

Memória e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT): narrar histórias e ressignificar a história autobiográfica

Memory and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): Telling stories and reframing one's autobiographical history

Gleyse G. M. de Paula*¹
Antônio José Santos*²

690

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é caracterizado como um distúrbio psicopatológico que afeta a regulação emocional, a cognição e o comportamento. Além disso, desordem em diferentes processos de memória tem sido relacionada a um prognóstico persistente do TEPT. De certo modo, a memória traumática se apresenta de modo atemporal por funcionar como uma moldura rígida que mantém aprisionada a história pessoal fixada no passado, no tempo do acontecimento traumático. Assim, o objetivo deste ensaio é refletir sobre os processos de memória envolvidos no TEPT, bem como o lugar do testemunho no processo de ressignificação da experiência traumática, pois é através das histórias que contamos a nós mesmos e aos outros sobre quem somos que se faz possível construir a história autobiográfica e um senso de realidade pessoal.

Palavras-chave: TEPT, memória, testemunho

*^{1,2} ISPA – Instituto Universitário (Lisboa, Portugal).

Introdução

O acontecimento traumático pode contribuir para um trauma psíquico quando acarreta um aumento de estimulação, num intervalo de tempo que seja suficiente para ocasionar um escoamento dessa estimulação psíquica, e insuficiente para a capacidade de contenção e reparação por parte do indivíduo, causando, consequentemente, a instalação do quadro de perturbação traumática. Consecutivamente, a condição de fissura psíquica, colapso do ego e ruptura do *self* instauram-se devido ao fato de que o *quantum* de energia excessiva decorrente do evento traumático não pode ser psiquicamente barrado e invade, transborda o ego (eu), fraturando a barreira narcísica protetora, instaurando-se, assim, uma condição de impossibilidade de simbolização da experiência traumática. (Bohleber, 2007; Iannini et al., 2021).

Por sua vez, de acordo com a Associação Americana de Psicologia (APA, 2013), o indivíduo que desenvolve um quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode apresentar sinais e sintomas de revivência emocional, humor disfórico, cognições negativas, alteração de estados de consciência (dissociação), hipersensibilidade a estímulos inesperados e sintomas comportamentais (físicos ou verbais) reativos e violentos, que podem ser autodestrutivos e automutilantes. Enfim, o acontecimento traumático pode ser reexperenciado de diferentes formas e, comumente, existem esforços intencionais dos indivíduos para evitar pensamentos, lembranças, sentimentos, diálogos ou qualquer outra situação que esteja relacionada ao acontecimento traumático (APA, 2013; DSM-5, 2014).

Contudo, na tentativa de aliviar o sentimento de angústia e de desamparo total, devido à condição de fissura psíquica, o *quantum* de energia psíquica livre e excessiva escoou para o corpo, e, assim, a manifestação do sofrimento que não pode ser expressa por vias verbais devido às falhas e lacunas no sistema representacional, manifesta-se por vias não verbais, como dores corporais e outras experiências somáticas; disfunções cognitivas — *flashbacks*, pesadelos, imagens vívidas; disfunções afetivas — sentimentos avassaladores; comportamentos agressivos e de violência, os quais são difíceis de compreender e de serem colocados em palavras.

Em contrapartida, a condição de possibilidade de algum acontecimento vivido ser incorporado à história pessoal se dá a partir do testemunho, da construção da narrativa enquanto estratégia discursiva de autorre(a)apresentação de situações inomináveis e irrepresentáveis; em outras palavras, a experiência subjetiva da vivência é adquirida pelo indivíduo quando de sua transmissão ao outro. Desta forma, este ensaio tem como objetivo refletir sobre o lugar do testemunho como função de mediador simbólico no processo de construção de sentido e simbolização da vivência traumática, ao permitir que o indivíduo possa acessar os fragmentados e o eneagrama da memória traumática na tentativa de atualizar os acontecimentos, ressignificar a experiência traumática e a sua história autobiográfica.

692

Memória e trauma

O TEPT tem sido conceitualizado como uma desordem de memória (Elzinga e Bremner, 2002), com base em investigações que destacam a relevância de sintomas relacionados à memória no desenvolvimento e manutenção do TEPT (Ehlers et al., 2004), bem como de memórias perturbadoras e intrusivas como indicações prognósticas de um quadro de TEPT persistente (Michael et al., 2005b, Michael & Ehlers, 2007).

As memórias intrusivas consistem de breves fragmentos sensoriais do evento traumático que invadem a consciência (Hackmann et al., 2004) e podem desencadear sintomas de ansiedade (Pfaltz et al., 2010). Em contraste com as memórias voluntárias, intrusões carecem de um estado de *autonoesis* de consciência, ou seja, consciência de que as experiências sensoriais atuais se originam de um evento passado (Tulving, 1985). Assim, as memórias intrusivas, muitas vezes coincidem com uma sensação de *nowness* que perpetua percepções de ameaças vivenciadas no passado e desencadeiam altos níveis

de angústia (Ehlers & Clark, 2000), principalmente, em indivíduos que desenvolvem TEPT persistente (Michael et al., 2005a; Kleim et al., 2013).

Desta forma, modelos cognitivos (Ehlers & Clark, 2000; Brewin, 2014), tanto quanto observações clínicas (Ehlers et al., 2004, 2006), salientam que a codificação de registros mnêmicos e os processos intrusivos surgem do aumento do conhecimento implícito e/ou ampliação da codificação sensorial durante a vivência do trauma, bem como que intrusões são frequentemente desencadeadas por estímulos que são perceptivamente semelhantes aos relacionados ao trauma (Michael & Ehlers, 2007; Sündermann et al., 2013).

Assim, o processo de codificação da informação implícita pode produzir uma ampla gama de gatilhos em potencial para memórias intrusivas, o que é referenciado por estudos que demonstram que os processos de *memória implícita de priming* (Ehlers et al., 2006; Ehring & Ehlers, 2011), bem como as aprendizagens associativas (Ehlers & Clark, 2000; Levine, 2015), são amplificadas em indivíduos com TEPT devido ao forte condicionamento de respostas a estímulos associados ao trauma (Payne et al., 2004), o que provavelmente podem desencadear memórias intrusivas e estados de ansiedade (Wegerer et al., 2013; Streb et al., 2017), contribuindo para a manutenção do quadro de TEPT.

Contudo, embora o TEPT pareça ampliar a percepção do conhecimento implícito, esse aprimoramento não generaliza para outros sistemas de memória (Brewin et al., 2010; Levine, 2015). Pelo contrário, os indivíduos com TEPT, frequentemente apresentam déficits em atividades de recuperação voluntária (explícita) de memória (Barry et al., 2019), de modo que suas narrativas sobre a experiência do trauma revelam falta de organização e coerência temporal e espacial (Jelinek et al., 2009; Filkukova et al., 2016).

E ainda, o prejuízo da capacidade de elaboração da memória pode ser um fator propício ao desenvolvimento de intrusões (Ehlers & Clark, 2000; Levine, 2015), pois a pobre elaboração no processo de consolidação e codificação da memória é assumido como condicionante à probabilidade reduzida de recuperação explícita da memória durante o processo de revivência e reexperimentação dos episódios, o que repercute na dificuldade de inibição do processamento implícito de memória e diminuição do nível de angústia durante esses episódios (Brewin et al., 2010; Brewin, 2011).

Assim, conforme é salientado em estudos empíricos que ressaltam uma associação entre memória traumática voluntária reduzida (ou seja, memórias desorganizadas e/ou fragmentadas) e sintomas de TEPT (Michael & Ehlers, 2007; Sachschal et al., 2019), as investigações concentraram-se na

identificação de fatores que influenciam o processamento da memória peri- e pós-traumática (Parsons & Ressler, 2013) tais como níveis de hormônio do estresse e fatores de demandas de processamento visoespaciais (Holz et al., 2014; Iyadurai et al., 2018), com o intuito de analisar os processos de memória pós-codificação que influenciam o desenvolvimento e persistência de reexperimentação dos sintomas.

Nesse contexto, verificou-se o papel potencial do sono na consolidação da memória (Rasch & Born, 2013; Pace-Schott et al., 2015), presumindo que traços da memória recém-formada sejam transferidos do armazenamento intermediário no hipocampo para armazenamento a longo prazo em redes neocorticais (Yonelinas, 2002; Diekelmann & Born, 2010). Esse processo está vinculado à neurofisiologia exclusiva do sono que permite, através de vários ciclos de reativação *off-line* (Kensinger, 2009; Payne et al., 2015) e redistribuição de traços de memória no hipocampo, que esses traços sejam integrados às redes de memória de longo prazo, os quais suportam a recuperação de memória remota (Gais et al., 2007; Payne et al., 2008, 2010).

694 De acordo com esse modelo de consolidação de sistemas, o desempenho da memória no período de pós-codificação ao dormir (Payne et al., 2015), é aprimorado em comparação com a vigília sustentada (Diekelmann & Born, 2010; Rasch & Born, 2013). Esses efeitos são particularmente evidentes para memória episódica (Drosopoulos et al., 2005; Daurat et al., 2007; Kleim et al., 2016) e para a regulação da carga afetiva associada à memória (Payne et al., 2010; Pace-Schott et al., 2015; Sopp et al., 2017).

Por sua vez, Sopp et al., (2019), com o intuito de verificar a correlação entre o sono e os tipos de memória (implícita e explícita) direcionaram sua investigação para analisar os efeitos do sono nos processos de memória e o potencial de evocação de recordação traumática (Payne et al., 2004). Os resultados mostraram várias correspondências com outros achados da literatura, como por exemplo, Giganti et al. (2014) e Casey et al. (2016), que evidenciaram que a evocação de conteúdo da memória traumática explícita — mas não implícita — foi maior depois de um período de sono do que após a privação parcial dele. Além disso, Sopp et al. (2019), ressaltaram que os resultados estão de acordo com a noção de que apresentar uma saúde de sono pode propiciar uma diminuição de intrusão imediata e a longo prazo de estímulos associados ao trauma (Kleim et al., 2016; Woud et al., 2018).

E ainda, conforme salienta Sidarta Ribeiro (2019), o sono produz moléculas e ajuda o cérebro a se livrar de toxinas; e o sonho, por sua vez, produz memória, embaralha reminiscências e gera criatividade. Ao contrário

das percepções do senso comum, o sono não é um soterrador de memórias, tampouco há um apagamento do cérebro durante o sono; pelo contrário, o sono e a função restauradora do sonhar (Ab'Saber, 2005), da imaginação e da nossa capacidade criativa, potencializam as energias do indivíduo para o enfretamento às transformações necessárias em seus cotidianos (Crary, 2013).

Contudo, embora a readaptação da memória emocional (Payne et al., 2004; LaBar & Cabeza, 2006; Levine, 2015) seja importante para a sobrevivência após vivências catastróficas, na maioria das vezes predomina-se comportamentos de evitação dos estímulos intrusivos e supostamente perigosos, bem como *esquecer* as informações carregadas de emoção é igualmente importante e adaptativo (Depue et al., 2006, 2007). No entanto, a incapacidade de esquecer ou suprimir pensamentos são característicos no TEPT (Hayes et al., 2012; Vincken et al., 2012; Nickerson et al., 2016). Investigações vêm salientando a correlação entre prejuízos de processos de memória — os aspectos referentes à forma como o evento é percebido, codificado, armazenado e recuperado —, o comprometimento da memória autobiográfica (MA) e o desenvolvimento do TEPT (Berntsen e Rubin, 2007; Bekinschtein et al., 2007; Rubin, 2011; Barry et al., 2018), pois mudanças no conteúdo das memórias autobiográficas têm se mostrado como um fator importante para o TEPT (Thome et al., 2019).

Cabe ressaltar que os principais fenômenos relacionados à memória autobiográfica em casos de TEPT incluem descontextualização da memória traumática, *flashbacks* e atribuição emocional de magnitude intensiva, bem como focalização no conteúdo do evento traumático como o eixo-central na organização do conhecimento autobiográfico (Berntsen et al., 2003; Megías et al., 2007; Brewin, 2011), o que repercute no prejuízo da constituição do enredo da memória por falhas e lacunas na conexão e coerência de traços e fragmentos de memória (Kleim et al., 2008; Rubin, 2011; Rubin et al., 2011), tanto quanto supergeneralização da memória traumática (Raes et al., 2003; Berntsen et al., 2003; Brewin, 2011), como mecanismo de evitação cognitiva (Williams et al., 2007; Sumner, 2012), dissociação e supressão de pensamento (Schönfeld & Ehlers, 2006).

A maneira como as pessoas organizam as memórias autobiográficas (Barry et al., 2018, 2019; Thome et al., 2019) e a estrutura das narrativas (Pennebaker & Chung, 2007; Barry et al., 2018, 2019) têm implicações para a saúde mental (McLean et al., 2017; Vanaken et al., 2021), e refletem a forma como o indivíduo estrutura uma visão clara e consistente de si mesmo (Waters

& Fivush, 2015; McLean et al., 2017; Graci et al., 2018), como constrói sua experiência subjetiva (Fivush et al., 2017; Alford, 2018), e podem evidenciar sintomas de natureza pós-traumática (Adler, 2012; Rubin et al., 2016; Booker et al., 2020). A estrutura narrativa de *uma boa história* para contar (Nelson, 2003; Fivush, 2011) reflete três aspectos fundamentais assim denominados: a) *coerência* (Reese et al., 2011); b) *elaboração factual* (Bruner, 1990); e, c) *elaboração interpretativa* (Stein, 1982).

696 Assim, narrativas bem estruturadas fornecem *insights* sobre o que o indivíduo estava pensando e sentindo durante um evento, quais objetivos motivaram suas ações e como o evento continua a evocar certos sentimentos, e, ainda, permite que o *eneagrama* fragmentado e as peças soltas desse enredo que são importantes para a recuperação de experiências de vida perturbadoras sejam reorganizados (Waters & Fivush, 2015; Habermas & Kober, 2015; Graci et al., 2018). Por outro lado, o indivíduo que luta contra a possibilidade de construção de um enredo e de uma estrutura coerente de uma experiência importante, ou seja, coloca detalhes no lugar errado, interrompe o fluxo de percepção das sensações, sentimentos e pensamentos de um evento, tende a relatar uma saúde mental precária (O’Kearney & Perrot, 2006; Barry et al., 2019). No contexto do trauma, evitar pensar sobre o evento traumático é um fator que contribui significativamente para o desenvolvimento do TEPT e também pode estar associado a narrativas mal estruturadas de eventos traumáticos (Rothbaum & Davis, 2003; Thome et al., 2019).

Na verdade, é o impacto emocional associado a uma memória (Payne et al., 2004; Reisberg & Hertel, 2004) que é amplamente responsável por iniciar e fortalecer o aprendizado. De fato, o que chamamos de aprendizado é, na verdade, um processo de importação de padrões e registros de afetos, comportamentos, percepções e construções de experiências anteriores, isto é, *eneagramas de memória*, para atender às demandas das experiências atuais. Em resumo, as impressões do passado influenciam o planejamento do presente e do futuro, muitas vezes sob o radar da consciência, pois as nossas memórias são mutáveis e (re)moldadas em um processo contínuo de formação e reformulação ao longo da nossa vida (Levine, 2015).

Em contrapartida, as memórias traumáticas são fixas e estáticas. São impressões (*eneagramas*) de experiências avassaladoras do passado, impressões profundas esculpidas no cérebro, no corpo e na psique do indivíduo que vivenciou o trauma (van der Kolk, 2020). Essas impressões congeladas não resultam em alterações, nem são atualizadas prontamente com as informações atuais. A *fixidez* das impressões as impedem de formar novas estratégias

e extrair novos significados. Dessa maneira, o passado vive no presente; ao contrário, vive como uma panóplia de vários medos, fobias e sintomas físicos (Levine, 2015).

Assim, as *memórias traumáticas* tendem a surgir como lascas fragmentadas de sensações incômodas e indigestas, emoções, imagens, cheiros, gostos, pensamentos e assim por diante. Esses fragmentos de confusão não podem ser lembrados no sentido narrativo *per se*, mas estão sendo perpetuamente reexperimentados, como intrusões espontâneas e incoerentes, e podem escoar para o corpo, sendo revividas por manifestações fisiológicas (Levine, 2015; van der Kolk, 2020). Quanto mais o sobrevivente tenta se livrar desses *flashbacks*, mais essas lembranças assombram, atormentam e estrangulam a força vital desses indivíduos, restringindo seriamente a sua capacidade de viver aqui-e-agora (Alford, 2018). Ou ainda, pode-se dizer que o relógio de sua vida parou no momento exato da traumatização (Bohleber, 2007).

Como sugere Ricoeur (2007), o esquecimento pode estar tão estreitamente confundido com a memória, que pode ser considerado uma de suas condições, e, ainda, o que atesta de modo inequívoco essa intrincação é a experiência do reconhecimento como experiência da memória fundadora, que reconhece e faz existir, em oposição à memória destruidora, que apaga os rastros e se interpõe entre o reconhecimento e seus traços. E assim o reconhecimento emerge, como o indicador de que algo permaneceu vivo em nós e, como vivo, retorna, ajusta o reaparecer ao aparecer por meio do desaparecer, ou seja, um ser esteve presente uma vez; ausentou-se; voltou, pois o passado se atualiza em sua conexão com o presente no ato de lembrar, esquecer e narrar.

Portanto, a condição de possibilidade do indivíduo de narrar e de expressar seus horrores a partir do trabalho de recordação será percorrido pela reconstrução do traçado que pode lhe permitir preservar sua integridade diante do desastre. Assim, ele pode se lembrar, não para esquecer, mas para se livrar de ter que carregar sozinho dentro de si os vestígios do irrepresentável do acontecimento traumático. Narrar o trauma, então, tem em primeiro lugar esse sentido de desejo de renascer e de pertencer, a partir do momento que o compartilhar da experiência pode ser acolhido pelo outro que testemunha, e a verdade ocupa um lugar frente ao silenciamento e, assim, nos permite sustentar o ato de lembrar, recordar e elaborar individual e coletivamente a vivência do acontecimento.

O analista como testemunha na Clínica do Trauma e do Testemunho

Refletir sobre a clínica do trauma e do testemunho, implica analisar os aspectos das consequências sofridas pelo indivíduo com o choque, com o encontro com o horror, e as devidas repercussões do desequilíbrio da economia do psiquismo, no colapso do aparelho ou sideração de si, o que inviabiliza a condição de introjeção e inscrição da experiência e, conseqüentemente, o que repercute em impossibilidade de construção de uma cadeia narrativa a ser simbolizada (Passoni & Tosta, 2021). Por sua vez, essa energia que escoou para o corpo, que marca a experiência no corpo (Santana, 2020; van der Kolk, 2020), será a via de expressão da vivência. Dessa forma, será na relação transferencial pautada na ressonância dos afetos e dos gestos compartilhados, e da capacidade de “sonhar a dois” (Ogden, 2010) que o analista vai auxiliar o indivíduo a nomear, colocar em palavras, juntar as peças desse *eneagrama* da memória encapsulada e congelada no tempo do acontecimento e possibilitar o processo de mentalização do acontecimento traumático (Indursky & Szuchman, 2014).

698 Contudo, faz-se pertinente ressaltar que muitas das peças desse quebra-cabeça poderão ser conectadas, narradas e ressignificadas, entretanto, muitas coisas podem permanecer em silêncio, por anos ou para sempre, mas o atravessamento do trauma também implica essa circunstância da impossibilidade da completude de que tudo é dito, de que tudo é sabido (Antonello, 2015; Baracat et al., 2020). Como ressalta Seligmann-Silva (2010): “Na cena do trabalho do trauma, nunca podemos contar com uma introjeção absoluta [...]. Para o sobrevivente, sempre restará o estranhamento do mundo, que lhe vem do fato de ele ter morado como que ‘do outro lado’ do campo simbólico” (p. 11).

Dada a impossibilidade de narrar integralmente o horror do trauma, seja esse decorrente de violência concentracionário ou ditatorial, a emergência do testemunho irá colocar em xeque a própria capacidade da linguagem de dar conta do horror vivido (Indursky & Conte, 2017). O testemunho opera, assim, uma inflexão nos campos jurídicos e historiográficos (Ocariz, 2015; Rodrigues & Verás Neto, 2016). No lugar da objetividade e neutralidade do depoimento imutável, a ser repetido à exaustão — em nome da verdade e nada mais que a verdade — impõem-se novas formas de aproximar-se da cena, costeando o irrepresentável Pdo vivido (Ruiz, 2014; Silva Júnior & Mercadante, 2015; Silveira, 2017). A narrativa testemunhal trará consigo,

portanto, a marca de uma insuficiência de tudo representar, ou seja, será sempre através de um resto que o testemunho irá se constituir.

Diante de tais circunstâncias, o espaço ficcional do testemunho (Seligman-Silva, 2008, 2010, 2016) revela-se como uma dimensão imprescindível para a elaboração e a transformação psíquica e política do traumático ao abrir as imagens (Didi-Huberman, 2012) da violência totalitária. Imagens fragmentárias, lacunares, mas imagens que, apesar de tudo, sobrevivem à violência que procura desmentir a existência do inimaginável para fazer falar aqueles que sucumbiram, para constituírem-se como resistência ao apagamento (Levi, 1986/2018). Daí a importância do outro que esteja disponível para escutar e acolher na posição de *reverie* (Bion, 1962) o testemunho (Indursky & Conte, 2017; Figueiredo, 2018).

Então, o testemunho refere-se à construção da narrativa a partir do ato testemunhal, o que funciona como meio, instrumento de elaboração (luto), ato de busca de compreensão e reconhecimento do outro (Seligman-Silva, 2010, 2016), como uma via para resgatar o sujeito do tempo congelado da vivência traumática para a condição de existência atualizada, com todas as condições de possibilidade de metabolização da dor e do sofrimento e desdobramento do *Eu*. Conforme salienta Cyrulnik & Janoitzer (2013): “O sentimento que vivenciamos depois de um relato de si depende das reações do outro: O que ele vai fazer com o que eu disse? Vai me matar, me ridicularizar, me ajudar ou admirar? Aquele que se cala participa do relato daquele que fala” (p. 46).

É importante também ressaltar que o tempo do testemunho se dá sempre no presente; na situação testemunhal o tempo passado é o tempo presente (Levine, 2015). E, ainda, como o *eneagrama* da memória traumática não vira lembrança, porque não está na consciência, o testemunho versa como estratégia discursiva de *autorre(a)apresentação* (Levine, 2019) de situações inomináveis e irrepresentáveis. Assim, a simbolização deve gerar uma (re)temporalização do fato antes embalsamado, e, ao invés da imagem calcada e decalcada (Gondar & Antonello, 2016) da *literalidade* da situação traumática (Seligman-Silva, 2008; Antunes, 2015) advinda do choque traumático, a cena simbolizada adquire tridimensionalidade, tudo trabalha no sentido de dar essa nova dimensão aos fatos antes enterrados. Conquistar essa nova dimensão significa *ir da sobre-vida à vida* (Piralian, 2000).

Diante de tais circunstâncias, o analista ocupa o lugar de continente na posição de *reverie* (Bion, 1962) e ajuda a criar uma memória, assume a função de mediador simbólico e de mediador de transposição do tempo e auxilia o indivíduo a identificar o acontecimento do tempo passado e a se atualizar

no tempo presente, oferecendo uma presença, em posição de testemunha (*superstes*), ajudando o indivíduo a reconhecer o que aconteceu, o absurdo que ele viveu e sobreviveu e que agora pode haver recursos de narrar, experimentar, sentir, ressignificar e se apropriar de um sentido de existência com senso de realidade, a partir da possibilidade do “sonhar a dois” (Ogden, 2010).

E mais, os testemunhos realizam a passagem de uma memória que era individual para o coletivo (Passoni & Tosta, 2021) e o ato de testemunhar evita o esquecimento histórico e se constitui como elemento de suma importância para aqueles que vivenciaram as experiências traumáticas (Rodrigues & Verás Neto, 2016). Não só os indivíduos necessitam desse testemunho, mas sim o tecido social carece de tais narrativas porque as narrativas testemunhais possibilitam a construção de uma memória pública (Blum, 2015), assentada em valores democráticos e antiautoritários, na medida em que elas abrem fissuras na política de silenciamento (Rodrigues et al., 2017).

Em suma, o laço social permite um apoio diante do desamparo e um campo para tratar o sofrimento. Contudo, tal experiência poderá ser vivida de formas distintas a depender de como o sofrimento encontra ressonância em um campo de reconhecimento no corpo social. Uma característica do sofrimento, salienta Dunker (2015, p. 219) é que ele se “transforma a depender de como é reconhecido e da forma como a sua escrita é lida no corpo social” (p. 219). É em um espaço coletivo que se decide, politicamente, quais dessa experiência de sofrimento merecem ou não ser reconhecidas, quais podem ser partilhadas, quais devem ser vividas em silêncio.

No Brasil, a Comissão de Anistia, em parceria com o Ministério da Justiça, com o propósito de criar grupos de apoio e atenção psicológica para as vítimas da violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira, lançou em 2012 o Projeto Clínicas do Testemunho, um espaço coletivo e social com o objetivo de promover falas livres e escutas compartilhadas (Conte, 2014; Indursky & Szuchman, 2014; Blum, 2015; Ocariz, 2015; Rodrigues & Verás Neto, 2016; Rodrigues et al., 2017; Indursky & Conte, 2017; Silveira, 2017; Instituto APOA: Clínicas do Testemunho, 2018; Passoni e& Tosta, 2021).

Assim, no âmbito das políticas públicas, o projeto Clínicas do Testemunho, a partir da possibilidade do testemunho, sustenta o propósito de um processo de reparação psíquica e, paralelamente, coaduna-se uma postura antipredicativa de reconhecimento do sujeito, na qual não é a comprovação do dano ou da prova jurídico/histórica que garante exclusivamente o reconhecimento, mas é o exercício testemunhal que possibilita um processo de transição e indeterminação em que o sujeito pode não somente operar a transmissão das

experiências limites de horror e resistência, como também ressignificar seu sofrimento no seio de uma coletividade, na qual efeitos de reconhecimento e legitimação da violência são operados vertical (Estado) e horizontalmente (social).

Vale ressaltar ainda, que na clínica do traumático o acesso ao irrepresentável no ato da narrativa pode ser bordejada pela transferência das ressonâncias afetivas, da expressão facial, corporal e gestual. É importante aceitar o mistério, questões que parecem enigmáticas, não comunicáveis. Assim, o analista como testemunha, ao colocar os afetos do acontecimento em cena, dizendo do horror, viabiliza condições necessárias para haver simbolização desse excesso pulsional que desencadeou a cisão, pois o reconhecimento (Antonello, 2015) e a “autorização para se transformar em experiência em um campo subjetivo relativamente unificado e ramificado, aberto a metabolizações, metaforizações e disseminações” (Figueiredo, 2018, p. 20) configuraram-se como o oposto do desmentido que conduz o indivíduo ao desamparo e à cisão.

Para refletir sobre a clínica do trauma e do testemunho torna-se pertinente, então, pensar sobre a condição de possibilidade de uma clínica do manejo sobrepondo à interpretação, pois com os indivíduos 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. Conseqüentemente, a fala, em vez de refletir o uso de palavras como símbolos e significantes com os quais se comunica significados, pode tender para a ação, evacuação e descarga, ou pode, paradoxalmente, ser destituída de afeto e significado.

É por essa razão, que o analista pode ter que agir de forma a ajudar o indivíduo a criar palavras para formar associações, imbuir essas palavras com significado simbólico consistente e ligar essas associações a outros fragmentos narrativos. É um processo que deve ser reconhecível pelo analista como uma ação análoga ao de tecer um remendo para reparar a unidade de um tecido rasgado (Levine, 2019).

Quanto maior o número de fragmentos não integrados, mais construção — mentalização vai ser exigida da dupla analítica. Esses fragmentos não integrados, soltos na fronteira do somático e do psíquico tornam o corpo sem história e sem memória, no sentido da memória recordável e simbolizável, sem possibilidade de alguma elaboração rumo ao psíquico simbólico (Nazareth, 2020). Assim, recursos como construção, criação de figurabilidade

e o “sonhar a dois” (Ogden, 2010) e da utilização da função alpha e da posição de *reverie* (Bion, 1962) pode recuperar uma rede simbólica defeituosa ou inexistente (Reuben, 2020).

Considerações finais

Conforme exposto ao longo do texto, um trauma é, pois, um acontecimento capaz de congelar o funcionamento psíquico ao inundá-lo com um excesso de estímulos para os quais não dispomos de redes de proteção, de esquemas narrativos ou de representações imagéticas capazes de absorver o impacto do evento, excedendo ainda nossos esforços de dar nome a isso que subsiste como buraco (Iannini et al., 2021).

Assim, diante então de um acontecimento traumático individual e coletivo a ser absorvido e simbolizado, vimos a importância do papel do sono e do sonho no processo de mentalização e reordenação do eneagrama de memória do indivíduo do acontecimento traumático, pois os sonhos possuem um papel de amparo e proteção, elaborando e processando o real do primeiro tempo do trauma até onde possa ser possível com os seus próprios meios. Contudo, quando o sonho não opera em sua função de guardião do sono, como acontece nos sonhos traumáticos, que em vez de guardarem o sono interrompem-no e podem até impedir o indivíduo de dormir, será na clínica, no encontro entre analista e paciente, que o “sonhar a dois” (Ogden, 2010) convocará a mente do analista para acolher, conter os conteúdos não mentalizados (*cisões e evacuações*) (Figueiredo, 2021), na posição de *reverie* (Bion).

Dessa forma, ao se oferecer a escuta em posição de *reverie* propicia-se ao sobrevivente do acontecimento traumático a chance de iniciar a construção e elaboração de um saber sobre si e adquirir uma “fala autoral que se elabora em seu próprio processo e apropriação coletiva de uma experiência” (Dunker et al., 2016, p. 156), pois a palavra facilita certa organização simbólica, e a escuta, a partir do ato testemunhal, sobretudo, pode trazer suporte, amparo em períodos marcados pelo desamparo, e de mediador simbólico no processo de construção de sentido e metabolização do acontecimento traumático, ao permitir que o indivíduo possa acessar os fragmentados e o “eneagrama da memória traumática em sentido de transformação criativa *entre* memória e história pessoal” (Dunker et al., 2016, p. 156).

Referências

- Ab'Saber, T. (2005). *O sonhar restaurado: formas do sonhar em Bion, Winnicott e Freud*. Editora, 34.
- Adler, J. (2012). Living into the story: agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *J. Pers. Soc. Psychol.* 102, 367-389.
- Alford, C. (2018). Trauma and psychoanalysis: Freud, Bion, and Mitchell. *Psychoanalysis, Culture, and Society*, 23(1), 43-53.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) DSM-5. American Psychiatric Press.
- Antonello, D. (2015). Trauma, corpo e sobrevivência: um diálogo entre Sándor Ferenczi e a literatura de testemunho. *Cadernos de Psicanálise*, 31(34), 243-264.
- Antonello, D. (2019). Testemunhar – Um modo de compartilhar o trauma to witness – A way to share the trauma. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, XXII(2), 180-189.
- Antunes, P. (2015). Testemunho em grupo: gerações juntas na elaboração do trauma. In M. R. Silva Junior, & I. F. S. Mercadante (Coords.), *Travessia do silêncio, testemunho e reparação* (pp. 47-57). Instituto Projetos Terapêuticos.
- Baracat, J., Abrão, J., & Martínez, V. (2020). Trauma e testemunho em Ferenczi: uma análise de *Vozes de Tchernóbil* de Svetlana Aleksievith. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(4), 841-856.
- Barry, T., Lenaert, B., Hermans, D., Raes, F., & Griffith, J. (2018). Meta-analysis of the association between autobiographical memory specificity and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 31(1), 35-46.
- Barry, T., Vinograd, M., Boddez, Y., Raes, F., Zinbarg, R., Mineka, S., & Crake, M. (2019). Reduced autobiographical memory specificity affects general distress through poor social support. *Memory*, 27, 916-923.
- Bekinschtein, P., Cammarota, M., Igaz, L., Bevilacqua, L., & Izquierdo, I. (2007). Persistence of Long-Term Memory Storage Requires a Late Protein Synthesis – and BDNF Dependent Phase in the Hippocampus. *Neuron*, 53, 261-277.
- Berntsen, D., & Rubin, D. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts post traumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 24(4), 417-431.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Cognitive Psychology*, 17(6). <https://doi.org/10.1002/acp.894>.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from the Experience*. Jason Aronson.

- Blum, R. (2015). A clínica como testemunha: Silêncio e representação. In M. R. Silva Junior, & I. F. S. Mercadante (Coords.), *Travessia do silêncio, testemunho e reparação* (pp. 65-72). Instituto Projetos Terapêuticos.
- Bohleber, W. (2007). Remembrance, trauma and collective memory –The battle for memory in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 329-52.
- Booker, J., Fivush, R., Graci, M., Heitz, H., Hudak, L., Jovanovic, T., Barbara, O., Rothbaum, B., & Stevens, J. (2020). Longitudinal changes in trauma narratives over the first year and associations with coping and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 272, 116-124.
- Brewin, C., Gregory, J., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: Characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117, 210-232.
- Brewin, C. (2011). The nature and significance of memory disturbance in post traumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 203-227.
- Brewin, C. (2014). Episodic memory, perceptual memory and their interaction: Foundations for a theory of post traumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 140, 69-97.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Harvard University Press.
- Casey, B., Galvan, A., & Somerville, L. (2016). Beyond simple models of adolescence to an integrated circuit-based account: A commentary. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 128-130.
- Conte, B. (2014). Clínicas do testemunho: desafios na reconstrução da história. *SIG Revista de Psicanálise*, 2(1), 107-115.
- Crary, J. (2013). *24/7: capitalismo tardio e os fins do sono*. Cosac Naify.
- Cyrulnik, B., & Janoitzer, R. (2013). *Corra, a vida te chama – Autobiografia*. Rocco.
- Daurat, A., Terrier, P., Foret, J., & Tiberge, M. (2007). Slow wave sleep and recollection in recognition memory. *Consciousness and Cognition*, 16(2), 445-455.
- Depue, B., Banich, M., & Curran, T. (2006). Suppression of emotional and nonemotional content in memory: Effects of repetition on cognitive control. *Psychological Science*, 17, 441-447.
- Depue, B., Curran, T., & Banich, M. (2007). Prefrontal regions orchestrate suppression of emotional memories via a two-phase process. *Science*, 317, 215-219.
- Didi-Huberman, G. (2012). *Imagens apesar de tudo*. KKYM.
- Diekelmann, S., & Born, J. (2010). The memory function of sleep. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(2), 114.
- Drosopoulos, S., Wagner, U., & Born, J. (2005). Sleep enhances explicit recollection in recognition memory. *Learning & Memory*, 12(1), 44-51.

- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. Boitempo.
- Dunker, C., Paulon, C., & Millan-Ramos, J. (2016). *Análise psicanalítica de discursos: perspectivas lacanianas* (2ª ed.). Estação das Letras e Cores.
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehlers A., Hackmann A., & Michael T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. *Memory*, 12, 403-415.
- Ehlers, A., Michael, T., Chen, Y., Payne, E., & Shan, S. (2006). Enhanced perceptual priming for neutral stimuli in a traumatic context: A pathway to intrusive memories? *Memory*, 14(3), 316-328.
- Ehring, T., & Ehlers, A. (2011). Enhanced priming for trauma-related words predicts post traumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 234.
- Elzinga, B., & Bremner, J. (2002). Are the neural substrates of memory the final common pathway in post traumatic stress disorder (PTSD)? *Journal of Affective Disorders*, 70(1), 1-17.
- Figueiredo, L. C. (2021). *A mente do analista*. (2ª ed.). Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2018). *Psicanálise. Elementos para a clínica contemporânea*. Escuta.
- Filkukova, P., Jensen, T., Sofie Hafstad, G., Torvund Minde, H., & Dyb, G. (2016). The relationship between post traumatic stress symptoms and narrative structure among adolescent terrorist-attack survivors. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 29551.
- Fivush, R. (2011). The development of autobiographical memory. *Annual Review of Psychology*, 62, 559-582.
- Fivush, R., Booker, J., & Graci, M. (2017). Ongoing narrative meaningmaking within events and across the life span. *Imagination, Cognition & Personality*, 37, 127-152.
- Gais, S., Albouy, G., Boly, M., Dang-Vu, T., Darsaud, A., Desseilles, M., & Vandewalle, G. (2007). Sleep transforms the cerebral trace of declarative memories. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 104(47), 18778-18783.
- Geraerts, E., & McNally, R. (2008). Forgetting unwanted memories: Directed forgetting and thought suppression methods. *Acta Psychologica*, 127, 614-622.
- Giganti, F., Arzilli, C., Conte, F., Toselli, M., Viggiano, M., & Ficca, G. (2014). The effect of a daytime nap on priming and recognition tasks in preschool children. *Sleep*, 37(6), 1087-1093.

- Gondar, J., & Antonello, D. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1), 16-23.
- Graci, M. E., Watts, A. L., & Fivush, R. (2018). Examining the factor structure of narrative meaning-making for stressful events and relations with psychological distress. *Memory*, 26, 1220-1232.
- Habermas, T., & Kober, C. (2015). Autobiographical reasoning in life narratives buffers the effect of biographical disruptions on the sense of self-continuity. *Memory*, 23, 664-674.
- Hackmann, A., Ehlers, A., Speckens, A., & Clark, D. (2004). Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 231-240.
- Hayes, J., Van Elzakker, M., & Shin, L. (2012). Emotion and cognition interactions in PTSD: A review of neurocognitive and neuroimaging studies. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6, 89.
- Holz, E., Lass-Hennemann, J., Streb, M., Pfaltz, M., & Michael, T. (2014). Effects of acute cortisol administration on perceptual priming of trauma-related material. *PLoS ONE*, 9(9), e104864.
- Iannini, G., Rena, A. C. C., Britto, A. L. S., Cabral, A., Bossa, D., Siqueira, F., Soares, G., Moreira, I., Monteiro, J., & Brun, O. (2021). “Casa”: Sonhos infamiliars. In C. Dunker, C. Perrone, G. Iannini, M. Rosa, & R. Gurski (Orgs.), *Sonhos confinados: o que sonham os brasileiros na pandemia* (pp. 35-69). Autêntica.
- Indursky, A., & Conte, B. (2017). Reparação psíquica e testemunho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(núm. esp.), 149-160.
- Indursky, A., & Szuchman, K. (2014). Grupos do testemunho: função e ética do processo testemunhal. In *Clínicas do testemunho: reparação psíquica e construção de memórias* (pp. 49-66). Criação Humana.
- Instituto APPOA: Clínicas do Testemunho RS e SC (2018). *Por que uma clínica do testemunho?* Clínicas do Testemunho RS e SC. Instituto APPOA – Clínica, intervenção e pesquisa em psicanálise.
- Iyadurai, L., Blackwell, S., Meiser-Stedman, R., Watson, P., Bonsall, M., Geddes, J., & Holmes, E. (2018). Preventing intrusive memories after trauma via a brief intervention involving Tetris computer game play in the emergency department: A proof-of-concept randomized controlled trial. *Molecular Psychiatry*, 23(3), 674.
- Jelinek, L., Randjbar, S., Seifert, D., Kellner, M., & Moritz, S. (2009). The organization of autobiographical and nonautobiographical memory in post traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 288.
- Kensinger, E. (2009). Remembering the details: Effects of emotion. *Emotion Review*, 1, 99-113.
- Kleim, B., Wallott, F., & Ehlers, A. (2008). Are trauma memories disjointed from other

- autobiographical memories in post traumatic stress disorder? An experimental investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 221-234.
- Kleim, B., Graham, B., Bryant, R., & Ehlers, A. (2013). Capturing intrusive re-experiencing in trauma survivors' daily lives using ecological momentary assessment. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 998.
- Kleim, B., Wysokowsky, J., Schmid, N., Seifritz, E., & Rasch, B. (2016). Effects of sleep after experimental trauma on intrusive emotional memories. *Sleep*, 39(12), 2125-2132.
- LaBar, K., & Cabeza, R. (2006). Cognitive neuroscience of emotional memory. *Nature Review. Neuroscience*, 7, 54.
- Levi, P. (2018). *Os que sucumbem e os que se salvam*. Dom Quixote (Trabalho original publicado em 1986).
- Levine, H. (2019). A Tela Incolor: representação, ação terapêutica e criação da mente. In H. Levine, G. Reed, & D. Scarfone (2019), *Estados não representados e a construção de significado: contribuições clínicas e teóricas* (pp. 73 -111). 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*. North Atlantic Books.
- McLean K., Pasupathi M., Greenhoot A., & Fivush R. (2017). Does intra-individual variability in narration matter and for what? *Journal of Research Personality*, 69, 55-66.
- Megías, J., Ryan, E., Vaquero, J., & Frese, B. (2007). Comparisons of Traumatic and Positive Memories in People with and without PTSD Profile. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 117-130.
- Michael, T., Ehlers, A., Halligan, S., & Clark, D. (2005a). Unwanted memories of assault: What intrusion characteristics are associated with PTSD? *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 613-628.
- Michael, T., Ehlers, A., & Halligan, S. (2005b). Enhanced priming for trauma-related material in post traumatic stress disorder. *Emotion*, 5(1), 103-112.
- Michael, T., & Ehlers, A. (2007). Enhanced perceptual priming for neutral stimuli occurring in a traumatic context: Two experimental investigations. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 341-358.
- Nazareth, E. R. (2020). Trauma – Memória – Somatização. In E. R. Nazareth, & V. R. Béjar (Orgs.), *Imunidade, memória, trauma: contribuições da neuropsicanálise, aportes da psicossomática psicanalítica* (pp. 199-218). Blucher.
- Nelson, K. (2003). Narrative and the emergence of a consciousness of self. In R. Gingold (Ed.), *Narrative and Consciousness: Literature, Psychology, and the Brain* (pp. 17-36). Oxford University Press.

- Nickerson, A., Garber, B., Ahmed, O., Asnaani, A., Cheung, J., Hofmann, S., Huynh, L., Liddell, D., Litz, B., Pajak, R., & Bryant, R. (2016). Emotional suppression in torture survivors: Relationship to post traumatic stress symptoms and trauma-related negative affect. *Psychiatry Research*, *242*, 233-239.
- Ocariz, M. C. (Org.) (2015). *Violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira (1964-1985): efeitos psíquicos e testemunhos clínicos*. Escuta.
- Ogden, T. (2010). *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos*. Artmed.
- O’Kearney, R., & Perrott, K. (2006). Trauma narratives in post traumatic stress disorder: a review. *Journal of Trauma & Stress*, *19*, 81-93.
- Pace-Schott, E., Germain, A., & Milad, M. (2015). Sleep and REM sleep disturbance in the pathophysiology of PTSD: The role of extinction memory. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, *5*, 3.
- Parsons, R., & Ressler, K. (2013). Implications of memory modulation for post-traumatic stress and fear disorders. *Nature Neuroscience*, *16*, 146.
- Passoni, M., & Tosta, R. (2021). Clínicas do Testemunho na elaboração do traumático: violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira. *Psic. Rev. São Paulo*, *30*(2), 412-432.
- Payne, J., Nadel, L., Britton, W., & Jacobs, W. (2004). The biopsychology of trauma and memory. In D. Reisberg, & P. Hertel (Eds.), *Memory and Emotion* (pp. 76-128). Oxford University Press.
- Payne, J., Swanberg, K., Stickgold, R., & Kensinger, E. (2008). Sleep preferentially enhances memory for emotional components of scenes. *Psychological Science*, *19*, 781-788.
- Payne, J., Ellenbogen J., Walker M., & Stickgold, R. (2010). The role of sleep in memory consolidation. In J. Byrne (Ed.), *Learning and memory: a comprehensive reference* (pp. 663-685). Elsevier.
- Payne, J., Stickgold, R., Wamsley, E., Gibler, K., & Kensinger, E. (2015). A brief daytime nap selectively consolidates memory for emotional aspects of scenes. *Emotion*, *15*(2), 176-186.
- Pennebaker, J., & Chung, C. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman, & R. Silver (Eds.), *Foundations of Health Psychology* (pp. 263-284). Oxford University Press.
- Piralian, H. (2000). *Genocídio y transmisión*. Fondo de Cultura.
- Pfaltz, M., Michael, T., Grossman, P., Margraf, J., & Wilhelm, F. (2010). Instability of physical anxiety symptoms in daily life of patients with panic disorder and patients with post traumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, *24*(7), 792-798.

- Raes, F., Hermans, D., Decker, A., Eelen, P., & Williams, J. (2003). Autobiographical memory specificity and affect regulation: An experimental approach. *Emotion*, 3(2), 201-206.
- Rasch, B., & Born, J. (2013). About sleeps role in memory. *Physiological Reviews*, 93(2), 681-766.
- Reese, E., Haden, C. A., Baker-Ward, L., Bauer, P., Fivush, R., & Ornstein, P. (2011). Coherence of personal narratives across the lifespan: A multidimensional model and coding method. *Journal of Cognition and Development*, 12, 424-462.
- Reisberg, D., & Hertel, P. (Eds.). (2004). *Memory and emotion*. Oxford University Press.
- Reuben, I. G. (2020). Simbolização e imunidade. In E. R. Nazareth, & V. R. Béjar (Orgs.), *Imunidade, memória, trauma: contribuições da neuropsicanálise, aportes da psicossomática psicanalítica* (pp. 219-230). Blucher.
- Ribeiro, S. (2019). *O Oráculo da Noite: a história e a ciência do sonho*. Companhia das Letras.
- Ricoeur, P. (2007). *A Memória, a História, o Esquecimento*. (Alain François et al., Trad.). Editora da Unicamp.
- Rodrigues, N., Verás Neto, F., & Teixeira, R. (2017). Reminiscências da violência estatal: A reparação psíquica através de uma clínica política. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(núm. esp.), 133-148.
- Rodrigues, N., & Verás Neto, F. (2016). Os ecos do passado e os testemunhos das mulheres que militaram frente à ditadura militar brasileira: exemplos de luta, resistência e de afirmação dos direitos das mulheres. In R. Machado, & A. Castro (Orgs.), *Direitos das mulheres no Brasil: experiências de norte a sul* (pp. 135-154). UEA Edições.
- Rothbaum, B., & Davis, M. (2003). Applying learning principles to the treatment of post trauma reactions. *Annals of New York Academy of Sciences*, 1008, 112-121.
- Rubin, C. (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from post traumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20, 857-865.
- Rubin, D., Dennis, M., & Beckham, J. (2011). Autobiographical memory for stressful events: The role of autobiographical memory in post traumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 840-856.
- Rubin, D. C., Berntsen, D., Ogle, C. M., Deffler, S. A., & Beckham, J. C. (2016). Scientific evidence versus outdated beliefs: A response to Brewin. *J. Abnorm. Psychol.* 125, 1018-1021.
- Ruiz, C. (2014). Estatuto epistêmico do testemunho das vítimas: o desaparecido, paradigma do testemunho indizível. *Revista Anistia Política e Justiça de Transição*, 9, p. 50-72.

- Sachschal, J., Woodward, E., Wichelmann, J., Haag, K., & Ehlers, A. (2019). Differential effects of poor recall and memory disjointedness on trauma symptoms. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 1032-1041.
- Santana, J. (2020). Corpo, discurso e trauma em um testemunho analítico. *Deslocamentos/Déplacements – revista franco-brasileira interdisciplinar de psicanálise*, 1(2), 261-267.
- Schönfeld, S., & Ehlers, A. (2006). Overgeneral memory extends to pictorial retrieval cues and correlates with cognitive features in post traumatic stress disorder. *Emotion*, 6, 611-621.
- Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o trauma – A questão dos testemunhos de catástrofes históricas. *Psicologia Clínica*, 20(1), 65-82.
- Seligmann-Silva, M. (2010). O local do testemunho. *Tempo e argumento*, 2(1), 3-20.
- Seligmann-Silva, M. (2016). *História, memória, literatura: o testemunho na era das catástrofes*. Edunicamp.
- Silva Junior, M., & Mercadante, I. (Coords.) (2015). *Travessia do silêncio, testemunho e reparação*. Instituto Projetos Terapêuticos.
- Silveira, M. (2017). Clínicas do testemunho: reparação psíquica e construção de memórias. *Revista Memorare*, 4(3) esp., 94-109. Dossiê Marcas da Memória: direitos humanos, justiça de transição e anistia. ISSN: 2358-0593.
- Sopp M., Brueckner, A., Schäfer, S., Lass-Hennemann, J., & Michael, T. (2019). Differential effects of sleep on explicit and implicit memory for potential trauma reminders: findings from an analogue study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1644128.
- Sopp, M., Michael, T., Weess, H., & Mecklinger, A. (2017). Remembering specific features of emotional events across time: The role of REM sleep and prefrontal theta oscillations. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 17(6), 1186-1209.
- Stein, N., (1982). The definition of a story. *J. Pragmat.*, 6, 487-507.
- Streb, M., Conway, M., & Michael, T. (2017). Conditioned responses to trauma reminders: How durable are they over time and does memory integration reduce them? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 88-95.
- Sündermann, O., Hauschildt, M., & Ehlers, A. (2013). Perceptual processing during trauma, priming and the development of intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(2), 213-220.
- Thome, J., Terpou, B., McKinnon, M., & Lanius, R. (2019). The neural correlates of trauma-related autobiographical memory in post traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Depression & Anxiety*, 37(4), 321-345.
- Tulving, E. (1985). Memory and consciousness. *Canadian Psychology*, 26(1), 1.
- Vanaken, L., Bijttebier, P., & Hermans, D. (2021). An investigation of the coherence

- of oral narratives: associations with mental health, social support and the coherence of written narratives. *Frontiers in Psychology*, 13(11), 1-10.
- Van der Kolk, B. (2020). *O corpo guarda as marcas*. (recurso eletrônico / tradução de Donaldson M. Garschagen). Sextante Editora.
- Vincken, M., Meesters, C., Engelhard, I., & Schouten, E. (2012). Psychometric qualities of the white bear suppression inventory in a dutch sample of children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 52, 301-305.
- Waters, T., & Fivush, R. (2015). Relations between narrative coherence, identity, and psychological well-being in emerging adulthood: Coherence, identity, and well-being. *Journal of Personality*, 83, 441-451.
- Wegerer, M., Blechert, J., Kerschbaum, H., & Wilhelm, F. (2013). Relationship between fear conditionability and aversive memories: Evidence from a novel conditioned-intrusion paradigm. *PLoS ONE*, 8(11), e79025.
- Williams, J., Barnhofer, T., Crane, C., Hermans, D., Raes, F., & Watkins, E. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122-148.
- Woud, M., Cwik, J., Blackwell, S., Kleim, B., Holmes, E., Adolph, D., & Margraf, J. (2018). Does napping enhance the effects of cognitive bias modification-appraisal training? An experimental study. *PLoS ONE*, 13(2), e0192837.
- Yonelinas, A. (2002). The nature of recollection and familiarity: A review of 30 years of research. *Journal of Memory and Language*, 46(3), 441-517.

Resumo

(Memory and post-traumatic stress disorder (PTSD): telling stories and reframing one's autobiographical history)

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a psychopathological disorder that affects emotional regulation, cognition, and behavior. Moreover, deregulation in different memory processes has been related to a persistent PTSD prognosis. In a way, the traumatic memory presents itself as timeless, since it functions as a rigid frame that keeps the personal history locked in the past, at the time of the traumatic event. Thus, this essay reflects on the memory processes involved in PTSD, and the place of testimony in the process of reframing the traumatic experience, for it is through the stories we tell ourselves and others about who we are that we can build an autobiographical history and a sense of personal reality.

Keywords: PTSD, memory, testimony

(La mémoire et trouble de stress post-traumatique (TSPT): Raconter des histoires et resignifier des histoires autobiographiques)

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est un trouble psychopathologique qui affecte la régulation émotionnelle, la cognition et le comportement. De plus, la dérégulation de différents processus mnésiques a été reliées à un pronostic persistant du TSPT. D'une certaine manière, la mémoire traumatique se présente comme intemporelle, puisqu'elle fonctionne comme un cadre rigide qui maintient l'histoire personnelle enfermée dans le passé, au moment de l'événement traumatique. Ainsi, cet essai réfléchit aux processus de mémoire impliqués dans le TSPT, et à la place du témoignage dans le processus de recadrage de l'expérience traumatique, car c'est à travers les histoires que nous nous racontons et que nous racontons aux autres sur qui nous sommes que nous pouvons construire une histoire autobiographique et un sens de la réalité personnelle.

Mots-clés: TSPT, mémoire, témoignage

(Memoria y Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Narrar historias y resignificar la historia autobiográfica)

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se caracteriza por ser un trastorno psicopatológico que afecta la regulación emocional, la cognición y el comportamiento. Además, el trastorno en diferentes procesos de la memoria se ha relacionado con un pronóstico de TEPT persistente. En cierto modo, el recuerdo traumático se presenta de manera atemporal, pues funciona como un marco rígido que mantiene encerrada la historia personal en el pasado, en el momento del hecho traumático. Así, el objetivo de este ensayo es reflexionar sobre los procesos de memoria involucrados en el TEPT, así como el lugar del testimonio en el proceso de resignificación de la experiencia traumática, ya que es a través de las historias que contamos a nosotros mismos y a los demás sobre quiénes somos que se ha podido construir una historia autobiográfica y un sentido a la realidad personal.

Palabras clave: TEPT, memoria, testimonio

Citação/Citation: Paula, G. G. M. de., & Santos, A. J. (2022, dezembro). Memória e Trastorno do Estresse Pós-Traumático: narrar estórias e resignificar a história autobiográfica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 25(4), 690-713. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n4p690.10>.

Editora/Editor: Prof. Dr. Nelson da Silva Jr.

Submetido/Submitted: 10.5.2022 / 5.10.2022

Revisado/Revised: 2.8.2022 / 8.2.2022

Aceito/Accepted: 30.9.2022 / 9.30.2022

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: Este trabalho não recebeu apoio. / This work received no funding.

Conflito de interesses/Conflict of interest: Os autores declaram que não há conflito de interesses. / The authors declare that there is no conflict of interest.

GLEYSSE G. M. DE PAULA

Psicóloga; Psicanalista pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (São Paulo, SP, Br); Neuropsicóloga pela Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (São Paulo, SP, Br); Doutora em Ciência Cognitiva; Doutoranda em Psicologia Clínica em Trauma, Transmissão Traumática e Vinculação pelo William James Center for Research (WJCR) – ISPA – Instituto Universitário (Lisboa, Portugal).

WJCR – ISPA: Rua Jardim do Tabaco, nº 34

1149-041 Lisboa, Portugal

gleyssedepaula@yahoo.com.br | gleysse.ispa@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8058-5982>

ANTÔNIO JOSÉ SANTOS

William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário (Lisboa, Portugal).

WJCR – ISPA: Rua Jardim do Tabaco, nº 34

1149-041 Lisboa, Portugal

email: asantos@ispa.pt

<https://orcid.org/0000-0003-2451-9352>



This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non-commercial purposes provided the original authors and sources are credited.