

**A CONSCIÊNCIA EM FREUD E O MODELO 4D DAS DIMENSÕES DA  
CONSCIÊNCIA NO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT):  
UM DIÁLOGO ENTRE NEUROCIÊNCIA E PSICANÁLISE  
CONSCIOUSNESS IN FREUD AND THE 4D MODEL OF CONSCIOUSNESS  
DIMENSIONS IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD): A DIALOGUE  
BETWEEN NEUROSCIENCE AND PSYCHOANALYSIS**

Autora - <sup>1</sup> Gleyse G. M. de Paula

Coautor - <sup>2</sup> Diêgo Fernandes

Coautora - <sup>3</sup> Jacqueline de Oliveira Moreira

**RESUMO**

Propõe-se com este artigo de reflexão permitir uma ampliação da possibilidade de analisar compreensivamente a experiência subjetiva da vivência traumática. Para tanto, visamos articular, a partir do estudo bibliográfico da literatura, o que concerne tanto ao percurso da psicanálise freudiana ao que se refere ao estudo da consciência, tanto quanto, aos trabalhos e investigações que evidenciam os construtos teóricos referentes ao modelo 4D das dimensões da consciência (Frewen e Lanius, 2015) no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), sendo este último interpretado pelas lentes da neurociência. O TEPT pode ser entendido como um transtorno psicopatológico e o modelo quadridimensional ('4-D') tem sido proposto como um referencial teórico para compreender e delinear experiências dissociativas relacionadas ao trauma.

**Palavras-chave:** TEPT. Consciência em Freud. Modelo 4D. Subjetivação.

**ABSTRACT**

It is proposed with this article of reflection to allow an expansion in the ability to comprehensively analyze the subjective experience of the traumatic experience. Thus, we aim to articulate, from the bibliographical study of the literature, what concerns both the course of

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC e Psicanalista (membro do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottina). Neuropsicóloga (membro da Sociedade Brasileira de Neuropsicologia – SBNp). Mestre em Ciências da Saúde e Biomedicina (IEP-Pós-Graduação Santa Casa de Belo Horizonte - Brasil). Doutora em Ciência Cognitiva (Universidade de Lisboa). Doutoranda em Psicologia Clínica do Programa de Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, PUC Minas, Brasil. Bolsista de Nível Superior, CAPES, Brasil. E-mail: [gleyssedepaula@yahoo.com.br](mailto:gleyssedepaula@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Graduado em Psicologia pela Faculdades Ciências da Vida (FCV). Doutorando em Psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Bolsista de Nível Superior (CAPES/PROSUC Módulo II). Mestre em Psicologia Clínica do Programa de Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, Brasil.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Freudian psychoanalysis with regard to the study of consciousness, as well as, the works and investigations that show the theoretical constructs referring to the 4D model of dimensions of consciousness (Frewen and Lanius, 2015) in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). PTSD can be understood as a psychopathological disorder and the four-dimensional model ('4-D') has been proposed as a theoretical framework to understand and delineate dissociative experiences related to trauma.

**Keywords:** PTSD. Consciousness in Freud. 4D Model. Subjectivation.

## 1- INTRODUÇÃO

Dadas as múltiplas catástrofes e experiências extremas a que pessoas foram expostas e sofreram durante o século XX, o trauma acabou se tornando uma das marcas registradas de todo o século passado. O trauma pode ser considerado como um evento hiperintenso, que excede à capacidade representacional e de simbolização do sujeito. Já nos primeiros tempos da construção do pensamento freudiano, a noção empírica do trauma sustentada por Freud evidenciava que o sofrimento de seus pacientes era decorrente de acontecimentos (reais ou fantasiados) ocorridos no passado (Roudinesco e Plon, 1998).

Ou seja, o evento externo não produz por si mesmo o trauma, mas na verdade *dispara* uma atividade psíquica — esta sim, patogênica. Desta forma, Freud enfatiza que “*o que produz o resultado não é o fator mecânico, mas o afeto de terror, o trauma psíquico.*” (1893/1994, p.40). A teoria do trauma em Freud evidencia-se, portanto, como uma complexa articulação entre várias dimensões metapsicológicas e antropológicas: a *fática* (intersubjetiva), a *significacional* (sexual), a *temporal* (mnemônica), a *inconsciente* (a recalcada ressignificação do evento), a *etiológico-pulsional* (o retorno do recalcado pelos sintomas neuróticos) e a *conflitual-intersistêmica* (o que é prazer para o inconsciente é desprazer para o consciente) (Castilho, 2013).

Assim, conforme ressalta Fulgêncio (2004), podemos caracterizar claramente a diferença entre o trauma pensado em termos empíricos (psicológicos) – referido a conflito entre ideias (conscientes e inconscientes), conflito entre o eu, enquanto um conjunto de representações fortes, e representações incompatíveis com o eu, conflito entre desejos (conscientes e inconscientes) – e o trauma pensado em termos metapsicológicos – referido a um *quantum* de afeto ou uma energia (a libido) que pode movimentar-se parcial ou totalmente em relação às ideias a elas conectadas, num aparelho psíquico impulsionado por pulsões.

Por sua vez, será então, em 1915 que se dá a primeira descrição do “trauma psíquico de guerra” na literatura médica na *Revista Científica Lancet*, num artigo escrito pelos professores da Universidade de Cambridge, o psicólogo Charles Myers e o psiquiatra William Rivers. No

artigo, adaptaram a nova teoria psicanalítica de Freud para explicar a neurose de guerra em termos de memórias reprimidas da infância que se libertavam pelo trauma de guerra, produzindo assim conflitos neuróticos que se imiscuem na consciência desperta (Lieberman, 2016, p. 299). Contudo, os pequenos mas significativos avanços, na compreensão da natureza do trauma psicológico decorridos ao longo das primeiras Grandes Guerras, caíram por terra com o fim da 2ª guerra mundial, com o desinteresse da psiquiatria pelo tema da exaustão do combate (Lieberman, 2016).

Entretanto, a psiquiatria regressa o seu olhar aos efeitos psicológicos do trauma na década de 60 com a Guerra do Vietnã. Será então em 1972 que o psicanalista polonês Chaim Shatan propõe a sua própria designação às condições previamente descritas como *síndrome irritável e exausto coração de soldado relatado por* Da Costa em 1867, neurose de guerra, fadiga de batalha e neurose de combate: *síndrome pós-Vietnã*. Para Shatan, após regressar da Ásia, o soldado iria experimentar “apatia crescente, cinismo, alienação, depressão, desconfiança e expectativa de traição, bem como uma incapacidade para se concentrar, insônia, pesadelos, irrequietude, desenraizamento e impaciência com qualquer trabalho ou plano de estudo”. Shatan identificava uma pesada componente moral no sofrimento dos veteranos, incluindo culpa, nojo e autopunição, bem como, sublinhou que a característica mais comvente da síndrome pós-Vietnã era a dúvida agonizante do veterano acerca da sua capacidade para amar os outros e ser amado (Lieberman, 2016, p. 313).

Como podemos ir percebendo, ao longo dos últimos tempos, desde o início das investigações dedicadas à compreensão do trauma a partir dos estudos freudianos, e, posteriormente, devido aos horrores vivenciados nos períodos das Grandes Guerras e conflitos armados de diversas ordens, bem como, o Holocausto, a psicanálise e a neuropsiquiatria vêm apresentando diferentes modos de possibilidade de compreensão teórica e clínica sobre o trauma. Isso se deve ao fato de que o trauma não é apenas consequência de um abalo no âmago da estrutura da psique ou do comprometimento das conexões neurais, mas também, do modo como o sofrimento vivenciado pelo sujeito a partir do acontecimento traumático pode ser alcançada em uma dinâmica de desamparo e angústia de aniquilação.

Em suma, a experiência traumática confronta o Eu com um “fato consumado” (Furst, 1978). A excitação excessiva em uma situação traumática altera significativamente os processos de simbolização e armazenamento de informações recebidas, interrompendo a consolidação subsequente dos acontecimentos em cadeias associativas na memória. A função integrativa da memória é sobrecarregada e desligada, à medida que o Eu| Self entra em colapso, rendendo-se à situação por entorpecer a dor física e emocional (Krystal, 1988).

Consequentemente, isso leva ao surgimento de um estado de Eu | Self dissociado, decorrente do fato de que a experiência traumática e as memórias resultantes encontram-se encapsuladas.

E mais, o mecanismo de dissociação cria múltiplos *estados de self* descontínuos, os quais viabilizam o desencadeamento de um estado alterado de consciência. Metaforicamente, tal circunstância pode ser caracterizado como um “corpo estranho” dentro da matriz psíquica, e isso significa que o “corpo estranho” permanece fragmentado e impossibilitado de entrelaçar o tecido associativo da psique. Consecutivamente, o trauma sofrido tende a ser revivido via mecanismo *deflashbacks*, pesadelos e comportamentos disruptivos. A repetição tem o caráter de algo intrusivo e não compreendido. E ainda, a impossibilidade de representação e historicização da experiência traumática viabiliza o desencadeamento de sentimento de culpa e memórias encobridoras.

Assim, diante tais ideias preliminares que nos convidam a refletir sobre a fenomenologia do trauma e do estresse pós-traumático, talvez seja interessante colocar a questão sobre como o modelo da consciência em Freud pode se articular com o modelo das 4D dimensões da consciência- tempo, pensamento, corpo e emoção – (4D Model – time, thought, body, and emotion) (Frewen e Lanius, 2014, 2015; Lanius, 2015; Thompson e Zahavi, 2007) para nos permitir lançar novas possibilidades de compreensão sobre condição de traumatização e do transtorno do estresse pós-traumática (Bækkelund et al., 2018; Lanius, 2015). E para tal ensejo será proposto como metodologia norteadora da construção deste ensaio de reflexão o estudo bibliográfico da literatura que concerne tanto ao percurso da psicanálise freudiana ao que se refere ao estudo da consciência, tanto quanto, aos trabalhos e investigações que evidenciam os construtos teóricos referentes ao modelo 4D das dimensões da consciência.

## **2 - A CONSCIÊNCIA EM FREUD E O MODELO 4D DAS DIMENSÕES DA CONSCIÊNCIA: (IN)CONCILIAÇÕES CONCEITUAIS DE DUAS PERSPECTIVAS**

As reflexões sobre o trauma circunscrevem um dos mais importantes eixos do movimento de ideias da teoria psicanalítica freudiana, estabelecendo com os conceitos de inconsciente, sexualidade e pulsão uma intensa dialética. Como por exemplo, em 1896, a abordagem do trauma na teoria psicanalítica freudiana se tornaria ainda mais percuciente, configurando a chamada *teoria da sedução*, cuja organicidade requintada de elementos e dinâmica singular produziram o primeiro *modelo epistemológico* do trauma. Já em 1920, os sonhos traumáticos seriam focalizados pelo viés da compulsão à repetição, índice da pulsão de morte.

Desta forma, o *traumatizante* seria sempre associado ao rompimento de uma estrutura de defesa. Ou seja, o caráter súbito, inesperado e ameaçador de acontecimentos extraordinários, a variedade desconcertante das formas de sua assimilação psíquica, a discrepância entre a recorrência duradoura do ataque interno pulsional e a finitude do evento externo, a desestabilização e a regressão psíquica que incidem sobre o sujeito e a peculiar dinâmica temporal e mnemônica da irrupção traumática apresentar-se-iam como os múltiplos e embaraçados fios do que poderíamos chamar de *trama* do trauma.

Contudo, diante o curso histórico do pensamento freudiano que alude aos diversos registros epistemológicos que circunscrevem à compreensão metapsicológica do trauma, a partir do intuito deste ensaio faz-se pertinente focar o olhar de atenção à dimensão da consciência a partir da concepção freudiana, tornando-se assim oportuno, verificar de que maneira a teoria psicanalítica conceitua a consciência.

Freud afirmou que a consciência é um “*fato sem igual, que resiste a toda explicação ou descrição*” (1938, p. 79). Apesar desta citação poder propiciar certas indagações precipitadas sobre o fato de então a consciência ser essencialmente um mistério que não poderia ter explicação científica, a consciência no pensamento freudiano tem no seu sistema teórico um lugar preciso, o de um “*órgão sensorial*” para a detecção de qualidades psíquicas e de processos de pensamento. E mais, como Freud afirmou, “*a qualidade de ser consciente... permanece sendo a única luz que ilumina nosso caminho e nos conduz através da obscuridade da vida mental*” (1938/1964, p. 286), pois todas as representações e processos inconscientes de que trata a psicanálise só podem ser inferidos daquilo de que o paciente tem consciência (Gomes, 2003).

Logo nos primeiros escritos, no *Projeto de uma Psicologia Científica*, manuscrito de 1950 [1895], a consciência é atribuída à atividade de um sistema hipotético de neurônios, o sistema  $\omega$  (ômega). Este está em conexão com o sistema  $\psi$  (psi), que é responsável pelos processos psíquicos em geral: percepção, memória, desejos, fantasia, etc. A consciência, então, não é só percepção consciente, ela compreende também as lembranças conscientes, as fantasias conscientes, os desejos conscientes, o pensamento consciente (Freud, 1895/1990).

Posteriormente, em *A Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud apresenta novas indicações sobre sua concepção da consciência. Como considera a percepção como essencialmente consciente e, por outro lado, vê a própria consciência como uma forma de percepção, Freud salientará o conceito de *sistema percepção-consciência* (*Pcp-Cs*), como “*O sistema Pcp, que não possui a capacidade de preservar modificações, ou seja, não tem memória, proporciona à nossa consciência toda a multiplicidade das qualidades sensoriais*” (Freud, 1900/2019, p.588).

Por sua vez, em *O Eu e o Id* (1923), na seção *I. Consciência e Inconsciente*, inicialmente Freud (1923/2011), aponta a necessidade de levar em consideração que em psicanálise o núcleo psíquico não está na consciência, mas obrigatoriamente deve-se tomar consciência como uma qualidade da atividade psíquica que pode unir-se ou se ausentar de outras qualidades (p.15).

E ainda, em *O Eu e o Isso*, Freud salienta a questão da consciência dos estados afetivos:

*A percepção interna fornece sensações [ou sentimentos]... [que] são mal conhecidas, podendo valer como melhores modelos delas as sensações da série prazer-desprazer... Chamemos o que se torna consciente como prazer e desprazer de uma "outra coisa", quantitativa e qualitativa, no transcorrer mental... Permanece certo... que também as sensações [ou sentimentos] e sentimentos [ou emoções] só se tornam conscientes ao chegar ao sistema Pcp; se a progressão é barrada, não se realizam como sensações, embora a "outra coisa" que corresponde a elas, no transcorrer da excitação, seja a mesma.* (Freud, 1923/2011, p. 26-27).

A consciência em Freud pode ainda ser tida em seu funcionamento a partir de três características: topológico, funcional e econômico. Conforme nos apontam Laplanche e Pontalis (1976, p. 135), o primeiro dos três elencados, o topológico, está ligado por vezes aos sistema percepção-consciência que encontra-se na superfície do aparelho psíquico, recebendo simultaneamente informações do mundo externo e interno, ou seja, as sensações inscritas na série prazer-desprazer e as revivências mnésicas.

Por sua vez, no sentido funcional, ocorre um antagonismo entre o sistema percepção-consciência e sistemas de traços *mnésicos* que são na interpretação freudiana o inconsciente e o pré-consciente, não se inscrevendo nele qualquer traço duradouro das excitações (Laplanche e Pontalis, 1976, p. 135). Por fim, e não menos importante, aparece a dimensão econômica vinculada à consciência, que possui a característica de disponibilizar uma energia livremente móvel, sendo propensa a um sobreinvestimento deste ou daquele elemento, o que vincula-a ao mecanismo da atenção (Laplanche e Pontalis, 1976, p. 135).

E porque faria sentido se apropriar do modelo de consciência em Freud como norteador reflexivo para um diálogo sobre modelo de consciência evidenciado pela neurociência? Recentemente, refletir sobre modelos de consciênciam-se tornando objeto de intensas pesquisas, tanto por parte da neurociência (Edelman, 1989), da neuropsicologia (Damásio, 2000/1999) e da psicologia cognitiva (Baars, 1988, 1997), quanto por parte da filosofia da mente (Rosenthal, 1991; Metzinger, 1995; Fernandes, 1995; Searle, 1997). E ainda, para propor um aproximação entre a neurociência e a psicanálise, diálogo esse que vem provocando debates diversos entre psicanalistas e neurocientistas desde o fim do século XX, cabe ter em atenção como premissa básica que norteia os movimentos de abertura e aproximação entre psicanálise e neurociência o reconhecimento de que o corpo vivo é o terreno do qual emerge a vida subjetiva, e a percepção da existência de fatores causais de mão dupla, tanto *bottom-up*

(alterações em processos cerebrais afetando os estados mentais, afetando o sujeito) quanto *top-down* (estados e eventos mentais afetando processos cerebrais) (Bezerra Jr, 2013, p. 192). Conforme ressalta Jurandir F. Costa (2007):

*O cérebro é um elo na cadeia que liga o corpo ao ambiente/mundo. Sua higidez obviamente é uma condição necessária à gênese e ao equilíbrio das atividades mentais. Mas o mesmo poderia ser dito do restante da matéria corporal e do ambiente. O corpo do sujeito não é um apêndice diluído do cérebro, assim como o ambiente não é uma contração gramatical de estímulos atomizados por aparatos teóricos e instrumentais. Não conhecemos sujeitos nascidos de cérebros em cuba, assim como não conhecemos os sujeitos com corpo e mundo, mas desprovidos de cérebro (Costa, 2007, p. 20).*

Apresentada a concepção de consciência aqui adotada a partir do modelo freudiano, passemos agora a relacioná-la ao transtorno de estresse pós-traumático - TEPT. De acordo com os critérios clínicos do TEPT, a presença concomitante de comprometimento cognitivo com sintomas dissociativos e distúrbios de humor pode acarretar comportamentos reativos (físicos ou verbais), violentos, autodestrutivos e automutilantes (APA, 2013). Enfim, o acontecimento traumático pode ser re-experenciado de diferentes formas e comumente existem esforços intencionais dos sujeitos para evitar pensamentos, lembranças, sentimentos, diálogos ou qualquer outra situação que esteja relacionada ao acontecimento traumático (APA, 2013).

Desta forma, em resposta ao trauma, uma condição de possibilidade de evitação desta re-experiência do evento, configura-se por comportamentos de fuga caracterizados por um estado dissociativo da consciência que conduz à desconexão entre o evento real e sua representação simbólica, pois, a sobrecarga de energia no psiquismo decorrente de um quadro de traumatização inviabiliza os processos de simbolização (Arizmendi, 2008).

Ou seja, as experiências dissociadas não simbolizadas e nem comunicadas por narrativas discursivas apresentam-se como mecanismos de defesa e proteção ao self (Eu), ao permitir ao sujeito assumir um estado de não Eu. Contudo, no caso de traumas recorrentes, a dissociação constitui um sistema de alerta precoce para o sujeito sobre a ameaça de uma catástrofe iminente, sendo tais gatilhos de alerta essenciais para a formação e manutenção de estados dissociativos do self (Eu).

O termo dissociação em psiquiatria é usado para identificar os resultados de processos patogênicos que causam a interrupção ou alteração da integração das funções cognitivas relacionadas aos processos de memória, percepção do mundo externo e controle dos movimentos corporais, identidade e imagem corporal, bem como, prejuízo na regulação do afeto, controle do comportamento e impulsos, monitoramento metacognitivo e consistência em narrativas autobiográficas (Meares, 2012; Nijenhuis et al., 2011; Schmahl et al., 2010; van der

Kolk, 2020). O conceito *desintegrativo* vem sendo salientando, desde as evidências pioneiras de Pierre Janet (1907), como mecanismo de dissociação decorrente do processo de desconexão (*désagrégation*) dos diferentes níveis funcionais da mente (consciência) em consequência de estados emocionais arrebatadores (violentos) associados às memórias de experiências traumáticas (Lanius, 2015; van der Hart et al, 2006; van der Kolk, 2020).

Assim, como já salientado por Pierre Janet (1907), *desintegração* ou dissociação refere-se ao estado de consciência traumática enquanto mecanismo de defesa central contra as experiências avassaladoras. Mais ainda, a dissociação pode estar conectada à evitação psicológica de uma experiência traumática perturbadora decorrente de sofrimento emocional e violência física, incluindo maus-tratos na infância, trauma de guerra e tortura (Frewen e Lanius, 2006; Lanius, 2015; Liotti, 2006; Putnam, 2009; R-L Punamäki, 2017).

Essa característica de evitação pode envolver compartimentalização do estado mental de representação e simbolização, e, conseqüentemente, as informações e os processos psicobiológicos não podem ser associados, coordenados e / ou vinculados (Frewen e Lanius, 2006; Lanius, 2015; van der Hart et al., 2006), e, ainda, a combinação de processos de evitação e de dissociação da consciência podem repercutir em estados de despersonalização, desrealização e entorpecimento emocional (Bækkelund et al., 2018; Brown et al., 2013; Steele et al., 2009). Assim, a emergência de um quadro de dissociação crônica pode ter efeitos devastadores para todos os aspectos da experiência subjetiva após vivências traumáticas (Arizmendi, 2008; Jepsen et al., 2013; Lanius, 2015).

O DSM-5 (APA, 2013) introduziu um novo subtipo dissociativo ao TEPT. Atualmente, define-se dissociação como "*uma interrupção e / ou descontinuidade na integração normal da consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento*" (p. 291). Assim, apresentações clínicas de dissociação podem incluir uma grande variedade de sintomas e experiências dissociativas (*DE - dissociative experiences*), incluindo experiências de despersonalização (sensação de que o corpo é separado do self - Eu), desrealização (sensação de irrealidade ou de estar separado do mundo), entorpecimento emocional, flashbacks de eventos traumáticos, amnésia, alucinação auditiva, interrupções do estado de consciência e alteração da identidade (Bækkelund et al., 2018; Dutra e Wolf, 2017; Frewen, Brown, Steuwe e Lanuis, 2015; Cardeña e Carlson, 2011; Lanius, 2015).

A adição desse subtipo dissociativo ao TEPT (APA, 2013) foi motivada, em parte, por estudos que demonstraram sintomas de dissociação marcadamente elevados em um subconjunto de indivíduos com TEPT (Dalenberg et al., 2012; Dutra e Wolf, 2017; Lanius et al., 2012; Scalabrini et al., 2020). Além disso, os autores sugerem dois modelos proeminentes



de dissociação. O primeiro modelo conceitua a dissociação como uma regulação da emoção negativa excessiva relacionada ao trauma que serve como uma forma de evitação consciente e / ou condicionada das emoções, cognições e memórias relacionadas ao trauma. Os defensores do *modelo de trauma e evitação* (Dalenberg et al., 2012; Scalabrini et al., 2020) sugerem que a dissociação é uma forma de auto hipnose desenvolvida para se defender contra essas experiências e memórias traumáticas, estressantes e concluem ser “*a dissociação uma resposta reguladora ao medo ou à outra emoção extrema*” (Dalenberg et al., 2012 p. 578).

Por sua vez, o *modelo que evidencia a dissociação como decorrente de fatores biológicos, cognitivos e psicológicos* que reduzem a capacidade de manter a integração sensorial e cognitiva sob estresse (Giesbrecht et al., 2008; Lynn et al., 2012), ressalta que fatores cognitivos, incluindo percepção, déficits de atenção, falhas nos processos de memória, sugestibilidade e tendências à fantasia (tendência a se tornar absorvido em experiências imaginativas) podem estar associados às experiências dissociativas (Giesbrecht et al., 2008; Lynn et al., 2012; van der Kloet et al., 2013).

Para além, há diversas correntes de pensamentos entre os investigadores (Bryant, 2017; Frewen e Lanius, 2015; Parlar et al., 2016; Spiegel et al., 2013) que argumentam que o uso de um único termo de *dissociação* para caracterizar tais experiências distintas fenomenologicamente pode ser insuficiente e, em vez disso, o termo dissociação deve ser desconstruído em múltiplos fatores, permitindo assim uma maior precisão na avaliação das diferentes construções fenomenológicas que sustentam a compreensão do TEPT em seus desdobramentos cognitivos, emocionais, comportamentais, psicopatológicos e de compreensão subjetiva.

Portanto, não chega ao cerne da questão apenas construir uma narrativa significativa e integrar o material mental dissociado, pois, como ressalta Gonzalez (1984):

*“... quando falamos de consciência a gente entende o lugar do desconhecimento, do encobrimento, da alienação, do esquecimento e até do saber. Já a memória, a gente considera como o não-saber que conhece, esse lugar de inscrições que restituem uma história que não foi escrita, o lugar da emergência da verdade, dessa verdade que se estrutura como ficção. Consciência exclui o que a memória inclui. Mas a memória tem suas astúcias, seu jogo de cintura: por isso, ela fala através das mancadas do discurso da consciência. O que a gente vai tentar é sacar esse jogo aí, das duas, também chamado de dialética” (Gonzalez, Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira, 1984, p.226-227).*

E mais, refletir sobre a verdade da experiência do acontecimento traumático é refletir sobre a verdade do sujeito, e, então, pensar a clínica do TEPT implica refletir sobre a condição fenomenológica do adoecimento, o que circunscreve ampliar o olhar para além da demarcação

nosológica e caracterização psicopatológica do transtorno, tendo em perspectiva a possibilidade de colocar em questão a circunstância que o sujeito da vivência traumática se constitui e é implicado pelas marcas da vivência que atravessam o seu corpo, da expressão e narrativização das suas vivências emocionais, do processo de reflexividade multidirecional na perspectiva do sujeito e da compreensão sócio-histórico do acontecimento traumático no processo de subjetivação.

## **2.1 - Dimensão do Tempo**

O fluxo de consciência através do tempo é necessário para criar uma experiência do presente (agora) no contexto de um passado subjetivo e um futuro previsível. Frewen e Lanius (2015) sugeriram que, ao recordar um evento, a viagem no tempo mental é parcial, pois, o Eu(self) mantém-se situado no presente e voluntariamente direciona a atenção para o Eu(self) no passado, e, assim, a consciência do Eu(self) permanece situada no tempo presente e supera a representação do passado Eu(self) no passado.

Por outro lado, durante uma experiência de revivência das memórias traumáticas através de flashbacks, decorrente de estado de traumatização, as viagens mentais no tempo ocorrem completamente no passado, geralmente não por escolha, e é usualmente desencadeada por estímulos internos e / ou externos que têm alguma semelhança com um estado de Eu(self)-passado. Nesse caso, pensa-se que o Eu(self) que habita no passado, recobre a presença do Eu(self) presente, carecendo assim de uma viajante mental do tempo que seja capaz de se posicionar voluntariamente entre o passado e o futuro (Frewen e Lanius, 2015; Lanius, 2015; Lanius et al., 2020).

Desta forma, para esses sujeitos, o mecanismo de revivência e reativação dos eventos do passado (flashback) estão em contraste com a condição de recordação intrusiva da memória, frequentemente associado às lembranças aflitivas, contudo, sem que ocorra o estado alterado de consciência ou se instaure um processo dissociativo, pois, as recordações e memórias mesmo que sejam lembranças de sofrimento, são memórias lembradas em estado de consciência de vigília e conectada ao estar no aqui e agora.

Cabe ressaltar que a consciência, quando excessivamente solicitada, encarrega-se de bloquear a ligação com as marcas mnêmicas – como se pudesse, dessa forma, ater-se ao puro instante presente. O que o sistema percepção-consciência (P-Cc) bloqueia para responder ao excesso de estímulo presente é a função da rememoração, atividade psíquica prazerosa na qual o sujeito se entrega ao fluxo das associações entre estímulos presentes e vivências passadas

(marcas mnêmicas), ou seja, a atenção consciente é permanentemente solicitada à custa do empobrecimento da memória (Freud, 2016/1920; Khel, 2009).

Conforme ressaltou Tulving (2005, p.9), "*a memória episódica difere de outros tipos de memória, pois seu modo de funcionamento, sua operacionalização requer um "eu". Isto é, é o eu (self) que se envolve na atividade mental denominada viagem mental no tempo: não pode haver viagem sem um viajante ...*". Ou seja, tal circunstância de existir o sujeito que rememora tem implicações significativas para a distinção entre reviver (flashback) e lembrar uma experiência. Desta forma, a memória episódica e a capacidade de se posicionar mentalmente entre o passado e\ou futuro (*autonoesis*), encontram-se como balizadores particularmente relevantes para o dimensão temporal da consciência, bem como, para que ocorra ou a experiência de rememoração ou de revivência de flashbacks.

De acordo com Henri Bergson (2006/1896), é na duração, uma espécie de ilusão necessária para manter o sentimento de (alguma) continuidade em nossa existência, que se implica a sensação subjetiva de indivisibilidade do movimento de nosso corpo, tanto no espaço quanto no tempo, pois a duração, medida psicológica da vivência do tempo, não se define pela mera soma de todos os instantes. Assim, o presente, que é ao mesmo tempo retenção do passado imediato a orientar nossas percepções do presente e antecipação do futuro, pode ser percebido como mais dilatado ou mais contraído a depender da relação que cada um mantenha com a memória (passado) e a fantasia (que sustenta o desejo e se volta para o futuro). Quanto mais a vida é dominada pela premência do fazer, mais restrita será a percepção da duração (Khel, 2009).

E ainda, Zimbardo e Boyd (2008), sugeriram que as diferentes perspectivas da dimensão temporal influenciam as emoções, o pensamento e o comportamento do sujeito. A partir de tais pressupostos, esses autores propuseram o modelo da Perspectiva do Tempo - PT (*Time Perspective*), ressaltando que os processos cognitivos e as percepções temporais podem ser percebidas diante o seguinte espectro: *passado-positivo*, *passado-negativo*, *presente-hedonista*, *presente-fatalista* e *futuro-transcendental* (Sword et al, 2014; Zimbardo e Boyd, 1999, 2008).

Assim, pode-se descrever que um *passado-positivo* enfatiza *uma atitude calorosa e sentimental em relação ao passado*; um *passado-negativo* refere-se à *visão aversiva do passado*; um *presente-hedonista* refere-se à *uma reflexão sobre os riscos de assunção de comportamento hedonista em relação ao tempo e à vida*; um *presente-fatalista* diz respeito à *uma fatalidade, determinismo e contingências, atitude desesperada em relação ao futuro e à vida*; e, finalmente, um *futuro-transcendental* refere-se à *uma orientação geral do indivíduo para o futuro* (Zimbardo e Boyd, 1999, 2008).

Desta forma, para Zimbardo e Boyd (1999, 2008), os sujeitos com TEPT geralmente não consideram o futuro, particularmente um *futuro-positivo*, pois, estão restritos a um padrão de re-experiência de eventos negativos passados, sendo incapazes de viver o momento presente com espontaneidade (Alford, 2018; Stolarski et al., 2015; Sword et al., 2014). Por fim, a partir da persistência de uma perspectiva fatalista para a vida, pode-se instalar uma condição de impossibilidade de desdobramento no modo de estar no mundo e continuar existindo com vitalidade, enquanto experimenta, simultaneamente, a condição de ambivalência entre, o sofrimento psíquico e a perspectiva de um futuro prenhe de possibilidades e esperança, cujo sentido é todo construído entre o passado e o presente, a partir do processo de mediação representacional da consciência.

## **2.2 - Dimensão do Pensamento**

A dimensão da consciência relacionada ao pensamento circunscreve-se ao entendimento da consciência enquanto um estado inerentemente referencial, exigindo um sujeito e um objeto. Em outras palavras, não se pode estar consciente ao menos que esteja consciente de algo (Brentano, 2014), que por si só requer a presença de um sujeito consciente.

E mais, a consciência que requer um sujeito e um objeto está conectada a uma narrativa, que implica uma perspectiva e um ponto referencial, um enredo e uma estrutura normalmente consistindo de um começo, meio e fim (Fivush et al., 2017). Contudo, o estado psicológico (Barry et al., 2019) pode não apenas afetar a perspectiva da narrativa do sujeito, mas, também, o enredo e a estrutura da narrativa (Fivush et al., 2017; Mitchell et al., 2020). Embora muitas vezes sejam capazes de manter uma perspectiva de narrativa na primeira pessoa, os sobreviventes de um acontecimento traumático podem exibir nítidos pensamentos auto referenciados negativos (Cox et al., 2014), sob a perspectiva da referência temporal de onde parte a narrativa situada na experiência passada conectada às situações do evento traumatizante (Fivush et al., 2017; Frewen e Lanius, 2015;).

Diante este cenário, faz-se pertinente evidenciar que um meio possível que se apresenta como mediador de acesso ao sujeito aprisionado e congelado no tempo da vivência traumática, e, ainda, como instrumento de operacionalização para resgatar o sujeito para a condição de existência atualizada, sustenta-se na condição de possibilidade do ato testemunhal, o que se refere ao processo de elaboração (luto) e ressignificação do sofrimento vivenciados em um tempo passado, mas, que encena na narrativa, na referência temporal e emerge no pensamento (consciência) como acontecendo no tempo do presente.

Assim, a simbolização deve gerar um (re)temporalização do fato antes embalsamado, e, ao invés da imagem calcada e decalcada, advinda do choque traumático, a cena simbolizada, a partir do ato testemunhal e da transmissão da experiência ao outro, adquire tridimensionalidade. Desta forma, a linearidade da narrativa, suas repetições, a construção de metáforas, tudo trabalha no sentido de dar esta nova dimensão temporal e de reflexividade do pensamento aos fatos antes enterrados. Conquistar esta nova dimensão equivale a conseguir sair da posição do sobrevivente para voltar à vida.

Em suma, os sujeitos traumatizados podem apresentar alterações na perspectiva de sua narrativa, alterações na perspectiva de tempo e dimensão de pensamento (Frewen e Lanius, 2015; Hazan et al., 2019; Lanius, 2015), fenômeno muito característico em sujeitos que sofreram de distúrbios relacionados à vivência traumática, inclusive em sujeitos com TEPT com experiências de dissociação (Anketell et al., 2010; Hazan et al., 2019; Lanius et al., 2015; Longden et al., 2012), pois, a violência do trauma seria responsável pela sideração do Eu produzindo a inadequação entre os afetos e a capacidade de simbolização e representação da experiência que caracterizam a clivagem como mecanismo de defesa.

Consequentemente, o Eu se dissocia em duas partes que não estão em contato entre si: um Eu que sabe e um Eu que sente (Gondar & Reis, 2017). Então, como nenhum ato de linguagem se completa fora da relação com o outro, o sentido e o saber extraídos de uma vivência só adquirem o estatuto de experiência no momento em que aquele que os vivenciou consegue compartilhá-los com o outro. É da natureza dessa dialética do trauma iludir nosso conhecimento, tanto por causa da defesa quanto por causa da impossibilidade de representação da experiência. De acordo com essa perspectiva de saber e não saber sobre a experiência traumática, Laub e Auerhahn (2017) em seu texto *Knowing and not knowing - Forms of traumatic memory* nos sugere sete categorias de formas de saber sobre a experiência traumática (***Não saber - Not Knowing; Estados de fuga - Fugue States; Fragmentos - Fragments; Fenômenos de transferência - Transference phenomena; Narrativas avassaladoras - Overpowering narratives; Temas da vida - Life themes; Narrativas testemunhadas - Witnessed narratives; Metáforas (Trauma as metaphor and more)***), de acordo com a capacidade associativa e integrativa da memória de se apropriar da experiência a partir da condição que se deu a vivência do acontecimento traumático, como por exemplo, na condição de ***Não saber (Not Knowing)*** decorrendo o trauma psíquico maciço rompe a barreira de proteção do psiquismo e o estímulo excessivo compromete a capacidade do sujeito de formular a representação da experiência. Erguer barreiras contra o conhecimento, bem como, estabelecer mecanismos primitivos de defesa – por exemplo, negação, cisão, amnésia, desrealização e

despersonalização costumam ser a primeira resposta ao trauma. Esse duplo estado de saber e não saber deixa o sobrevivente sozinho, em condição de desamparo e incapaz de saber de si ou de dar sentido sobre o que foi vivido.

A partir então das diferentes configurações do modo como se apresentam as condições de possibilidade sobre o saber e o não saber sobre o acontecimento traumático, cabe salientar o papel do analista enquanto lugar de mediador simbólico (*continente*) e de mediador de transposição do tempo, ou seja, auxiliar o sujeito a identificar o acontecimento no tempo passado e a se atualizar no tempo presente, oferecendo uma presença, em posição de testemunha, ajudando o sujeito a reconhecer o que aconteceu, o absurdo que ele viveu e sobreviveu, validar a vivência da cena mortífera situada no tempo do acontecimento traumático que convocou o sujeito à condição de cisão psíquica (self - eu), mas, que agora há recursos de narrar, experimentar, sentir, e, principalmente, ressignificar a experiência.

Vale a pena ressaltar que, em certas circunstâncias, a condição de sujeito (self) cindido em decorrência da clivagem do self(eu), pode se apresentar como umas das saídas possíveis para seguir sobrevivendo em um mundo marcado pelo horror e sofrimento. Boris Cyrulnik (2013) em seu livro de memórias *Corra, a vida te chama*, refere-se à clivagem como um mecanismo psíquico de sobrevivência frente ao inominável do trauma que inscreve o sujeito simultaneamente em uma dimensão individual e coletiva do terror. Ao narrar as suas memórias e as suas vivências multiplicadas em sua ânsia de permanecer existindo em um mundo que tentava destruí-lo, ele retrata várias realidades vividas pela mesma criança que inventa histórias para sobreviver, que conta sua própria história a partir dos desdobramentos possíveis de um self(eu) que é habitado por estados fragmentados de si mesmo, como tentativa de articulação de diferentes modos de estar no mundo, Cyrulnik relata (2013):

*Com uma história dessas, a autoafirmação torna-se angustiante, uma vez que se trata de ... declarar que se é...alguma coisa que não se sabe .... Por sorte, a clivagem me dera a possibilidade do duplo pensamento, o sentimento do duplo pertencimento. Eu pertencia às pessoas a que me ligava. (...) Essa sustentação me punha no eixo, me apoiava pelo exterior. (...) Mas eu organizava meu pensamento em torno de um mundo duplo: um compartilhável, no qual eu contava histórias que divertiam os que me rodeavam, e o outro, intenso, que não saía da minha cripta (p. 84).*

Por fim, conforme nos apresentou Bion (2019/1967, 2021/1962) sobre uma teoria do pensar (A theory of thinking), a capacidade de pensar, o aparelho de pensar pensamentos, precisa se desenvolver para pensar pensamentos que o antecedem (Bion, 2019/1967, 2021/1962). Contudo, o indivíduo sobrecarregado por pensamentos impensáveis, pode não tolerar a pressão e a angústia e os evacua sobre o mundo, sobre seu corpo, sobre inclusive,

sua mente, destruindo-a em sua precária funcionalidade. Por outro lado, em boas condições, em situações de relações de boa contenção e amparo, em vez de evacuação de pensamentos intoleráveis e impensáveis, o indivíduo os tolera e começa a desenvolver sua capacidade de pensar pensamentos, organizá-los, significá-los, re(a)presentá-los (Levine, 2019) e usá-los (Alford, 2018; Bion, 2019/1967, 2021/1962).

### **2.3 - Dimensão Corporal**

A dimensão da consciência relacionada ao corpo refere-se à crença de que pensamentos, sentimentos e ações se originam de um corpo que se situa em um espaço e acontece no tempo (Lanius, 2015; Rabellino et al., 2020). Contudo, entre indivíduos que sofrem as consequências do trauma, a conexão mente / corpo é frequentemente cortada, levando à experiência subjetiva de sentir-se parcialmente ou totalmente desapegado do corpo ou, alternativamente, como se o corpo não pertencesse a si mesmo, experiências que formam o núcleo dos sintomas de despersonalização (Dalenberg e Carlson, 2012; Lanius et al., 2012; Lanius, 2015; Wolf et al., 2012).

E ainda, estados de despersonalização podem prejudicar a codificação da memória episódica, um processo relacionado às alterações na ativação do hipocampo posterior (Bergouignan et al., 2014). Esta observação pode fornecer uma visão dos mecanismos neurais subjacentes à amnésia dissociativa associada às experiências traumáticas que envolvem respostas de despersonalização no momento do trauma e tem implicações para a dimensão do corpo e do tempo (Dalenberg et al., 2012).

De certa forma, nem tudo o que se passa no psiquismo pode receber tratamento simbólico, pois, existem horrores da ordem do trauma que não têm como serem ditos, tais como as vivências de um real inexorável (Raubolt, 2014), que não foi traduzido quanto ao simbólico, mas que deixa o registro no corpo. Assim, o trauma pode ser descrito como experiência do corpo no indivíduo, em decorrência do registro dos traços da vivência cujas as dimensões ultrapassam os limites do simbólico e de fragmentos que não se desdobram em lembranças, e ainda, vivências nas quais faltam palavras mas que trazem o desamparo e a angústia mortífera que tocam o corpo (Levine, 2019; van der Kolk, 2020).

Nesses casos, em que não há o que narrar, as marcas corporais equivalem, em termos de memória, aos traços mnêmicos que constituem a memória inconsciente. Assim, as vias de desdobramento do conteúdo traumático não simbolizado, e, consecutivamente, não expresso por vias verbais, em narrativas a serem refletidas e (re)significadas (Levine, 2019), dar-se-á por manifestação do sofrimento por vias não verbais, como dores corporais e outras experiências

somáticas; quadros psicossomáticos decorrentes da intrusão psíquica; comportamentos agressivos e de violência, os quais são difíceis de compreender e de serem colocados em palavras. Dessa forma, o ato de atuar (*acting out*), colocar o corpo em cena, pensar com o corpo, é a condição real de resgate da cena traumática (Bohleber et al., 2016; Maciel Jr., 2018).

Por outro lado, a possibilidade de contar e representar essa experiência como história é uma forma particular de elaboração do traço (Atwood e Stolorow, 2014; Levine, 2019), pois, encena a possibilidade de passagem de uma inscrição somática do acontecimento traumático que abala o psiquismo, para uma inscrição simbólica e exossomática (Bohleber et al., 2016; Maciel Jr., 2018). De certa forma, é a função da memória selecionar, organizar e transformar os traços em um objeto subjetivado, recordações na qual o indivíduo pode confiar para sobreviver ao trauma.

Conforme ressalta van der Kolk (2020), existe uma memória específica para o trauma na qual as recordações traumáticas são armazenadas de maneira diferente do armazenamento que ocorre na memória explícita autobiográfica. A excitação de energia extrema no aparelho psíquico que provoca a cisão do self(eu) propicia a fragmentação da recordação em diferentes elementos somato-sensoriais isolados, em imagens, estados afetivos, sensações somáticas, bem como, em odores e ruídos. Para van der Kolk (2020), essas recordações implícitas coincidem com as experiências reais, porém, nessa forma atual, elas ainda não podem ser integradas em uma recordação narrativa. O resultado disso é um conteúdo não-simbólico, inflexível e imutável de recordações traumáticas, na medida em que o self (eu), enquanto autor da experiência, permaneceu desligado no momento do acontecimento traumático.

Enfim, sobre a condição de traumatogênese (Jacobs, 2016; Mucci, 2013), instaura-se a condição de clivagem do EU e o enquistamento da memória, cujo acesso se faz por repetição de sensações, percepções sinestésicas (Levine, 2015) que perduram como expressão corporal em grande parte incompreensível para o próprio indivíduo, mas que representa as marcas que essa experiência deixou na mente, no cérebro e no corpo (van der Kolk, 2020). Desta forma, o trauma provoca uma reorganização fundamental no processo do cérebro e da mente para administrarem essas percepções somato-sensoriais e fisiológicas, bem como, modifica não só o modo como pensamos e o que pensamos como também a própria capacidade de pensar.

Assim, ajudar as vítimas a encontrar palavras para descrever o que lhes aconteceu é de enorme importância, mas, às vezes não basta. Contar a história não necessariamente altera as respostas físicas e hormonais, automáticas, de corpos que permanecem hipervigilantes, preparados para serem agredidos a qualquer momento. Para que ocorra uma mudança real, o



corpo precisa apreender que o perigo passou para poder viver na realidade do momento atual (van der Kolk, 2020).

Mais ainda, se a memória traumática continua vibrando algures no corpo, pois não houve possibilidade de simbolização da experiência, a transmissão através de gerações não ocorrerá pela comunicação verbal (transmissão intergeracional), e sim, através de outros meios, como os modos de ser corporais, hábitos e modos de existência (transmissão transgeracional) (Jacobs, 2016; Tisseron, 2001). Então, essa não-história, repleta de não-ditos, que necessita ser dissociada ou clivada pelo indivíduo que vivenciou o acontecimento traumático, habitará uma cripta firmemente lacrada (Abraham e Torok, 1995), e, conseqüentemente, os momentos traumáticos encapsulados que não podem ser transformados em pensamento simbólico, em palavras, surgem sob a forma de enfermidades psíquicas ou manifestações físicas no próprio indivíduo e nas gerações seguintes (Granjon, 2000), ou ainda, são transmitidos inconscientemente para as próximas gerações, por via de alianças inconscientes e pactos denegativos (Käes, 2014) estabelecidos entre os membros da própria família (Faimberg, 2007).

#### **2.4 - Dimensão da Emoção**

Com relação à dimensão emocional da consciência, estudos sugerem que o processamento das emoções é um componente essencial na evolução da consciência entre espécies animais e humanas (Izard, 2007; Panksepp e Northoff, 2009). Para Craig (2010), o *eu consciente* refere-se a um estado de integração e codificação de sentimentos, o que é de fato a representação da totalidade do indivíduo (Lanius, 2015).

De acordo com o modelo 4D (Lanius, 2015), os indivíduos em situação de traumatização podem apresentar estados de desregulação da emoção (Lanius et al., 2017), durante os quais o indivíduo pode experimentar uma gama de estados emocionais, tais como: estados dolorosos de medo, raiva, culpa e vergonha (Miller e Resick, 2007), estado emocional reativo (*acting out*), bem como, estados de extrema paralisação emocional afetiva, entorpecimento e/ou de significativa compartimentalização da emoção como estados de despersonalização e desrealização (Frewen e Lanius, 2015; Lanius et al., 2010; Lanius, Vermetten et al., 2010).

Tais estados de compartimentalização da emoção, os quais são descritos como estados emocionais que são experimentados como sendo sentidos por um outro, refere-se à dificuldade de se apropriar subjetivamente da experiência emocional, decorrente da condição de cisão do self(eu) em estados dissociativos de traumatização (Laub, 2005), o que viabiliza a condição de exclusão da consciência os conteúdos indesejados e emocionalmente dolorosos (Laub e Auerhahn, 1993). Consecutivamente, o sofrimento vivenciado por esses indivíduos por viver

como habitando dois mundos dentro de si mesmo é aterrador, pois, é preciso carregar a memória do terror e a vergonha da vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, é preciso assumir um lugar de não-saber da própria experiência para continuar seguindo com a vida cotidianamente.

Estudos realizados por Kline et al., (2018), salientaram que indivíduos com TEPT e comportamento de evitação – que é conceituado como uma via alternativa para evitar a re-experiência da dor interna ou eventos aversivos (e.g., pensamentos, emoções e /ou sensações físicas) -, podem evidenciar mais culpa, vergonha e autocrítica (Bryan, Clemans, e Hernandez, 2012; Bryan et al., 2014; Currier et al., 2015; Frankfurt e Frazier, 2016; Lloyd et al., 2020; Nazarov et al., 2015) em comparação com controles, bem como, apresentam níveis elevados de responsabilização e respostas críticas às experiências (pensamentos, sentimentos e imagens indesejadas), o que inviabiliza a construção de relações empáticas, relações intersubjetivas necessárias para a validação do outro sobre seus próprios sentimentos como não excepcional, o que repercutiria em uma construção de relação de confiança, podendo expressar as próprias emoções sem o peso da auto recriminação.

Cabe ressaltar que depois do trauma, o mundo se divide nitidamente em múltiplos estados representacionais, seja na condição intra e transubjetiva, seja na condição intersubjetiva. Os indivíduos que vivenciam acontecimentos traumáticos acreditam que as pessoas que não vivenciaram a experiência traumática não são dignas de confiança por não serem capazes de compreendê-la. E ainda, em algumas situações, o evento catastrófico, o acontecimento que desencadeou o sofrimento, podem ter acontecido dez ou quarenta anos antes, não importa, pois, os sobreviventes não conseguem transpor o fosso entre as experiências do acontecimento traumático e a vida atual.

Dessa forma, a condição de impossibilidade de simbolização do conteúdo traumático e consequentemente o estado de desintegração do pensamento (percepção-consciência) e da memória inviabilizam a articulação de uma narrativa a ser refletida e (re)significada, bem como impede a construção de relações de espontaneidade e confiabilidade do sujeito consigo mesmo e com os outros; além disso, os estados de hipervigilância, autocontrole, entorpecimento e evitação sequestram a vitalidade do sujeito, seu prazer e sentido de experiência real (*sense of reality*) da vida (Alford, et al., 2018).

Diante desse cenário, o que versa como saída para a subjetivação da experiência traumática, que se dá através da transmissão ao outro da vivência, circunscreve-se à articulação e conexão entre o eu da vivência e outro-contentor do insuportável da dor na dinâmica intersubjetiva, ou seja, o *fenômeno da solidariedade* (Mészáros, 2010), que se apresenta como uma resposta empática do meio ambiente devido ao fato de ocorrer em consonância mútua o

processo de (re)significação subjetiva e de expressões objetivas e psicológicas de ajuda e cuidado provenientes da comunidade. Consecutivamente, as experiências fragmentadas que se originam da vivência traumática começam a encontrar expressão, devido à presença de uma figura de confiança e apoio na situação pós-traumática, personagem esse que está inserido na dinâmica da família imediata ou ampliada e nas comunidades.

Contudo, com os pacientes em situações de traumatização, os estados emocionais podem ser esmagadores ou vagos, amorfos e mal definidos. A fala pode refletir as pressões que surgem de sentimentos incipientes que ainda não estão organizados, vinculados, ou especificados pela conexão com as palavras. Notavelmente, os esforços clínicos para ajudar os indivíduos a superar as emoções entorpecidas, o desligamento afetivo ou ressignificar os sentimentos de raiva, culpa e vergonha, podem estar centrados em torno de ajudar o indivíduo traumatizado a mudar sua posição de estar desligado ou congelado em sua experiência traumática e auxiliá-lo a se conectar a si mesmo, a fim de poder sentir uma gama completa de emoções, particularmente prazer, alegria e vitalidade (Levine, 2015).

Quando essas emoções intensas e as respostas motoras que delas acompanham se tornam crônicas, as próprias emoções que se destinam a nos servir, guiar, proteger e defender podem tornar-se corrosivas e se voltarem contra nós - contra o self (eu). Diante tal circunstância, Levine (2015), salienta que é através da possibilidade de *renegociação* entre as emoções, o pensamento e o comportamento que se abre um caminho possível de acesso às memórias traumáticas através da liberação suave de emoções crônicas e da reestruturação criativa das respostas disfuncionais. Isso fornece uma via de retorno à capacidade pré-trauma de equilíbrio e bem-estar, pois, quando o indivíduo em situação de perturbação pós-traumática pode ser capaz de recuar, observar e reduzir a intensidade de suas emoções desadaptativas, abre-se uma via de possibilidade de também selecionar e modificar as próprias respostas de sobrevivência (Kupermann, 2017; Maciel Jr., 2018).

Por fim, revelar a realidade do trauma e dos seus afetos correspondentes, apreender a realidade que originou a traumatização (Levine, 2019), ou seja, fazer a sua história (Barry et al., 2019), por mais fragmentária e aproximada que isso possa ser, é uma condição para esclarecer e compreender a elaboração secundária do trauma (Alford, 2018; Jacobs, 2016;), reconhecer aquilo que foi sofrido, verbalizar lembranças encobridoras e convicções cindidas, compreendê-las no contexto do acontecimento traumático, integrar os elementos que já estavam incluídos na experiência traumática ou que lhes eram inerentes, juntamente com o sentido e os afetos que lhe foram atribuídos (Alford, 2018; Bohleber, 2007; Jacobs, 2016)

### 3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a partir deste artigo de reflexão nos propusemos a lançar um olhar de análise aos aspectos psíquicos, cognitivos, emocionais e comportamentais relacionados ao TEPT, tendo como pilares norteadores para tal ensejo conduzir um diálogo entre o modelo de consciência proposto pela psicanálise freudiana e entre o paradigma 4D das dimensões da consciência sob as lentes da neurociência, com o intuito de propor uma possibilidade de ampliação no horizonte de reflexão sobre a compreensão fenomenológica do TEPT.

O sentido de trazer os modelos de consciência como pilares referenciais para guiar as reflexões sobre os processos de subjetivação do trauma, e, mais especificamente sobre o TEPT faz-se pertinente devido ao sentido que se dá aos processos de simbolização e representação no trabalho de elaboração do acontecimento traumático. E ainda, a condição de propor tal diálogo a partir do modelo de consciência em Freud se faz devido à possibilidade do paradigma freudiano propor uma dinâmica de pensamento que nos convida a descortinar horizontes muitas das vezes no esteio de antecipação de dúvidas futuras. Assim, como ressalta Endo (2023), a largueza desse propósito e dessa maneira de pensar, escrever e transmitir da psicanálise freudiana, supõe, entretanto, que os seus seguidores sejam, cada um, a sua maneira, críticos amadurecidos, ousados e fiéis a uma ética que se deslinda no curso próprio e do alcance da escuta analítica.

Desta forma, ao propor um diálogo entre psicanálise e neurociência é importante não perder de vista de que se trata de níveis diferentes, que solicitam vocabulários e estratégias descritivas pragmaticamente diversas para pensar a problemática das relações entre a base neuronal, a totalidade do organismo e o domínio histórico e simbólico da cultura na constituição da vida psíquica. Ou seja, de acordo com Žižek (2008), a fórmula com que mais frequentemente se apresenta as preposições no debate entre as humanidades e o cognitivismo é a alusão à “construção de uma ponte sobre a lacuna” entre natureza e cultura, entre processos biológicos “cegos” (químicos, neuronais) e a experiência subjetiva da consciência. Mas, de maneira contraintuitiva Žižek (2008) pergunta: “E se essa for a tarefa errada? E se o verdadeiro problema não for fazer a ponte sobre a lacuna, mas antes formulá-lo [o problema] como tal, concebê-lo adequadamente” (p.288).

Ou seja, talvez valha a pena em vez de obturar apressadamente o espaço de interrogação acerca das relações entre a dimensão neurobiológica e a dimensão experiencial da vida subjetiva, explorar maneiras de configurar o problema dessas relações, para então procurar discernir os caminhos mais interessantes para as conversações entre psicanalistas e

neurocientistas. Diante tais perspectivas, Bezerra Jr. (2013) propõe que a verdadeira questão que se apresenta para a psicanálise nesse cenário é se convocar a refletir sobre como se inserir no debate contemporâneo promovido pelas ciências do cérebro e, a partir da perspectiva que lhe é própria, tornar mais complexo o debate acerca da emergência da vida psíquica, do advento do sujeito e das patologias psíquicas ou das psicopatologias. Para isso, corroborando com a ideia apresentada por Zizek (2008), a maneira de formular o problema das relações entre fisicalidade e a subjetividade, ou entre o cérebro e a mente, ou ainda, entre as relações entre processos naturais e linguístico-sociais na produção da vida subjetiva, considerando o corpo em sua totalidade dinâmica (Costa, 2004), podem ser os primeiros passos a serem dados.

Para o sobrevivente que é bombardeado por percepções não integradas do passado, o déficit é mais ativo do que a defesa e, portanto, as preocupações com a coesão do self (Eu) e a ansiedade de fragmentação têm precedência sobre o conflito. A elucidação de fragmentos de memória cindidos e difusamente reencenados é essencial para facilitar a reconstrução do evento traumático “desconhecido” e a compreensão de seu significado. Assim, a reconstrução do evento, a construção de uma narrativa e a abstração de um tema são necessários para que o fragmento – o sintoma – perca seu poder e seja devidamente integrado à memória.

Finalmente, para o sujeito que usa metáforas traumáticas, a defesa predomina sobre o déficit, pois o saber nesse nível é produto da transferência de uma fantasia e não de uma experiência vivida. Essa forma de conhecimento permite que o sujeito esteja ciente, mas não responsável por, impulsos e pensamentos. Ele os coloca em uma realidade externa passada, tornando-os não seus. Para tais sujeitos, imagens e linguagem traumáticas devem ser retiradas do passado e colocadas no presente, especialmente em sua fantasia.

Por fim, a experiência traumática vivida ou fantasiada, há, inevitavelmente, uma ruptura na transmissão e evolução da memória dentro de um único sujeito, ou entre uma geração e outra, que resulta em sintomas. As conexões e movimentos entre evento traumático, memória, consciência e possibilidade de representação, simbolização e subjetivação que a princípio apresentam-se inevitavelmente obscurecidos, devem ser restabelecidos e articulados para esclarecer o impacto do trauma no mosaico de forças que determinam o restabelecimento da relação entre evento, memória, capacidade de dar-se a saber (representar e ressignificar) sobre o acontecimento e viabilizar uma condição de possibilidade de re-historicização do sujeito da experiência traumática.

## **REFERÊNCIAS**

Abraham, N., Torok, M. (1995). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.

Alford, C. (2018). *Trauma and psychoanalysis: Freud, Bion, and Mitchell*. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 23(1), 43-53. doi: 10.1057/s41282-018-0070-7.

Allen, J. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac.

Amati, S. (1990). Die Rückgewinnung des Schamgefühls. *Psyche, Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 44, 724–740.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Anketell, C., Dorahy, M., Shannon, M., Elder, R., Hamilton, G., Corry, M., MacSherry, A., ... & O'Rawe, B. (2010). *An exploratory analysis of voice hearing in chronic PTSD: potential associated mechanisms*. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 11(1), 93-107. doi: 10.1080/15299730903143600.

Atwood, G., Stolorow, R. (2014). *Structures of subjectivity*. London: Routledge.

Arizmendi, T. (2008). *Nonverbal communication in the context of dissociative processes*. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 443-457. doi: 10.1037/0736-9735.25.3.443.

Balint, M. (1969). Trauma and object relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, 429–436.

Bækkelund, H., Frewen, P., Lanius, R., Ottesen, B., & Arnevik, E. (2018). *Trauma-related altered states of consciousness in post-traumatic stress disorder patients with or without comorbid dissociative disorders*. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1-11. doi: 10.1080/20008198.2018.1544025.

Barry, T., Vinograd, M., Boddez, Y., Raes, F., Zinbarg, R., Mineka, S., & Craske, M. (2019). *Reduced autobiographical memory specificity affects general distress through poor social support*. *Memory*, 27, 916-923. doi: 10.1080/09658211.2019.1607876.

Baars, B.J. (1988). *A Cognitive Theory of Consciousness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Baars, B.J. (1997). *In the theatre of consciousness*. Oxford: Oxford University Press.

Bergouignan, L., Nyberg, L., & Ehrsson, H. (2014). *Out- of body- induced hippocampal amnesia*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(12), 4421-4426. doi:10.1073/pnas.1318801111.

Bergson, H. (2006/1896). *Matéria e memória*. São Paulo: Martins Fontes.

Bezerra Jr., B. (2013). Projeto para uma Psicologia Científica: Freud e as neurociências. 1ª ed., coleção para ler Freud, Org. Nina Saroldi. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Bion, W. (2019/1967). *Second thoughts: selected papers on psychoanalysis*. London: Routledge [eBook Published].doi:10.4324/9780429479809.

- Bion, W. (2021/1962). *Aprender da Experiência*. São Paulo: Blucher.
- Birman, J., & Fortes, I. (2018). *Guerra, catástrofe e risco: uma leitura interdisciplinar do trauma*. São Paulo: Zagodoni.
- Bohleber, W. (2007). *Remembrance, trauma and collective memory: the battle for memory in psychoanalysis*. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 329-352. doi: 10.1516/V5H5-8351-7636-7878.
- Bohleber, W. (2010). *Destructiveness, intersubjectivity, and trauma: The identity crisis of modern psychoanalysis*. London: Karnac.
- Bohleber, W., & Leuzinger-Bohleber, M. (2016). *The special problem of interpretation in the treatment of traumatized patients*. *Psychoanalytic Inquiry*, 36(1), 60-76. doi: 10.1080/07351690.2016.1112223.
- Boyd, J., Protopopescu, A., O'Connor, C., Neufeld, R., Jetly, R., Hood, H., Lanius, R., & McKinnon, M. (2018). *Dissociative symptoms mediate the relation between PTSD symptoms and functional impairment in a sample of military members, veterans, and first responders with PTSD*. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1463794. doi: 10.1080/20008198.2018.1463794.
- Block, N. (1995a). On a confusion about a function of consciousness. *Behavioral and Brain Sciences*, 18 (2), 227-287.
- Block, N. (1995b). Consciousness. Em S. Guttenplan (Org.), *A Companion to the Philosophy of Mind*, p. 215. Oxford: Blackwell.
- Brentano, F. (2014). *Psychology from an Empirical Standpoint*. London: Routledge.
- Brown, A., Root, J., Romano, T., Chang, L., Bryant, R., & Hirst, W. (2013). *Overgeneralized autobiographical memory and future thinking in combat veterans with posttraumatic stress disorder*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 129-134. doi: 10.1016/j.jbtep.2011.11.004.
- Bryan, C., Clemans, T., & Hernandez, A. (2012). *Perceived burdensomeness, fearlessness of death, and suicidality among deployed military personnel*. *Personality & Individual Differences*, 52(3), 374-379. doi:10.1016/j.paid.2011.10.045.
- Bryan, A., Bryan, C., Morrow, C., Etienne, N., & Ray-Sannerud, B. (2014). *Moral injury, suicidal ideation, and suicide attempts in a military sample*. *Traumatology*, 20(3), 154-160. doi:10.1037/h0099852.
- Bryant, R., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., McFarlane, A., Silove, D., & Hadzi-Pavlovic, D. (2017). *Acute and chronic posttraumatic stress symptoms in the emergence of posttraumatic stress disorder: a network analysis*. *JAMA Psychiatry*, 74, 135-142.
- Cardeña, E., & Carlson, E. (2011). *Acute stress disorder revisited*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 245-267. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104502.

- Castilho, A. (2013). Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. *Ágora* (Rio de Janeiro) v. XVI n. 2 jul/dez, p. 235-250.
- Costa, J. (2004). Considerações sobre o corpo em psicanálise. In: *O vestígio e a aura*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Costa, J. (2007). A psicanálise e o sujeito cerebral. In: *O risco de cada um*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Cox, K., Resnick, H., & Kilpatrick, D. (2014). *Prevalence and correlates of posttrauma distorted beliefs: evaluating DSM-5 PTSD expanded cognitive symptoms in a national sample*. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 299-306. doi: 10.1002/jts.21925.
- Cohen, J. (1985). Trauma and repression. *Psychoanalytic Inquiry*, 5, 163–189.
- Craig, A. (2010). *How do you feel now? The anterior insula and human awareness*. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 59-70. doi: 10.1038/nrn2555.
- Currier, J., McCormick, W., & Drescher, K. (2015). *How do morally injurious events occur? A qualitative analysis of perspectives of veterans with PTSD*. *Traumatology*, 21(2), 106-116. doi: 10.1037/trm0000027.
- Currier, J., Holland, J., & Mallot, J. (2015). *Moral injury, meaning making, and mental health in returning veterans*. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 229-240. doi: 10.1002/jclp.22134.
- Cyrulnik, B., & Janoitzer, R. (2013). *Corra, a vida te chama: Autobiografia*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Dalenberg, C., & Carlson, E. (2012). *Dissociation in posttraumatic stress disorder (part II): how theoretical models fit the empirical evidence and recommendations for modifying the diagnostic criteria for PTSD*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 4(6), 551-559. doi: 10.1037/a0027900.
- Dalenberg, C., Brand, B., Gleaves, D., Dorahy, M., Loewenstein, R., Cardeña, E., & Spiegel, D. (2012). *Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation*. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550-588. doi: 10.1037/a0027447.
- Damásio, A. (2000). *O Mistério da Consciência*. Trad. L.T.Motta. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1999).
- Dutra, S., & Wolf, E. (2017). *Perspectives on the conceptualization of the dissociative subtype of PTSD and implications for treatment*. *Current Opinion in Psychology*, 14, 35-39. doi: 10.1016/j.copsyc.2016.10.003.
- Edelman, G.M. (1989). *The Remembered Present: A Biological Theory of Consciousness*. New York: Basic Books.
- Endo, P. (2023). Prefácio - As travessias do tempo que a melancolia não alcança, e a tristeza de um mundo que não cessa de viver: rumo a uma metapsicologia do luto [p. 13-18]. In: Bregalanti, L. (2023). *Luto e trauma: testemunhar a perda, sonhar a morte*. São Paulo: Blucher



Faimberg, H. (2007). *El telescopaje de generaciones: A la escucha de los lazos narcisistas (Psicología y psicoanálisis)*. Madrid: Amorrortu Editores SL.

Fernandes, S. (1995). *Filosofia e Consciência*. Rio de Janeiro: Arete.

Fivush, R., Booker, J., & Graci, M. (2017). *Ongoing narrative meaning-making within events and across the life span*. *Imagination, Cognition & Personality*, 37, 127-152.  
doi: 10.1177/0276236617733824.

Fulgêncio, L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott *Natureza Humana* 6(2): 255-270.

Frankfurt, S., & Frazier, P. (2016). *A review of research on moral injury in combat veterans*. *Military Psychology*, 28(5). doi: 10.1037/mil0000132.

Freud, S. (1938). Some elementary lessons in psychoanalysis. *Standard Edition*, vol. 23. Londres: The Hogarth Press, 1964.

Freud, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 4). São Paulo: Cia das Letras, 2019.

Freud, S. (1940). *Compêndio de Psicanálise*. In: *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 19, p. 189-273). São Paulo: Cia das Letras, 2018.

Freud, S. (1920). *Além do princípio de prazer [Jenseits des Lustprinzips]*. In: *Obras Completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 14, p. 161-239). São Paulo: Cia das Letras, 2010.

Freud, S. (1916-1917). Conferências introdutórias à psicanálise. Vol.13. [Sergio Tellaroli – Tradução]. São Paulo: Cia das Letras, 2014.

Freud, S. (1919). *Psicanálise e as Neuroses de Guerra*. In: *História de uma neurose infantil e outros trabalhos*. Vol. XIV (1917-1920) [Paulo César de Souza– Tradução]. São Paulo: Cia das Letras, 2010

Freud, S. (1893-1895). *Estudos sobre a histeria*. Vol.2. [Laura Barreto - tradução]. São Paulo: Cia das Letras, 2016.

Freud, S. (1895). *Projeto para uma Psicologia Científica*. In *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Vol.1. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

Freud, S. (1994) *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

\_\_\_\_\_ (1893) “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência”, V.III, p.37-47.

\_\_\_\_\_ (1896a) “A hereditariedade e a etiologia das neuroses”, V.III, p.143- 155.

\_\_\_\_\_ (1896b) “A etiologia da histeria”, V.III, p.189-215.

\_\_\_\_\_ (1896c) “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa, V.III, p.163-183.

\_\_\_\_\_ (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, V.VII, p.118- 230.

\_\_\_\_\_ (1923). O Eu e o Id. Em S. Freud, *Obras completas, V.XVI: O Eu e o Id, "autobiografia" e outros textos (1923-25)* (P. C. Souza, Trad., pp. 13-74). São Paulo, SP, Brasil: Companhia das Letras, 2011.

Frewen, P., & Lanius, R. (2006). *Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: re-experience, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing*. Annals of New York Academy of Sciences, 1071, 110-124. doi: 10.1196/annals.1364.010.

Frewen, P.; Jasmine, A.; & Lanius, R. (2012). *Assessment of anhedonia in psychological trauma: development of the hedonic deficit and interference scale*. European Journal of Psychotraumatology, 3(1), 8585. doi: 10.3402/ejpt.v3i0.8585.

Frewen, P., & Lanius, R. (2014). *Trauma-related altered states of consciousness: exploring the 4-D model*. Journal of Trauma & Dissociation, 15(4), 436456. doi: 10.1080/15299732.2013.873377.

Frewen, P.; Lanius, R., van der Kolk, B., & Spiegel, D. (2015). *Healing the traumatized self: Consciousness, Neuroscience, Treatment*. New York: W. W. Norton & Company (the Norton series on interpersonal neurobiology).

Frewen, P., Brown, M., Steuwe, C., & Lanius, R. (2015). *Latent profile analysis and principal axis factoring of the DSM-5 dissociative subtype*. European Journal of Psychotraumatology, 6, 26406.

Furst, S. (1978). The stimulus barrier and the pathogenicity of trauma. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 345–352.

Giesbrecht, T., Lynn, S., Lilienfeld S., & Merckelbach, H. (2008). *Cognitive processes in dissociation: an analysis of core theoretical assumptions*. Psychological Bulletin, 134(5), 617-647. doi: 10.1037/0033-2909.134.5.617.

Gonzales, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, 1984, p. 223-244. Acessado em: 26/03/2023. Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/semu/downloads/racismo-e-sexismo-na-cultura-brasileira-artigo/>

Granjon, E. (2000). *A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica*. In: Correa, O. (Ed.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional* (p.17-43). São Paulo: Escuta.

Gomes, G. (2003). A Teoria Freudiana da Consciência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Vol. 19(2), p. 117-125.

Gondar, J., Reis, E. (2017). *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.

Hazan, H., Reese, E., & Linscott, R. (2019). *Narrative self and high risk for schizophrenia: remembering the past and imagining the future*. Memory, 27(9), 1214-1223. doi: 10.1080/09658211.2019.1642919.

- Izard, C. (2007). *Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm*. *Perspectives on Psychological Sciences*, 2, 260-280. doi: 10.1111/j.1745-6916.2007.00044.x.
- Jacobs, J. (2016). *The Holocaust across generations: trauma and its inheritance among descendants of survivors*. New York: New York University Press.
- Janet, P., & Prince, M. (1907). *A symposium on the subconscious*. *The Journal of Abnormal Psychology*, 2(2), 58-92. doi.org/10.1037/h0073250.
- Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria*. New York: Macmillan.
- Jepsen, K., Langeland, W., & Heir, T. (2013). *Impact of dissociation and interpersonal functioning on inpatient treatment for early sexually abused adults*. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 22825. doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.22825.
- Kaës, R. (2014). *As alianças inconscientes*. São Paulo: Ideias & Letras.
- Kaliuzhna, M., Vibert, D., Grivaz, P., & Blanke, O. (2015). *Out-of-body experiences and other complex dissociation experiences in a patient with unilateral peripheral vestibular damage and deficient multisensory integration*. *Multisensory Research*, 28(5-6), 613-635. doi: 10.1163/22134808-00002506.
- Karam, E., Friedman, M., Hill, E., Kessler, R., McLaughlin, K., Petukhova, M., Sampson, L., ... & Koenen, K. (2014). *Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys*. *Depression & Anxiety*, 31(2), 130-142. doi: 10.1002/da.22169.
- Kehl, M. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.
- Kinston, W., & Cohen, J. (1986). Primal repression: Clinical and theoretical aspects. *International Journal of Psychoanalysis*, 67, 337-355.
- Kirshner, L. (1994). Trauma, the good object and the symbolic: A theoretical integration. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 235-242.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: Affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Kline, N., Berke, D., Rhodes, C., Steenkamp, M., & Litz, B. (2018). *Self-blame and PTSD following sexual assault: a longitudinal analysis*. *Journal of Interpersonal Violence*. doi.org/10.1177/0886260518770652.
- Knobloch, F. (1998). *O tempo do traumático*. São Paulo: Educ.
- Kupermann, D. (2017). *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático*. São Paulo: Zagodoni.
- Lanius, R., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P., & Spiegel, D. (2012). *The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications*. *Depression & Anxiety*, 29(8), 701-708. doi: 10.1002/da.21889.

- Lanius, R., Frewen, P., Tursich, M., Jetly, R., & McKinnon, M. (2015). *Restoring large-scale brain networks in PTSD and related disorders: a proposal for neuroscientifically - based treatment interventions*. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 26406. doi: 10.3402/ejpt.v6.27313.
- Lanius, R. (2015). *Trauma-related dissociation and altered states of consciousness: a call for clinical, treatment, and neuroscience research*. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27905. doi: 10.3402/ejpt.v6.27905.
- Lanius, R., Rabellino, D., Boyd, J., Harricharan, S., Frewen, P., & McKinnon, M. (2017). *The innate alarm system in PTSD: conscious and subconscious processing of threat*. *Current Opinion in Psychology*, 14, 109-115. doi:10.1016/j.copsyc.2016.11.006.
- Lanius, R., Terpou, A., & McKinnon, C. (2020). *The sense of self in the aftermath of trauma: lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder*. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1807703. doi: 10.1080/20008198.2020.1807703.
- Laub, D., & Auerhahn, N. (1993). *Knowing and not knowing in massive psychic trauma: forms of traumatic memory*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 74, 8491533.
- Laub, D., & Podell, D. (1995). Art and trauma. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 991–1,005.
- Laub, D. (2005). *From speechlessness to narrative: the cases of holocaust historians and of psychiatrically hospitalized survivors*. *Literature & Medicine*, 24(2), 253-265. doi: 10.1353/lm.2006.0009.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1976). *Vocabulário de psicanálise* (3 ed.). (D. Lagache, Ed., & P. Tamen, Trad.) Lisboa, Portugal: Moraes editores.
- LeBouthillier, D., Mcmillan, K., Thibodeau, M., & Asmundson, G. (2015). *Types and number of traumas associated with suicidal ideation and suicide attempts in PTSD: findings from a U.S. nationally representative sample: trauma and suicide in PTSD*. *Journal of Traumatic Stress*, 28(3), 183-190. doi: 10.1002/jts.22010.
- Levine, H. (2014). *Psychoanalysis and Trauma*. *Psychoanalytic Inquiry*, 34(3), p. 214 – 224.
- Levine, H. (2019). *A tela incolor: representação, ação terapêutica e criação da mente*. In: Levine, H., Reed, G., & Scarfone, D. (Eds.). *Estados não representados e a construção de significado: contribuições clínicas e teóricas* (p. 73-111). São Paulo: Blucher.
- Levine, P. (2015). *Trauma and memory: brain and body in a search for the living past: a practical guide for understanding and working with traumatic memory*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Lieberman, J.A. (2016). O Coração de Soldado: O Mistério do Trauma. In: Lieberman, J.A. *Psiquiatras – Uma história por contar*. Lisboa: Temas e Debates – Círculo de Leitoras, p. 290-327.
- Liotti, G. (2006). *A model of dissociation based on attachment theory and research*. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 55-73. doi: 10.1300/J229v07n04\_04.

- Lloyd, C., Nicholson, A., Densmore, M., Théberge, J., Neufeld, R., Jetly, R., McKinnon, M., & Lanius, R. (2020). *Shame on the brain: neural correlates of moral injury event recall in posttraumatic stress disorder*. *Depression & Anxiety*, 38(6), 596-605. doi: 10.1002/da.23128.
- Lynn, S., Lilienfeld, S., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., McNally, R., Loftus, E., ... & Malaktaris, A. (2012). *The trauma model of dissociation: inconvenient truths and stubborn fictions. Comment on Dalenberg et al. (2012)*. *Psychological Bulletin*, 140(3), 896-910. doi: 10.1037/a0035570.
- Longden, E., Madill, A., & Waterman, M. (2012). *Dissociation, trauma, and the role of lived experience: toward a new conceptualization of voice hearing*. *Psychological Bulletin*, 138(1), 28-76. doi: 10.1037/a0025995.
- Maciel Jr. (Ed.). (2018). *Trauma e ternura: a ética em Sándor Ferenczi*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Mazloom, M., Yaghubi, H., & Mohammadkhani, S. (2016). *Post-traumatic stress symptom, metacognition, emotional schema and emotion regulation: a structural equation model*. *Personality & Individual Differences*, 88, 94-98. doi: 10.1016/j.paid.2015.08.053.
- McLean, K., Pasupathi, M., Greenhoot, A., & Fivush, R. (2017). *Does intra-individual variability in narration matter and for what?* *Journal of Research in Personality*, 69, 55–66. doi: 10.1016/j.jrp.2016.04.003.
- Meares, R. (2012). *A dissociation model of borderline personality disorder*. New York: Norton.
- Mészáros, J. (2010). *Building blocks toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift*. *American Journal of Psychoanalysis*, 70(4), 328-340. doi: 10.1057/ajp.2010.29.
- Mitchell, C., Reese, E., Salmon, K., Jose, P. (2020). *Narrative coherence, psychopathology, and wellbeing: concurrent and longitudinal findings in a mid-adolescent sample*. *Journal of Adolescence*, 79, 16-25. doi: 10.1016/j.adolescence.2019.12.003.
- Morina, N., Kuenburg, A., Schnyder, U., Bryant, R., Nickerson, A., & Schick, M. (2018). *The association of post-traumatic and postmigration stress with pain and other somatic symptoms: an explorative analysis in traumatized refugees and asylum seeker*. *Pain Medicine (United States)*, 19, 50 – 59. doi: 10.1093/pm/pnx005.
- Mucci, C. (2013). *Beyond individual and collective trauma - intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness*. London: Karnac Books Ltd.
- Nazarov, A., Jetly, R., McNeely, H., Kiang, M., Lanius, R., & McKinnon, M. (2015). *Role of morality in the experience of guilt and shame within the armed forces*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132, 4-19. doi: 10.1111/acps.12406.
- Nijenhuis, E., & van der Hart, O. (2011). *Dissociation in trauma: a new definition and comparison with previous formulations*. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(4), 416-445. doi: 10.1080/15299732.2011.570592.

- Panksepp, J., & Northoff, G. (2009). *The trans-species core self: the emergence of active cultural and neuro-ecological agents through self-related processing within subcortical\_cortical midline networks*. *Consciousness & Cognition*, 18(1), 193-215. doi: 10.1016/j.concog.2008.03.002.
- Parlar, M., Frewen, P., Oremus, C., Lanius, R., & McKinnon, M. (2016). *Dissociative symptoms are associated with reduced neuropsychological performance in patients with recurrent depression and a history of trauma exposure*. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 29061. doi: 10.3402/ejpt.v7.29061.
- Putnam, F. (2009). *The impact of trauma on child development*. *Juvenile & Family Court Journal*, 57(1), 1-11. doi: 10.1111/j.1755-6988.2006.tb00110.x.
- Rabellino, D., Frewen, P., McKinnon, M., & Lanius, R. (2020). *Peripersonal space and bodily self-consciousness: implications for psychological trauma-related disorders*. *Frontiers in Neuroscience*, 14, 586605. doi: 10.3389/fnins.2020.586605.
- Raubolt, R. (2014). *Cenários psicanalíticos do trauma*. Lisboa: Coisas de Ler.
- R-L Punamäki, Qouta, S., & Peltonen, K. (2017). *Family systems approach to attachment relations, war trauma, and mental health among Palestinian children and parents*. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(7). doi: 10.1080/20008198.2018.1439649.
- R-Op den Kelder, van den Akker, A., Geurts, H., Lindauer, R., & Geertjan Overbeek (2018). *Executive functions in trauma-exposed youth: a meta-analysis*. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1450595. doi: 10.1080/20008198.2018.1450595.
- Roudinesco, E., Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Scalabrini A., Mucci C., Esposito, R., Damiani S., & Northoff, G. (2020). *Dissociation as a disorder of integration: on the footsteps of Pierre Janet*. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 10, 109928. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.109928.
- Schmahl C., Lanius R., Pain C., & Vermetten E. (2010). *Biological framework for traumatic dissociation related to early life trauma*. In: Lanius, R., Vermetten, E., & Pain, C. (Eds.). *The impact of early relational trauma on health and disease. The hidden epidemic* (p. 178-188). Cambridge: Cambridge University Press.
- Scott, J.; Matt, G.; Wrocklage, K.; Crnich, C.; Jordan, J.; Southwick, S.; Krystal, J.; & Schweinsburg, B. (2015). *A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder*. *Psychological Bulletin*, 141(1), 105-140. doi: 10.1037/a0038039.
- Seligowski, A., Lee, D., Bardeen, J., & Orcutt, H. (2015). *Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: a meta-analysis*. *Cognitive Behavior Therapy*, 44(2), 87-102. doi: 10.1080/16506073.2014.980753.
- Siegel, D. (2006). *Entwicklungspsychologische: Interpersonelle und neurobiologische Dimensionen des Gedächtnisses. Ein Überblick*. In H. Welzer & H. Markowitsch (Eds.), *Warum Menschen sich erinnern können: Fortschritte in der interdisziplinären Gedächtnisforschung* (pp. 19–49). Stuttgart: Klett-Cotta.

- Spler, C. (2004). Les discours-écran. In: ALBERTI, S.; RIBEIRO, M. A. C. (Orgs.), *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. (2013). *Dissociative disorders in DSM-5*. Annual Review of Clinical Psychology, 9, 299-326. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185531.
- Spiller, T., Schick, M., Schnyder, U., Bryant, R., Nickerson, A., & Morina, N. (2017). *Symptoms of posttraumatic stress disorder in a clinical sample of refugees: a network analysis*. European Journal of Psychotraumatology, 8(3). doi: 10.1080/20008198.2017.1318032.
- Steele, K.; Dorahy, M.; van der Hart, O.; & Nijenhuis, E. (2009). *Dissociation versus alterations in consciousness: related but different concepts*. In P.F. Dell & J.A. O'Neil (Eds.). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* (p. 155-169). New York: Routledge/Taylor & Francis.
- Steele, B. F. (1994). Psychoanalysis and the maltreatment of children. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42, 1,001–1,025.
- Stolarski, M., Fieulaine, N., & van Beek, W. (2015). *Time perspective theory: review, research, and application. Essays in Honor of Philip G. Zimbardo*. Springer International.
- Sword, R., Sword, R.K., Brunskill, S., & Zimbardo, P. (2014). *Time perspective therapy: a new time-based metaphor therapy for PTSD*. Journal of Loss & Trauma, 19(3), 197-201. doi: 10.1080/15325024.2013.763632.
- Tisseron, S. (2001). *Les secrets de famille, la honte, leurs images et leurs objets*. In: Jean-Claude Rouchy (Eds.). *La psychanalyse avec Nicolas Abraham et Maria Torok* (p. 53-68). França: Cairn.
- Thompson, E., & Zahavi, D. (2007). *Philosophical issues: Phenomenology*. In: Zelazo, P., Moscovitch, M., & Thompson, E. (Eds.). *Cambridge handbook of consciousness studies* (p. 67-87). New York: Cambridge University Press.
- Tulving, E. (2005). *Episodic memory and auto-noesis: uniquely human?* In: Terrace & Metcalfe (Eds.). *The missing link in cognition. Evolution of self-knowing consciousness* (p. 4-56). New York: Oxford University Press.
- Van der Hart O., Nijenhuis E., & Steele K. (2006). *The haunted self: structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: Norton.
- Van der Kloet D., Giesbrecht T., Franck E., van Gastel A., ... & Merckelbach H. (2013). *Dissociative symptoms and sleep parameters: an all-night polysomnography study in patients with insomnia*. Comprehensive Psychiatry, 54(6), 658-664. doi: 10.1016/j.comppsy.2012.12.025.
- Van der Kolk, B. (2020). *O corpo guarda as marcas [The body keeps score: brain, mind, and body in the healing of trauma]*. Rio de Janeiro: Sextante.

Wimalawansa, S. (2014). *Causes and risk factors for Post-Traumatic Stress Disorder: the importance of right diagnosis and treatment*. Asian Journal of Medical Sciences, 5(2), 1-13. doi: 10.3126/ajms.v5i2.8537.

Wolf, E., Miller, M., Resick, P., Friedman, M., & Schnurr, P. (2012). *The dissociative subtype of PTSD: a replication and extension*. Depression & Anxiety Journal, 29 (8), 679–688. doi: 10.1002/da.21946.

Zimbardo, P., & Boyd, J. (1999). *Putting time in perspective: a valid, reliable individual-differences metric*. Journal of Personality & Social Psychology, 77 (6), 1271-1288. doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271.

Zimbardo, P., Boyd, J. (2008). *The time paradox*. New York: Free Press.

Zizek, S. (2008). *A visão em paralaxe*. São Paulo: Boitempo.