.152) A compulsão a repetir substitui o recordar e, assim, apresenta-se como resistência.

O que se repete advem do recalçado que abriu caminho até se tornar manifesto e o recurso técnico apontado por Freud para dominar a compulsão à repetição e transformá-la em recordação reside no manejo da transferência. Tão somente apontá-la como resistência não produz resultado. É preciso uma reelaboração das resistências “ádua tarefa para o paciente e prova de paciência para o médico.” (idem p.157)

Esta compreensão da compulsão à repetição permaneceu até 1919. Em “O

<sup>6</sup> Excluídos são também os velhos, os doentes, os deficientes, isto é, os sem fama ou riqueza, portanto “intocáveis”, para quem vige a mesma lógica.

<sup>7</sup> Em outubro de 2007, no fórum “Rio que cidade é essa?”, organizado pelo PROPIS/SBPRJ e o Fórum de Ciência e Cultura da UFRJ, estas questões foram abordadas.

Estranho” (1919), Freud adianta a retomada do conceito como, logo em seguida, desenvolve no “Mais além do princípio do prazer”, mas ainda sem o estabelecimento da segunda teoria pulsional. O conceito de pulsão de morte, o mais polêmico e radical da produção freudiana, permite, em 1920, compreender a compulsão à repetição através dos sonhos traumáticos.

Escrito logo após a derrocada definitiva de uma visão otimista do homem com as atrocidades da 1ª Guerra Mundial, o “Mais além do princípio do prazer” traz a destrutividade para o epicentro da metapsicologia. O prazer como princípio magno do psiquismo é derrotado: há tendências mais originárias que o princípio do prazer e dele independentes.

Freud ao falar das neuroses traumáticas aponta o que alimenta a repetição do trauma nos sonhos: o terror experimentado quando se corre um perigo sem para ele se estar preparado. Freud estabelece a distinção entre medo ( o que se experimenta diante de um objeto), angústia ( uma expectativa diante de um perigo e uma tentativa de se preparar ) e terror ( “o estado em que se cai quando se corre um perigo sem estar preparado destacando-se o fator surpresa” (Freud, 1920, p.13). É este terror para o qual o sujeito não estava preparado que configura o trauma e a repetição onírica da experiência busca preparar o psiquismo. Esta repetição é da ordem da pulsão de morte. Não se trata mais da repetição do recalcado como entendido em 1914.

Deste modo, com a segunda teoria pulsional, em 1920, a correlação entre trauma e compulsão à repetição se estabelece.

O trauma, que, etimologicamente, vem do grego ferida, que deriva de furar, aparece em 1920 como um “excesso” capaz de perfurar a proteção anti-estímulo ( Freud neste texto, é bom lembrar, utiliza como representação do psíquico uma vesícula viva) e a tarefa imposta é a de “dominar o estímulo, ligar psiquicamente os volumes de estímulo que penetraram violentamente a fim de conduzi-los, depois à sua tramitação”. (Freud, 1920, p.29)

Freud faz, ainda, questão de estabelecer a diferença entre o que ele chama de trauma e a teoria do choque que situaria no orgânico as lesões apontando que, no trauma, há um afeto ( o terror) com a ruptura da proteção anti-estímulo demandando um trabalho psíquico.

O trauma já aparecera na obra freudiana em 1895, no Projeto. Como em várias ocasiões, Freud retoma o conceito de trauma, que o ocupara, para dar-lhe, vinte e cinco anos depois, uma dimensão inteiramente outra e nova.

No Projeto (1895), o trauma fora invocado para sustentar a etiologia da histeria. O traumático seria um acontecimento pessoal da história do sujeito, datável e importante pelos afetos penosos desencadeados. A experiência traumática não teria sido ab-reagida. As excitações sexuais experimentadas romperiam o princípio

da constância e o ego, em lugar das defesas normais, utilizaria uma defesa patológica, o recalque.

O trauma suporia, nesta primeira teoria, a existência de dois acontecimentos: numa primeira cena, chamada de sedução, a criança teria sofrido uma tentativa sexual por parte de um adulto sem que nela despertasse qualquer excitação sexual. Num segundo momento, na puberdade, um segunda cena evocaria a primeira por traços associativos desencadeando um afluxo de excitações sexuais que excederia as defesas do ego. O caso da pequena Emma representaria este momento da elaboração freudiana.

Com a descoberta da fantasia de sedução e da sexualidade infantil, a primeira teoria do trauma se esfuma<sup>8</sup>. Durante anos, o trauma deixa de ser tratado por Freud.

Assim, quando as neuroses de guerra trazem de volta para Freud a preocupação com o traumático, o edifício metapsicológico já se encontra adiantado. Uma nova reforma se impõe: os sonhos traumáticos, a compulsiva repetição dos eventos penosos que não consideram o princípio do prazer demandam novos corpos teóricos. A pulsão de morte é um constructo proposto para dar conta desta experiência clínica.

Da primeira teoria do trauma, de 1895, Freud mantém, em 1920, na postulação da pulsão de morte, a questão econômica. É como excesso impossível de ser tramitado pelo psíquico, perfurando a proteção da “vesícula”, que a pulsão de morte é, em 1920, descrita. A compulsão à repetição se apresentaria como um modo buscado para permitir o domínio do excesso pulsional. Não é mais uma simples perturbação da economia libidinal: a integridade do sujeito está ameaçada.

Este entendimento do trauma se expande, em 1926, com a nova teoria da angústia: o modelo da vesícula fica ultrapassado. Ele já não dá conta da metapsicologia do trauma.

O trauma como excesso pulsional significa que o ego é atacado de dentro pelas excitações pulsionais tal como é atacado de fora pelo perigo externo. O nascimento é postulado como o trauma originário, o desencadeador da angústia primeira com a qual o devir-sujeito tem que se haver. Esta angústia primeira é a origem do recalque originário, fundante do psíquico, linha divisória de constituição do Inconsciente, primórdios do sujeito.

Vemos então que, a partir desta postulação, o traumático está na base da constituição dos sujeitos, o que, dito de outro modo, é o cerne da diversidade dos modos de subjetivação.

<sup>8</sup> Uma concepção do trauma equivalente a esta tem sido trazida à exaustão pela psiquiatria americana sob o nome de abuso sexual. Sem ignorar a existência de abusos sexuais contra crianças, prática perversa criminosa, é preciso estabelecer distinções. Dentre elas a de que o traumático só o é sem a rede de proteção (psíquica e intersubjetiva). É preciso considerar-se ainda a sexualidade infantil, as fantasias de sedução e a necessária erogeneização do corpo infantil propiciada pelo contato corporal do adulto com a criança.

Vem daí o paradoxo do trauma: ele nos organiza e desorganiza ao mesmo tempo. Como excesso pulsional, ele não é traumático em si. Todos nós o vivemos desde o trauma do nascimento e por toda a vida posto que somos movidos pelo jogo pulsional. O que está em questão todo o tempo é a possibilidade de “ligar” uma parte do excesso pulsional. Outra parte deste “excesso” nunca é ligada – e este movimento nos permite nos desconstruir e reconstruir em novos modos de existir.

Mas o que faz o trauma ser subjetivador ou dessubjetivante?

Seu destino, subjetivador ou dessubjetivante, dependerá do processo de afetação com o mundo ou seja tanto do sujeito em si quanto da rede social que o cerca. O trauma é assim um conceito que está na interface do interno e do externo, do sujeito e da cultura.

A vivência traumática ocorre por um excesso pulsional inassimilável e se dá no limite das possibilidades narrativas.<sup>9</sup> A vivência traumática não comporta sentido em si. Seu desfecho será definido numa complexa rede intersubjetiva em que estão implicados tanto os aspectos intra como intersíquicos. A rede social desempenha aí papel vital.

“O traumático que traz conseqüências subjetivantes para os sujeitos é aquele que, a partir da desordem psíquica promovida pela desintrincação pulsional encontra uma rede de afetação positiva com o mundo, a qual, através de processos introjetivos, trocas sensoriais, afetivas e languageiras, garantirá a impressão de marcas psíquicas (...) Estes registros (...) garantirão ao sujeito uma base em devir que mantém uma mobilidade, fundamental para sua movimentação sensória no mundo e para sua potencia expressiva.” (Maia, 2003).

Quando a rede de base que envolve o sujeito e o social deixa de prover esta possibilidade, o que se vive é da ordem do horror, que se manifesta como violência.

### **O traumático e o social**

Voltemos às Índias.

Ao acompanharmos Grybowski e entendermos a favela como parte da cidade, muitas questões se aclaram. A exclusão social transforma parte da população em sujeitos invisíveis, irrepresentáveis. Não olhamos para os párias, evitamos com eles entrarmos em contato, buscamos nos proteger dos impuros. Todas as sociedades produzem seus “dálits” utilizando um mecanismo perverso - o da recusa, clivando assim partes de seu corpo social. A exclusão social produz sujeitos clivados que, por sua vez, produzem sociedades de exclusão. A favela é parte de nós.

Preferimos olhar para o outro lado, nos deliciarmos com o visual maravilhoso do Caminho para as Índias num recurso inútil: uma parte de nós é excluída, fica favelizada ainda que a outra esteja, aparentemente, transbordante de riquezas.

---

<sup>9</sup> A este respeito o trabalho já citado de Soares, LE é elucidador.

O impuro é tomado como o outro. A violência é projetada para fora e o único recurso possível é combatê-la atacando-a fora de mim. O outro é meu inimigo.

A repetição compulsiva da exclusão tem demonstrado a nível social sua ineficácia. Tal mecanismo não nos protege da violência. Pelo contrário. A escalada da violência tem assumido local e mundialmente níveis assustadores. (Bastos, 2003) É por esta razão que governos estão buscando outros modos para se lidar com a violência: o custo financeiro para manter políticas apenas repressivas no combate à violência tem sido alto demais para a sua pouca eficácia.

Os psicanalistas podem e devem se engajar em propostas que visem minorar a violência. A Psicanálise nos confere instrumentos que, junto com os de outros saberes, nos permitem cumprir com o compromisso ético da psicanálise: o cuidado com o outro e a diminuição do sofrimento.

### **Abstract**

The author discusses the relations between trauma, compulsion and repetition going through the freudian work to show the desubjectives effects promoted by the social exclusion. The author tries to offer the tools of psychoanalysis to understand the violence originated considering that doing so psychoanalysis reaches its ethical engagement: the care of the other and the decrease of suffering.

### **Bibliografia**

Bastos, LAM. "Armagedon: a violência no mundo contemporâneo". Rev. Bras. Psicanál., vol.37 (2/3):259-270,2003.

Bastos, LAM. "Exclusão social: aspectos traumáticos da violência contemporânea". Revista Brasileira de Psicanálise, vol.39, no.4, p.57-60, 2006.

Bastos, LAM & Proença, MA. "Psicanálise Interface Social". Trieb/ Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro. vol.V, no.2, p. 205-220,2006;

Bastos, LAM & Proença, MA. "Psychoanalysis and social interface: brazilian projects". Psychoanalysis, Culture & Society 2008, 13, (105-111), Palgrave, London.

Bastos, LAM. "Exclusão social e Violência policial". Trabalho apresentado no eixo Psicanálise e Direitos Humanos do Congresso da FEPAL, Santiago, Chile, outubro de 2008.

Freud, S. Obras completas. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1976

Proyecto de psicologia (1950(1895) vol. I

Recordar, repetir e elaborar (1914) vol XII

Lo ominoso (1919) vol XVI

Más Allá Del principio de placer (1919) vol XVIII

Inibición, síntoma y angustia (1926) vol XX

Lessa, RA. "David Hume em Auschwitz: notas sobre o trauma e a supressão das crenças ordinárias. In: Revista Brasileira de Psicanálise,v.39,no.4,p67-78,2006.

Maia, MS. Extremos da alma.Rio de Janeiro: Garamond, 2003

Soares, LE."Verdade e reconciliação: a menina que se salvou da violência agarrando-se ao símbolo" In:Revista Brasileira de Psicanálise,v.39,no.4,p61-66,2006.

Werneck Vianna, ML W ."A reforma democrática do Estado brasileiro e a política de saúde". In:Política de saúde na atual conjuntura: modelos de gestão e agenda para a saúde. Org: Maria Inês Souza Bravo...( ET al.). 2ª.ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/ Adufrj-ssind, 2008,pp.13-16.

Zizek, Slavoj (org).Um mapa da ideologia. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006.