

Trauma e literalidade: a razão psicodinâmica no espírito da traumatização neurocientífica

Trauma and literality: psychodynamic reason in the spirit of neuroscientific traumatization

Ramon Reis (<https://orcid.org/0000-0003-0175-8676>)¹

Francisco Ortega (<https://orcid.org/0000-0002-5039-9449>)²

Abstract *Abstract* Since its origin in the surgical medicine of the 17th century, trauma research has had multiple interpretations and has been associated either with visible injuries to organs and tissues, or with the influence of pathogenic psychic agents on memory, consciousness and personality. With the intensification of the role of classification systems since DSM-III, the phenomenon of trauma came to be incorporated into the psychiatric realm through Post-Traumatic Stress Disorder and destined finally to the constraints of neuroscientific research. Based on a narrative review, this article will address one of the fundamental epistemological premises for this transition, which informs how psychological trauma gained autonomy over anatomical descriptions to be reclassified, around a century later, as an essentially bodily phenomenon and incorporated into the jargon of neurosciences.

Key words Psychological trauma, Post-Traumatic Stress Disorder, Neurosciences, Psychopathology

Resumo *Desde o seu nascimento na medicina cirúrgica do século XVII, a pesquisa do trauma admitiu interpretações múltiplas e associadas ora às lesões visíveis de órgãos e tecidos, ora à influência de agentes psíquicos patogênicos sobre a memória, a consciência e a personalidade. Com o aprofundamento do papel dos sistemas classificatórios desde DSM-III, o fenômeno do trauma será incorporado ao prisma psiquiátrico através do Transtorno de Estresse Pós-Traumático e destinado, finalmente, à circunscrição da pesquisa neurocientífica. A partir de revisão narrativa, este artigo abordará uma das premissas epistemológicas fundamentais para essa transição, que informa como o trauma psicológico ganhou autonomia sobre as descrições anatômicas para ser, cerca de um século depois, por ela reanexado enquanto fenômeno essencialmente corporal e aderido à gramática das neurociências.*

Palavras-chave Trauma Psicológico, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Neurociências, Psicopatologia

¹ Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Av. Aluizio da Silva Gomes 50, Granja dos Cavaleiros. 27930-560 Macaé RJ Brasil.

ramonrsferreira@gmail.com

² Catalan Institution for Research and Advanced Studies. Barcelona Espanha.

Introdução

O último quarto do século XX testemunhou uma expansão global significativa do diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)¹, a ponto de pesquisadores do campo aludirem a sua criação ao próprio movimento imperialista da tradição psiquiátrica contemporânea². Como a psiquiatria continua a colonizar a vida abarcando formas de sofrimento que outrora estavam à margem da sua jurisdição profissional, é provável que continuemos a presenciar o efeito da redução dos limiares para diagnósticos tradicionais na progressão acentuada da classificação de casos subssindrômicos como instâncias mórbidas de TEPT².

Foi assim que fenômenos sociais devastadores, como a guerra e o abuso sexual passaram a ser ostensivamente codificados no interior da grade nosográfica do trauma. Conforme as fronteiras diagnósticas para o TEPT no DSM-IV³ foram expandidas, outros estressores e eventos menos extremos puderam ser anexados ao seu raio classificatório, que passou a compreender não apenas episódios circunscritos e imediatamente biográficos, mas também vivências testemunhais e infortúnios de longo prazo^{4,5}. Na opinião de Moghimi¹, o TEPT se tornou, no século XXI, o idioma cultural dominante para a discussão do estresse relacionado ao trauma no mundo ocidental.

Apesar das consequências epidêmicas da flexibilização em seus critérios de elegibilidade, que provocou artificialmente estimativas de prevalência de 75% à exposição a estressores traumáticos na população geral americana⁶, considera-se que o TEPT seja uma condição relativamente rara⁷. Essa controvérsia é ilustrativa de como fenômenos sociais heterogêneos, que vão desde episódios extremos de violência às mais diversas condições de precarização da vida podem ser, atualmente, submetidos à interpretação psicopatológica da traumatização. Na ausência dessa correlação significativa entre um estressor extremo e seus efeitos sintomatológicos, uma ampla variedade de fenômenos passa a ser classificada como potencialmente traumatizante, pois a régua diagnóstica perdeu sua especificidade; essa foi a condição histórica para a expansão do raciocínio patológico do trauma.

Mas o TEPT não representa, necessariamente, o primeiro deslocamento observado no campo da traumatologia⁸. A primeira readequação da pesquisa do trauma ocorre em meados do século XIX, sob a tutela de Jhon Erichsen⁹. Propondo

que analgesias, paralisias funcionas, hipervigilância, estados depressivos e outras classes de sintomas estariam associados a lesões microscópicas da medula espinhal resultantes de acidentes ferroviários, o autor logrou realizar a tradução definitiva do trauma mecânico da medicina cirúrgica do século XVII, a partir da qual surgem os primeiros rudimentos de uma concepção psicológica da traumatização^{8,10}. O trauma, então, transpõe suas referências imediatas à lesão tecidual e ressurge aplicado à superfície incerta e desconhecida da subjetividade. Duas trajetórias distintas – uma que vai de Erichsen, Crile, Cannon e Pavlov, traçando a evolução da memória traumática somatizada, e outra que percorre os trabalhos de Charcot, Janet e Freud, delineando a memória traumática psicologizada – passam a representar as principais matrizes da pesquisa do psicotraumatismo^{8,11,12}. Daí se desdobram programas específicos e, eventualmente, mesmo antagonísticos.

O circuito que levou à “psicologização do trauma”, iniciado no século XIX, traduz a história de uma transformação gradual no reconhecimento das condições pós-traumáticas. Isso foi alcançado pela inclusão de significados inéditos à descrição médico-cirúrgica¹³, conforme demonstrado na análise realizada por Erichsen⁹ em relação ao papel patogênico das emoções no desenvolvimento de perturbações psíquicas posteriores. As experiências do choque cirúrgico e, em seguida, do choque nervoso, revelando as misteriosas dependências entre a lesão mecânica e a dor, introduziram uma espécie de virtualização da causalidade patológica favorável ao raciocínio psicodinâmico. É assim que emoções intensas adquiriram isonomia de importância na causação de quadros pós-traumáticos, pois o afeto passa a preencher a lacuna entre a lesão e uma sintomatologia decorrente, daí depreendendo o seu poder etiológico.

A partir de então, presenciaremos a coexistência relativamente independente de duas matrizes da memória traumática e a instalação de seus respectivos programas científicos entre o fim do século XIX e a meados do século XX, quando a crescente neurobiologia, impulsionada pelas técnicas de imageamento cerebral, revigora a tentativa de encontrar os correlatos anatomopatológicos para uma explicação “definitiva” de como o trauma se instala nos interstícios do corpo^{14,15}. Esse movimento na história das ciências redireciona a percepção de validade das diversas teorias que surgiram na matriz psicodinâmica da pesquisa do trauma – como as teorias da se-

dução¹⁶ e da fantasia¹⁷, na obra freudiana, ou da confusão de línguas¹⁸ e do nascimento¹⁹, introduzidas por Ferenczi e Rank, respectivamente –, mas também o rebaixamento da importância de teorias comportamentais historicamente alinhadas ao espectro somático da pesquisa do trauma, como a teoria do condicionamento clássico de Pavlov²⁰. A cooperação entre as neurociências e a psiquiatria norte-americana inaugura, assim, um novo cenário em que não só a mente humana e seus múltiplos produtos linguísticos, culturais e sociais serão expatriados da concepção etiológica da traumatização, mas mesmo a cognição e o comportamento serão também subtraídos do debate em nome de elementos tanto microscópicos quanto mensuráveis^{21,22}, como as concentrações de substâncias neuroquímicas, as oscilações neuro-elétricas e as composições neuroanatômicas, pois o trauma do século XXI resgatará algo de sua origem cirúrgica: ele reverterá os caminhos pelos quais a lesão física historicamente alcançou os estados psicológicos para, enfim, ser revisualizado como um evento pertencente ao território do cérebro e à dinâmica cerebral²¹.

Portanto, o exemplo do TEPT situa uma nova racionalidade classificatória que emerge e se populariza no Ocidente junto à necessidade de significar eventos extraordinários e condições sociais degradantes – um estilo de pensamento que embora remonte aos anos finais do século XIX, vem a adquirir um semblante definitivo com a incorporação do fenômeno traumático pela psiquiatria de base biológica e, finalmente, pelo espectro da pesquisa neurocientífica²³. Pela sua pregnância política na estruturação de uma economia moral voltada para a reparação e para o testemunho, sobretudo após as consequências nefastas do empreendimento nazista, essa retórica se tornará um verdadeiro “império do trauma” nas sociedades ocidentais contemporâneas²⁴.

Este artigo analisará o surgimento de uma hipótese axiomática na pesquisa neuropsiquiátrica contemporânea do trauma, qual seja, a noção de que a resposta pós-traumática, expressa sobretudo por meio de um conjunto de sintomas característicos, seria a reprodução fiel e literalizada do acontecimento traumático, manifesta não apenas no psiquismo do sujeito acometido, mas em sua própria fisiologia ou anatomia neural. Para tanto, buscaremos paralelos entre os mecanismos de formação de memórias para eventos emocionais significativos e fenômenos dissociativos que lhes seriam supostamente antagônicos, como a hipnose e a amnésia psicogênica. Finalmente, procuraremos demonstrar como a tese psicodi-

nâmica da dissociação²⁵ está paradoxalmente no centro das explicações neurocientíficas dos fenômenos traumáticos. Espera-se que a reflexão aqui proposta contribua para a ampliação do foco da pesquisa sobre o traumatismo, estimulando modelos explicativos mais sensíveis à experiência humana do sofrimento pós-traumático.

A fotografia do trauma

Durante mais de cem anos, especialistas têm registrado e analisado a natureza peculiar de memórias que frequentemente apresentam emoções fragmentadas e intensas, além de possuírem pouco conteúdo narrativo verbal^{26,27}. Quais seriam os fatores distintivos dessas memórias? Por quais mecanismos específicos elas se formam, e que propriedades especiais as distinguem das memórias oriundas de acontecimentos ordinários? O campo científico do trauma foi transversalmente influenciado por esse debate que, durante as duas últimas décadas do século XX, procurou caracterizar a natureza e a confiabilidade da memória traumática^{28,29}. Sob a premissa de que experiências pessoais devastadoras seriam capazes de instituir vestígios mnêmicos imperecíveis e estruturalmente distintos das representações de experiências pessoais neutras³⁰, se convencionou argumentar que as memórias traumáticas possuem três características fundamentais: elas seriam particularmente precisas, persistentemente intrusivas e notavelmente recorrentes.

Diversos autores concordam que a valência emocional pode favorecer a fixação em memória de uma determinada experiência^{31,32}. O quão precisa é a recordação de um evento depende, assim, da correlação entre a vividez com que ele é lembrado e a emocionalidade da vivência no instante de seu acontecimento. Isso sugere a possibilidade de que a lembrança de alguns acontecimentos há muito vividos não seja passível da mesma corrosão a qual sucumbem todas as demais memórias. A ideia de um registro permanente dos conteúdos da consciência para o período imediato em torno de vivências emocionalmente radicais se consolida em 1977³² com a especulação acerca de mecanismos de memória diferenciados e responsáveis pela codificação dessas experiências. Esse mecanismo especial produziria uma memória nítida e caracterizada pelo detalhismo da experiência sensorial.

Mas o que torna alguns eventos mais memoráveis do que outros, e qual é o papel da emoção e da repetição na formação e manutenção dessas memórias vivazes? De acordo com Pillemer³³,

um minúsculo subconjunto de episódios específicos persiste ao longo da vida com mínima perda de clareza, expondo a profunda seletividade com que a memória autobiográfica de longo prazo rechaça incontáveis oportunidades de codificar os eventos cotidianos e as suas respectivas respostas. Uma memória notável “é definida pelo seu detalhamento, por sua precisão, e pelo fato de persistir ao longo do tempo”³⁴(p.175). As testemunhas de eventos trágicos costumam ter uma memória muito precisa e com pouco declínio aparente ao longo do tempo³⁵. A hipótese do mecanismo especial da memória, pelo qual se postulou a potencialidade em conservar todos os elementos perceptuais disponíveis a uma lente no momento preciso de sua impressão fotográfica, foi exaustivamente debatida nos últimos 40 anos^{31,33}; preservando indiscriminadamente uma cena a partir de então transportada com indivíduo a despeito do tempo e da saturação de seus elementos figurativos, a *memória flash* se instalaria em sua integralidade quando, por efeito de um evento desencadeante, são alcançados os níveis cerebrais mínimos de excitação emocional e significância biológica³¹: “sempre que um evento é muito surpreendente e tem consequências pessoais importantes, o *flash* ocorre”³³(p.65).

A correspondência entre a fotografia de uma cena catastrófica e a memória de uma reprodução traumática parece imediata. Alguns elementos desses eventos “parecem ficar fixos na mente, inalterados pela passagem do tempo ou pela intervenção da experiência subsequente”³⁵(p.512). Consideradas exclusivamente a partir de seus aspectos formais, as memórias provenientes do trauma e do *flash* são absolutamente indistintas, daí resultando que a recuperação da memória *flash* possa equivaler à irrupção, sob a forma de sintoma, da memória traumática. Entretanto, apesar de aproximadas, a memória *flash* e a memória traumática não se ajustam perfeitamente uma à outra, pois falta àquela o poder intrusivo de reincidir contra qualquer esforço que faria o indivíduo para preservar a continuidade de sua experiência autobiográfica. A nitidez, a precisão, a vivacidade e outras propriedades eidéticas extraídas do estudo dos fenômenos em *flash* podem, ainda, responder a mecanismos de formação outros quando observadas pelo prisma dos processos de traumatização. Especula-se que a dissociação seja a essência do trauma³⁶; por meio dela, uma experiência avassaladora “é dividida e fragmentada, de modo que as emoções, sons, imagens, pensamentos e sensações físicas relacionadas ao trauma ganham vida

própria. Os fragmentos sensoriais da memória invadem o presente, onde são literalmente revividos”²³(p.142). A dissociação, portanto, decompõe a unidade ontológica da experiência, isolando os seus elementos constituintes em compartimentos recuperáveis sob a forma exclusiva de percepções sensoriais ou estados afetivos^{29,37}.

Dissociação, *flashback* e hipnose

Desde o século XIX, Janet²⁵ já descrevera o estreitamento do campo da percepção consciente por ocasião de experiências altamente estressantes que seriam posteriormente recuperadas sob formas sensoriais não-verbais ou mediante fragmentos informativos³⁰. Esses fragmentos literais esculpidos no *self* pela intervenção de determinadas experiências significativas são os *flashbacks*, que consistem na revivência intrusiva de experiências passadas em um momento presente³⁸. São imagens espontâneas, habitualmente vívidas, que assaltam o sujeito em vigília e lhe reapresentam a uma cena de qualidade perturbadora frequentemente relacionada à experiência mórbida originária. Desde seu aparecimento como metáfora na literatura sobre o abuso de substâncias até sua reificação como fato na literatura sobre trauma, o fenômeno do *flashback* tem recapitulado a tese moderna da desintegração da memória como elemento etiológico indispensável ao desenvolvimento de um conjunto especial de entidades patológicas subsumidas, no século XIX, pela histeria e pela neurose traumática, e, no século seguinte, pelo transtorno dissociativo de identidade (TDI) e pelo TEPT³⁹.

A revivência do trauma na forma de memórias intrusivas é muito frequentemente associada às respostas a sugestões pós-hipnóticas⁴⁰ passíveis de desencadear, mediante os gatilhos apropriados, a reinstauração do estado mental em que a sugestão ocorreu¹⁴. Isso ocorre porque se supõe que o *flashback* e a sugestibilidade hipnótica compartilhem um mecanismo etiológico análogo: ambos se originam de processos dissociativos, pelos quais a cisão de grupos de conteúdos mentais permite a desvinculação de um conteúdo ideativo do seu significado emocional e do seu afeto correspondente, ou mesmo a manutenção, na consciência, de duas injunções contraditórias a despeito de sua inconsistência lógica.

A fidelidade da definição do mecanismo dissociativo proposta pela *American Psychiatric Association* (APA) com as ideias de Janet para a etiologia da histeria traumática é significativa, e noticia a capilaridade de seu pensamento sobre a

estruturação da psiquiatria descritiva contemporânea⁴¹. A teoria de Janet fundamenta o processo de integração mental sobre uma tripla partição composta de percepção sensorial, consciência, e reações dissociativas⁴². Experiências emocionais avassaladoras seriam capazes de desequilibrar o sistema regulatório interno-externo, fazendo surgir um automatismo psicológico subliminar caracterizado pela fragmentação do campo da consciência – cujos efeitos adversos verificam-se na perda da atenção apropriada e no enfraquecimento do juízo e da agência para coordenar e interagir com o ambiente^{25,43}. Como o conceito psicológico da integração se associa à concepção neurológica da sincronização neural⁴², a hipótese psicodinâmica de Janet vem sendo progressivamente transposta como representação coerente do funcionamento cerebral. Não sem propósito, van der Kolk *et al.*²⁷ sentenciaram que todo estudo atual de memórias traumáticas incidentalmente confirmou as observações pressagiadas por Janet e Freud um século antes. Isto é, que as condições imprescindíveis para o desenvolvimento dos fenômenos histéricos se encontram em alterações particulares do campo da consciência a partir das quais surgem as ideias patogênicas^{25,44}.

Assim, as circunstâncias afetivas, insinuando o seu poder de criação e reprodução dos estados dissociativos, sugerem que a teoria da dissociação manteve a sua relevância semiológica e permaneceu relativamente indestrutível à passagem do tempo⁴¹. O afeto “cria por si mesmo o estado hipnoide”⁴⁵(p.185), mas cria igualmente o trauma; logo, não é impossível que a reprodução espontânea no TEPT deva uma parcela de sua intensidade ab-reativa semelhante à hipnose ao estado dissociativo análogo no qual se presume que o doente estivesse imerso no decorrer da consecução traumática.

Se a dissociação é mesmo a “essência do trauma”²³ e a condição indispensável à sua instalação ideogênica, então o *flashback* é dele precisamente a reprodução mais fidedigna. O *flashback* é esse fenômeno visível excepcional sujeito a atestar a realidade tangível do trauma enquanto visibiliza, por um jogo de espelhamentos e inferências, as operações dissociativas que representam os seus mecanismos de formação essenciais. Isso levará van der Kolk³⁵ a considerá-lo o ícone supremo da memória que o trauma edifica, não porque o traumatizado costuma relacionar a origem das imagens do *flashback* a uma experiência assustadora anterior³⁹, mas porque esse produto exemplar do trauma confina passado, presente e futuro a uma única e mesma “paisagem” sinis-

tra⁴. Ao fundir o tempo em uma imagem inerte, o *flashback* interpela a própria historicidade da experiência humana do sofrimento, pois é a verdade dessa experiência que forma o centro de sua psicopatologia; diz-se, então, que os sujeitos traumatizados estão “fixados no trauma”⁴⁶(p.87), ou que, para eles, “o passado pode ser revivido com uma intensidade sensorial e emocional imediata”⁴⁷(p.100) capaz de fazê-los sentir como se o evento estivesse ocorrendo novamente.

A literalidade da memória traumática

A partir da década de 1980, a imagem traumática veio a ser ostensivamente caracterizada como uma memória icônica que assombra a vítima na forma de *flashbacks*, sonhos e outras modalidades intrusivas de repetição^{47,48}. O que está em questão na ênfase recente dessas imagens é compreender como o trauma desabilita o aparato perceptivo e cognitivo da vítima a tal ponto que a experiência jamais se torna parte do sistema de memória responsável pela gênese e pela degradação das memórias comuns⁴⁸. Ou, dito de outro modo, por que meios os *flashbacks*, sonhos traumáticos e outros produtos do trauma serão caracterizados não como uma representação verdadeira do passado, mas como um registro literal do evento traumático?⁴⁹ Isso explica a alegação de que as memórias traumáticas “persistem principalmente como memórias implícitas, comportamentais e somáticas, e apenas secundariamente como narrativas vagas, generalizadas, fragmentadas, incompletas e desorganizadas”²⁷(p.24).

A premissa da literalidade está ancorada na justificativa de que haveria uma filiação irrecusável entre a sintomatologia pós-traumática e os fenômenos do campo perceptivo. Em contraste com a maneira como as pessoas parecem processar informações comuns, as experiências traumáticas seriam “inicialmente impressas como sensações ou estados de sentimento e não são agrupadas e transcritas em narrativas pessoais”¹⁵(p.109-110). Por parecerem resistir ao alinhamento e à atualização com demais experiências regulares, as memórias traumáticas exprimiriam uma modalidade de codificação cuja recuperação, dirigida às representações sensoriais e emocionais, expressam o prejuízo na expressão da linguagem verbal comunicável.

A hipótese da natureza especial das memórias traumáticas está edificada sobre uma manobra argumentativa que localiza o caráter extraordinário duplamente nas qualidades intrínsecas à própria imagem de um trauma e na sua capacidade de

transgredir as leis que regulamentam as demais memórias. Portanto, as diferenças supostamente qualitativas entre a forma como as pessoas com TEPT categorizam a experiência e aquela pela qual pessoas não traumatizadas o fazem indicam não só que a falha em compreender a experiência desempenha um papel determinante em torná-la traumática¹⁵, mas que indivíduos traumatizados assimilam as experiências por meio de aparatos percepto-sensoriais radicalmente específicos; os traumatizados veem, ouvem, cheiram, enfim, sentem de modo diverso.

Portanto, a hipótese da literalidade tenciona alienar a memória traumática pela extração absoluta de seus componentes linguísticos^{29,50}. O declarativo, o semântico e o explícito são, pois, encerrados em um exercício de antinomia com o sensorial, o implícito e o indeclarável, e um sistema simplificado de classificação circunscreveu em dois grandes conjuntos toda a variedade das memórias, discriminando igualmente os predicados que as antagonizam: em uma ala, a fugacidade das memórias do dia a dia e suas características autobiográficas; na outra, a precisão admirável e a consistência aparentemente indelével das memórias do trauma. Se a memória declarativa resulta de um processo construtivo condicionado a esquemas mentais preexistentes – e cuja assimilação torna indisponível a totalidade da lembrança como entidade separada e imutável, a memória não declarativa, implícita ou procedural refere-se a habilidades e hábitos, ações reflexas e respostas classicamente condicionadas¹⁵. Quando as pessoas recebem informações sensoriais comuns e não traumáticas, elas “sintetizam essa informação recebida em forma simbólica, sem percepção consciente dos processos que traduzem as impressões sensoriais em uma história pessoal”²⁹(p.520), pois é próprio do processo de integração operar distorções pela experiência precedente ou pelo estado emocional no ato da lembrança³⁵. Contudo, quando as memórias não podem ser integradas em um nível semântico/linguístico, elas “tendem a ser organizadas mais primitivamente, como imagens visuais ou sensações somáticas”²⁹(p.519).

Naturalmente, a memória traumática veio a ser representada como um exemplo de memória implícita, sobretudo porque a especificidade de suas memórias ratifica um projeto de resgate da teoria dissociativa com a qual as disciplinas psiquiátrica e neurocientífica expandiram o seu domínio^{26,51,52}. A pesquisa sobre a natureza das memórias traumáticas indicaria que o trauma interfere na memória declarativa, mas não na me-

mória implícita. Portanto, o impacto emocional de um evento pode influir na capacidade de capturar experiências em palavras ou símbolos – e é justamente pelo fracasso da organização semântica que a memória retrocede até uma configuração primitiva pressuposta em seu registro somatossensorial ou icônico³⁵. Nesse caso, costuma-se dizer que o sujeito traumatizado experimenta um “terror sem palavras”²⁹.

No início do século XX, quando observou que “certos acontecimentos [...] deixavam memórias indeláveis e angustiantes”²⁵, Janet preparava o estabelecimento de um estatuto formal para as imagens, sensações, estados afetivos e comportamentos invariáveis posteriormente resgatados – ou, mais precisamente, reinventados – nas obras de Terr³, Caruth⁵⁰ e van der Kolk³⁵. Não que o retorno insistente do sonho traumático descrito por Freud culmine em uma figura eminentemente distinta do sintoma despojado de desejo ou significado inconsciente enunciado por Caruth, mas tomá-lo por equivalente literal de seu evento formador desabilita a finalidade da repetição traumática pressuposta pelo pensamento freudiano da segunda tópica⁵³. Se para Freud⁵³ as reincidências dos sonhos traumáticos serviam a um princípio anterior e mais originário que o princípio do prazer, ainda assim a matéria de que tratavam visava obter o domínio da situação penosa geradora do produto onírico, restaurando, em última medida, o princípio geral do funcionamento psíquico e os processos de simbolização que dele decorrem. Na tradição do estresse pós-traumático, porém, a repetição é um curto-circuito do aparato psíquico⁴⁷ ou cerebral^{23,51}, e está desvirtuada do percurso que a levaria a dissipar-se em linguagem, pois, apartada da representação, ela é também terminantemente desapropriada de sua função comunicativa. Por isso, para a pesquisa neurocientífica, o sintoma do trauma nada diz, nada comunica. Ele sobrevive do aniquilamento do intervalo que antes a representação impunha entre a psique e a violência externa. Através do trauma, o externo se torna interno por ligação direta, sem qualquer mediação.

Essa é a razão pela qual a imagem do trauma, transformada em ícone, é corporalizada e, finalmente, expatriada do território do conhecimento – não daquele proibido à consciência do sujeito cindido da teoria psicanalítica, mas do conhecimento facultado à própria possibilidade de conhecer⁴⁸. É neste ponto que a precisão atemporal da memória do trauma e as propriedades fotográficas da memória *flash* ganham contraste.

Pois a teoria da memória jamais ratificou uma explicação inferencial unívoca para a associação referencial afeto-precisão⁵⁴, e mesmo a discrepância entre a retenção de informações para eventos “pálidos” ou emocionalmente significativos deixa dúvidas se a vivacidade da lembrança é evidência de alguma vantagem de codificação ou recuperação associada à emocionalidade^{28,54}. Nas palavras de Frankel³⁹: “quando essas memórias têm a qualidade vívida e intensa de um *flashback* completo, é crível que sua precisão histórica seja imediatamente validada”(p.321)? Em caso afirmativo, diríamos que as memórias são verídicas, porque vívidas. Essa parece ter sido a premissa essencial da abordagem de van der Kolk¹⁵ e seus apoiadores para a memória traumática. Por ela, o modelo do *flashback* inverteu o raciocínio dedutivo que antes utilizava o sintoma não para alcançar, mas para inferir o trauma, por um outro que o converteu em uma revisualização testemunhal dotada de absoluta precisão histórica³⁹.

A hipótese do mecanismo especial da memória³⁰ foi, de modo geral, contestada na literatura científica do trauma em duas frentes simultâneas, correspondentes às suas proposições e aos seus fundamentos. Esses movimentos objetivaram impor alguma resistência à implementação de afirmações responsáveis por compromissar disciplinas tão heterogêneas quanto a neurobiologia moderna e determinadas versões do pós-estruturalismo a uma mesma descrição de trauma psíquico. São elas: a afirmação empírica que classificou os sintomas traumáticos como memórias verídicas ou representações do seu evento desencadeante; e a reivindicação epistemológico-ontológica, segundo a qual “esses mesmos sintomas são réplicas literais ou repetições do trauma e que, como tal, estão fora da representação”⁴⁹(p.229). As condições contextuais e a evidência de altos níveis de confabulação indicam a presença de erros mesmo nas lembranças relacionadas a eventos emocionalmente significativos⁵⁴. Logo, o grau de emocionalidade relacionado a um determinado evento sugere, mas não determina a precisão e a consistência do material mnêmico resultante⁵⁵. A segunda alegação do *trauma argument* – a hipótese da literalidade da memória traumática – recomenda uma deriva ainda mais sinuosa pelo fenômeno da amnésia pós-traumática.

A memória adiada

Por mais de 100 anos, inúmeras descrições clínicas documentaram a emergência de quadros amnésicos consecutivos à vivência de situações

traumáticas^{35,43,46}. Já em 1980 o DSM-III reconheceu a existência de perda de memória para eventos traumáticos nos critérios de diagnóstico para amnésia dissociativa e para o TEPT³. Embora o DSM-5 opte por não excluir a amnésia dissociativa do seu painel semiológico, ele agrega à amnésia psicogênica novos elementos diagnósticos provenientes da combinação entre achados neuropsicológicos e de neuroimagem, alinhando a sua base aos modelos neurais integrativos de cognição e emoção⁵⁶.

Uma vez que a pesquisa comportamental e cognitiva em humanos e animais indica o *feedback* positivo do estresse sobre o grau de retenção da memória explícita, a associação com altos níveis de estresse pode tornar a memória mais distintiva e, portanto, mais facilmente recuperável. Nisso reside o primeiro grande desafio posto aos proponentes do argumento da memória traumática⁵⁷: explicar esta inesperada hiperminésia para a memória semântica do trauma dificilmente solucionável sob a égide do modelo dissociativo da amnésia pós-traumática.

Como é possível que o trauma simultaneamente aprimore e debilite os fluxos de memória? A resposta do *trauma argument* para essa controvérsia foi que os eventos traumáticos poderiam permanecer devidamente preservados na memória implícita, como imagens, sensações e sentimentos vívidos, ainda que lhes faltassem outras características declarativas^{26,28,51}. Portanto, não só as emoções associadas a quaisquer experiências particulares desempenhariam um papel determinante nos esquemas cognitivos futuramente ativados, mas a própria exposição a estímulos emocionais ou sensoriais específicos, ainda que inócuos, poderiam recapitular sentimentos e ações síncronas ao momento da traumatização. Nesse sentido, “é relevante que muitas pessoas com histórias de traumas, como estupro, violência doméstica e abuso infantil, pareçam funcionar relativamente bem, desde que os sentimentos relacionados às memórias traumáticas não sejam estimulados”⁵¹(p.284). Qualquer afeto ou sensação relacionada a uma experiência traumática estaria, então, habilitada a servir como pista para a recuperação de sensações associadas, incluindo medo, desejo ou excitação sexual³⁵.

Portanto, a amnésia pode ocorrer como a contraparte da codificação sensorio-motora de experiências traumáticas, quando estas não podem ser facilmente traduzidas para a linguagem simbólica necessária à recuperação linguística⁴⁹. Se é plausível que em situações de terror a experiência não se processe em formas simbólico-lin-

guísticas, mas tenda a se organizar em ícones, é porque o registro não distorcido do trauma alude à destruição provisória dos mecanismos comuns de consciência e memória responsáveis pela representação²⁹. Entretanto, os próprios desenhos experimentais utilizados para a dedução das qualidades especiais da memória traumática são insensíveis a aspectos essenciais do fenômeno, como o método de recrutamento dos sujeitos de pesquisa e a faixa etária em que um indivíduo estava durante a ocorrência do evento traumatizante⁵⁷. Nem mesmo a unanimidade de relatos acerca da precedência de sensações corporais sobre a memória narrativa de eventos traumatizantes constitui prova suficiente para a conclusão das qualidades especiais de suas memórias consecutivas²⁹. Sendo este o caso, o “normal” e o “especial” da memória estariam dispostos em gradiente, não em oposição, e a manutenção desse princípio deixa uma lacuna insuperável para a transição a que as memórias do trauma estão sujeitas, muitas vezes migrando, por contagens e recontagens, do plano procedural e implícito à dimensão semântica e narrativa. Essa fragilidade conceitual explica por que a afirmação de que “as pessoas parecem ser incapazes de aceitar experiências sem significado”¹⁵(p.110) constitui uma retórica que parece especular atributos ontológicos para oferecer algum fôlego a essa teoria do trauma até que ela encontre fundamentos epistemológicos pelos quais possa se conservar. Assim é que a marca sensorial indelével do trauma pôde, pela atribuição de significado, ser transcrita para a memória comum e sujeitar-se às mesmas distorções que as regulamentam. “Uma vez que as pessoas tomam consciência dos elementos intrusivos do trauma, elas tendem a tentar preencher os espaços em branco e completar o quadro. [...] eles tentarão entender o que estão sentindo”¹⁵(p.110). Para sustentar a sua teoria do trauma, essa tradição científica prescreverá, então, uma teoria do ser.

Considerações finais

Desde que a especulação traumática cruzou os limites da vida onírica, onde, desde Freud⁵⁸, o campo do traumatismo havia fixado sistematicamente o seu interesse, a pesquisa do trauma vem reservando ao papel da imagem uma importância determinante para os transtornos relativos ao estresse⁴⁸. Esses conteúdos mentais de qualidades sensoriais e distintas da atividade mental verbo-abstrata marcam o paradigma da

percepção, cuja expansão determinou a transformação da natureza mesma da imagem, alterando as relações que anteriormente ela detinha com a memória e com a representação⁵⁹. Como imagem e memória se veiculam essencialmente por ingerência da representação, um novo conjunto de proposições teóricas passaria a requisitar que os fenômenos de reprodução reputados ao traumatismo fossem explicados por mecanismos alternativos de memória. Isso instaura um processo de hierarquização de que teremos notícias pela apropriação do fenômeno traumático por teorias de matriz neurobiológica amplamente aceitas na comunidade científica desde o lançamento do DSM-III^{60,61}. O foco no fator etiológico e, portanto, na função do ambiente externo o qual o evento traumático personifica, suscitou tentativas de reformulação da categoria diagnóstica do TEPT em termos de imagem, tencionando, com isso, a sua pura objetivação.

Daí surge a tentativa de explicar as condições pós-traumáticas como reproduções literais de acontecimentos devastadores, a qual se convencionou denominar *trauma argument*⁵⁷. Pesadelos recorrentes, *flashbacks* intrusivos, excitação exacerbada e comportamentos evitativos passaram, então, a ter a sua raiz etiológica associada ao surgimento e à manutenção de uma memória traumática herdeira desses eventos extraordinários. Sustentam essa tese tanto a incorporação da imagem e da representação pelo paradigma perceptivo no século XX, como o resgate da tese dissociativa de Janet¹⁰, que possibilitou a fragmentação da unidade experiencial em componentes mnêmicos irredutíveis, sejam eles de natureza linguística, sejam de natureza somato-sensorial. Esse duplo desenvolvimento possibilitou que o fenômeno do *flashback* fosse finalmente alçado à figura-tipo da experiência traumática no final daquele século. Como a ambição diagnóstica do TEPT procura o reconhecimento trans-individual irrestrito das consequências psicológicas de eventos traumáticos, o seu modelo depende da elucidação pelo esvaziamento da abordagem identificatória do trauma, que se concentrava na interpretação subjetiva da vítima, bem como por métodos dedicados a objetivar e operacionalizar o evento traumático⁴⁸. Quando as teses sobre os mecanismos especiais de codificação começaram a ser contestadas, uma vertente dominante do campo do trauma recrutou o instrumental neurocientífico para aprofundar a aposta na mesma diretriz, blindando os seus pressupostos ao preço do descarte sumário de toda a tradição psicológica que a complementava. Essa operação de

blindagem, expropriando a racionalidade psicodinâmica da interpretação do fenômeno traumático, marca a disjunção essencial de seu duplo fundamento genealógico²⁴: a partir de agora, a coalizão hegemônica firmada entre psiquiatria, neurociências e neurobiologia revestirá a teoria do trauma com a densa tecnocracia da pesquisa neurocientífica, destinará o seu objeto à propriedade exclusiva do corpo e refutará quaisquer objeções a partir de sua impenetrável especialização⁶². Isso explica também a migração dos entusiastas da hipótese do mecanismo especial da memória traumática até os domínios seguros da crescente neurobiologia moderna^{35,55,61}.

As trajetórias das duas memórias do trauma, cujo entrelaçamento temos notícias pela obra de Charcot e pelo raciocínio semiológico que cunhou o TEPT, se dissociam decisivamente nesse instante. Suas ramificações, outrora reputadas a uma única e mesma origem, passam a organi-

zar-se por um sistema desigual de hierarquias, e a memória psicológica do trauma é rebaixada à condição de fenômeno potencial subordinado aos mecanismos de processamento de informação neuronal dos quais temos pouco conhecimento⁶³. Logo, o mesmo ponto focal e abstrato para onde convergiam – e de onde se inferia a sua origem genealógica, não é mais capaz de conferir a equidistância entre as determinações da memória corporal e psicológica do trauma, porque esta, enquanto epifenômeno das operações do corpo figurado no cérebro, perde igualmente o seu protagonismo etiológico sobre as perturbações relativas ao traumatismo. Fora do campo representacional, o trauma psíquico será tão somente um efeito espetaculoso do sofrimento, jamais a sua causa primeira. O surgimento da neurobiologia do trauma aponta, assim, para uma definitiva e – aparentemente – irremediável crise da representação⁴⁸.

Colaboradores

Destacamos que ambos os autores participaram integralmente de todas as etapas de elaboração deste artigo.

Referências

- Moghim Y. Anthropological Discourses on the Globalization of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Post-Conflict Societies. *J Psychiatric Practice* 2012; 18(1):29-37.
- McNally RJ. The Expanding Empire of Psychopathology: The Case of PTSD. *Psychol Inquiry* 2016; 27(1):46-49.
- American Psychiatric Association. (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4ª ed. Washington, D.C.: APA; 1994.
- Terr LC. Time and Trauma. *Psychoanal Study Child* 1984; 39(1):633-665.
- Herman JL. *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books; 1995.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives General Psychiatry* 1995; 52(12):1048-1060.
- McNally R. *Remembering Trauma*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University; 2005.
- Young A. *The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder*. New Jersey: Princeton University Press; 1995.
- Erichsen J. *On Railway and Other Injuries of the Nervous System*. London: Walton and Maberly; 1867.
- Sanfelippo LC. Vias cruzadas para la psicologización del trauma en los saberes médicos de fin del siglo XIX. *Asclepio* 2018; 70(2):237.
- Young A. Suffering and the origins of traumatic memories. *Daedalus* 1996; 125(1):245-260.
- Young A. Bodily memory and traumatic memory. In: Antze P, Lambek M, organizers. *Tense Past: Cultural Essays in Trauma and Memory*. New York: Routledge; 1996. p. 89-102.
- Sanfelippo LC, Dagfal AA. The Debate Between Janet and Freud Revisited: Trauma and Memory (1892-1895/1913-1914). *Psychoanal Quarterly* 2020; 89(1):119-141.
- Bourne C, Mackay CE, Holmes EA. The neural basis of flashback formation: The impact of viewing trauma. *Psychol Med* 2013; 43(7):1521-1532.
- van der Kolk BA, Burbridge JA, Suzuki J. The psychobiology of traumatic memory. Clinical implications of neuroimaging studies. In: Yehuda R, McFarlane AC, editors. *Psychobiology of posttraumatic stress disorder*. New York: Academy of Sciences; 1997. p. 99-113.
- Freud S. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Trad. Salomão J. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago; 1996. p. 163-183.
- Freud S. *Obras Completas. Volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2016 [1905].
- Ferenczi S. *Psicanálise IV*. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
- Rank O. *Le traumatisme de la naissance. Influence de la vie prénatale sur l'évolution de la vie psychique individuelle et collective*. Paris: Payot; 2002.
- Pavlov I. Experimental Psychology and Psychopathology in Animals. In: Pavlov I. *Lectures on Conditioned Reflexes*. Vol. 1. New York: International Publishers; 1928. p. 47-60.
- Reis R, Ortega F. A soberania do visível: como a memória traumática se torna estresse traumático. *Cad Saude Publica* 2023; 39:e00132622.
- Russo J, Venâncio ATA. Classificando as pessoas e suas perturbações: a "revolução terminológica" do DSM III. *Rev Latinoam Psicopatol Fundamental* 2006; 9:460-483.
- van der Kolk B. *The body keeps the score: brain, mind and body in the healing of trauma*. New York: Viking Penguin; 2016.
- Fassin D, Rechtman R. *The empire of trauma: an inquiry into the condition of victimhood*. Princeton: Princeton University Press; 2009.
- Janet P. *L'Automatisme Psychologique: Essai de Psychologie Expérimentale Sur les Formes Inférieures de L'Activité Humaine*. Paris: Ancienne Librairie Germer Baillière; 1889.
- McNally RJ. Implicit and Explicit Memory for Trauma-Related Information in PTSD. *Annals New York Academy Sci* 1997; 821(1):219-224.
- van der Kolk BA, Hopper JW, Osterman JE. Exploring the Nature of Traumatic Memory. *J Aggression Maltreatment Trauma* 2001; 4(2):9-31.
- Christianson SÅ, Loftus EF. Memory for traumatic events. *Applied Cognitive Psychol* 1987; 1(4):225-239.
- van der Kolk BA, Fisler R. Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *J Trauma Stress* 1995; 8:505-525.
- Porter S, Birt A. Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychol* 2001; 15(7):S101-S117.
- Brown R, Kulik J. Flashbulb memories. *Cognition* 1977; 5(1):73-99.
- McCloskey M, Wible CG, Cohen NJ. Is there a special flashbulb-memory mechanism? *J Experimental Psychol General* 1988; 117(2):171-181.
- Pillemer DB. Flashbulb memories of the assassination attempt on President Reagan. *Cognition* 1984; 16(1):63-80.
- Yuille JC, Cutshall J. *Analysis of the Statements of Victims, Witnesses and Suspects*. Vol 47. Dordrecht: Springer; 1989.
- van der Kolk BA. *Psychological Trauma*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing Inc; 2002.
- van der Kolk B, Blitz R, Burr W, Sherry S, Hartmann E. Nightmares and trauma: A comparison of nightmares after combat with lifelong nightmares in veterans. *Am J Psychiatry* 1984; 141(2):187-190.
- van der Kolk BA, van der Hart O. The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago* 1991; 48(4):425-454.
- Brewin CR. Re-experiencing traumatic events in PTSD: New avenues in research on intrusive memories and flashbacks. *Eur J Psychotraumatol* 2015; 6:27180.

39. Frankel FH. The concept of flashbacks in historical perspective. *Int J Clinical Experimental Hypnosis* 1994; 42(4):321-336.
40. Lovern J. Posthypnotic state changes and flashbacks: Analogous processes? *J Trauma Dissociation* 2012; 13(5):568-581.
41. Putnam FW. Pierre Janet and modern views of dissociation. *J Trauma Stress* 1989; 2:413-429.
42. Scalabrini A, Mucci C, Esposito R, Damiani S, Northoff G. Dissociation as a disorder of integration – On the footsteps of Pierre Janet. *Progress Neuro-Psychopharmacol Biological Psychiatry* 2020; 101:109928.
43. Charcot J.-M. *Oeuvres Completes De J.-M. Charcot*. Sydney: Wentworth Press; 2008.
44. van der Hart O, Bolt H, van der Kolk BA. Memory Fragmentation in Dissociative Identity Disorder. *J Trauma Dissociation* 2005; 6(1):55-70.
45. Freud S, Breuer J. *Obras Completas, Volume 2: Estudos Sobre a Histeria (1893-1895)*. São Paulo: Companhia das Letras; 2016.
46. Kardiner A. *The traumatic neuroses of war*. Washington, D.C.: National Research Council; 1941.
47. Caruth C. *Unclaimed experience: Trauma, narrative, and history*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1996.
48. Leys R. Image and Trauma. *Sci Context* 2006; 19(1):137.
49. Leys R. *Trauma: a genealogy*. Chicago: The University of Chicago Press; 2000.
50. Caruth C, editor. *Trauma: Explorations in memory*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1995.
51. van der Kolk BA. Trauma and Memory. In: van der Kolk BA, McFarlane A, Weisshel L, editors. *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. New York: Guilford Press; 1996. p. 279-303.
52. Kihlstrom J. Trauma and memory revisited. In: Uttl B, Ohta N, Siegenthaler AL, editors. *Memory and emotion: Interdisciplinary perspectives*. Hoboken: Blackwell Publishing; 2006. p. 259-291.
53. Freud S. *Além do princípio do prazer. Obras completas, volume 17*. São Paulo: Companhia das Letras; 2014 [1920].
54. Reisberg D, Reuer F. Remembering the details of emotional events. In: Winograd E, Neisser U, editors. *Affect and accuracy in recall: studies of "flashbulb" memories*. Cambridge: Cambridge University Press; 1992. p. 162-191.
55. Southwick SM, Morgan CA, Nicolaou AL, Charney DS. Consistency of memory for combat-related traumatic events in veterans of Operation Desert Storm. *Am J Psychiatr* 1997; 154(2):173-177.
56. Staniloiu A, Markowitsch HJ. Dissociative amnesia. *Lancet Psychiatr* 2014; 1(3):226-241.
57. Shobe KK, Kihlstorm JF. Is Traumatic Memory Special? *Current Directions Psychol Sci* 1997; 6(3):70-74.
58. Freud S. *Obras completas, volume 14*. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
59. Horowitz MJ. Modes of Representation of Thought. *J Am Psychoanal Associat* 1972; 20(4):793-819.
60. Pitman RK. Post-traumatic stress disorder, hormones, and memory. *Biological Psychiatry* 1989; 26(3):221-223.
61. Brewin CR. Memory processes in post-traumatic stress disorder. *Int Rev Psychiatr* 2001; 13(3):159-163.
62. Rose N, Abi-Rached J. *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton: Princeton University Press; 2013.
63. Fuchs T. *Ecology of the Brain: The phenomenology and biology of the embodied mind (International Perspectives in Philosophy and Psychiatry)*. Oxford: Oxford University Press; 2018.

Artigo apresentado em 25/12/2022

Aprovado em 07/06/2023

Versão final apresentada em 09/06/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva