



CONCEITO DE TRAUMA PELO VIÉS PSICANALÍTICO DE FREUD E WINNICOTT¹

CONCEPT OF TRAUMA FROM THE PSYCHOANALYTIC BIAS OF FREUD AND WINNICOTT¹

Rafaeli Dallabrida², Laís Sartor³

¹ Trabalho acadêmico realizado no primeiro semestre de 2024, desenvolvido na Unijuí.

² Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNIJUÍ. E-mail: rafaeli.dallabrida@sou.unijui.edu.br

³ Graduada em Psicologia (UNIJUÍ), Especialista em Avaliação Psicológica (UPF), Especialista em Gestão de Pessoas (UNIJUÍ), Especialista em Docência (SENAC-RS), Mestranda em Atenção Integral à Saúde (UNIJUÍ/UNICRUZ/URI). Docente do Curso de Psicologia da UNIJUÍ. E-mail: lais.sartor@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A presente escrita objetiva descrever o conceito de trauma psicológico pelo viés psicanalítico, a partir das contribuições de Sigmund Freud (1856-1939) e Donald Woods Winnicott (1896-1971), considerando as diferentes definições de trauma para cada autor. Embora os dois autores façam contribuições acerca do trauma a partir da perspectiva da psicanálise, há diferenças que auxiliam a compreensão deste conceito, auxiliando no entendimento de como as expressões das vivências traumáticas afetam os sujeitos.

O conceito de trauma ou vivências traumáticas auxiliam a compreensão dos fenômenos psicológicos e emocionais decorrentes da constituição do sujeito, pois as manifestações traumáticas, sejam defesas egóicas ou sintomas, podem afetar a qualidade psíquica de vida. Com isso, segundo Laplanche e Pontalis, o trauma é descrito como uma experiência que interfere no equilíbrio psíquico, como desorganização psíquica expressa por dificuldades na significação da experiência vivida. Trata-se de um evento tão intenso de ser suportado de forma consciente, a ponto de acionar mecanismos de defesa para tornar a situação mais suportável (Laplanche e Pontalis, 1991, p.523).

Sendo assim, o presente trabalho busca evidenciar os conceitos de trauma e como estas vivências podem afetar o bem-estar e qualidade de vida dos sujeitos. Esta não é apenas uma discussão teórica, mas também evidencia a preocupação com a saúde, conforme evidenciado nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) ou Agenda 2030 da Organizações das Nações Unidas (ONU) no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF), de número três “Saúde e Bem-Estar”, que busca garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar a todos, em todas as idades.



METODOLOGIA

O presente trabalho se caracteriza como um estudo, qualitativo, descritivo, utilizando como método a pesquisa bibliográfica, com base em textos narrativos, envolvendo elementos menos formais e coleta de dados de forma mais subjetiva para a elaboração de suas interpretações (Gil, 2002). Realizado no 9º semestre (1º semestre de 2024) e baseado em recortes de materiais bibliográficos disponibilizados na plataforma Google Acadêmico de sustentação teórica da Psicanálise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao falar do conceito de trauma ligado a psicanálise, segundo as ideias de Bohleber (2007), a psicanálise começou como a teoria do trauma diante dos quadros de neurose e histeria, e com os estudos sobre as duas últimas guerras mundiais, que levaram a uma série de conseqüências psíquicas, tanto que as catástrofes e experiências extremas vividas e sofridas pelos homens durante o século XX fizeram do trauma a marca deste século:

No momento do acontecimento traumático uma fantasia existente há muito tempo, recalçada e ameaçadora, uma concepção interna ou uma representação de medo, pode surgir e amalgamar-se com o material traumático em formação. A partir daí, formam-se convicções cindidas ou lembranças encobridoras. (Bohleber, 2007, p. 167).

Portanto, as pessoas traumatizadas encontram uma extrema dificuldade em falar sobre a sua dor, pois não querem reviver o trauma, e com isso, não são apenas vítimas de uma realidade política destrutiva, mas também de suas testemunhas, pois os ouvintes não estão dispostos a se sobrecarregar de sentimentos de medo, dor, raiva ou vergonha.

Segundo conceitos de Freud, evidenciados por Fulgencio (2004), vemos que seu trabalho se dava inicialmente pela observação de que seus pacientes sofriam por causa de acontecimentos (reais ou fantasiados) ocorridos no passado, onde construiu sua noção empírica de trauma a partir da teoria da sexualidade e do tratamento de seus pacientes neuróticos e histéricos que lhe forneceu um amplo campo de observação clínica, no qual ele pôde constatar que todos os seus pacientes tinham sido traumatizados por acontecimentos de natureza sexual. Consequentemente, Freud articula os aspectos psicológicos e metapsicológicos para definir o que é um trauma:

Pode-se mesmo dizer que o termo “traumático” não tem outro sentido que econômico. Chamamos assim a uma experiência vivida que leva à vida da alma, num curto espaço de tempo, um acréscimo de estímulos tão grande que sua



liquidação ou elaboração, pelos meios normais e habituais, fracassa, o que não pode deixar de acarretar perturbações duradouras no funcionamento energético. (Freud, 1916-17, p. 275, *apud* Fulgencio, 2004, p. 258).

Sendo assim, em seus escritos sobre Lembrar, Repetir e Perlabolar (1914), Freud busca direcionar seus estudos ao processo de análise terapêutica, trazendo a questão da hipnose anteriormente utilizada até as mudanças que levaram a associação livre, com o objetivo de contornar as resistências dos pacientes, para chegar a situação de trabalho diante do trauma, com isso, passou a analisar que “o objetivo da cura analítica era tornar conscientes as recordações psíquicas precoces recalçadas” (Freud, *apud* Bohleber, 2007, p. 156).

Ainda em conformidade com as ideias de Freud (1914), ao desenrolar sobre o processo da análise terapêutica, traz a transferência como base do tratamento e o movimento do analisando de recordar, repetir e perlabolar diante dos processos recalçados, e da vivência dolorosa que os mesmos causam, pois “O analisando não se lembra de mais nada do que foi recalçado, mas ele atua com aquilo. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele repete sem, obviamente, saber o que repete” (Freud, 2022, p. 154), ou seja, quanto maior for a resistência, de forma mais frequente o lembrar será substituído pelo atuar (repetir), e aqui, entra o trabalho do terapeuta de descobrir a resistência do paciente e o informar, para que ele possa se aprofundar na sua resistência e superá-la, e assim, no ponto mais alto do trabalho conjunto de analista e analisando irão aparecer as moções pulsionais recalçadas que alimentam as resistências e ali poderão ser encontrados novos significados ao trauma.

Entretanto, em contraponto ao conceituado por Winnicott, temos a definição de trauma traçada pelo viés do estudo da infância pela teoria do amadurecimento, onde o seu conjunto de observações clínicas, o levou a pensar o trauma como uma ruptura na linha da vida. Trata-se, para ele, de um acontecimento que diz respeito à preservação e continuidade do si mesmo numa relação inter-humana:

Para Winnicott, o que se entende por trauma depende do momento em que a criança está no seu processo de crescimento, um crescimento que vai da dependência absoluta em direção à independência relativa, da primeira infância para maturidade plena. Trata-se, pois, para Winnicott, de considerar diversos sentidos do que se entende por trauma, referindo cada um deles a uma etapa do processo de amadurecimento. (Winnicott, *apud* Fulgencio, 2004, p. 264).

Interligado a esse ponto ao referenciado por Castro (2010), para Winnicott, os fatores externos ao bebê e os fracassos na provisão ambiental, no período da dependência absoluta, é que rompem o desenvolvimento normal do bebê. Portanto, o trauma depende do período em



que a criança está no seu processo de evolução que vai da dependência absoluta à independência relativa.

Com isso, o trauma que está na base da constituição do si-mesmo e da vida cultural, e para explicar esse fato, em seu artigo “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família” (Winnicott, 1965, *apud* Fulgencio, 2004, p. 265), Winnicott fornece uma classificação dos diversos tipos de traumas que podem ocorrer no processo de amadurecimento, que se inicia na organização do si mesmo e a estruturação da personalidade, após o bebê em um mundo totalmente subjetivo vai gradualmente a relação com um mundo objetivo, depois o amadurecido que constrói a capacidade para “acreditar em...”, até a criança alcançar a sua integração enquanto um si mesmo unitário, diferenciando eu de não-eu, mundo interno de externo e por último fica focado na questão da continuidade de ser, dirá que o trauma é um tipo de “destruição da pureza da experiência individual” causada por uma invasão “súbita e imprevisível de fatos reais” (Winnicott, 1989, p. 147; *apud* Fulgencio, 2004, p. 266).

Posto isso, não seria, pois, o trauma sexual que estaria na origem da constituição do indivíduo, muito menos da cultura, mas como frutos dos cuidados e da sustentação do ambiente que facilita e dá condições para ser e continuar sendo nas relações inter-humanas, dizendo ser o cuidado e não o trauma que está na base da constituição do si-mesmo e da vida cultural, e quando a criança amadurece a ponto de ter uma identidade unitária, ela poderá viver as relações inter-pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do viés psicanalítico apresentado, podemos observar que Freud sustenta sua explicação em referência ao traumas através da teoria da sexualidade, e Winnicott pela teoria do amadurecimento. Porém, ao pensar as figuras psíquicas do trauma físico, devemos nos afastar de uma noção generalizada do trauma para abordá-lo, cuidadosamente, caso a caso. É a partir da história de cada um que chega ao serviço de urgência do hospital que podemos traçar, construir, via discurso, as figuras psíquicas do trauma para esses sujeitos.

Infere-se, portanto, que apesar da multiplicidade de conceitos abordados por diferentes áreas, como a medicina, e demais teorias psicológicas diante do acontecimento tido como traumático, é essencial a escuta do sujeito, a partir de sua particularidade. A importância



de se pensar além do trauma físico, quais seriam as figuras do trauma psíquico que se inscreveram para os sujeitos seria a de não classificá-lo apenas como pertencente à categoria de transtorno de estresse pós-traumático, para isso, torna-se imprescindível a escuta psicanalítica do trauma, através da singularidade de cada sujeito. E é também indispensável abrir-se a escutá-lo a partir de seu trauma-processo e das diversas possibilidades de inscrições ou respostas que ele pode estabelecer numa situação traumática, e como esta situação dolorosa se inscreveu em seu discurso, em sua narrativa de vida.

Palavras-chave: Trauma. Psicanálise. Freud. Winnicott.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOHLEBER, W. Recordação, trauma e memória coletiva: a luta pela recordação em psicanálise. São Paulo: **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 41, n. 1, 154-175, mar. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v41n1/v41n1a15.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.
- CASTRO, E. M. **A noção de trauma em Winnicott**. Belo Horizonte: UFMG, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/54456/1/121015_monografia_elisandra_castro.pdf. Acesso em: 20 jul. 2024.
- FREUD, S. **Lembrar, repetir e perlabolar (1914)**. In: IANNINI, G; TAVARES, P. H. Obras Incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica. 2. ed.; 5. reimp - Belo Horizonte: Autêntica, 2022.
- FULGENCIO, L. **A noção de trauma em Freud e Winnicott**. São Paulo: Natureza Humana, v. 6, n. 2, 255-270, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed – São Paulo: Atlas, 2002.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. (1991) **O Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes. Verbetes: Trauma, p.522-523.
- ONU. **Agenda 2030**. Supremo Tribunal Federal, 2015. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/hotsites/agenda-2030/>. Acesso em: 10 jul. 2024.