

À EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA PRECOCE NO BERÇO DAS CRIANÇAS “SÁBIAS”

*THE EARLY TRAUMATIC EXPERIENCE IN
THE CRADLE OF WISE CHILDREN*

*LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA PRECOZ EN
LA CUNA DE LOS NIÑOS “SABIOS”*

Marina Firpo Siqueira Pereira⁽¹⁾

Diego Frichs Antonello⁽²⁾

Carolina Schumacher⁽³⁾

Cristina Saling Kruehl⁽⁴⁾

RESUMO

Este ensaio busca elucidar os efeitos da experiência traumática precoce para a constituição psíquica da criança, com ênfase nas formulações de Winnicott e Ferenczi sobre o uso indevido da mente e a autoclivagem narcísica, respectivamente. Por meio de uma revisão teórica, propõe-se uma discussão acerca das relações primárias, considerando-se os efeitos das experiências traumáticas precoces para a constituição psíquica da criança. Conclui-se que ambas as reações psíquicas propostas por Winnicott e Ferenczi expressam, embora em tempos diferentes do processo de constituição psíquica, a emergência do amadurecimento precoce e cindido em decorrência do desencontro entre o universo infantil e o mundo adulto.

Palavras-chave: psicanálise; trauma psíquico; infância; Winnicott; Ferenczi.

⁽¹⁾ Psicóloga pela Universidade Franciscana (UFN), aluna do Curso de Formação em Psicanálise e membro associado à Constructo Instituição Psicanalítica de Porto Alegre, Santa Maria, RS, Brasil. email: marina.fsp1@gmail.com

⁽²⁾ Doutor em memória social pelo programa de pós-graduação em memória social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Mestre em teoria psicanalítica pelo programa de pós-graduação em teoria psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), integrante do grupo brasileiro de pesquisa de Sandor Ferenczi, Professor do curso de graduação em psicologia da Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA), RS, Brasil. email: dfantonello@yahoo.com.br

⁽³⁾ Psicóloga, Mestre em psicologia da saúde pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Docente na graduação em psicologia da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. email: carolina.schu@yahoo.com.br

⁽⁴⁾ Psicóloga, Doutora em distúrbios da comunicação humana pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Docente na graduação em psicologia e no mestrado profissional em saúde materno-infantil da Universidade Franciscana (UFN), Santa Maria, RS, Brasil. email: cristinaskruehl@gmail.com

ABSTRACT

This essay intends to elucidate the effects of early traumatic experience on the psychic constitution of the child, with emphasis on Winnicott's and Ferenczi's formulations on the misuse of the mind and the cleavage of the ego, respectively. By means of a theoretical revision, a discussion is proposed about primary relations, considering the effects of early traumatic experiences for the psychic constitution of the child. It is found that psychic reactions proposed by both Winnicott and Ferenczi express, though at different stages of the process of psychic constitution, the emergence of precocious maturity, split due to the mismatch between the infant universe and the adult world.

Keywords: psychoanalysis; psychic trauma; childhood; Winnicott; Ferenczi.

RESUMEN

Este ensayo busca aclarar los efectos de la experiencia traumática precoz para la constitución psíquica, con énfasis en las formulaciones de Winnicott y Ferenczi sobre el uso indebido de la mente y la auto-escisión narcisista, respectivamente. Por medio de una revisión teórica, se propone una discusión sobre las relaciones primarias, llevando en consideración los efectos de las experiencias traumáticas precoces para la constitución psíquica del niño. Se concluye que ambas relaciones psíquicas propuestas por Winnicott y Ferenczi presentan, aunque en tiempos distintos del proceso de constitución psíquica, la emergencia de la maduración precoz y dividida como resultado de la discordancia entre el universo infantil y el mundo adulto.

Palabras clave: psicoanálisis; trauma psíquico; niñez; Winnicott; Ferenczi.

Introdução

O termo psicanálise foi cunhado por Sigmund Freud em 1896 e se refere a um método peculiar de tratamento pela fala, baseado na investigação dos processos inconscientes, por meio da associação livre por parte do paciente e da interpretação, pertinente ao analista. A associação livre é manifesta pela fala não dirigida do paciente, sendo considerada a regra fundamental da análise, que permite, ao analista, maior acesso aos conteúdos inconscientes, ao passo que a interpretação realizada pelo analista almeja lançar luz sobre novas significações para os conteúdos inconscientes (Roudinesco & Plon, 1998).

A construção da teoria freudiana ocorreu a partir de atendimentos realizados por Freud, que, após cada sessão, redigia o relato do caso para que pu-

desse analisá-lo e construir a teoria psicanalítica, partindo de sua prática clínica (Guimarães & Bento, 2008). Assim, a elaboração da teoria freudiana está profundamente atrelada à experiência clínica de seu fundador.

Ainda que as contribuições freudianas ofereçam respaldo teórico-técnico para a atuação do psicólogo ou psicanalista, a clínica psicanalítica contemporânea vem encontrando sujeitos com sintomatologias que não resultam tão somente da lógica do conflito psíquico, do recalque e dos representantes pulsionais propostos por Freud. Assim, tem-se pensado em novas interpelações a respeito do mal-estar do sujeito, a fim de que se possa refletir sobre as modalidades de sofrimento que escapam ao conflito exclusivo da castração. É necessário destacar que essas modalidades de sofrimento já existiam, não sendo específicas da vida contemporânea; contudo, tornaram-se atualmente mais evidentes na prática clínica cotidiana (Kegler, 2006).

Um dos registros do mal-estar contemporâneo está situado no campo da intensidade e do excesso. Os acontecimentos, nos tempos atuais, apresentam-se, muitas vezes, como um elemento surpresa para o sujeito, visto que as experiências cotidianas tendem a se desvelar com uma dimensão intempestiva e marcada pela imprevisibilidade, provocando no sujeito, uma espécie de paralisia psíquica e desorientação (Birman, 2012). Percebe-se também que alguns adultos, responsáveis pelo cuidado de bebês e de crianças pequenas, apresentam certa incapacidade de cuidar, por estarem envolvidos em sua própria sobrevivência física e psíquica (Figueiredo, 2007).

Pode-se entrever que alguns sujeitos, imersos nesse contexto de urgências, também podem agir com certa imprevisibilidade e intensidade ao cuidar, investir e traduzir o mundo para suas crianças. As reações excessivas por parte de alguns adultos, que estão aparentemente envolvidos em sua própria sobrevivência psíquica, podem exigir dos pequenos o uso precoce de mecanismos psíquicos defensivos.

Tendo em vista tais constatações, este ensaio propõe reflexões sobre as relações humanas primárias, considerando possíveis consequências do cuidado falho a bebês e crianças pequenas, com especial atenção a dois mecanismos psíquicos, um proposto por Winnicott e outro por Ferenczi, que podem se originar em diferentes etapas do percurso maturacional da criança como resposta a falhas ambientais. Propõe-se que aquelas nomeadas, neste ensaio, como crianças sábias tenham sido forjadas por exigências demasiadamente precoces de seus cuidadores primordiais, ou seja, exigências anteriores ao tempo em que seriam capazes de atendê-las. Trata-se, portanto, de um ensaio que busca elucidar os efeitos da experiência traumática precoce para a constituição psíquica da criança, com

ênfase nas formulações de Winnicott e Ferenczi sobre o uso indevido da mente e a auto-clivagem narcísica, respectivamente.

Para tanto, como ponto de partida, foram retomadas algumas teorizações freudianas. No decorrer do ensaio, a fim de promover um espaço de abertura e diálogo entre diferentes pontos de vista no campo da psicanálise, foram abordadas e articuladas as contribuições dos psicanalistas Ferenczi e Winnicott. Psicanalistas contemporâneos também foram estudados, por fornecerem subsídios teóricos relacionados ao tema proposto.

Metodologia

Propõe-se, aqui, um ensaio teórico, tomado como um gênero textual que se aproxima de um estilo literário, adotando um estilo de escrita livre, visto que não contempla os passos de uma análise minuciosa. Esse tipo de escrita também permite a utilização de uma linguagem poética, uma vez que concede ao autor maior liberdade de interpretação e reflexão (Paviani, 2009).

Trata-se, portanto, de um ensaio teórico desenvolvido por meio do estudo aprofundado da psicanálise. O estudo é de cunho qualitativo e de natureza exploratória, oportunizando o acesso a informações sobre o tema a partir de um planejamento flexível, que envolveu um levantamento bibliográfico (Provdanov & Freitas, 2013). Atualmente, a pesquisa qualitativa tem um lugar importante no que se refere às possibilidades de investigação dos fenômenos que circundam os seres humanos e suas relações sociais, o que corresponde à proposta aqui exposta (Godoy, 1995).

A pesquisa bibliográfica realizada foi desenvolvida pela busca por materiais preexistentes, os quais compreendem livros, artigos científicos e dissertações. Deu-se por meio do contato direto das pesquisadoras com materiais publicados, e foi importante observar as convergências e contradições que as diferentes obras apresentaram (Gil, 2007; Provdanov & Freitas, 2013).

Implicações do cuidado para a constituição psíquica do sujeito

[...] uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido (Freud, 1914/2010, p. 19).

A partir de 1914, Freud passou a compreender a constituição do ego a partir de uma dimensão sexual, ou seja, passou a assumir a premissa que, para que o ego se constitua, é preciso que haja investimento da libido, concebida, pela psicanálise, como energia sexual (Freud, 1914/2010). No Projeto *Para Uma Psicologia Científica*, Freud (1895/1996) postulou que o sujeito se depara com quantidades de energias procedentes do mundo externo e do mundo interno, que põem o aparelho psíquico em funcionamento. A criança, portanto, tem que dar conta dessas energias que, por vezes, tornam-se excessivas devido ao estado de desamparo constitutivo.

Inicialmente, a criança encontra-se numa condição de desamparo constitutiva e necessita do auxílio do outro, isto é, de uma ajuda alheia para que realize uma ação específica a fim de dar um destino às excitações (Freud, 1895/1996). Nota-se que o sujeito, para a psicanálise, está, desde os primórdios, dependente da relação com o outro. Dada a importância do cuidado inicial, quando imperaram dificuldades nas relações primárias, isto é, perturbações no estado anterior à constituição do ego, na fase do narcisismo primário, estas podem resultar numa constituição egoica frágil (Kegler, 2006).

Com ênfase nos estágios primitivos da vida, o psicanalista inglês Donald Winnicott destacou que o bebê humano nasce com uma tendência ao amadurecimento; porém, é necessário um ambiente de cuidado satisfatório para que essa tendência se concretize. O processo de integração psicossomática inicia-se em um tempo em que o bebê se organiza a partir de um ego formado por núcleos físicos e psíquicos não integrados (Winnicott, 1967/1999). Assim, há uma tendência a crescer, a integrar-se em uma unidade e se relacionar com os objetos externos. Para que isso se efetive, é necessária a presença de um ambiente que ofereça cuidados suficientemente bons (Dias, 2003).

Inicialmente, o bebê se encontra em um estado de não integração e de dependência absoluta dos cuidados ambientais. Do ponto de vista do bebê, a mãe se configura como parte dele, uma vez que ele se encontra num estágio anterior à diferenciação eu/não-eu e ainda não possui recursos psíquicos para relacionar-se com o mundo externo (Mello Filho, 1989; Winnicott, 1960/1983). Nesse estágio, também é necessária a adaptação sensível da mãe¹ aos processos de maturação da criança. A essa adaptação materna, Winnicott chamou de Preocupação Materna Primária, compreendendo-a como um estado de sensibilidade aumentada da mãe, que a torna especialmente capaz de se identificar e se preocupar com seu bebê (Winnicott, 1963/1983).

Ao responder de modo satisfatório às necessidades do bebê, a mãe lhe possibilita a ilusão de onipotência (Mello Filho, 1989; Winnicott, 1960/1983).

Nas ocasiões em que a necessidade de nutrição surge no bebê e a mãe bem adaptada ao cuidado apresenta o seio ou seus substitutos, concedendo ao infante tempo o suficiente para que ele sinta o que lhe foi apresentado, o bebê forma a ilusão de que criou o objeto. Esse instante corresponde a um momento fundamental de apresentação do mundo externo. A alucinação será possível apenas quando, posteriormente, pela repetição da experiência, “houver material mnemônico suficientemente bem instalado para ser usado na alucinação, ou seja, na criação enriquecida agora com detalhes tirados das experiências.” (Dias, 2003, p. 171). Mais tarde, também se considera a gradual falha na adaptação uma tarefa importante a ser exercida pelo cuidador à medida que o bebê possa suportar a falha ambiental por meio de sua atividade mental (Winnicott, 1949/2000).

No decorrer do processo de amadurecimento, o bebê poderá atingir a capacidade de perceber e se relacionar com a realidade externa. Sabe-se que o processo de integração está estreitamente relacionado aos cuidados possibilitados pelo cuidador. Por meio da ação de sustentar, que Winnicott chamou de *holding*, o cuidador oferece a possibilidade de o bebê experimentar a continuidade de ser, a diferenciação do mundo externo e coesão de si (Mello Filho, 1989; Winnicott, 1962/2007). O *holding* é um termo oriundo do verbo *to hold*, sendo traduzido na língua portuguesa por sustentar, conter, dar suporte. Assim, o *holding* materno é exercido pelo ato de segurar o bebê no colo, entender suas necessidades específicas e atendê-las, o que inclui a comunicação silenciosa que ocorre entre a mãe e seu bebê (Mello Filho, 1989).

O cuidado oferecido pelo adulto tem o significado mais profundo de possibilitar ao sujeito dar sentido à sua vida, isto é, estabelecer ligações, dar forma e sequência aos acontecimentos da vida (Figueiredo, 2000). O cuidado primordial também inclui o *handling*, termo igualmente cunhado por Winnicott, que se refere à manipulação do bebê e aos cuidados físicos proporcionados por um adulto, por exemplo, quando a mãe dá banho, realiza a troca de roupa e embala o bebê. Dessa forma, o *handling* viabiliza o bem-estar físico do infante, bem como a experiência de viver dentro de um corpo, o que é fundamental para a integração psicossomática (Nasio, 1995).

Assim, o cuidado físico dedicado ao bebê facilita a conquista de uma relação harmônica entre psique e soma, permitindo-lhe deixar de lado, por um determinado período, as operações mentais, isto é, a coesão psicossomática antecede o fenômeno denominado intelecto ou mente (Winnicott, 1988/1990). A psique tende a integrar as experiências corpóreas pela elaboração imaginativa, bem como pelos cuidados suficientemente bons (Dias, 2003). Em vista disso,

a psique estabelece interligações e concede sentido às vivências somáticas ao longo das experiências do bebê. A mente, por sua vez, é percebida como uma aquisição posterior, sendo considerada um modo especializado do funcionamento psicossomático, que inclui operações como o pensar. Sabe-se que, quando as coisas vão bem durante o desenvolvimento, ocorre gradualmente a desadaptação da mãe às necessidades do bebê e, nesse processo, a função intelectual, realizada pela mente, auxilia o infante a tolerar as falhas ambientais por meio da compreensão e da antecipação (Winnicott, 1949/2000; Winnicott, 1988/1990).

Em prosseguimento ao que foi ressaltado sobre os cuidados ao corpo do bebê, acrescenta-se, numa perspectiva freudiana, que, nos primórdios da vida do bebê, as sensações corporais de prazer e desprazer ficam em evidência. Assim, de acordo com Fernandes (2003, p. 8), “Aquelas sensações que causam desprazer vão constituir uma demanda e, quando o bebê chora, está, à sua maneira, exprimindo uma queixa. A mãe responde a esse apelo apaziguando as sensações corporais desagradáveis.” Para que o ser materno consiga escutar e interpretar a queixa do bebê e os sinais de seu corpo, é necessário que ocorra o investimento libidinal da mãe no corpo do bebê. Assim, pressupõe-se que a mãe sente prazer ao cuidar do corpo do bebê, conceder nome às sensações desse corpo e suas partes. É a partir do investimento libidinal do cuidador que o corpo biológico do bebê transformar-se-á num corpo erógeno. Portanto, a função da mãe não consiste apenas em conservar a vida, mas também em conceder ao bebê o acesso à sexualidade.

Freud apresentou uma concepção de infância um tanto distante das ideias de pureza e felicidade, salientando que uma criança possui desejos, conflitos, afetos e sexualidade. O pai da psicanálise considera a sexualidade humana para além da concepção instintiva, visto que o ser humano busca satisfação de diversos modos. Assim, as formas de prazer e satisfação estão fundamentadas na história pessoal de cada sujeito e alicerçadas na sexualidade instaurada desde os primeiros cuidados (Zornig, 2008). A vida sexual do sujeito não começa somente na puberdade. No desenrolar da sexualidade infantil, estabelecem-se algumas organizações pré-genitais, correspondentes à fase oral, anal e fálica (Freud, 1905/2016; Freud, 1926b/2014).

O ato de sugar de forma rítmica o seio ou seus substitutos configura-se como uma manifestação sexual, e o estímulo causado pelo fluxo de leite causam no bebê uma sensação de prazer, ou seja, os lábios da criança correspondem a uma zona erógena (Freud, 1905/2016). Posteriormente, verifica-se que o bebê não procura somente a satisfação da necessidade orgânica de nutrição, buscando também a relação afetiva presente no ato de mamar (Zornig, 2008). Sobre a

sucção, Winnicott sugere que, além do prazer, o ato de o bebê chupar seu dedo também proporciona uma espécie de consolo, visto que a parte do corpo referida está presente independentemente da presença do seio, da mamadeira ou da mãe (Winnicott, 1945/2000). Nesse momento, estabelece-se o que Winnicott chamou de fenômeno transicional, que se configura como uma zona intermediária da experiência, situada entre o erotismo oral e a verdadeira relação com o objeto. No decorrer do desenvolvimento, a criança vai adquirindo outras posses não-eu, como ursinhos, bonecas e panos, aos quais o psicanalista inglês confere o nome de objeto transicional. Para o adulto, tal objeto pertence à realidade externa, mas, para o bebê, o objeto ainda não é percebido como algo externo nem interno, ou seja, ele se localiza em uma zona intermediária. Os objetos transitacionais representam o cuidado materno e apresentam-se como uma defesa contra a ansiedade nos instantes em que o bebê está sozinho (Winnicott, 1951/2000).

Já a fase anal relaciona-se ao controle do esfíncter, quando a excitabilidade da zona anal se manifesta ao reter ou liberar as fezes. As fezes, entendidas pela criança como parte de seu corpo, podem adquirir para ela uma significação de “presente” àqueles que dela cuidam. Além disso, pela liberação das fezes, a criança pode estabelecer uma relação de obediência para com o cuidador ou, caso contrário, pela retenção, pode expressar certa desobediência (Freud, 1905/2016).

Além disso, as fases do desenvolvimento libidinal aqui expostas devem ser compreendidas também como possibilidades de inscrições no psiquismo, partindo da relação que se institui entre o cuidador e a criança. Nesse aspecto, é fundamental que a mãe ofereça ao bebê um espaço subjetivo, a fim de que ele possa se reconhecer para além de um corpo orgânico (Zornig, 2008).

A primeira satisfação sexual da criança ocorre no autoerotismo, estágio anterior ao narcisismo, no qual o bebê adquire prazer por meio da estimulação de seu próprio corpo. Para o estabelecimento do que Freud chamou de autoerotismo, é necessária a presença de um ser materno que satisfaça as necessidades iniciais do bebê. Assim, o autoerotismo surge em razão da ausência do objeto de satisfação. Além disso, é importante destacar que as pulsões autoeróticas são primitivas e, para que o narcisismo se estruture, é necessário o que Freud chamou de uma nova ação psíquica (Freud, 1914/2010). Essa ação corresponde à constituição do ego, que possibilita ao bebê a formação da imagem de si, imprescindível para a delimitação das fronteiras internas e externas.

É possível ainda dizer que essa nova ação psíquica, necessária para o estabelecimento do narcisismo, provém do mundo externo, indicando que, para a transição do autoerotismo para o narcisismo, é imprescindível que o bebê tenha sido tomado como objeto do desejo de alguém. No entanto, quan-

do essa “nova ação psíquica” é efetuada de forma precária, o espaço entre o eu e o outro, bem como entre a dualidade interno e externo, tornam-se extremamente frágeis. Em outras palavras, as fronteiras entre o eu e o outro não se delineiam de maneira suficientemente definida (Cardoso, 2007; Fernandes, 2002; Gianlupi, 2003).

Em 1923, Freud afirmou que o eu corresponde a uma parcela do Id que se modifica a partir das influências do mundo externo, e que o sistema perceptivo forma a superfície do eu. Ele lembra que “O Eu é sobretudo corporal” (p. 24), indicando que o corpo do bebê também possui um importante papel para a constituição psíquica, uma vez que dele advêm as percepções, bem como as sensações internas e externas (Freud, 1923/2010).

Assim, as fronteiras internas e externas se delimitam sobretudo a partir dos cuidados que o outro dispensa ao bebê humano. Dessa forma, “Através do contato sensorial e/ou das marcações sensoriais que acontecem a partir da amamentação e dos demais cuidados com o bebê, tem início o processo de diferenciação entre o interno e externo.” (Antonello, 2015, p. 259). Em síntese, pela repetição da experiência de satisfação, o bebê, aos poucos, pode reconhecer que tais gratificações são provenientes do mundo externo.

Posto isso, o cuidador primordial do bebê se configura como mediador da relação que ele, em estado de desamparo, estabelecerá com o mundo externo. O amparo concedido pelo adulto possibilita a inserção do bebê numa condição desejante (Kegler, 2006). Assim, o cuidador age, por meio de seu gesto, desejo e discurso, como um tradutor das necessidades básicas do bebê, isto é, ele interpreta, concede sentido e supõe a existência de um sujeito no bebê humano, reconhecendo-o como alguém (Dunker, 2006; Teperman, 1999).

É importante salientar que, na fase autoerótica, que antecede ao narcisismo, ainda não se estabeleceu a convergência das pulsões parciais para um objeto comum. Desse modo, a pulsão encontra-se fragmentada, o que indica que o eu, nesse momento, não se constituiu como um objeto integrado (Freud, 1905/2016). O termo pulsão, empregado por Freud (1915/2010), tem um sentido de força constante, que não pode ser reduzida por meio da fuga, uma vez que se origina no mundo interno. Dessa forma, os estímulos pulsionais, que possuem origem somática, exigem do aparelho psíquico um complexo trabalho de dominação de tais estímulos, a fim de que possa reduzi-los.

Dito de outra forma, o impulso requer um trabalho psíquico à medida que provoca desprazer. Para que isso ocorra, o aparelho psíquico deve dominar a pulsão e ligá-la a um representante. O psiquismo incipiente, porém, exige a presença de outro psiquismo (materno), que interpretará a demanda do bebê para,

assim, dominar a excitação e ligá-la a um objeto, a fim de diminuir o desprazer e propiciar a experiência de satisfação, que é sempre parcial. É possível dizer que dominar a excitação significa mantê-la num nível mais baixo, o que provoca a sensação de prazer, enquanto o aumento da excitabilidade promove uma sensação contrária (Birman, 2017). Dessa forma, as produções psicanalíticas observam que o cuidador é quem realiza o primeiro enlace pulsional.

Portanto, nas fases iniciais do desenvolvimento psíquico, é fundamental que haja investimento libidinal materno para a formação do ego do bebê. Os cuidadores investem sua energia libidinal na criança, projetando nela seu próprio narcisismo abandonado. Nesse amor, os pais atribuem aos filhos toda a perfeição, negando suas imperfeições e, inclusive, a sexualidade infantil (Freud, 1914/2010). O investimento libidinal narcísico que os pais direcionam aos filhos possibilita a formação de uma reserva de libido na criança (Garcia-Roza, 1995/2008). No artigo *Introdução ao narcisismo*, de 1914, Freud introduziu o conceito de narcisismo primário e narcisismo secundário, referentes ao desenvolvimento psicosssexual. Nesse sentido, o narcisismo primário pode ser compreendido como o momento em que os cuidadores investem libidinalmente na criança. A partir desses investimentos, o eu se constituirá como um grande reservatório de libido. Depois, o eu poderá investir libidinalmente em objetos externos e o narcisismo secundário, por sua vez, será caracterizado pelo retorno ao eu dos investimentos realizados em objetos externos (Freud, 1914/2010).

O eu ideal, que está relacionado ao narcisismo primário, refere-se às idealizações que os adultos fazem sobre a criança, o que frequentemente diz respeito ao que eles são ou gostariam de ter sido, isto é, as coisas devem ser melhores para a criança do que um dia já foram para aqueles que assumem a função parental. É nesse sentido que Freud postula “*His majesty the baby*” (p. 37), revelando que a criança deve ser narcisizada, o que implica, por um determinado tempo, permitir que ela experimente a onipotência, fundamental para a constituição psíquica (Freud, 1914/2010; Herzog & Sales, 2014). Assim, o eu ideal é uma imagem idealizada do eu, constituída pelo discurso dos pais (Garcia-Roza, 1995/2008).

Além disso, para que o eu se desenvolva, é necessário um afastamento do narcisismo primário, o que pode produzir um esforço intenso para recuperá-lo. O afastamento do narcisismo primário consiste no “deslocamento da libido para um ideal do Eu imposto de fora” (Freud, 1914/2010, p. 48). Sugere-se que o ideal do eu faça com que o sujeito busque um ideal no mundo externo pelo reconhecimento de sua falta. Nesse sentido, em função da existência dessas duas instâncias, eu ideal e ideal do eu, tem-se dois modelos de subjetividade (Rocha, 1999). Por fim, vale mencionar que o narcisismo consiste na fase em

que as pulsões parciais unem-se e direcionam-se para o eu enquanto objeto de satisfação (Garcia-Roza, 1995/2008).

Considerando-se que a sexualidade tem uma dimensão estruturante para o psiquismo da criança, é importante salientar que a sexualidade infantil atinge o primeiro auge até o quinto ano de idade e sofre a primeira inibição no período de latência, que termina com o advento da puberdade. O Complexo de Édipo configura-se como uma situação de conflito triangular, durante o qual a criança experimentará sentimentos hostis e amorosos na relação com os cuidadores, bem como estabelecerá sua identidade sexual. Sabe-se que o cuidado e carinho que a mãe destina à criança constituem uma fonte de excitação e satisfação. Cabe salientar, portanto, que em algum momento a criança manifestará seu desejo sexual e direcionará intensos investimentos àqueles que dela cuidam (Freud, 1905/2016; Freud, 1926a/2014; Freud, 1933/2010).

A travessia satisfatória pela situação edípica compreende a renúncia aos desejos incestuosos e o estabelecimento de uma instância denominada superego. A função do superego está atrelada à moralidade, ao estabelecimento de inibições internas, as quais impõem restrições aos impulsos e desejos que buscam satisfação. Além disso, entende-se que a passagem pela conflitiva edípica requer o abandono dos investimentos libidinais destinados aos cuidadores. Essa renúncia implica a perda do objeto e, como alternativa, a criança identificar-se-á com este de modo que tal identificação influenciará suas futuras escolhas objetais (Freud, 1926b/2014; Freud 1933/2010).

Tessituras sobre o irrepresentável: o trauma em questão

A temática do trauma ganhou um espaço importante na teoria freudiana. Aos poucos, o psicanalista foi estabelecendo suas concepções acerca das vivências traumáticas, inserindo-as nas dimensões tópica, dinâmica e econômica da metapsicologia por ele desenvolvida. O corpo teórico freudiano foi desenvolvido a partir da fala de adultos em processo de análise, capazes de narrar frações de lembranças, fantasias e suas experiências infantis. Desenvolveu-se, então, a compreensão sobre o trauma como um processo intrínseco à constituição do psiquismo, mas também como algo que pode paralisar o fluxo pulsional (Medeiros & Zavaroni, 2015).

Em 1896, Freud estava pensando sobre as causas da histeria e propôs que ela estava relacionada a cenas de caráter traumático. Freud utilizou algumas concepções de Breuer para pensar a histeria, de modo que, pelo sintoma, é possível

traçar um caminho de volta às lembranças de vivências traumáticas. Por meio do trabalho analítico, Freud (1896/1996) apontou que os sintomas histéricos não surgiam apenas em decorrência de uma experiência real, mas também por lembranças de experiências anteriores. Desse modo, há uma trama de lembranças antigas que vão além da cena traumática. No decorrer do artigo *A etiologia da histeria*, o pai da psicanálise ressalta que “qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, *no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência Sexual*.” (Freud, 1896/1996, p. 196), atribuindo, assim, um valor sexual aos sintomas histéricos. Anteriormente, acreditava-se que a etiologia da histeria envolvia uma predisposição hereditária, mas Freud sugeriu que ela podia ser o efeito de experiências de sedução sexual ou abuso sexual na tenra infância.

Quando a criança sofre uma ação de cunho sexual por parte de um adulto ou de outra criança, tal acontecimento fica inócuo nesse primeiro tempo. É somente depois, com o advento da puberdade e da sexualidade, que o evento adquire um sentido sexual, originando assim o sintoma neurótico (Freud, 1896/1996). Trata-se, portanto, do que se denominou de teoria da sedução traumática (Castilho, 2013). Posto isso, o trauma foi inicialmente concebido como a sedução sexual da criança por parte do adulto, o que desencadeava sintomas histéricos. Posteriormente, em 1897, Freud questionou a teoria da sedução e passou a olhar para o mundo interno do sujeito, pondo em evidência os desejos relacionados ao Complexo de Édipo e fantasias (Rudge, 2003). Portanto, a concepção de trauma na primeira tópica freudiana ainda estava atrelada à teoria do recalque, bem como à ideia de representação (Moreno & Coelho Junior, 2012). Os caminhos que a teoria psicanalítica vai percorrendo com a consideração do trauma sexual e, posteriormente, com a concepção de que o relato dos pacientes envolve fantasias sexuais apontam para a um período em que a sexualidade é o tema vigente da clínica (Rudge, 2003).

Em 1920, Freud estava enfrentando impasses clínicos, visto que alguns pacientes repetiam situações muito dolorosas, as quais não pareciam estar a serviço do princípio que rege o inconsciente: o princípio do prazer. Em vista disso, ele voltou-se para a questão das neuroses traumáticas ou neuroses de guerra, as quais suscitavam novas reflexões. Assim, no artigo *Além do princípio do prazer*, Freud começa a investigar as reações psíquicas diante dos perigos do mundo externo (Freud, 1920/2010). O trauma passou a ser compreendido por ele como uma ruptura no escudo protetor do aparelho psíquico ou para-excitação, devido a estímulos excessivos provenientes do mundo externo (Antonello & Gondar, 2014). A para-excitação é entendida como uma barreira que visa a proteger o aparelho psíquico de intensidades externas (Laplanche & Pontalis, 2001). Nesse

sentido, em virtude do elemento surpresa do evento, o ego não consegue dominar tal estímulo e ligá-lo a representações, o que conferirá ao trauma um estatuto irrepresentável. A intensidade do estímulo, somada à ausência de prontidão, impedem o ego de sobreinvestir o escudo protetor. Dessa forma, o aparelho psíquico é invadido por uma quantidade de estímulo da qual não consegue se proteger e processar, ocasionando o trauma psíquico (Antonello & Gondar, 2014). Cabe ressaltar ainda que o termo “trauma” possui origem grega e remete ao significado de ferida, em decorrência de uma penetração. Assim, é um termo relacionado a um fenômeno intenso, inesperado e ameaçador (Castilho, 2013).

O psicanalista húngaro Sándor Ferenczi, por meio de sua experiência clínica com pacientes difíceis, percebeu que estes haviam sido vítimas de violência na infância, porém nem sempre de caráter sexual. Assim, Ferenczi construiu uma concepção de trauma um tanto diferente daquela pensada por Freud. Para ele, o trauma não corresponde às reminiscências ou às fantasias, mas sim a uma violência, um acontecimento real (Schueler & Gondar, 2017).

Em 1933, Ferenczi criou uma história mítica para explicar como aconteceria a sedução incestuosa. Ele conta que o jogo, para a criança, pode adquirir uma forma erótica; embora esteja presente o nível da ternura condizente ao infantil, alguns adultos perturbados “confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual” (Ferenczi, 1933/2011, p. 116) e acabam realizando práticas sexuais sem mensurar suas consequências. Trata-se, portanto, da confusão de línguas entre adulto e criança, uma vez que ocorre o choque da linguagem da ternura com a linguagem da paixão², a qual é própria do adulto. A sedução incestuosa configura-se quando o adulto confunde a ternura da criança com o amor passionai (Schueler & Gondar, 2017; Osmo & Kupermann, 2012), caracterizando, assim, o desencontro entre o universo infantil e o mundo adulto. A violência provocada pelo adulto dotado de sexualidade genital gera uma espécie de incompreensão do ponto de vista da criança sexualmente imatura, que almeja cuidado e segurança daqueles em quem confia (Antonello, 2015; Lejarraga, 2008). Assim, a criança que sofreu abuso sexual vai em busca de um adulto de extrema confiança para traduzir o que lhe ocorreu. O adulto, por sua vez, manifesta descrédito, lançando a criança em uma situação de desamparo, o que configurará um caráter desestruturante ao trauma (Ferenczi, 1933/2011).

Ferenczi (1933/2011) ainda salienta outros tipos de experiências traumáticas, a saber: os castigos passionais e o terrorismo do sofrimento. A respeito dos castigos passionais, o autor considera as reações de adultos enfurecidos perante os “delitos” das crianças, enquanto o terrorismo do sofrimento refere-se ao lugar em

que ela é colocada na família, sendo forçada a desempenhar um papel de resolver os conflitos presentes nesse meio. A título de exemplo, pode-se destacar a criança que se torna cúmplice do sofrimento materno, ou seja, é impelida a cuidar desse adulto que se queixa constantemente.

Mostra-se necessário observar que o trauma patogênico não se configura tão somente pelo acontecimento, mas pela inviabilidade, diante dos recursos psíquicos disponíveis, de atribuir sentido ou significado à experiência vivida. Portanto, na concepção de Ferenczi, o trauma patogênico ocorre em dois tempos. O primeiro tempo corresponde ao evento traumático que não permite uma preparação e atribuição de sentido. O psicanalista húngaro ainda aponta: “*O comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma.*” (Ferenczi, 1934/2011, p. 127). É importante ressaltar essa afirmação, visto que, após o acontecimento, a criança vai em busca de alguém que dê um sentido ao fato, e pode então ocorrer o segundo tempo do trauma. Este corresponde às manifestações traumáticas dos adultos diante do evento, sem que haja um apaziguamento das intensidades experimentadas, permitindo que o acontecimento atue de forma aniquiladora sobre a criança. Constata-se que as manifestações do adulto encontram-se na ordem do desmentido ou descrédito, quando ele reage com certa incompreensão, indiferença e negação perante o acontecimento (Osmo & Kupermann, 2012; Ferenczi, 1934/2011).

Entende-se o termo indiferença como característica de uma marca de não reconhecimento, referindo-se a uma violência do adulto dirigida à criança no tempo de sua constituição psíquica. A violência, atrelada à incapacidade de reconhecimento do outro como diferente, denuncia uma fragilidade referente ao investimento materno, uma vez que o cuidador mostra-se incapaz de dirigir um olhar amoroso à criança de forma a dar um destino às intensidades vivenciadas, lançando a criança ao desamparo. A indiferença do adulto evidencia uma fragilidade dele em prover uma qualidade no investimento afetivo tão importante para que consiga traduzir a demanda de ordem psíquica da criança, e oferecer-lhe recursos para que possa realizar um trabalho de ligação, bem como atribuir sentidos àquilo que lhe acomete internamente (Moraes & Macedo, 2011).

Nessa acepção, devido à incapacidade da criança em assimilar o acontecimento, tal evento permanece sem representação no psiquismo (Schueler & Gondar, 2017). Quando os estímulos não são ligados a representantes, eles se mantêm no psiquismo como impressões e tem uma condição de marca e de expressão de pura intensidade. A impressão é concebida como algo que está fora da linguagem enquanto função compartilhada, uma vez que não está incluída na cadeia

associativa nem ao menos no inconsciente. Além disso, a impressão situa-se antes da inscrição psíquica e posterior à sensação. Para que a impressão obtenha uma representação, é fundamental o trabalho psíquico, que consiste no domínio e na ligação das excitações corporais, o que possibilitará que as impressões sejam inscritas na cadeia de representações (Knobloch, 1998).

Sabe-se que a criança se encontra em estado de dependência dos cuidados oferecidos pelos adultos. Essa dependência pode potencializar vivências traumáticas, visto que ela está à mercê do que o outro lhe oferece (Medeiros & Zavaroni, 2015). A respeito disso, sublinha-se que “o acontecimento ao qual o trauma faz alusão decorre de uma modalidade de encontro do sujeito, na condição de seu desamparo, com uma condição de demanda de alojamento no psiquismo do outro que fica aquém de suas necessidades.” (Moraes & Macedo, 2011, p. 35).

Portanto, é possível observar que o trauma pode decorrer de falhas ambientais, frequentemente associadas à dependência do bebê ou da criança somada à fragilidade psíquica do cuidador, que não consegue reconhecer e suprir suas necessidades primordiais (Dias, 2003). As falhas ambientais recorrentes, em que não há proteção ao ego do bebê, provocam reações por parte da criança pequena e permitem que se instaure a fragmentação da continuidade do ser (Winnicott, 1962/2007). Trata-se de um ambiente intrusivo que gera problemas à continuidade do seguir vivendo e fazem com que o bebê tenha que reagir precocemente em função de um cuidador que não está alinhado às suas necessidades. Nesse momento, o infante ainda não é capaz de suportar repetidas falhas ambientais, devido ao seu psiquismo primitivo. As consecutivas invasões ambientais e a incapacidade da mãe em se adaptar ativamente às necessidades do bebê, com efeito, exige deste um aumento precoce e demasiado de suas funções mentais, o que perturba a coesão psicossomática (Winnicott, 1949/2000).

Como consequência dessa resposta à intrusão, a mente do bebê passa a existir como uma entidade em si mesma, portando-se como um corpo estranho. A mente engloba as mais diversas funções do pensar e, quando amadurecida ao seu tempo, é integrada à experiência psicossomática do bebê; mas, quando exigida precocemente, passa a ser experienciada como algo externo. A mente entra em cena, incumbe-se de cuidar do psicossoma e pode vir a cumprir uma tarefa de substituir o cuidador. Em outras palavras, nessa situação, a mente possui “vida própria” e atua como uma espécie de “babá” (Winnicott, 1949/2000; Winnicott, 1988/1990; Dias, 2003) na etapa do processo de amadurecimento em que a integração psicossomática ainda não foi conquistada.

Por conseguinte, Ferenczi postula que, diante de um perigo iminente, o ego da criança que já conquistou a integração pode sofrer uma fragmentação,

em que parte dele passa a se organizar como uma instância autoperceptiva, “que tudo sabe e nada sente” (Ferenczi, 1931/2011, p. 88), que busca ajudar a outra parte, destruída pelo acontecimento traumático. É importante mencionar que a parte clivada do ego, que amadureceu depressa, cuida da outra parte, que foi destruída, agindo como um “anjo da guarda” ou “santo protetor”. Ainda observa que “as crianças que muito sofreram, moral e fisicamente, adquirem os traços fisionômicos da idade e da sabedoria. Também tendem a cercar matematicamente os outros; manifestamente, estendem assim a outros os conhecimentos adquiridos a duras penas” (Ferenczi, 1931/2011, p. 89). Referindo-se à parte infantil que foi obrigada a amadurecer, o psicanalista húngaro faz alusão ao “sonho do bebê sábio”, em que um bebê fala em seu berço e endereça sábios e inteligentes aconselhamentos aos adultos. De acordo com Gondar (2013, p. 38), “O que esse sonho traumático expressa – pelo negativo – é a situação de um bebê abandonado a seus próprios cuidados, um bebê que teria visto sem compreender e que teria sofrido sem saber, desprovido de palavras para pensar ou dizer esse sofrimento.” Por meio da autoclivagem, a criança “sacrifica, por um lado, uma parte de si, se autodestruindo para poder sobreviver” (Lejarraga, 2008, p. 123), diante das intensas invasões e atitudes desmedidas dos adultos ante seus apelos por ternura, por alguém que traduza e conceda sentido aos acontecimentos da vida.

Não há muitas notícias sobre prováveis encontros de Winnicott com a obra de Ferenczi, mas é possível tecer algumas convergências e divergências entre esses autores. Para o psicanalista inglês, o trauma psíquico está associado a imposições ambientais num momento em que o bebê não está preparado, exigindo o uso precoce de suas funções mentais. Ferenczi, por sua vez, entende o trauma psíquico como um acontecimento real e violento, em que não há um adulto para reconhecê-lo e traduzi-lo. Assim, ambos os psicanalistas atentam para os aspectos relativos ao cuidado ambiental, suas falhas e as reações psíquicas precoces como respostas por parte das crianças que vivem em um ambiente que falhou em atender às suas necessidades.

Um dos desdobramentos do trauma desestruturante no aparelho psíquico infantil, com base nos estudos de Ferenczi, consiste na clivagem do ego, que implica um brusco amadurecimento emocional e mental (Lejarraga, 2008), permitindo certa aproximação do que observa Winnicott sobre o uso precoce da mente. No entanto, é necessário ressaltar que, quando Winnicott sugere o uso precoce da mente como uma reação do bebê a uma falha ambiental, está se referindo a um estágio do processo de amadurecimento precedente à estruturação egoica. Já o psicanalista húngaro, ao propor a reação psíquica denominada de au-

toclivagem, pressupõe a existência de um ego já estruturado, tratando-se, portanto, de um estágio mais avançado da constituição psíquica infantil. Dessa forma, presume-se que, diante de uma experiência traumática vivenciada ao longo do primeiro ano de vida do bebê, haverá, como possível resposta, o uso precoce da mente e seus desdobramentos, ao passo que uma experiência traumática posterior possivelmente demandará da criança um mecanismo de defesa mais radical, como a autoclivagem narcísica, apresentada por Ferenczi.

Considerações finais

É preciso evocar que o inconsciente, reconhecido também por sua atemporalidade, revela os desdobramentos das experiências infantis e os ecos que, posteriormente, produzem na vida adulta. Nesse sentido, a partir desse percurso teórico, parece vital a reafirmação da importância dos primeiros encontros do bebê com seu cuidador, uma vez que é somente na relação com ele que o psiquismo se fundará.

O adulto que, por alguma razão, não consegue oferecer boa qualidade nas relações e investimentos primordiais, colocando-se indiferente ou respondendo com imprevisibilidade às demandas da criança no tempo de sua constituição psíquica, permite a invasão de um excesso pulsional no psiquismo infantil. Diante desse excesso que caracteriza o traumático, a criança precisará desempenhar precocemente algumas funções psíquicas, para que possa diluir a intensidade pulsional. Dessa forma, exige-se do infante, antes de seu tempo, que utilize as funções da mente, como propõe Winnicott, visando a antecipar as falhas e invasões ambientais. A mente passa a atuar como uma espécie de cuidador, o que se aproxima das proposições de Ferenczi a respeito da autoclivagem narcísica, em que a criança, diante de um evento traumático, desprende um fragmento de si para cuidado próprio. Ambas as reações defensivas pensadas pelos psicanalistas expressam, embora em tempos diferentes do processo de constituição psíquica, a emergência do amadurecimento precoce e cindido, em decorrência do desencontro entre o universo infantil e o mundo adulto, bem como revela a fragilidade das relações primárias.

A experiência traumática precoce no berço das crianças “sábias”, tal como propõe o título deste ensaio, convida-nos a embarcar numa breve associação livre sobre as experiências primordiais da criança. Inicialmente, a palavra “berço” remete a um lugar onde, após ser embalado e investido libidinalmente por uma mãe suficientemente boa, o infante é colocado para descansar e repousar sob seu

olhar contemplativo. Além disso, “berço” nos reporta ao início, à pátria, ao lugar de origem, enfim, ao começo da vida. No entanto, a criança que nasce e não é olhada, reconhecida como um sujeito, investida de afeto ou não desejada por um cuidador que assuma a função materna, parece habitar um berço sem conseguir sossegar ou repousar, visto que está à mercê dos excessos da pulsão, os quais não oferecem tréguas. Aqui, não se trata de um berço esplêndido, mas de um berço que não representa simbolicamente para a criança um espaço de aconchego. Desse modo, deitada eternamente sem sustentação e suporte, como que jogada à própria sorte, permanece a criança paralisada em sua continuidade de ser, uma vez acometida pelo choque do traumático sem a presença de um adulto para apaziguá-la, reconhecê-la e nomeá-la.

Ademais, a criança da qual foi exigido utilizar precocemente suas funções mentais, em um estágio anterior à constituição do ego, e que, posteriormente, no curso de seu desenvolvimento, teve seu psiquismo fissurado por um acontecimento traumático, ficará agora vigilante ao mundo externo e utilizará sua sabedoria e conhecimento conquistados pelas ásperas experiências com o ambiente. O sentido da experiência que se mantém no psiquismo como impressão, por sua vez, somente poderá ser adquirido por meio de alguém, pois foi assim desde o início da vida.

Por último, é necessário expor que este estudo permanece aberto a novas investigações, uma vez que suscita questões e articulações acerca de como as transformações culturais, bem como o contexto de mal-estar na contemporaneidade, ecoam nos investimentos primordiais do adulto e em seu cuidado destinado à criança pequena. Além disso, ao tomar o conceito de trauma psíquico como um desafio tanto para a teoria quanto para a prática clínica nos tempos atuais, visto que se trata de vivências que permanecem sem representação no psiquismo, caberiam discussões sobre as possibilidades da clínica psicanalítica no cuidado às crianças “sábias”. Assim, encerramos este percurso, deixando o aprofundamento dessas indagações para futuras investigações.

Referências

- Antonello, D. F. (2015). Trauma, corpo e sobrevivência: Um diálogo entre Sándor Ferenczi e a literatura de testemunho. *Cadernos de Psicanálise*, 31(34), 243-264.
- Antonello, D. F.; Gondar, J. (2014). E quando não há fios lógicos? *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, 36(30), 89-112.
- Birman, J. (2012). *O Sujeito na Contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Birman, J. (2017). *As pulsões e seus destinos: Do corporal ao psíquico*, 5ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Cardoso, M. R. (2007). A impossível “perda” do outro nos estados limites: Explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em Revista*, 13(2), 325-338.
- Castilho, A. L. P. de (2013). Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: Sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. *Ágora*, 16(2), 235-250.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dunker, C. I. L. (2006). O Nascimento do Sujeito. *Viver Mente e Cérebro*, 2, 14-26.
- Ferenczi, S. (1931/2011). Análise de crianças com adultos. In: *Psicanálise*, 2ª ed., vol. 4, p. 79-95. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/2011). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Psicanálise*, 2ª ed., vol. 4, p. 113-121. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1934/2011). Reflexões sobre o trauma. In: *Psicanálise*, 2ª ed., vol. 4, p. 126-135. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Fernandes, E. B. (2002). *Narcisismo* (monografia de graduação). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Fernandes, M. H. (2003). Entre a alteridade e a ausência: O corpo em Freud e sua função na escuta do analista. In: *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, 2003*. https://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/3_Fernandes_116151003_port.pdf (acessado em 20/03/2018).
- Figueiredo, L. C. (2000). Presença, implicação e reserva. In: Figueiredo, L. C.; Coelho Junior, N. (Orgs.). *Ética e técnica em psicanálise*, p. 13-27. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psyche*, 11(21), 13-30.
- Freud, S. (1895[1950]/1996). Projeto para uma psicologia científica. In: *Publicações pré-Psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)*, vol. 1, p. 333-443. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1896/1996). A Etiologia da histeria. In: *Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)*, vol. 3, p. 189-220. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)*, vol. 6, p. 14-172. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1914/2010). *Introdução ao narcisismo: Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*, vol. 12, p. 14-50. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1915/2010). Os instintos e seus destinos. In: *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*, vol. 12, p. 52-80. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1920/2010). *História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”): Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)*, vol. 14. São Paulo: Companhia das Letras.

- Freud, S. (1923/2010). Eu e o Id. In: *O eu e o id, "autobiografia" e outros textos (1923-1925)*, vol. 16, p. 16-64. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1926a/2014). A questão da análise leiga. In: *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*, vol. 17, p. 125-229. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1926b/2014). Psicanálise. In: *Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*, vol. 17, p. 311-319. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1933/2010). A dissecação da personalidade psíquica. In: *O mal-estar na civilização, conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1933)*, vol. 18, p. 192-223. São Paulo: Companhia das Letras.
- Garcia-Roza, L. A. (1995/2008). *Introdução à metapsicologia freudiana*, 7ª ed., vol. 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gianlupi, A. G. F. (2003). *Tornar-se mãe: a maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê* (tese de doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Gil, A. C. (2007). *Métodos e técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, 35(3), 20-29.
- Gondar, J. (2013). Ferenczi e o Sonho. *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, 35(29), 27-39.
- Guimarães, R. M.; Bento, V. E. S. (2008). O método do "estudo de caso" em psicanálise. *Psico*, 39(1), 91-99.
- Herzog, R.; Sales, J. L. (2014). O corpo em psicanálise: Entre a fragmentação e a ilusória unificação. In: *De Édipo a Narciso: A clínica e seus dispositivos*, p. 179-195. Rio de Janeiro: Cia de Freud / UFRJ.
- Kegler, P. (2006). *As patologias do narcisismo e a clínica psicanalítica: Novas configurações subjetivas na contemporaneidade* (monografia de conclusão). Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS. <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/68.pdf> (acessado em 20/03/2018).
- Knobloch, F. (1998). *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lejarraga, A. L. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana*, 10(2), 115-147.
- Medeiros, D. de; Zavaroni, L. (2015). Trauma e Infância: Considerações sobre a vivência de situações potencialmente traumáticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31, 331-338.
- Mello Filho, J. de (1989). *O ser e o viver: Uma visão da obra de Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Moraes, E. G.; Macedo, M. M. K. (2011). *Vivência de indiferença: Do trauma ao ato-dor*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Moreno, M. M. A.; Coelho Junior, N. E. (2012). Trauma: O avesso da memória. *Ágora*, 5(1), 47-61.
- Nasio, J.-D. (1995). Introdução à obra de Freud. In: *Introdução às Obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolt, Lacan*, p. 9-58. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Osmo, A.; Kupermann, D. (2012). Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 329-339.
- Paviani, J. (2009). O Ensaio como gênero textual. In: *Anais do V SIGET – Simpósio Internacional de Estudos de Gêneros Textuais*, Agosto de 2009. http://www.ucs.br/ucs/tplSiget/extensao/agenda/eventos/vsiget/portugues/anais/textos_autor/arquivos/o_ensaio_como_genero_textual.pdf (acessado em 02/10/2018).
- Provdanov, C. C.; Freitas, E. C. de (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Rocha, Z. (1999). Desamparo e Metapsicologia: Para situar o conceito de desamparo no contexto da metapsicologia freudiana. *Síntese: Revista de Filosofia*, 26(86), 331-346.
- Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rudge, A. M. (2003). Trauma e temporalidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 4(4), 102-116.
- Schueler, R. E.; Gondar, J. (2017). *Com Ferenczi: Clínica, subjetivação e política*. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Teperman, D. W. (1999). Do desejo dos pais ao sujeito do desejo. *Estilos da Clínica*, 4(7), 151-158.
- Winnicott, D. W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In: *Da pediatria à psicanálise*, p. 218-232. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1949/2000). A mente e sua relação com o psicossoma. In: *Da pediatria à psicanálise*, p. 332-346. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1951/2000). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*, p. 316-331. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1960/1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, p. 38-54. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1962[1983]/2007). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, p. 55-61. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1963[1983]/1983). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In: *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*, p. 70-78. Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1967[1896-1971]/1999). O conceito de indivíduo saudável. In: *Tudo começa em casa*, p. 3-22. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1988/1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Zornig, S. M. A. J. (2008). As teorias sexuais infantis na atualidade: Algumas reflexões. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 73-77.

Notas

¹ Ao longo do texto, o termo mãe refere-se à função materna, que pode ser exercida por um cuidador amadurecido que realize um cuidado devotado ao bebê.

² A palavra “paixão” neste estudo deve ser entendida como algo de exagerado na reação do adulto, que ultrapassa os limites na relação com a criança (Ferenczi, 1933/2011; Osimo & Kupermann, 2012).

Recebido em 20 de fevereiro de 2019
Aceito para publicação em 13 de maio de 2019