

Violência e resiliência: enfrentamento do traumático na clínica psicanalítica

Maria Virgínia Filomena Cremasco

A 'violência' em Freud (1930), pode ser vista como uma das expressões do 'instinto de destrutividade' dirigido ao mundo externo ('objetos') ou interno (autodestruição). Seria em consequência da hostilidade primária dos seres humanos, como uma das expressões da agressividade, que a sociedade civilizada se veria permanentemente ameaçada de desintegração. Esse instinto agressivo, para Freud (1930), é o derivado e o principal representante do instinto de morte, que lado a lado de Eros, com este divide o domínio do mundo – que lança o sujeito ao pathos como paixão e sofrimento a serem experienciados e enfrentados. No entanto, como pontua Freire Costa (2003, p. 35), não existe para Freud um 'instinto de violência' mas sim um 'instinto agressivo' que pode coexistir perfeitamente com a possibilidade do homem desejar a paz ou empregar a violência. Das 'formações psíquicas reativas' que permitiriam ao sujeito expressões ao instinto de morte, a resiliência (Cyrulnik, 2001) se apresenta como uma possibilidade: como capacidade de superar os traumatismos psíquicos e as mais graves feridas emocionais graças a algumas faculdades adquiridas na infância e ao apoio recebido depois da experiência traumatizante. A possibilidade de elaboração do luto que liberta e desinibe o ego em contraste com o apego e a submersão ao traumático, típica da melancolia descrita por Freud (1923), que 'culmina numa expectativa delirante de punição', fornecem-nos os paradigmas teórico-clínicos para refletirmos sobre possibilidades 'resilientes' de enfrentamento ao traumático na clínica psicanalítica.

Palavras-chave: Violência, traumático, resiliência, clínica psicanalítica

Essa pesquisa de pós-doutorado a ser desenvolvido no Centre d'Études en Psychopathologie et Psychanalyse (CEPP) na Université Paris 7 Denis Diderot sob a coordenação do Prof Dr Jacques André entre 2009 e 2010 vincula-se à linha de pesquisa Psicologia Clínica no Projeto de Implantação do Mestrado em Psicologia na Universidade Federal do Paraná (DEPSI/UFPR) sob diligência, recém enviado à CAPES (setembro de 2008). Tem por objetivo um aprofundamento teórico sobre o tema do trauma e da resiliência na clínica psicanalítica visando fornecer subsídios e dispositivos clínicos para a compreensão e o atendimento de vítimas de traumatismos violentos. Atualmente está sendo desenvolvido um projeto de pesquisa de mesmo nome na linha de pesquisa Psicanálise: clínica e teoria, do grupo de pesquisas do CNPq, Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Humano (NEDHU) da UFPR o qual sou coordenadora.

Os crescentes índices de violência em nosso país e no mundo e suas subseqüentes conseqüências pessoais e sociais clamam por estudos que, além de possibilitarem compreensões sobre o tema apontem para possíveis intervenções imediatas e futuras. A Psicologia Clínica como linha de pesquisa em nosso Mestrado em Psicologia, é focalizada como campo de construção de conhecimento e elaboração de uma práxis que atenda o homem em conflito (PRÉVOST, 1988). Em sua especificidade metodológica, a Psicologia Clínica cada vez mais é solicitada a intervir nos casos atingidos pela violência traumática, visando sua superação.

A singular conjunção ocorrida na França entre Psicanálise e Psicologia via Psicologia Clínica a partir dos anos sessenta, que culminou nas Unités d'enseignement et de recherche (UER) pode assim ser rapidamente resumida (Aguiar, 2002): uma “disciplina programática”, que tem como objetivo tornar científica a prática dos chamados “psicólogos clínicos”, fornecendo-lhe uma base própria no seio ou à margem do campo geral da Psicologia e/ou da Psicanálise. Nem a Psicologia existe como um continente sereno, nem a Psicanálise se constrói sem com ela manter alguma relação (“conflituosa, mas não demoníaca”), nem a interrogação clínica é privativa de alguns.

O desenvolvimento dessa pesquisa psicanalítica se dará no berço cultural de Paris 7 (CEPP), espaço da experiência desde há muito tempo, da “unidade da Psicologia”. Além disso, Paris VII nos anos 80 com Pierre Fédida, foi o berço da Psicopatologia Fundamental que tem por objetivo ser um grande fórum de discussões sobre o sofrimento humano. Foi trazida ao Brasil na década de 90 pelos professo-

res Doutores Manoel Tosta Berlinck (PUC-SP) e Mário Eduardo Costa Pereira (Unicamp). O primeiro doutorado da Unicamp do Laboratório de Psicopatologia Fundamental foi por mim defendido em 2002 sobre 'psicopatologia e disfunção erétil', focalizando o sofrimento psíquico nos casos de disfunção sexual. Atualmente sou membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. O próximo Congresso Internacional da Associação será organizado pela linha de pesquisa Psicologia Clínica do Mestrado em Psicologia da UFPR, no final de 2010. Pretende-se também com essa pesquisa na Paris VII, construir um campo experiencial e dialógico que possa trazer contribuições, cooperações e convênios para a linha de pesquisa do Mestrado da UFPR que se caracteriza pela participação de docentes de diversas abordagens.

No amplo campo da clínica, a psicanálise com sua *talking cure* muito nos auxilia a compreender a mobilização de defesas psíquicas dos sujeitos pós-traumatismos, o sofrimento que daí advém e as aberturas para superações possíveis. A clínica psicanalítica muito tem a nos dizer sobre o processo de construção do traumático no psiquismo ao focalizar o papel da fantasia na etiologia dos sofrimentos humanos. Para a psicanálise, como veremos, é na sua ressignificação posterior (fantasia) que o trauma produz seus efeitos bem como é nessa temporalidade representacional que se institui o espaço da análise como proposta de enfrentamento do traumático.

O conceito de resiliência nos fornece contribuições para pensarmos a práxis psicanalítica e possíveis ampliações na clínica do traumático, objetivos a serem alcançados com esse estudo. Como capacidade de reaprender a viver após um ferimento, a resiliência é um processo que se instala já na primeira infância, com a tecitura dos laços afetivos e, depois, a expressão das emoções. Envolve uma revisão do conceito do 'traumático' na clínica e seus possíveis enfrentamentos: "os mutilados do passado têm lições a nos dar. Podem nos ensinar a reparar os ferimentos, a evitar certas agressões e talvez a compreender como devemos proceder para melhor desenvolver todas as crianças" (Cyrulnik, 2004, p. 14).

O conceito de resiliência, do latim *resiliens* de *resilire*, se refere à característica mecânica que define a resistência de uma material aos choques. O conceito para a Psicologia, por vezes conflituoso, retomado por Boris Cyrulnik, etólogo, neuropsiquiatra e psicanalista, se refere ao processo que permite retomar algum tipo de desenvolvimento apesar de um traumatismo e em circunstâncias adversas. Nosso intuito não está em valorar ou validar essa teoria, mas verificarmos como a psicanálise pode compreendê-la por intermédio de sua metapsicologia e, principalmente, partindo de nossa prática clínica, verificarmos suas possibilidades.

A noção de 'desenvolvimento' no estudo de resiliência, longe de uma visada desenvolvimentista alheia à psicanálise, aponta para o fato de que "para estudar a resiliência é necessário um prazo longo" (Cyrulnik, 2004, p. 12). Está associada à

noção de ciclo de vida que possibilita a descrição de capítulos diferentes de uma única e mesma existência. Para Cyrulnik (2004,2005) a cada idade somos seres humanos totais que habitam mundos diferentes e, no entanto, o palimpsesto que desperta vestígios do passado faz ressurgir os acontecimentos que julgávamos enterrados.

A oportunidade dessa pesquisa se desenvolver inicialmente na Europa (França e com perspectivas de visitação de outros países possibilitadas pela concessão de auxílio) abre possibilidades de focaliza o mais direta da violência em outras realidades sócio-culturais, considerando fatores de historicidade como as guerras, a Shoah, as invasões afg es e iraquianas, a ocupa o dos territórios palestinos, entre outros. Especificamente na França, como exemplo, em 1983, diversos professores e especialistas fundaram a Sociedade Francesa de Medicina de Catástrofe (SFMC) com o objetivo de reunir pessoas ligadas direta e indiretamente   preven o e   gestão de catástrofes. O objetivo futuro   que esse pós-doutorado traga contribui es para ensinar novas pesquisas sobre a violência e seus enfrentamentos, focalizando a realidade brasileira, em especial do Estado do Paraná. Possibilitando, como perspectiva, dados e projetos que culminem em a es de caráter social.

A passagem pela violência como traumática, sua conceitua o e abordagem se torna necessária para melhor compreensão do tema que enfocamos. Propomos a conceituá-la da forma como a focalizamos inicialmente a partir de nossas leituras e prática clínica. Iniciaremos por Freud para posteriormente relacioná-la ao que compreendemos como traumático.

A ‘violência’ em Freud (1930, capítulo V), pode ser vista como uma das expressões do ‘instinto de destrutividade’ dirigido ao mundo externo (‘objetos’) ou ao mundo interno (como autodestrui o): “Os homens, são criaturas entre cujos dotes instintivos deve-se levar em conta uma poderosa quota de agressividade”. Seria em conseq ncia da hostilidade primária dos seres humanos, como uma das expressões da agressividade, que a sociedade civilizada se veria permanentemente ameaçada de desintegra o.

Esse instinto agressivo, para Freud (1930, capítulo VI),   o derivado e o principal representante do instinto de morte, que lado a lado de Eros, com este divide o domínio do mundo – que lança o sujeito ao pathos como paixão e sofrimento a serem experienciados e enfrentados.

Para Freud (1930) não era fácil, contudo, demonstrar as atividades desse suposto instinto de morte. As manifesta es de Eros eram visíveis e bastante ruidosas. Poder-se-ia presumir que a pulsão de morte operava silenciosamente dentro do organismo, no sentido de sua destrui o, mas isso, naturalmente, não constituía uma prova. Uma idéia mais fecunda era a de que uma parte do instinto   desviada no sentido do mundo externo e vem   luz como um instinto de agressividade e

destrutividade. Dessa maneira, o próprio instinto podia ser compelido para o serviço de Eros, no caso de o organismo destruir alguma outra coisa, inanimada ou animada, em vez de destruir o seu próprio eu. Inversamente, qualquer restrição dessa agressividade dirigida para fora estaria fadada a aumentar a autodestruição.

O instinto de destruição, moderado e domado, e, por assim dizer, inibido em sua finalidade, deve, quando dirigido para objetos, proporcionar ao ego a satisfação de suas necessidades vitais e o controle sobre a natureza.

Para Freud (1930, capítulo VI) “a civilização tem de utilizar esforços supremos a fim de estabelecer limites para os instintos agressivos do homem e manter suas manifestações sob controle por formações psíquicas reativas”. Na carta de Einstein a Freud, publicada em 1932 com o título Por que a Guerra?, Einstein inicialmente se indaga como é possível uma minoria com o poder “dobrar a vontade da maioria, que se resigna a perder e a sofrer com uma situação de guerra, a serviço da ambição de poucos?”, e ele responde insatisfatoriamente: “a minoria, a classe dominante atual, possui as escolas, a imprensa e, geralmente, também a Igreja, sob seu poderio. Isto possibilita organizar e dominar as emoções das massas e torná-las instrumento da mesma minoria. Ainda assim, nem sequer essa resposta proporciona uma solução completa.

226

Daí surge uma nova questão: como esses mecanismos conseguem tão bem despertar nos homens um entusiasmo extremado, a ponto de estes sacrificarem suas vidas?” e então ele associa a violência das massas em situação de guerra à agressividade instintiva, como uma satisfação dos desejos destrutivos do homem: “É porque o homem encerra dentro de si um desejo de ódio e destruição. Em tempos normais, essa paixão existe em estado latente, emerge apenas em circunstâncias anormais; é, contudo, relativamente fácil despertá-la e elevá-la à potência de psicose coletiva” (como vemos nas situações de guerra).

Na resposta de Freud a Einstein, a violência nesse contexto enfocado é consequência do conflito de interesses e aparece como um instrumento para os homens arbitrarem conflitos. Esse instrumento inicialmente, numa pequena horda humana, como se refere Freud, era a dominação por parte de qualquer um que tivesse poder maior — a dominação pela violência bruta ou pela violência apoiada no intelecto. Contudo, esse regime foi modificado no transcurso da evolução. Havia um caminho que se estendia da violência ao direito ou à lei. Freud (1932) assim se refere: “Que caminho era este? Penso ter sido apenas um: o caminho que levava ao reconhecimento do fato de que à força superior de um único indivíduo, podia-se contrapor a união de diversos indivíduos fracos. ‘L’union fait la force.’ (francês no original) A violência podia ser derrotada pela união, e o poder daqueles que se uniam representava, agora, a lei, em contraposição à violência do indivíduo só”.

O direito e a lei surgem então como instrumentos comunitários que estabelecem regulamentos a serem respeitados: “Vemos, assim, que a lei é a força de uma

comunidade. Ainda é violência, pronta a se voltar contra qualquer indivíduo que se lhe oponha; funciona pelos mesmos métodos e persegue os mesmos objetivos. A única diferença real reside no fato de que aquilo que prevalece não é mais a violência de um indivíduo, mas a violência da comunidade.” Faremos a contraposição desse ponto de vista posteriormente, diferenciando violência de poder mas continuemos com Freud e com a necessidade de se instituir autoridades para fazer com que os regulamentos sejam respeitados.

Essas autoridades são constituídas por identidade de interesses que leva a vínculos emocionais entre os membros de um grupo, “sentimentos comuns, que são a verdadeira fonte de sua força”. Uma comunidade se mantém unida por duas coisas: a força coercitiva da violência e os vínculos emocionais (frutos das identificações) entre seus membros. Se estiver ausente um dos fatores, é possível que a comunidade se mantenha ainda pelo outro fator (Freud, 1913, 1921).

Violência, poder e identificações são temas a serem desenvolvidos posteriormente ao longo desse estudo principalmente quanto às introjeções como introduções dos objetos exteriores na esfera do ego (Ferenczi, 1909; Katz, 1996; Torok e Abraham, 1995), que veremos, fornece-nos as bases teóricas para pensarmos nas representações, fundamentais no enfoque do violento como traumático que veremos mais adiante. Para Cyrulnik (2005) a interpretação permite compreender que a dor de um golpe não é traumatismo. Não embirramos com a pedra na qual damos uma topada, só sentimos dor. Mas, quando o golpe provém de uma pessoa com a qual estabelecemos uma relação afetiva, depois de ter suportado o golpe, sofremos uma segunda vez quando o representamos para nós.

Em *O Mal-Estar na Civilização* de 1930 e ainda na carta de 1932 a Einstein, Freud nos auxilia nessa compreensão do que venha a ser a violência: após defini-la como manifestação da agressividade, coloca-a como instrumento dos homens para a lei e o direito.

Por fim, ao questionar por que nos revoltamos tão violentamente contra a guerra, Freud (1932) responde que “somos pacifistas porque somos obrigados a sê-lo” e o que explica isso é a ação da cultura sobre os instintos: a guerra se constitui na mais óbvia oposição à atitude psíquica que nos foi inculcada pelo processo de civilização e por isso não podemos nos conformar a ela. “Tudo o que estimula o crescimento da civilização trabalha simultaneamente contra a guerra” (Freud, 1932). Por isso nos horrorizamos diante da violência que destrói a vida cultural, que destrói o que nos tornou humanos.

Nossa argumentação contrapõe a tese de que a violência seria o solo da humanização, instituindo as leis da comunidade, como dissemos anteriormente baseados em Freud (1932). Para Jurandir Freire Costa, considerando os pensamentos de Habermas, Arendt, Benjamin entre outros, há uma confusão entre poder e vio-

lência nas teses da gênese violenta da cultura, inclusive na forma como a psicanálise muitas vezes a aborda: “o poder em si não tem como finalidade a dominação. A finalidade do poder, e isto faz parte de sua natureza e definição, é permitir que os homens ajam de comum acordo, com vistas a alcançarem interesses e objetivos universalizáveis” (Freire Costa, 2006, p. 77).

Ou seja, ou admitimos que o poder é a condição de possibilidade da interação humana ou caímos na hipótese da violência generalizada que não explica o contrato social e conduz as atividades humanas a serem sempre definidas como ‘violentas’: “Por que seria violento, em si, o aporte libidinal da mãe para o filho, se esta é a condição para que este entre no jogo do prazer e venha a usufruí-lo. Por que seria violenta a ação da linguagem sobre a sexualidade, se esta é a condição para que o sujeito entre no universo da troca, que lhe confere a identidade na ordem da diferença dos sexos e das gerações?” (Freire Costa, 2006, p. 78). O que culturaliza e socializa não pode pois ser visto como violento.

Como pontua Freire Costa (2003, p. 35-39), não existe para Freud (1932) um ‘instinto de violência’ mas sim um ‘instinto agressivo’ que pode coexistir perfeitamente com a possibilidade do homem desejar a paz ou empregar a violência. A violência não é uma propriedade do instinto, como já dito inicialmente, mas uma das suas expressões. Nessa concepção não existiria, portanto, violência sem o desejo de destruição, o que corrobora a presença do desejo em qualquer atividade humana, inclusive na violência.

Portanto, o que torna algo ‘violento’, é a representação que lhe é associada, para Freire Costa (2006, p. 125) “o sujeito violentado é o sujeito que sabe ou virá a saber, sente ou virá a sentir, que foi submetido a uma coerção e a um desprazer absolutamente desnecessários ao crescimento, desenvolvimento e manutenção de seu bem-estar, enquanto ser psíquico”. Essa ruptura da continuidade do existir é o que constitui o traumático. Para Cyrulnik (2005) quando um trauma é flagrante, hiperconsciente, sofremos com ele, mas ainda não sabemos que sentido nossa história e o contexto atribuirão à sua representação.

E essa representação com e sem sentido é fundamental na compreensão do que se tornará um colapso na vida do sujeito. “Habitamos um mundo interpretado por outros onde temos de tomar lugar. O mundo inter-humano é um mundo de sentido tanto como um mundo onde nossos sentidos tomam sentido, um mundo onde a nossa sensorialidade se carrega de história, ela que governa nossas emoções tanto como as nossas percepções.” (Cyrulnik, 1993, p. 13)

O trauma para Ferenczi (1933) provoca ‘o colapso do sentimento de existência’. Ele retomou a questão do trauma na psicanálise ao deparar-se com soldados feridos em combate durante a guerra que não conseguiam retornar ao combate mesmo depois de restabelecidos de seus ferimentos e passavam a desenvolver diversos sintomas como os das neuroses atuais descritos por Freud (1916-1917).

Uma revisão das obras de Ferenczi sobre o tema do trauma e a clínica psicanalítica, principalmente seus livros *Psicanálise III e IV* (1913-1926) se torna fundamental para esse estudo em questão. Ele formulou a hipótese de que as marcas de acontecimentos traumáticos que não podem ser dotadas de sentido no psiquismo (delas só se tem sinais), não são recalçadas, produzindo clivagens psíquicas que se tornam sensações corporais, visíveis pela compulsão à repetição. As clivagens são defesas contra o traumático observadas tanto nas neuroses narcísicas como a melancolia (Freud, 1914) quanto nos processos de resiliência levando, contudo, a posicionamentos subjetivos diferentes. O distanciamento emocional do passado doloroso torna-se possível pelos mecanismos de defesa: negação, isolamento, fuga para a frente, intelectualização, criatividade. “o traumatismo inscreve na memória um traço biológico que se refugia sob os mecanismos de defesa mas não se extingue” (Cyrulnik, 2004, p. 88) As neuroses traumáticas nos remeteriam aos extratos mais arcaicos da vida psíquica em que um ataque feito à integridade corporal, ameaça violentamente romper o equilíbrio da própria vida (Reis, 1997).

Associaremos essa visão sobre a violência representada como destruição, violação do curso da vida, com o conceito mais atual de traumático (considerado a partir de 1950 – STEWART, 1991; FERRERI, 1996), cuja metáfora do choque que abala já não é praticamente orgânica (nem absoluta) mas cada vez mais narrativa: “hoje, o traumatismo é pensado como um acontecimento brutal, que desvia o sujeito de seu desenvolvimento sadio previsível. Portanto, é o próprio sujeito que deve dizer o que lhe aconteceu, e deve-se de fato empregar um tempo passado, pois, sendo a identidade humana essencialmente narrativa, cabe ao sujeito contar o que aconteceu para ele, e não para outra pessoa” (Cyrulnik, 2004, p. 121) Embora sem desconhecer em nenhum momento as relações inter-subjetivas, Freud dá ênfase aos processos intra-psíquicos na determinação do traumático, o que vai resultar na teoria estrutural de 1923 com Id, Ego e Superego. Quando Ferenczi retoma a teoria do trauma, embora sem desconhecer em nenhum momento as fantasias intra-psíquicas, ele dá ênfase às relações intersubjetivas o que abre possibilidades de pensarmos possíveis ampliações sociais e clínicas de enfrentamento.

Não há, portanto, acontecimento em si que seja traumático, violento. “Só podemos falar de traumatismo se houve violação, se a surpresa cataclísmica ou, às vezes, insidiosa submerge o sujeito, derruba-o e lança-o numa torrente, em uma direção para onde ele não quereria ir(...) O acontecimento que produz trauma se impõe e nos desorienta, enquanto o sentido que atribuímos ao acontecimento depende de nossa história e dos rituais que nos cercam.” (Cyrulnik, 2005, p. 10-11) O que provoca o traumatismo necessita, portanto, de um golpe no real seguido da representação traumática desse golpe.

São necessários dois sofrimentos para constituir um traumatismo e o segundo ocorre na representação que se faz dele (après-coup). Essa conceituação, desde Freud (1895) de que o traumático não é o acontecimento real mas a lembrança recalçada (fantasia), coloca em primeiro plano uma reflexão sobre a temporalidade psíquica, ou a teoria do après-coup na qual a inscrição de um acontecimento se revela entre a precipitação de um processo que implica três tempos: um tempo primeiro (golpe), um tempo de latência e um tempo segundo (representação). É o modelo dos blocos mágicos apresentado por Freud (1924) ou do palimpsesto como se refere Cyrulnik (2004): uma vez inscrito um traço, jamais é apagado, contudo pelo funcionamento do sistema regulado por defesas contra representações insuportáveis, a camada superficial que recebe os estímulos não forma traços permanentes que não permitem outras inscrições, ela é como uma superfície lisa, utilizável repetidas vezes, como uma lousa. Freud (1924) fala de “sistemas componentes separados mas inter-relacionados”, ou seja, temos um processo que é reanimado pela atualidade dos acontecimentos presentes: sempre não cessa de se inscrever graças à atualidade de uma leitura que o reescreve (Balestriere, 2001).

Retornando a essa dupla determinação do passado sobre o presente e do presente sobre o passado podemos dizer que é apenas no momento do après-coup, posteriormente, que o coup, como golpe, se torna um trauma e produz seus efeitos. Isso indica, segundo Belestrière (2001) que não apenas o presente interpreta o passado, simbolizando-o, mas que ele cria sua eficiência ou seja, o faz existir desde seus efeitos (sintomas).

Reciprocamente, nós podemos dizer que o passado, por seus efeitos, ‘determina’ o presente mobilizando um afeto que modela o presente sem pertencer a ele propriamente, como vemos na transferência. Porque o afeto pertence à re-interpretação do passado, ele pertence ao trauma: “no caso de um traumatismo, as pessoas permanecem prisioneiras de seu passado e revêem muitas vezes durante anos as imagens do horror que viveram” diz Boris Cyrulnik em entrevista de 1995 em Sarajevo (Bósnia-Herzegóvina).

São necessários dois sofrimentos para constituir um traumatismo, e o segundo ocorre na representação que se faz dele. Em seguida, depois do trauma, é preciso que o entorno lhe ofereça lugares de expressão para que a resiliência se processe, como o que permite retomar algum tipo de desenvolvimento apesar de um traumatismo e em circunstâncias adversas (Cyrulnik, 2005, p. 4): “trata-se de um processo, de um conjunto de fenômenos harmonizados em que o sujeito se esgueira para dentro de um contexto afetivo, social e cultural”, como capacidade de superar os traumatismos psíquicos e as mais graves feridas emocionais graças a algumas faculdades adquiridas na infância e ao apoio recebido depois da experiência traumatizante; como “arte de navegar nas torrentes”. (Cyrulnik, 2004, p. 207).

Temos aqui algumas considerações sobre as ampliações clínicas na abordagem do traumático a serem refletidas nessa pesquisa.

Pressupõe-se que o sujeito resiliente, com aptidões adquiridas ao longo dos seus primeiros anos que lhe forneceram apego seguro, “deve apelar aos recursos internos impregnados em sua memória, brigar para não se deixar arrastar pela inclinação natural dos traumatismos que o fazem navegar aos trambolhos de golpe em golpe, até o momento que uma mão estendida lhe ofereça um recurso externo, uma relação afetiva, uma instituição social ou cultural que lhe permita a superação” (Cyrulnik, 2004, p. 207).

Resiliência não se adquire ‘naturalmente’, “como se tivéssemos um catálogo de qualidade: a inteligência inata, a resistência ao mal ou a molécula do humor” (p.208). É um processo, uma transformação que de ato em ato e de palavra em palavra, inscreve-se num meio e numa cultura.

Para Cyrulnik (2004) todo estudo sobre a resiliência deveria abordar três planos, que pretendemos desenvolver ao longo dessa pesquisa, sendo os dois primeiros com enfoque na clínica e o último como uma aproximação das estruturas de apoio social (como contatos com responsáveis pela Aide Sociale à L’ Enfance en Europe e a Ligue Française pour Santé Mentale para visitaçao de locais de episódios brutais e trocas de experiências):

1. A aquisição de recursos internos impregnados no temperamento, já nos primeiros anos, no decorrer das interações precoces pré-verbais, explicará a maneira de reagir diante das agressões da existência, estabelecendo tutores de desenvolvimento mais ou menos sólidos.
2. A estrutura da agressão explica os estragos do primeiro golpe, o ferimento ou a falta. Mas o significado que esse golpe irá adquirir mais tarde na história do ferido e em seu contexto familiar e social é que irá explicar os efeitos devastadores do segundo golpe, aquele que produz o traumatismo.
3. Finalmente, a possibilidade de encontrar lugares de afeto, de atividades e de palavras que a sociedade dispõe, às vezes, em torno do ferido oferece tutores de resiliência que lhe permitirão retomar um desenvolvimento inflectido pelo ferimento.

A possibilidade de elaboração do luto que liberta e desinibe o ego em contraste com o apego e a submersão ao traumático, típica da melancolia descrita por Freud (1923), que ‘culmina numa expectativa delirante de punição’, aponta para a hipótese de paradigmas teórico-clínicos auxiliares na reflexão das possibilidades ‘resilientes’ de enfrentamento do traumático.

Para Freud (1915) o luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante. Os traços mentais distin-

tivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de auto-estima a ponto de encontrar expressão em auto-recriminação e auto-envilecimento.

A submersão ao traumático, típica da melancolia, impediria o trabalho de luta que liberaria o ego para novos apegos: a libido se apega excessivamente a seus objetos e não renuncia àqueles que se perderam, mesmo quando um substituto se acha bem à mão (Freud, 1916). Para Laplanche (1980) não existe como pensava Freud uma simples ‘fixação ao trauma’ mas uma tentativa de ‘fixação do trauma’.

Freud (1915) ao falar sobre a transitoriedade com o poeta Rainer Maria Rilke, discorre sobre a importância do trabalho de luto com o traumático (as perdas e a guerra a que se referia) que, por mais doloroso que possa ser, chegaria a um fim espontâneo. Ao final do trabalho de luto haveria a possibilidade da renúncia a tudo que foi perdido, deixando nossa libido mais uma vez livre para substituir os objetos perdidos por novos igualmente, ou ainda mais preciosos.

No luto, verificamos que a inibição e a perda de interesse são plenamente explicadas pelo trabalho do luto no qual o ego é absorvido. Na melancolia, a perda desconhecida resultará num trabalho interno semelhante, e será, portanto, responsável pela inibição melancólica. A diferença consiste em que a inibição do melancólico nos parece enigmática porque não podemos ver o que é que o está absorvendo tão completamente.

O melancólico exibe ainda uma outra coisa que está ausente no luto — uma diminuição extraordinária de sua auto-estima, um empobrecimento de seu ego em grande escala (autodestruição como trabalho da pulsão de morte). No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego (Freud, 1915).

Na melancolia, não podemos ver claramente o que foi perdido, sendo de todo razoável supor que também o paciente não pode conscientemente receber o que perdeu, ele sabe quem ele perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém. Isso sugeriria que a melancolia está de alguma forma relacionada a uma perda objetual retirada da consciência, em contraposição ao luto, no qual nada existe de inconsciente a respeito da perda (Freud, 1915).

Podemos pensar na melancolia como o que interviria negativamente no sujeito na mobilização de recursos internos para enfrentar o traumático de forma a retomar o curso de sua vida, ou seja, diante do traumático a melancolia paralisaria o sujeito e impediria qualquer visualização ou representação que lhe possibilitasse resiliência.

Faz-se necessário um aprofundamento sobre os processos de luto e de melancolia no sentido de compreensão psicodinâmica do que em um poderia facilitar o processo de resiliência e em outro dificultá-la ou mesmo impedi-la. Nessa direção a clínica nos oferece os subsídios para refletirmos e aprofundarmos a teoria.

A questão central situa-se na noção de perda na qual ao lado da melancolia há também uma perda em relação a si próprio, na auto-estima: a libido livre não foi deslocada para outro objeto; foi retirada para o ego. Ali, contudo, não foi empregada de maneira não especificada, mas serviu para estabelecer uma identificação do ego com o objeto abandonado (amado e odiado ao mesmo tempo). Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado (Freud, 1915). Daí as auto-recriminações típicas da melancolia. Freud (1915) assim se refere: não hesitaríamos em incluir em nossa caracterização da melancolia essa regressão da catexia objetal para a fase oral ainda narcisista da libido.

Ao tocarmos na regressão típica da melancolia remetemo-nos ao Ego e o Id (1923) no qual Freud faz o relato do processo pelo qual, na melancolia, uma catexia objetal é substituída por uma identificação. Já em 1915, num trecho acrescentado posteriormente ao Três Ensaio (1905), fala da identificação como uma etapa preliminar da escolha objetal, a primeira forma pela qual o ego escolhe um 'objeto', acrescentando que o ego deseja incorporar a si esse objeto, e, em conformidade com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal em que se acha, deseja fazer isso devorando-o.

A incorporação canibalística que 'anula' a alteridade pressupõe a regressão de um tipo de escolha de objeto para o narcisismo originário, pregnante, obsediante: "o complexo melancólico é comparado a uma ferida aberta que atrai investimento e acaba por empobrecer o ego". (PERES, 1996, p. 45). Por isso Freud vincula a melancolia à angústia, crucial a ser desenvolvida nesse trabalho para a compreensão das defesas resilientes.

Posteriormente, no capítulo III do Ego e Id (1923) aquelas identificações regressivas, ressaltou Freud, são, em grande medida, a base do que descrevemos como o 'caráter' de uma pessoa. Mas, e isso era muito mais importante, ele sugeriu que as mais antigas dessas identificações regressivas — as derivadas da dissolução do complexo de Édipo — vêm ocupar uma posição muito especial, e formam, de fato, o núcleo do superego.

Na melancolia o superego é apoiado, admite a culpa e aceita o castigo por ele infringido. "A tensão entre ideal de ego e ego é o fator gerador do sentimento de culpa e a severidade da instância crítica está presente tanto na neurose obsessiva quanto na melancolia" (Peres, 1996, p. 49).

Vemos então que a melancolia, assim como a resiliência, como resposta psíquica ao traumático, seriam processos estabelecidos muito precocemente na vida do sujeito. Para acompanharmos essa historização na qual a criança desde cedo é lançada, temos que focalizar que a base inicial repousa num triângulo e é nesse triângulo que todo recém-nascido recebe as primeiras marcas do meio. "A associação

dos mundos dos pais dispõe em torno da criança o mundo sensorial dos tutores de desenvolvimento” (Cyrulnik, 2004, p. 40).

O que dá a um objeto seu efeito de resiliência é o triângulo. Numa relação a dois a criança se apropria da coisa ou a desdenha. Numa relação triangular o objeto permite à criança agir sobre o mundo mental de sua figura de apego. É por intermédio do objeto que a criança representa e mediatiza sua relação com a pessoa que dá afeição.

Com os pais a criança descobre duas figuras de apego dessemelhantes mas associadas, fator importante para o desenvolvimento da resistência e do ímpeto social. Daí a necessidade da clínica da resiliência se debruçar sobre os aspectos triangulares do mundo objetual pré-edípico e edípico na historização dos feridos psicicamente.

Na metáfora da arte de navegar nas torrentes, a aquisição de recursos internos deu ao resiliente confiança e alegria. Essas aptidões deram-lhe o apego seguro e os comportamentos cativantes que lhe permitiram aproveitar a oportunidade de toda mão estendida. “Durante suas interações precoces, uma marca se impregnara em sua memória: o sentimento de já terem sido socorridas em alguma dificuldade quando eram pequenas.” (Cyrulnik, 2005, p. 36)

Após o traumatismo, tudo o que permite reatar o vínculo social permite reelaborar a imagem que o ferido tinha de si mesmo, viver numa cultura em que seja possível dar sentido ao que aconteceu. Para tanto, o trabalho de resiliência pressupõe que o sujeito se torne ator/autor em sua história, desprendendo-se do humor melancólico para um humor que lhe permita metamorfosear seu sofrimento em relação. “Assim como o que provoca o traumatismo necessita de um golpe no real seguido da representação desse golpe, podemos dizer que aquilo que fará a resiliência necessita de uma reparação do golpe real seguida de uma reparação da representação desse golpe.” (Cyrulnik, 2005, p. 37).

Se damos ao sujeito a oportunidade de elaborar uma representação do que aconteceu, poderemos desencadear um processo de resiliência. Nisso a clínica como espaço relacional de (re)construção de sentidos, tem muito a contribuir, principalmente se focalizarmos a crescente violência em todo o mundo na atualidade, deixando milhões de traumatizados como herdeiros, muitos paralisados sem conseguirem retomar o curso de suas existências. a compreensão do processo de resiliência pode nos auxiliar na mobilização de recursos para o enfrentamento da violência?

Metodologia

Essa pesquisa se divide por metas a serem atingidas, enumeradas no Plano de Trabalho e Cronograma em anexo. O objetivo geral de estudar o conceito de resiliência na superação do traumático, visando a ampliação de possibilidades e dispositivos clínicos de atendimento, implica em uma ampla revisão bibliográfica dos conceitos de trauma, violência, defesas psíquicas, representações e da própria clínica psicanalítica (conceito e práxis). Esse estudo já vem sendo realizado no que se refere ao levantamento de autores e de obras que serão fundamentais para a construção teórica deste trabalho, que constam na revisão bibliográfica aqui apresentada. Essa revisão nos levou a uma hipótese clínica apresentada abaixo. Essa parte também deverá ser desenvolvida baseada nas participações dos cursos e simpósios na Paris VII.

De acordo com as possibilidades de recursos tem-se por objetivo um contato direto com o Prof. Dr. Boris Cyrulnik, em Toulon (Université du Sud Toulon-Var) na região de Provence. O intuito de troca de experiências poderia ser ampliado e enriquecido inclusive pela focalização da pertinência clínica da proposta aqui levantada visando ampliações terapêuticas de atendimento para a realidade social brasileira que poderiam ser avaliadas pelo grupo de investigação que participa naquela Universidade e pela experiência do professor como membro do comitê para uma cultura de não-violência e da paz da ONU, que atualmente muito interessa aos estudos acadêmicos e à sociedade brasileiros.

Metodologicamente este estudo se dará em 3 planos: verificação da aquisição de recursos internos, representação do trauma para o sujeito e superação por tutores de desenvolvimento. Esses deverão ser abordados por intermédio das etapas 1 e 2. A etapa 3 finaliza a pesquisa, que pretende ter continuidade a partir dos resultados alcançados em seu estágio no exterior:

1) A aquisição primária de recursos internos e a representação do trauma para o sujeito será focalizada a partir de relatos de casos clínicos atendidos no Centro de Psicologia Aplicada (CPA) do Departamento de Psicologia da UFPR (nos anos de 2006-2008). Esses casos já relatados deverão ser supervisionados pelos professores de Centre d'Études en Psychopathologie et Psychanalyse (CEPP). Contatos com os casos clínicos atendidos nos Centros de Apoio Social da Europa deverão nos fornecer dados e relatos por intermédio de prontuários, entrevistas com os profissionais de atendimento e contato direto com os casos, se possível.

Meta: analisar os processos psicodinâmicos de enfrentamento do traumático pelos pacientes focalizando-se a mobilização de defesas psíquicas.

Hipótese

A melancolia como posição subjetiva e defesa psíquica impediria o trabalho de elaboração do luto pós-trauma que favoreceria o processo de resiliência.

2) A verificação e análise de condições e lugares de tutores de desenvolvimento pós-traumatismo será feita pela aproximação das estruturas de apoio social e contato com os profissionais lá atuantes (Aide Sociale à L' Enfance en Europe e a Ligue Française pour Santé Mentale) além da possível visitação de locais de episódios brutais. A associação com a Sociedade Francesa de Medicina de Catástrofe (SFMC) está sendo realizada para que experiências possam ser aprofundadas.

Meta: Conhecimento dos dispositivos sociais e clínicos de enfrentamento do traumático nas instituições de ajuda social da Europa.

3) Compilação dos dados (visitas, entrevistas, trocas de experiências), análise e sistematizações teóricas dos casos clínicos acompanhados com verificação da hipótese inicial e finalização da pesquisa.

Meta: Publicação dos resultados alcançados em periódico indexado no Brasil e no exterior. Apresentação das perspectivas de trabalho clínico de enfrentamento do traumático para os órgãos responsáveis por assistência social do Paraná (Secretarias Segurança, Justiça, Criança e do Adolescente, Saúde).

Resultados esperados

- 1) Aprofundamento do tema da violência traumática para a Psicologia Clínica;
- 2) Revisão e atualização teóricas e metodológicas sobre o traumático e suas possibilidades de superação para a Psicanálise;
- 3) Atualização de possibilidades terapêuticas de enfrentamento do traumático para a práxis clínica e suas interfaces;
- 4) Publicação e divulgação científica das conclusões e contribuições dessa pesquisa para a Psicologia na abordagem e enfrentamento do traumático;
- 5) Divulgação para os órgãos competentes brasileiros dos resultados da pesquisa com propostas de ações sociais para o enfrentamento da violência traumática (intervenção);
- 6) Aprofundamento da investigação sobre superação do traumático na realidade brasileira a partir dos resultados alcançados. Envolvimento de alunos (graduação e pós-graduação) e outros pesquisadores no desenvolvimento da pesquisa no Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Humano da UFPR.
- 7) Trocas profissionais sobre centros de estudos, programas de qualificação e laboratórios em universidades estrangeiras, para consolidação da linha de Pesquisa Psicologia Clínica no Mestrado de Psicologia da UFPR.

- 8) Estabelecer convênios e cooperações entre a UFPR e universidades estrangeiras para trocas de experiências, estágios de alunos e docentes, desenvolvimento de pesquisas.

Referências

- ABRAHAM, N.; TOROK, M. *A casca e o Núcleo*, São Paulo, Escuta, 1995.
- AGUIAR, F. A Psicanálise a Psicologia na Universidade Francesa: relação de conflitos e de mútuos interesses. *Estud. psicol.* (Natal), vol.7 no.1, Natal, Jan./2002
- BALESTRIERE, L. Causalité Psychique et Traumatisme. *Cahiers de Psychologie Clinique*, 1, n.16, p. 39-47, 2001.
- CYRULNIK, B. *Les Nurritures Affectives*. Paris, Odile Jacob, 1993.
- _____. *O Murmúrio dos Fantasmas*. São Paulo, Martins Fontes, 2005.
- _____. *Os Patinhos Feios*. São Paulo, Martins Fontes, 2004.
- _____. *Un Merveilleux Malheur*. Paris, Odile Jacob, 1999.
- FERRRERI, M. Nevrose traumatique ou état de stress post-traumatique: repères cliniques et aspects thérapeutiques, *L'Encéphale*, Sp VII, 7-14, p. 2092-2022, 1996.
- FREUD, SIGMUND. (1950 [1895]) Projeto para uma Psicologia Científica. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol I, p. 335-346.
- _____. (1913 [1912-3]) Totem e Tabu. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XIII, p. 13-168.
- _____. (1921) Psicologia de Grupo e Análise do Ego. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XVIII, p. 79-156.
- _____. (1917 [1915]) Luto e Melancolia. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XIV, p. 245-270.
- _____. (1917 [1916-17]) Conferência XXIV – O Estado Neurótico Comum. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XVI, p. 379-392.
- _____. (1930 [1929]) O Mal-Estar na Civilização. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XXI, p. 67-150.
- _____. (1933 [1932]) Por que a Guerra? In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XXII, p. 191-324.

_____. (1916 [1915]) A Transitoriedade. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. XIV, p. 317-324.

_____. (1925 [1924]) Uma Nota sobre o Bloco Mágico. In: *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro, Imago, 1996. Vol. III, p. 253-262.

_____. (1914) Neuroses de Transferência: uma síntese (manuscrito recém-descoberto). Rio de Janeiro, Imago, 1987.

KATZ, C. (Org). *Ferenczi: história, teoria e técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.

LAPLANCHE, J. *Problematicques I – L'Angoisse*. Paris: PUF, 1980.

PRÉVOST, C-M. *La Psychologie Clinique*. 4 ed. Paris: PUF, 1988.

REIS, E. S. Ferenczi: um analista atual? *Revista de Psicanálise do instituto Wilfred Bion*, ano I, n. 1, abril, 1997.

STEWART, S. Trauma et réalité psychique, *Revue Française de Psychanalyse*, 4, p. 957-8, 1991.

Resumos

La 'violencia' en Freud (1930, capítulo V), puede ser vista como una de las expresiones del 'instinto de destructividad' dirigido al mundo externo ('objetos') o interno (autodestrucción): "Los hombres, son criaturas entre cuyos dotes instintivos se debe tener en cuenta una poderosa cuota de agresividad". Esto sería como consecuencia de la hostilidad primaria de los seres humanos, como una de las expresiones de la agresividad, que la sociedad civilizada se vería permanentemente amenazada de desintegración. Este instinto agresivo, para Freud (1930, capítulo VI), es el derivado y el principal representante del instinto de muerte, que lado a lado de Eros, con este divide el dominio del mundo – que lanza el sujeto al "pathos" como pasión y sufrimiento a ser experimentados y enfrentados. Para Freud (1930, capítulo VI) "La civilización tiene que utilizar esfuerzos supremos a los fines de establecer límites para los instintos agresivos del hombre y mantener sus manifestaciones bajo control por formaciones psíquicas reactivas". Sin embargo, como expresa Freire Costa (2003, p. 35), no existe para Freud un 'instinto de violencia' pero sí un 'instinto agresivo' que puede coexistir perfectamente con la posibilidad de que el hombre desee la paz o emplee la violencia. De las 'formaciones psíquicas reactivas' (respuestas al "pathos") que permitirían al sujeto expresiones al instinto de muerte, la resiliencia (CYRULNIK, 2001) se presenta como una posibilidad: como capacidad de superar los traumas psíquicos y las más graves heridas emocionales, gracias a algunas facultades

adquiridas en la infancia y al apoyo recibido después de la experiencia traumatizante. La posibilidad de elaboración del luto que libera y desinhibe el ego en contraste con el apego y la submersión a lo traumático, típica de la melancolía descrita por Freud (1923), que ‘culmina en una expectativa delirante de punición’, nos suministran los parámetros teórico-clínicos para que reflexionemos sobre posibilidades ‘resilientes’ del enfrentamiento a lo traumático en la clínica psicoanalítica, inclusive en lo que se nos presenta como violento.

Palabras claves: Violencia, traumático, resiliencia, clínica psicoanalítica

La ‘violence’ chez Freud (1930, chapitre V) peut être vue comme une des expressions de ‘l’instinct de destructivité’ dirigé contre le monde extérieur (‘objets’) ou interne (auto-destruction) : « Les hommes sont des créatures dont les dons instinctifs comptent parmi eux une bonne dose d’agressivité ». ce serait en conséquence de l’hostilité primaire des êtres humains, comme l’une des expressions de l’agressivité que la société civilisée se verrait continuellement menacée de désintégration. Pour Freud (1930, chapitre VI), cet instinct agressif est le dérivé et le principal représentant de l’instinct de mort, qui aux côtés d’Eros et avec lui se partage le contrôle du monde – ce qui jette le sujet aux prises avec le pathos comme la passion et la souffrance qui vont être éprouvés et affrontés. Pour Freud (1930, chapitre VI) « la civilisation doit faire preuve des plus grands efforts afin d’établir des limites aux instincts agressifs de l’homme et maintenir leurs manifestations sous contrôle par des formations psychiques réactives ». Toutefois, comme le dit Freire Costa (2003, p. 35), il n’existe pas pour Freud (1932) un ‘instinct de violence’ mais un ‘instinct agressif’ qui peut coexister parfaitement bien avec la faculté de l’homme de désirer la paix ou d’utiliser la violence. Des ‘formations psychiques réactives’ qui permettraient que l’instinct de mort s’exprime, la résilience (CYRULNIK, 2001) en est une des possibilités : comme la capacité de surmonter les traumatismes psychiques et les blessures émotionnelles les plus graves grâce à certaines facultés reçues pendant l’enfance et le soutien donné par l’entourage après l’expérience traumatisante. La possibilité d’élaboration du deuil qui libère et désinhibe le moi en opposition à l’attachement et à la submersion au et par le traumatique, typique de la mélancolie décrite par Freud (1923) qui ‘culmine dans une expectation délirante de punition’ nous fournit les paradigmes théorico-cliniques pour réfléchir aux possibilités ‘resilientes’ de l’affrontement du traumatique dans la clinique psychanalytique, y compris ce qui se présente à nous comme violent.

Mots clés: Violence, traumatique, résilience, clinique psychanalytique

Violence and resilience: facing traumas in the psychoanalytic clinic

'Violence' in Freud (1930, Chapter V) may be seen as an expression of 'the instinct of destruction' against the outside world ('objects') or internal (self-destruction) "Men are creatures among whose instinctual endowments is to be reckoned a powerful share of aggressiveness". It would be because of the primary hostility of human beings towards one another, one of the ways aggressiveness is expressed, that civilized society is perpetually threatened with disintegration. For Freud (1930, Chapter VI), this aggressive instinct, is the derivative and the main representative of the death instinct, which alongside Eros and with him, controls the world - which casts the subject in the grasp of pathos, as the passion and suffering that will be experienced and confronted later. For Freud (1930, chapter VI) "Civilization has to use its utmost efforts in order to set limits to man's aggressive instincts and to hold the manifestations in check by psychical reaction-formations". However, as Freire Costa writes (2003, p. 35): for Freud (1932) there is no 'violent instinct', but rather an 'aggressive instinct' that can coexist perfectly well with man's potential for desiring peace or using violence. Among the psychical reaction-formations ' (responses to pathos) that would allow the subject to express the death instinct, resilience (CYRULNIK, 2001) is one of the possibilities: like the ability to overcome psychological traumas and the most serious emotional injuries thanks to certain abilities acquired during childhood and support received after a traumatizing experience. The possibility of building up the grief that liberates and dishinibits the ego in contrast with being committed to and submerged by trauma, typical of the melancholy described by Freud (1923), which "culminates in a delusional expectation of punishment" provides us with the theoretical and clinical paradigms in order to think about the 'resilient' possibilities of confronting trauma in the psychoanalytical clinic, including what appears to us as violent.

240

Key words: Violence, trauma, resilience, psychoanalytical clinic.

Versão inicial recebida em julho de 2008

Versão aprovada para publicação em setembro de 2008

MARIA VIRGÍNIA FILOMENA CREMASCO

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Paraná, doutora em Saúde Mental (Unicamp-2002), Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental e Coordenadora do Núcleo de Estudos em Desenvolvimento Humano (NEDHU) da UFPR.

Praça Santos Andrade, 50 – 2º andar – sala 211 – Centro

80060-240 Curitiba, PR, Brasil

E-mail: virginiacremasco@ufpr.br