

O corpo (inter)pelado pelo traumático: fragmento de caso

The body (inter)pelled by the traumatic: clinical fragment

El cuerpo (inter)perado por el trauma: fragmento de caso

Wilma Zuriel de Faria Maschke Wanzeler
Deise Matos do Amparo

Resumo

Este artigo examina o trauma psíquico a partir dos efeitos produzidos pelo abuso sexual infantil, entendido como experiência extrema que incide simultaneamente sobre corpo e psiquismo e desorganiza funções essenciais para a coesão do Eu. Desenvolve-se a noção de suspensão do *Eu-pele* como eixo central do traumatismo, compreendendo esse envelope psíquico como suporte fundamental para a continuidade e a simbolização. O estudo diferencia traumatismos constitucionais dos traumatismos de excesso, evidenciando como estes instauram estados de passivação, fragmentação e dissociação, muitas vezes agravados pelo desmentido social, que opera como segunda violência ao silenciar, confundir e culpabilizar a criança. A partir da análise de um fragmento clínico, demonstra-se como o trauma se inscreve no corpo, produzindo rupturas nos limites internos e afetando a capacidade de nomeação, representação e integração emocional. Sustenta-se, por fim, a necessidade de uma clínica que acolha a ruptura do envelope psíquico e considere as dimensões socioculturais envolvidas, oferecendo condições para a reorganização subjetiva e para a reinscrição simbólica das experiências traumáticas.

Palavras-chave: trauma, abuso sexual, eu-pele, clínica do traumático

Abstract

This article examines psychic trauma through the effects produced by childhood sexual abuse, understood as an extreme experience that simultaneously impacts body and psyche and disrupts essential functions of ego cohesion. It develops the notion of the suspension of the Skin-Ego as a central axis of traumatization, conceiving this psychic envelope as a fundamental support for continuity and symbolization. The study distinguishes constitutional forms of traumatization from those generated by overwhelming excess, showing how the latter establish states of passivation, fragmentation, and dissociation, often intensified by social disavowal, which operates as a second violence by silencing, confusing, and blaming the child. Drawing on the analysis of a clinical fragment, the article demonstrates how trauma becomes inscribed in the body, producing ruptures in internal boundaries and affecting the capacity for naming, representation, and emotional integration. It ultimately argues for the need of a clinical approach that addresses the rupture of the psychic envelope and considers the socio-cultural dimensions involved, offering conditions for subjective reorganization and for the symbolic reinscription of traumatic experiences.

Keywords: trauma, sexual abuse, skin-Ego, clinical work with trauma

Resumen

Este artículo examina el trauma psíquico a partir de los efectos del abuso sexual infantil, entendido como una experiencia extrema que afecta simultáneamente el cuerpo y la psique, alterando funciones esenciales para la cohesión del Yo. Se desarrolla la noción de suspensión del Yo-piel como eje central del trauma, entendiendo esta envoltura psíquica como soporte fundamental para la continuidad y la simbolización. El estudio diferencia los traumas constitucionales de los traumas por exceso, destacando cómo estos últimos establecen estados de pasividad, fragmentación y disociación, a menudo agravados por la negación social, que opera como una segunda violencia al silenciar, confundir y culpabilizar al niño. A partir del análisis de un fragmento clínico, se demuestra cómo el trauma se inscribe en el cuerpo, produciendo rupturas en los límites internos y afectando la capacidad de nombrar, representar e integrar emocionalmente. Finalmente, se argumenta la necesidad de un enfoque clínico que aborde la ruptura de la envoltura psíquica y considere las dimensiones socioculturales involucradas, ofreciendo condiciones para la reorganización subjetiva y la reinscripción simbólica de las experiencias traumáticas.

Palabras clave: trauma, abuso sexual, piel-ego, práctica clínica traumática

Introdução

A proposta deste estudo é abordar o conceito de trauma na teoria psicanalítica, com ênfase na compreensão da matriz ferenciana sobre o adoecimento psíquico a partir da situação traumática e/ou da situação de perigo. Buscaremos articular essas formulações às funções do *Eu-pele* e a fragmentos de um caso clínico de uma mulher que viveu abusos sexuais infantis, evidenciando os impactos psíquicos específicos dessas vivências traumáticas.

O abuso sexual infantil, enquanto evento extremo que incide simultaneamente sobre o corpo e o psiquismo, produz um tipo de comoção que desorganiza funções psíquicas essenciais. Entre essas funções, destacam-se as do *Eu-pele* (Anzieu, 2000), que operam como envelope protetor e organizador do *self*. Nos casos de traumas de abuso, esse envelope pode sofrer fissuras, rupturas ou suspensões temporárias, evidenciando uma condição de “corpo desnudado psiquicamente”¹.

É fundamental assinalar que, na Psicanálise, o trauma não é um acontecimento objetivo em si, mas um evento que

interpela o corpo e o psiquismo na singularidade do sujeito, ultrapassando sua capacidade de simbolização e elaboração. Assim, embora existam características comuns à experiência traumática, seus efeitos são sempre modulados pela história infantil, pelos recursos internos e, especialmente, pelo apoio (ou falta dele) no ambiente e no campo social.

Por essa razão, os estudos sobre o trauma exigem uma articulação que ultrapasse a esfera estritamente individual. Fatores sociológicos, históricos e antropológicos, como a persistência de estruturas machistas, que silenciam, desautorizam e, frequentemente, culpabilizam meninas e mulheres violentadas, exercem impacto decisivo na forma como o trauma é vivido, significado e transmitido subjetivamente.

Nesse percurso, compreenderemos o abuso sexual infantil como um traumatismo psíquico que provoca efeitos profundos e duradouros. Tais efeitos colocam em suspensão as funções do *Eu-pele* e reorganizam o psiquismo em direção à passivação, à fragmentação e, muitas vezes, à dissociação. Para a compreensão dos efeitos o abuso sexual infantil enquanto traumatismo psíquico e seus efeitos sobre o Eu, será necessário

¹ Grifos da autora.

articular distintos modelos teóricos sobre o traumatismo – constitucionais (Laplanche e Winnicott) e desestruturantes (Ferenczi) – bem como retomar conceituações freudianas centrais para o entendimento do trauma.

O Traumatismo psíquico

O termo “trauma” é introduzido por Freud (1916–1917/2010) para designar uma experiência que produz um aumento súbito e massivo de excitação, excedendo a capacidade do aparelho psíquico de operar sua descarga e metabolização simbólica. Nesse sentido, o trauma corresponde a um colapso da função de ligação, seja por uma intensidade brusca, seja por um acúmulo progressivo de excitações que ultrapassam o limiar tolerável.

Freud estabelece ainda uma distinção fundamental entre situação de perigo e situação traumática. Na primeira, a experiência é representada e integrada; na segunda, o irrepresentável domina o psiquismo, deixando o sujeito à mercê de um excesso não simbolizável. Em *Além do princípio do prazer* (1920), ao introduzir a noção de compulsão à repetição e a pulsão de morte, Freud aprofunda esse entendimento, mostrando que o traumático não se reduz ao evento em si, mas ao fracasso do psiquismo em manter sua camada protetora contra estímulos disruptivos.

Posteriormente, em *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926/2006), Freud reelabora o conceito de traumático enfatizando seu caráter econômico: a ruptura ou falência dos mecanismos de defesa contra o excesso de excitação. Aqui, o trauma aparece como um acontecimento “não acabado”, cuja inscrição, falha, acompanha o sujeito como marca disfuncional.

Em Ferenczi ([1933/1992]), o conceito de traumatismo é radicalizado: ele passa a ser entendido como um choque vivo, que aniquila momentaneamente a capacidade de resistir, pensar e agir. A criança, subjugada pela violência e pelo desamparo, experimenta uma “comoção psíquica” (Ferenczi,

1933/1992), perdendo sua forma própria e adotando uma forma imposta pelo agressor. A angústia é o efeito imediato desse desmornamento, acompanhada da intensa sensação de incapacidade de adaptação.

Ferenczi descreve ainda o traumatismo sexual como profundamente patogênico, uma vez que as crianças se encontram física e moralmente indefesas. A introjeção da culpa do adulto, produzida pela confusão de línguas, consolida a violência e compromete o desenvolvimento do Eu. A observação de que aqueles que sofreram trauma precoce “perdem o gosto pela vida” (Ferenczi, 1929/1992) reforça a ideia de que o traumatismo sexual incide não apenas sobre estruturas representacionais, mas sobre a vitalidade mesma do sujeito.

Figueiredo (2018), ao atualizar o debate contemporâneo, propõe duas matrizes fundamentais para a compreensão dos adoecimentos psíquicos: a freudo-kleiniana e a ferencziana. Esta última caracteriza-se pelos adoecimentos por passivação, derivados de traumas intensos que ultrapassam a capacidade ativa do psiquismo, conduzindo-o a estados de inércia, quase morte ou dissolução.

É nesse ponto que a teoria de Laplanche contribui decisivamente. Ao formular o conceito de “sedução generalizada”, Laplanche (1988) retoma e amplia Ferenczi ao sugerir que todo cuidado do adulto sobre a criança é atravessado por mensagens sexuais inconscientes. A pulsão infantil, portanto, não é originária; ela é implantada pelas fantasias inconscientes do adulto, inscritas na criança através do corpo e dos cuidados cotidianos. Essa sedução estrutural difere da sedução traumática do abuso, pois neste há ruptura concreta, violência real e excesso não simbólico.

Nos casos de abuso sexual infantil, as fantasias do adulto não operam como mensagens enigmáticas: elas irrompem concretamente no corpo da criança, impondo-lhe um excesso sem mediação. O traumatismo, portanto, não apenas organiza, mas desorganiza o psiquismo.

Paralelamente, Winnicott (1956/1994; 1975) enfatiza que as falhas ambientais precoces podem instaurar traumatismos primários. O trauma, nesse modelo, decorre de uma falha no cuidado, não necessariamente de um ataque, mas de um colapso na confiabilidade do ambiente. Essa falha impede que a criança internalize uma mãe suficientemente boa, rompendo a ilusão de continuidade e colocando o *self* em risco.

O traumatismo winnicottiano é, portanto, distinto do ferencziano: enquanto Winnicott descreve traumas de não-encontro, Ferenczi descreve traumas de excesso e invasão. Por essa razão, compreender o abuso sexual infantil exige a diferenciação entre dois tipos de traumatismo: traumatismos constitucionais (Laplanche/Winnicott), que integram o processo de formação do *self*; e traumatismos secundários (Ferenczi), que rompem e desorganizam esse processo. É precisamente nesta intersecção de constituição e ruptura que o conceito de *Eu-pele* (Anzieu, 2000) se torna central.

As funções do *Eu-pele*

Ao considerar os efeitos psíquicos do abuso sexual na infância, torna-se indispensável deslocar o olhar do corpo biológico para o corpo psíquico. Nesse sentido, o conceito de *Eu-pele*, formulado por Anzieu (2000), revela-se particularmente fecundo, pois oferece um modelo metapsicológico capaz de articular corpo e psiquismo na dimensão de envelope, limite e sustentação da constituição do *self*. O *Eu-pele* corresponde à representação psíquica da pele, isto é, a um envoltório simbólico que fornece contorno e coesão ao Eu. Tal estrutura não é inata; ela se constitui a partir das experiências inaugurais de contato, acolhimento e continuidade oferecidas pelo ambiente cuidador. É através desse conjunto de vivências que o bebê internaliza a sensação de possuir um limite, condição fundamental para diferenciar dentro e fora, Eu e outro.

Longe de se tratar de uma simples metáfora, o *Eu-pele* abrange um conjunto de nove funções estruturantes: manutenção, continência, para-excitação, individuação, intersensorialidade, sustentação da excitação sexual, recarga libidinal, inscrição dos traços e autodestruição. Cada uma delas participa do processo de regulação emocional, da formação da identidade corporal e psíquica e da capacidade de situar-se no mundo. Contudo, diante de situações de violência extrema, como o abuso sexual, esse envelope pode ser perfurado, corroído ou ficar em suspensão, comprometendo a possibilidade de o sujeito conter, significar e simbolizar sua experiência.

A função de revestimento, que garante o limite dentro/fora, é uma das primeiras a ser atingida. O abuso sexual constitui uma invasão concreta do corpo infantil, produzindo um excesso de excitação que ultrapassa as possibilidades de assimilação psíquica. A consequência é a perda do sentimento de casca protetora, substituída por vivências de fragmentação, exposição e vulnerabilidade extrema, como expresso no fragmento clínico apresentado, ao descrever-se como “sempre rasgada de novo”.

A função de continência, responsável por acolher e organizar angústias, também é afetada. Na ausência de um adulto capaz de reconhecer e metabolizar o excesso traumático, a criança torna-se receptáculo desse excesso. Sem continência externa, não é possível constituir continência interna, e o afeto traumático retorna ao corpo sob a forma de angústia difusa, medo e sensações intrusivas que escapam à elaboração simbólica.

A função sensorial, que integra experiências táteis, olfativas, gustativas e proprioceptivas, igualmente se vê comprometida. Em muitos casos, lembranças traumáticas são reativadas por estímulos sensoriais aparentemente banais, que irrompem de modo abrupto e desorganizador. O corpo passa a operar como palco de repetições, convocado por cheiros, temperaturas ou sabores que

reinscrevem a criança na cena traumática original.

A função de comunicação do *Eu-pele* também pode sofrer consequências. A pele, enquanto órgão de contato e expressão afetiva, torna-se silenciosa ou distorcida. A criança, impedida de simbolizar o vivido, não encontra no ambiente um outro que reconheça sua realidade. Esse silêncio é frequentemente reforçado pelo desmentido, descrito por Ferenczi (1931; 1933) como o não acolhimento de outro adulto cuidador, que nega e recusa a validade do relato infantil ou atribui à criança uma responsabilidade que não lhe pertence. Como resultado, a comunicação se interrompe, e o trauma permanece isolado, perpetuando estados de retraimento e invisibilidade subjetiva.

Por fim, a função de representação e identidade, que sustenta a imagem corporal e a sensação de continuidade do *self*, é igualmente atingida. Experiências precoces de abuso podem produzir estranhamento do corpo, sensação de irrealidade, despersonalização ou rupturas na vivência de unidade psíquica. O corpo deixa de ser sentido como morada própria e passa a ser vivido como lugar de ameaça, intrusão ou vergonha, em alguns relatos como sujeira.

Em conjunto, esses efeitos apontam para uma suspensão das funções do *Eu-pele*. O abuso sexual infantil, ao exceder a capacidade de resistência e mediação do psiquismo, compromete o envelope que sustenta o Eu. A criança, desprovida do suporte ambiental e simbólico necessário, responde ao excesso traumático por meio de mecanismos de passivação, dissociação ou identificação com o agressor, como estratégia extrema de sobrevivência descrita por Ferenczi (1933/1992). Nessa dinâmica, os contornos próprios são substituídos pelos contornos do outro, o que gera estados persistentes de confusão, culpa e autoacusação.

Desse modo, compreender o impacto do abuso sexual infantil a partir do *Eu-pele* permite não apenas identificar as funções

psíquicas atingidas, mas também reconhecer que o trauma age fundamentalmente como ruptura do envelope que sustenta o *self*. A partir daí, torna-se possível pensar clinicamente a necessidade de reconstrução desse suporte, na direção de reparar a superfície psíquica ferida e possibilitar novas formas de simbolização e circulação afetiva, possibilitando a translaboração.

Identificação com o agressor

A identificação com o agressor, formulada por Ferenczi (1933/1992), constitui uma das defesas mais extremas diante do traumatismo sexual. Quando a criança se encontra impossibilitada de resistir, protestar ou simbolizar a violência, ela não dispõe de recursos psíquicos para organizar uma defesa ativa; ao contrário, reage pela via da passivação. O Eu, então, cede à lógica do agressor, aderindo ansiosamente à sua posição e introjetando seus afetos, sua autoridade e, frequentemente, sua culpa. Essa introjeção só se torna possível porque o *Eu-pele* encontra-se afetado, sem um contorno psíquico capaz de barrar a invasão, o agressor atravessa as fronteiras do Eu e se instala como modo precário de sobrevivência.

Ferenczi descreve esse processo de modo contundente ao afirmar que “a personalidade ainda fracamente desenvolvida da criança reage ao brusco desprazer, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa ao adulto agressor e pela introjeção daquele que a ameaça e a agride” (Ferenczi, 1933/1992, p. 103). A identificação dissolve as fronteiras do Eu, fenômeno compreensível à luz do *Eu-pele*: quando o envelope protetor se rompe, desaparecem as distinções entre o que pertence ao sujeito e o que provém do outro. Assim, a função de individuação — responsável por separar Eu e não-Eu — fica profundamente comprometida. Ao introjetar o agressor, a criança perde a sensação de ser dona de seu corpo e de suas emoções, passando a internalizar também o olhar do agressor sobre si. É nesse processo que a culpa, originalmente

pertencente ao agressor, passa a ser vivida como se fosse da vítima, em um movimento agravado pelo desmentido e pela ausência de reconhecimento ambiental.

Nesse mecanismo, múltiplas funções do *Eu-pele* sofrem impacto simultâneo. O revestimento deixa de cumprir sua função de contorno e proteção, permitindo a invasão direta do outro. A individuação é comprometida, uma vez que o Eu não se diferencia do agressor e experimenta uma espécie de fusão forçada. A identidade é perturbada, pois o sujeito passa a se perceber sob a sombra do agressor, experimentando sentimentos de maldade, perigo ou indignidade. Ademais, a inscrição dos traços, função que permite registrar experiências como marcas psíquicas elaboráveis, torna-se veículo da fixação traumática, fazendo com que a violência deixe registros profundos de dor, vergonha e silenciamento.

A violação dos limites dentro/fora, característica central do abuso sexual infantil, ilustra de maneira direta os efeitos do ataque ao *Eu-pele*. A invasão do corpo infantil por um corpo adulto representa um excesso impossível de simbolizar, que rompe o limite entre interioridade e exterioridade e produz vivências intensas de exposição, fragilidade e intrusão. A função de revestimento, responsável por circunscrever o Eu, sofre ruptura, podendo gerar experiências de “vazamento”, sensação de corpo rasgado, impossibilidade de sentir-se inteiro e percepção de que o corpo pertence ao outro. Anzieu descreve esse estado como “*Eu-pele* em carne viva”, no qual qualquer estímulo é sentido como invasivo e potencialmente desorganizador. Ao mesmo tempo, a função de para-excitação, responsável por regular e filtrar os estímulos externos, torna-se ineficaz. Sem essa barreira, o excesso traumático penetra diretamente no psiquismo, desencadeando pânico, estados de congelamento e dissociação.

Outro aspecto central é a incapacidade de conter elementos psíquicos e sensoriais, decorrente da falha na função de

continência. Tal função, equivalente psíquico do acolhimento materno, organiza angústias e excitações, possibilitando nomeação e simbolização. No abuso sexual, essa função é profundamente comprometida e a criança não encontra continência externa, tampouco possui continência interna capaz de transformar a experiência traumática. O excesso circula como energia bruta, resultando em angústias súbitas, sensações corporais intrusivas, desorganização emocional, crises de pânico, somatizações e colapsos narcísicos, entendidos por Ferenczi (1933) como agonia. Essa falha de continência se articula com o comprometimento da intersensorialidade, uma vez que o corpo passa a produzir sinais desconexos que não encontram representação possível. Assim, a criança permanece capturada em uma sensorialidade traumática que se repete sem mediação.

A desconexão com a realidade, frequentemente observada em sujeitos que sofreram abuso sexual precoce, decorre da falha das funções de representação e identidade do *Eu-pele*. Quando o envelope psíquico se rompe, a imagem corporal torna-se instável, e o sujeito experimenta estranhamento em relação ao próprio corpo, que passa a ser vivido como cenário de violência e dor e não mais como espaço de pertencimento. O Eu perde continuidade, e o sujeito pode sentir-se deslocado, inexistente ou desancorado no espaço e no tempo. Essas falhas repercutem na forma como a criança se relaciona consigo e com os outros, prejudicando vínculos e produzindo retraimento, hipervigilância ou comportamentos dissociativos. Nesse contexto, a perda das funções de representação, identidade e individuação evidencia que o *Eu-pele* já não sustenta a coesão do *self*, levando o sujeito a viver o corpo como algo estrangeiro e ameaçador.

Desse modo, compreender a identificação com o agressor, a violação dos limites, a falha de continência e a desconexão com a realidade, a partir das funções do *Eu-pele*, permite mapear com precisão o impacto do

traumatismo sexual infantil. Trata-se de uma suspensão generalizada do envelope psíquico, cuja ruptura compromete a constituição subjetiva e mantém o sujeito aprisionado em um campo traumático que se reatualiza no corpo, nas sensações e na experiência emocional.

Recortes clínicos do caso Maria

A articulação até aqui construída, entre traumatismos constitucionais e traumatismos secundários, entre falhas de sustentação ambiental e ataques à integridade corporal, entre rompimento do *Eu-pele* e identificação com o agressor, prepara o terreno para compreender o impacto subjetivo concreto do abuso sexual infantil.

Nos casos clínicos, os efeitos do traumatismo não se apresentam de forma abstrata, mas emergem através do corpo, das sensações, dos estados emocionais e das imagens que a analisanda mobiliza para expressar aquilo que, por muito tempo, permaneceu irrepresentável.

Nesse sentido, o relato clínico a seguir evidencia como o corpo funciona como lugar privilegiado de inscrição das marcas traumáticas. A linguagem sensorial, o silenciamento, a angústia difusa da ordem da agonia e a dificuldade de olhar o outro descrevem precisamente a suspensão de diversas funções do *Eu-pele*, tal como vimos anteriormente.

O relato de Maria evidencia o que Ferenczi ([1933]1992) descreveu como *comoção psíquica*, e o que Anzieu (2000) concebeu como o colapso do envelope psíquico. Ao mesmo tempo, o caso clínico demonstra a importância do enquadre interno do analista, como suporte para a reorganização subjetiva e para a reconstrução das funções do *Eu-pele*.

Maria, nascida em uma comunidade ribeirinha do norte do país, em um contexto de muita vulnerabilidade social, foi (inter)pelada na sua história de vida pelas vivências do traumático desde os 06 (seis) anos de idade, quando iniciaram os primeiros abusos sexuais.

Anos mais tarde, muda-se para a capital do Estado para estudar e ingressar na faculdade e é, no momento que ingressa na Universidade, que as memórias das vivências da infância comparecem no corpo e irrompem também no psiquismo pelo medo e pela culpa. O medo vinha do receio de ser violentada novamente, morando sozinha. Ainda mais, pelo receio que Maria sentia de seu corpo denunciar os abusos sofridos por ela na infância, como se através dos seus olhos, os outros pudessem descobrir o que lhe havia acontecido, “não consigo olhar para ninguém” (sic). Já a culpa sobrevinha a partir da enorme confusão a partir da introjeção do sentimento de culpa do adulto, resultante da confusão de línguas entre o adulto (abusador) e ela - a criança (Ferenczi, 1929/1992).

É nesse momento da história singular de Maria (entrada na Universidade e rememoração das lembranças), que ela decide então procurar ajuda e acompanhamento terapêutico. Pondo-se em processo e trabalho de análise, na construção de um «trabalho de fazer falar, e fazer ouvir» (Celes, 2005, p.25).

Assim, Maria passa a falar sobre uma dor e um grande sofrimento rememorado quase que ininterruptamente em seu psiquismo e em seu corpo através das sensações. Maria se vê interpelada pelas revivências do trauma, na ordem do seu corpo que passava a ser convocado pelos sentidos do paladar e do olfato, ao ser arrebatada por um cheiro ou gosto que a remontava às vivências dos abusos sofridos por ela.

Em determinado dia, a analista recebe uma mensagem da analisanda no celular, a mensagem continha uma figura e a seguinte escrita: “é assim que eu me sinto” (sic). A figura era um desenho de um grande corpo que com uma das mãos se rasgava (de baixo para cima) e com a outra se costurava (de cima para baixo).

Foi assim que Maria falou sobre o que sentia ao lembrar, pensar e falar sobre as cenas de abuso, que a (inter)pelavam, às vezes, por um cheiro e/ou gosto, algo que

de alguma forma a fazia rememorar na ordem do corpo as sensações vivenciadas pelo atravessamento de um corpo adulto (do padrasto) sobre o seu corpo “ainda tão infantil” (sic).

O corpo e as sensações se encontram articulados na vida psíquica. Freud (1923) já apontava que o Eu é, sobretudo, corporal e resultante das sensações vividas no corpo. Também, para Anzieu (2000), o funcionamento do organismo vivo é suporte do funcionamento psíquico, sendo que o corpo físico provê e dá contorno para esse suporte. Ele postula “uma dupla sustentação para o psiquismo: sobre o corpo biológico e sobre o corpo social” (Anzieu, 2000, p. 18).

Ao considerar um segundo modelo do trauma Freud (1920) postula,

as excitações que chegam de fora e são suficientemente intensas para romper a proteção chamemos de traumáticas. Acredito que o conceito de trauma requeira que uma relação desse tipo seja remetida a uma defesa contra estímulos que, normalmente, é eficaz. Um acontecimento como o trauma externo provocará uma enorme perturbação no funcionamento energético do organismo e colocará em movimento todos os meios de defesa (p. 113).

No caso de Maria, o verbo proposto para reflexão deste fragmento clínico foi (inter)pelado, uma vez que se justifica pela forma em que a analista se pôs a pensar sobre o caso e sobre o seu enquadre interno (Franco & Kuppermann, 2020). A fala de Maria narrava a dor de ter o seu “corpo sempre rasgado de novo” (sic), o que evocou na analista a impressão de um corpo pelado, desnudado psiquicamente, em completo desamparo e com as funções do Eu-pele de sustentação e de continente suspensas (Anzieu, 2000).

Para André Green (2000; 2008), em muitos casos, a clínica psicanalítica só é possível a partir da interiorização do enquadre por parte do analista, uma vez que o analista porta consigo o enquadre, ele o encarna e

sustenta o processo analítico por mais difícil que seja. Para o autor, o enquadre é o estojo que acomoda a joia (a regra fundamental).

Assim, o trabalho com Maria foi desenvolvido no sentido de possibilitar amparo e reconstrução de condições adequadas para o desenvolvimento do *self*, estabelecendo o *setting* adequado (Winnicott, [1961/1989], a partir da organização do *holding* (Winnicott, [1960/1983]). Pois antes de fornecer interpretações, o objetivo foi proporcionar um “ambiente suficientemente bom”, que se adaptasse à necessidade da paciente (Arouca, Amparo & Brasil, 2017) e possibilitasse uma reorganização do *Eu-pele* corporal e psíquico.

O desmentido no Social

A compreensão psicanalítica do trauma exige considerar não apenas o acontecimento violento em si, mas também o modo como o ambiente responde à criança após o fato. Freud (1950 [1895]/1977), ao introduzir a noção dos “dois tempos do trauma”, já indicava que uma experiência só se torna verdadeiramente traumática quando um segundo momento de significação reinscreve o vivido inicial e lhe confere um sentido devastador. Essa perspectiva é fundamental para compreender o fenômeno do desmentido, especialmente no abuso sexual infantil.

Ferenczi (1931; 1933) radicaliza essa formulação ao demonstrar que o trauma não é produzido exclusivamente pelo ato violento do agressor; ele se constitui também — e frequentemente de modo ainda mais danoso — pelo fracasso do ambiente em reconhecer, legitimar e acolher o sofrimento da criança. O desmentido ocorre quando o adulto responsável, ao invés de testemunhar e validar a experiência infantil, nega, minimiza, silencia ou atribui à própria criança a responsabilidade pelo ocorrido. Esse segundo tempo tem efeito devastador: destrói a confiança da criança na realidade, rompe sua possibilidade de simbolização e transforma a dor em segredo, vergonha e culpa. Em condição de extrema vulnerabilidade, a criança

passa a internalizar aquilo que o ambiente lhe devolve: se é desacreditada, aprende a duvidar de si; se é culpabilizada, aprende a se culpar; se é silenciada, aprende a silenciar.

O caso de Maria ilustra com clareza esse segundo tempo traumático. Aos doze anos, ao assistir a uma palestra sobre abuso sexual infantil, ela reconhece — talvez pela primeira vez — que aquilo que vivenciava desde os seis anos “nunca deveria ter acontecido”. Abre-se ali uma fissura para a nomeação. Contudo, minutos depois, a fala da professora introduz um desmentido violento ao afirmar que “crianças vítimas tornam-se futuros abusadores”. Proferida por uma figura de autoridade, essa frase produz paralisção, vergonha, terror, intensificação da culpa e um colapso abrupto da confiança no próprio valor.

Desde esse dia, Maria relata não ter conseguido olhar para ninguém — um indício clínico direto de ruptura das funções de identidade e representação do *Eu-pele*. O que poderia ter sido um momento de reconhecimento tornou-se uma segunda cena traumática: em vez de amparo, ela recebeu condenação; em vez de nomeação, recebeu estigma; em vez de cuidado, recebeu ameaça. Nesse movimento, o ambiente não apenas falhou em reconhecer sua dor, como também instaurou uma profecia de horror que a acompanhou por quase duas décadas, levando-a a temer tornar-se agressora — fantasia traumática que se articula à identificação com o agressor, descrita por Ferenczi (1933).

A profundidade dessa violência simbólica é sintetizada por Ferenczi ao afirmar que “o comportamento das pessoas investidas de autoridade [...] é apropriado para sugerir à criança a consciência de sua própria culpa e de sua cumplicidade” (Ferenczi, 1932/1990, p. 238). Assim, o desmentido opera como verdadeira “segunda violência”, pois reforça a passivação, aprofunda a ruptura do *Eu-pele*, impede a elaboração psíquica e prolonga o silenciamento. Ele não apenas repete o trauma inicial, mas impede qualquer

possibilidade de metabolização, fixando o acontecimento em estado bruto.

Como observa Girard (2011), as formas de violência podem ser perpetuadas socialmente, mesmo de modo involuntário, quando narrativas reforçam a culpabilização da vítima. O caso de Maria evidencia esse funcionamento: o discurso social que patologiza a vítima inscreve-se como marca traumática e produz efeitos persistentes, de modo que apenas no espaço analítico, mais de vinte anos depois, ela pôde começar a simbolizar o vivido.

Desse modo, o desmentido social não deve ser entendido como simples falha ambiental, mas como um traumatismo adicional que intensifica a ruptura do *Eu-pele*, aprofunda a fragilização das fronteiras do Eu e compromete a capacidade da criança de distinguir o que lhe pertence e o que pertence ao agressor. Ele impede que o sujeito encontre um lugar de verdade em sua própria história, aprisionando-o em um circuito de dor que se repete tanto no corpo quanto na vida psíquica.

Considerações Finais

Neste estudo, o abuso sexual infantil é compreendido como um traumatismo psíquico complexo, integrando diferentes matrizes teóricas da psicanálise para elucidar seus efeitos sobre o corpo e sobre o Eu. A articulação entre Freud, Laplanche, Winnicott, Ferenczi e Anzieu permitiu diferenciar, sem dissociar, os traumatismos constitucionais, inerentes ao processo de constituição do sujeito, dos traumatismos secundários ou desestruturantes, característicos da violência sexual.

Ao longo do texto, evidenciou-se que o trauma, na psicanálise, não é o acontecimento em si, mas a forma como esse acontecimento (inter)pela o corpo e o psiquismo do sujeito. O evento traumático se define por sua intensidade, por sua irrepresentabilidade e pela falência das defesas habituais frente ao excesso de excitação. No abuso sexual

infantil, a ruptura se dá simultaneamente na dimensão corporal e simbólica, inaugurando uma dinâmica de passivação, identificação com o agressor e colapso das funções psíquicas.

Winnicott destacou a importância de um ambiente suficientemente bom para manter a continuidade de ser e evitar intrusões desorganizadoras. Contudo, é Ferenczi quem fornece o modelo mais adequado para compreender o traumatismo específico do abuso sexual infantil: um choque que aniquila momentaneamente o Eu, desorganiza a confiança no outro e lança a criança num estado de extrema vulnerabilidade psíquica.

Nesse contexto, o conceito de *Eu-pele*, formulado por Anzieu, mostrou-se crucial, pois são as funções do *Eu-pele* que constituem o envelope psíquico que dá contorno, coesão e proteção ao sujeito. O abuso sexual infantil tem o potencial de suspender parcial ou totalmente essas funções, deixando o *self* em estado de fragmentação, descontinuidade e desamparo.

O fragmento clínico de Maria ilustrou a forma como o trauma se inscreve no corpo, através de sensações intrusivas, revivências sensoriais, vergonha, impossibilidade de olhar o outro, imagem corporal rasgada e costurada. Essas manifestações dão materialidade ao que Ferenczi chamou de *comoção psíquica* e expressam a suspensão de funções do *Eu-pele*. Mostram também como o desmentido, seja no ambiente familiar, seja no social, atua como segundo tempo do trauma, agravando sua potência destrutiva e perpetuando o silêncio, a culpa e a dissociação.

Assim não há como falar em clínica possível do traumático sem considerar a importância do enquadre interno do analista. A partir de Green e Winnicott, compreende-se que, diante de sujeitos cuja pele psíquica está traumatizada, o analista precisa oferecer um ambiente de cuidado e confiança (sustentador), antes de interpretar. É o *holding*, e não a interpretação imediata, que permite a reconstrução gradual das funções do *Eu-pele*

e a retomada da capacidade de pensar, sentir e simbolizar.

Em suma, o abuso sexual infantil opera como um evento traumático que desorganiza o corpo, cinde o Eu e suspende o *Eu-pele*. Contudo, a experiência analítica, quando sustentada por um enquadre interno do analista, que seja sensível e suficientemente bom, pode oferecer ao sujeito uma nova superfície psíquica, um novo envelope, no qual seja possível reinscrever a própria história, significar o vivido e reconstruir condições para existir de maneira mais integrada.

Referências

- Anzieu, D. (2000). *O Eu-pele*. Casa do Psicólogo.
- Arouca, R.; Amparo, D. M.; Brasil, K. T. R. (2017). Transicionalidade e espaço potencial na clínica psicanalítica winnicottiana com paciente falso self. In: Ampar, D. M.; Lazzarini, E.R.; Silva, I. M.; Lazzarini, L. (orgs.). *Psicologia clínica e cultura contemporânea* (3. Ed), 3, 89-107.. Technopolitik; UNB.
- Brasil, K. T., & Martins, F. (2019). A pele que me envolve: Psicossomática, corpo e sensação na perspectiva psicanalítica. In J. Vilhena. & J. Novaes (Org.), *O que pode um corpo? Diálogos interdisciplinares* (pp. 55-68). Appris.
- Candi, T. S. (2010). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green*. Escuta, 2010.
- Celes, L. A. M. (2005). Psicanálise é o nome de um trabalho. *Psicologia Clínica*, 17(2), 157-171.
- Celes, L. A. M. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar e fazer ouvir. *PSYCHÊ*, IX(16), 25-48.
- Ferenczi, S. (1992). *Psicanálise IV (1873-1933)*. Martins Fontes. (Obras completas de Sándor Ferenczi, 4).
- Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário clínico*. Martins Fontes.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psyche[online]*, São Paulo, 11(21), 13-30.
- Figueiredo, L. C. (2018). Preliminares à consideração das matrizes. In Figueiredo, L.C., Coelho Junior, N. E. *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*, (pp. 27-39). Blucher.

Freud, S. Além do princípio de prazer (1920/2010). In S. Freud, *História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos")*, *Além do princípio do prazer e outros textos (1917- 1920)*, (pp. 161-239). Companhia das Letras.

Freud, S. Inibições, sintomas e ansiedade (1926/2006)). In S. Freud, *Um estudo autobiográfico, Inibições, sintomas e ansiedade, Análise leiga e outros trabalhos (1925-1926)*, pp. 91-170.

Freud, S. Luto e melancolia (1916-1917/2010). In S. Freud, *Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. Companhia das Letras.

Franco, Wilson de Albuquerque Cavalcanti; & Kupermann, Daniel. (2020). Um lugar para pensar: uma hipótese sobre o enquadre interno do psicanalista. *J. psicanal.* 53(99), 59-74. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352020000200005&lng=pt&nrm=iso

Mazoyer, A. V. et al. (2020). Destino dos afetos no Rorschach de mulheres vítimas de incesto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36.

Roman, P. Traces. (2017). Traumatiques et figures projectives des catastrophes de symbolisation. *Bulletin de psychologie*, 550(4), 265-273, 2017. <https://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2017-4-page-265.htm?contenu=resume>

Winnicott, D. W. (1956/1994). Preocupação materno primária (1956). In Winnicott, C; & R. Shepperd, M. D. (orgs.). *D. W. Winnicott: explorações psicanalíticas*. Artes Médicas.

Winnicott, D. W (1960c/1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Artmed.

Winnicott, D. W. (1961/1989). Tipos de psicoterapia. In: D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa*. Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1979) Dependência no cuidado do lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica (1963). In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Imago.

Recebido em: 08/04/2025

Aprovado em: 23/08/2025

Sobre as autoras

Deise Matos do Amparo

Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica - Universidade de Brasília - Instituto de Psicologia - Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Doutora em Psicologia com Doutorado Sanduíche pela Université Jules Verne - França (2002), Pós Doutorado pela Université Paris V (2009), Pós Doutorado pela Université Paris XIII (2016), Pós Doutorado pela Universidade Federal da Bahia (2022). Campus Universitário Darcy Ribeiro - Asa Norte. CEP:70910-900 - Brasília - DF - Brasil / Tel: (061) 330 - 72625 R. 315 - <http://www.psicc.unb.br/pt-br/>

E-mail: deise.amparo.matos@gmail.com

Wilma Zuriel de Faria Maschke Wanzeler

Psicóloga; Psicanalista em formação continuada pelo Círculo Psicanalítico do Pará (CPPA); Bacharela em Direito; Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) do Departamento de Psicologia Clínica (PCL) da Universidade de Brasília (UnB); Psicóloga e pesquisadora no grupo de Vivências e psicopatologias na contemporaneidade – Diagnóstico e Supervisão clínica da Universidade de Brasília junto ao Hospital Universitário de Brasília (VIPAS).

E-mail: zurimaschke2501@gmail.com