

# UMA ELEFANTA MACHUCADA: O ABUSO SEXUAL INFANTIL E A CONSTRUÇÃO DE UM OBJETO INTRAPSÍQUICO SOBREVIVENTE<sup>1</sup>

## “Scars” in a female elephant: child sexual abuse and the construction of a surviving intrapsychic object

ALESSANDRA FANTE<sup>2</sup>

---

**RESUMO:** O abuso sexual infantil se refere a um trauma precoce, que produz efeitos devastadores no psiquismo infantil. Este trabalho revisita concepções de Freud e de Ferenczi sobre o trauma. Além disso, explora ideias de Winnicott e de Abram acerca da sobrevivência do objeto e da sua relevância no desenvolvimento da criança. Também aborda apontamentos de Bion a respeito do vínculo mãe-bebê e expõe considerações de Alvarez sobre a clínica com sujeitos abusados. Articulam-se possibilidades do fazer psicanalítico com esses pacientes a partir da ilustração de um caso clínico e da exposição de vinhetas, visando à construção de um objeto intrapsíquico sobrevivente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abuso sexual infantil. Clínica psicanalítica. Sobrevivência do objeto.

**ABSTRACT:** Child sexual abuse refers to an early trauma which produces devastating effects on the child's psyche. This study revisits Freud and Ferenczi's concepts of trauma. Additionally, it explores Winnicott and Abram's ideas regarding object's survival and its significance in child development. It also examines Bion's observations on the mother-infant bond and addresses Alvarez's considerations from the clinical practice with abused individuals. This article articulates possibilities for psychoanalytic approaches with these patients, illustrated by a clinical case and vignettes, aimed at constructing a surviving intrapsychic object.

**KEYWORDS:** Child sexual abuse. Psychoanalytic clinic. Object's survival.

---

<sup>1</sup> Trabalho premiado como destaque do CEAPIA em 2024

<sup>2</sup> Psicóloga, especialista em Psicoterapia de Orientação Analítica (NUPPS) e especialista em Psicanálise Vincular (CIPT-POA). Aluna do curso de Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA).

## O abuso sexual e a constituição psíquica da criança

O traumático é discutido e estudado na psicanálise desde a sua origem, com Sigmund Freud. Inicialmente associado à teoria da sedução, Freud (1896/1996a) acreditava que as experiências sexuais precoces, as histórias de abuso e a estimulação sexual na infância estariam na origem dos sintomas histéricos. No entanto, em um segundo momento de sua teoria (1897), ele reconsiderou essa questão e ofereceu novos apontamentos que endereçavam o traumático a vivências fantasmáticas. A compreensão do traumático agora era intrapsíquica: o efeito traumático da realidade externa foi substituído pelo papel da fantasia.

Para Freud (1920/2006), o traumático se refere a um evento que rompe com o escudo protetor do psiquismo, responsável por amortecer os estímulos que provêm do exterior. O autor traduz um trauma como um excesso pulsional sem representantes, despertado pelo fator surpresa. Assim, discutindo a neurose traumática, o psicanalista propõe que o doente estaria fixado no trauma, que se impõe repetidamente. Os enfermos seguem sendo reconduzidos ao episódio traumático por meio dos sonhos traumáticos.

Segundo Freud (1920/2006), no brincar das crianças a repetição das experiências desprazerosas também acontece, e essa repetição parece resultar em prazer de outra ordem. Ele menciona: "... mesmo sob o domínio do princípio de prazer, existem meios e caminhos suficientes para transformar o que é em si desprazeroso em objeto de recordação e de processamento psíquico" (p. 143).

Para além do princípio de prazer, seja nos sonhos ou no brincar, Freud (1920/2006) reconhece que há uma compulsão à repetição, em um estado "mórbido" que mais tarde ele chamaria de pulsão de morte. Dessa forma, a intensidade do estímulo traumático provoca uma inundação no psiquismo. Diante disso, de acordo com o autor, o aparelho psíquico responde por meio da captura e do enlace, na tentativa de processar esse excesso.

Até então alinhado às considerações freudianas, Ferenczi sentiu a necessidade, por meio da sua clínica com casos graves, de revisitar algumas delas. Ele discordava de Freud quanto à ideia de que os abusos sexuais, inicialmente vinculados à histeria, tratava-se de fantasias infantis. Acreditava que as violências sexuais eram mais frequentes do que se imaginava. Por isso, para ele, a perspectiva intrapsíquica sugerida pelo fundador da psicanálise apresentava como risco a falta de investigação aprofundada.

Ferenczi (1933/1992d) aborda a existência das seduições que se dão a partir da diferença entre a linguagem da criança e a linguagem do adulto. Ele explica: a criança tem fantasias lúdicas, uma língua da ternura, distinta daquela dos adultos. Um adulto, sobretudo se apresentar condições psicopatológicas ou perturbações por uso de substâncias tóxicas, confunde os desejos infantis com os desejos de uma pessoa madura sexualmente, viola a criança e desconsidera a sua linguagem terna. O desencontro de línguas traduz um excesso de excitação que não pode ser representado pela criança, provocando efeitos semelhantes aos da privação de afeto (Ferenczi, 1933/1992d).

O adulto comunica com uma linguagem desconhecida para a criança. O erotismo do homem é ambivalente. Porém, a dualidade “amor e ódio” não pode ser traduzida pela criança com sua linguagem de ternura. O autor escreve que “é justamente esse ódio o que surpreende, espanta e traumatiza a criança amada por um adulto. Esse ódio transforma um ser que brinca espontaneamente... em um autômato... culpado do amor, que, imitando ansiosamente o adulto, se esquece de si mesmo” (Ferenczi, 1933/1992d, p. 106).

Cabe ressaltar que Ferenczi, em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1992d), propõe que as violações e os modos de dominação de adultos sobre uma criança não são apenas de ordem sexual: ele inclui os castigos passionais e o terrorismo do sofrimento. Os primeiros se referem a delitos infantis e inocentes que são duramente punidos por adultos zangados. O segundo, em contrapartida, diz respeito a uma criança que é convertida em substituta materna, suportando problemáticas familiares apesar da fragilidade psíquica, na ânsia pelo resgate da ternura e da inocência da infância.

Ferenczi (1932/1990) sugere, aproximando-se da teoria freudiana, que “o que é traumático é o imprevisto, o inexplorável, o incalculável... A ameaça exterior, inesperada, cujo sentido não se capta, é insuportável” (p. 215). Em seguida, pondera se o traumático provinha da agressão sofrida ou de seus efeitos. Ele atribui a confusão do trauma ao desmentido dos adultos diante da violação. Nesse sentido, o traumático comporta um segundo momento e constitui um duplo choque. Geralmente, depois do acontecimento com potencial traumático, a criança não encontra ajuda em um segundo adulto de referência, que não valida a experiência infantil (Ferenczi, 1933/1992d).

Desse modo, a constituição do trauma se dá a partir de duas experiências de violência: a primeira, pela violação provocada pelo agressor; e a segunda, pelo desmentido por parte de outro adulto, que não consegue oferecer sentido para a vivência potencialmente traumática. Assim, é o desmentido que acontece no segundo momento que dá ao trauma o seu teor desestruturante, pela falha na tradução da experiência de sofrimento que provoca desconfiança nos próprios sentidos (Ferenczi, 1933/1992d).

Violada, a primeira reação da criança, de resistência e rejeição, é inibida pelo medo intenso. A autoridade e o poder do adulto calam e paralisam o pequeno indefeso. Por fim, a criança submete-se ao desejo do agressor, identificando-se com ele. Ferenczi (1932/1990) aponta que a identificação com o agressor impede a criança de odiá-lo. Em face do pavor traumático, uma parte do sujeito é clivada e colocada para fora de si, provocando a abertura de uma fenda que é, então, ocupada pelo violador por meio de um processo identificatório.

Em vista disso, em um transe traumático, a experiência deixa de ser parte da realidade exterior. A criança mantém a vivência de ternura pré-traumática e a violação se faz intrapsíquica (Ferenczi, 1933/1992d). Diante de um choque infantil intenso, grande parte da personalidade se transforma em uma espécie de tumor, enquanto a parte da personalidade que foi poupada mantém contato

com a realidade (Ferenczi, 1930/1992). É possível pontuar que, nesses casos, a clivagem se dá com a parte frágil e desinvestida. Mantém-se uma parte protetora, que muito sabe, mas pouco sente.

Ferenczi (1933/1992d) argumenta que uma criança traumatizada passa por um processo de progressão traumática ou pré-maturação, que expressa o amadurecimento repentino de uma parte do sujeito depois de uma vivência traumática. Ele relaciona essa maturação precoce com um fruto bichado, que amadurece mais rapidamente quando violado pelos pássaros. Esse movimento de clivagem “permite à parte do ego que permaneceu intacta restabelecer-se mais rapidamente” (Ferenczi, 1932/1990, p. 227). Tal movimento assemelha-se ao que Winnicott (1964/2021a), discutindo uma função de defesa psíquica, nomeou de falso *self*.

A perspectiva de pensamento de Ferenczi tem muitas semelhanças com a proposta de Winnicott, seguidor indireto do psicanalista húngaro. Winnicott (1967/2019a), ao abordar o desenvolvimento humano, enfatiza a relação do bebê com o seu ambiente. A compreensão do vínculo entre a mãe ou a figura materna e o seu bebê é o que possibilitaria, segundo Winnicott, formular entendimentos sobre o amadurecimento do ego, assim como sobre a constituição dos traumas precoces.

Winnicott (1956/2021b) desenvolve a ideia da preocupação materna primária, que se refere à capacidade materna de reconhecer as necessidades do bebê e adaptar-se a elas. É a consistência e a continência dos cuidados à criança que constituem as bases do desenvolvimento do ego. Na medida em que tem as necessidades atendidas, a criança experimenta a constância dos objetos de cuidado, o que promove o desenvolvimento da confiança, que autoriza que a criança brinque criativamente em um espaço potencial (Winnicott, 1967/2019a). Assim, o bebê pode desenvolver uma existência criativa e real e constituir um *self* verdadeiro. Nesse sentido, o autor postula que uma mãe suficientemente boa nutre a onipotência do bebê, atendendo às suas necessidades.

Em contrapartida, quando a mãe falha nessa adaptação inicial, o bebê experimenta uma intrusão, que obstaculiza a continuidade do ser, provocando ansiedades primitivas diante da ameaça de aniquilação (Winnicott, 1956/2021b). Em decorrência disso, o bebê submete-se às demandas ambientais e desenvolve um falso *self* (Winnicott, 1964/2021a). Por isso, Winnicott (1969/2019c) associa a não sobrevivência do objeto a uma destruição real, já que a falha da mãe é vivida como uma ameaça ao eu. Aproxima-se, então, da concepção ferencziana do trauma, que remete a falhas ambientais.

Jan Abram, autora herdeira do pensamento winnicottiano, propõe que ter as necessidades atendidas é uma condição para a sobrevivência do sujeito, sejam elas físicas ou psicológicas. Enquanto percorre os estágios de dependência propostos por Winnicott (citado por Abram, 2023), nomeadamente dependência absoluta, dependência relativa e independência, a criança desenvolve a capaci-

dade de diferenciar eu e não eu e faz uso de objetos transicionais. Por fim, pode fazer uso das ilusões, dos símbolos e dos objetos, que atravessam o brincar e a criatividade.

Ao mesmo tempo que se dá o processo de dependência/independência, instauram-se os objetos psíquicos. Um objeto intrapsíquico sobrevivente é aquele que se origina a partir das necessidades atendidas do bebê, no momento fusional com a mãe. A mãe que sobrevive à destruição do seu bebê, tolerando projeções, medos e ansiedades (dela e do bebê), inaugura uma nova maneira de seu filho se relacionar. O bebê preserva as memórias da não retaliação do objeto, e, portanto, pode-se dizer que a consistência dos cuidados e a sobrevivência da mãe durante a primeira infância constituem um protótipo do objeto sobrevivente interno, que se estabelece no decorrer do desenvolvimento (Abram, 2023).

Em contrapartida, quando o bebê não tem as necessidades atendidas, as ansiedades sobrecarregam sua imatura psiquê, promovendo descontinuidades (Winnicott, 1963, citado por Abram, 2023). O objeto externo que não sobrevive nos momentos precoces essenciais estabelece um objeto intrapsíquico não sobrevivente. Com a não sobrevivência aos impulsos destrutivos da criança, ela vivencia um sentimento de terror, decorrente da constituição de um trauma psíquico precoce. É essa a experiência que constitui as bases dos transtornos mentais, oferecendo uma possibilidade de compreensão da psicopatologia a partir do viés das relações (Abram, 2023).

Alvarez (1992) aponta que o abuso produz efeitos poderosos no desenvolvimento infantil, ainda que a criança tenha o mais saudável desenvolvimento simbólico. A situação do abuso se torna ainda mais difícil pela complexidade dos afetos que transitam na psique da criança. É possível que o temor do abusador seja ainda maior do que o medo do abuso ou, então, que a criança sinta amor pela figura do abusador, tamponando o medo do abuso ou o aborrecimento com ele (Alvarez, 1992).

Por isso, para que possa elaborar a experiência do trauma, a criança sexualmente abusada deve ser capaz de dar conta de pelo menos dois pensamentos ou dois sentimentos. No processo de elaboração, o uso de deslocamentos e projeções é comum, na medida em que autorizam a emergência da lembrança em uma situação segura (Alvarez, 1992).

Nesse sentido, para que se possa compreender a constituição do traumático, é necessário atentar à articulação dos vieses intrapsíquico e intersubjetivo. O ambiente pode oferecer desmentidas, intrusões e ameaças, consolidando um núcleo traumático, ou pode oferecer significado, compreensão e sobrevivência. É nesta segunda proposta, que sugere a possibilidade de promover elaborações e de construir uma continuidade de existência, que reside o fazer psicanalítico, a ser discutido a seguir.

## Algumas possibilidades de fazer psicanalítico: a história de Bruna<sup>3</sup>

“Te prepara, ela é terrível!”, dizia a responsável pelo caso ao encaminhar Bruna para tratamento psicoterápico. Bruna tinha sete anos recém feitos quando iniciou os atendimentos psicológicos e uma história triste de negligências, abandonos e abusos.

Quando iniciou o tratamento, já não tinha contato com os pais biológicos, residia em acolhimento institucional junto ao irmão mais velho. Os irmãos foram acolhidos depois de constatado um contexto de violência e negligência. Mais tarde, foi confirmada a hipótese de abuso sexual também. A genitora era dependente química, ausente e negligente com os cuidados básicos dos filhos. O genitor, mais presente nos primeiros anos de vida da paciente, submetia os filhos ao abuso. Nessas situações, abusava sexualmente da filha pequena, enquanto obrigava o filho a assistir à cena.

Na ocasião do início dos atendimentos, a queixa do serviço de acolhimento era a agressividade, já que em algumas situações a paciente precisava ser contida fisicamente. Quando não tinha seu desejo atendido, atirava objetos nos cuidadores, xingava e chutava os profissionais. Em seu comportamento agressivo e nas testagens ao vínculo, ela expressava seus medos, buscava oferecer contorno ao sofrimento emocional.

Bruna apresentava dificuldade de interagir com outras crianças, por isso não tinha amigos. Seu brincar era agressivo e sua postura era de rivalidade e de competição. Pelo mesmo motivo, também não tolerava figuras de autoridade, exceto quando se sentia em alguma posição de privilégio de cuidado. No contexto escolar, expressava uma dificuldade de aprendizagem significativa: reconhecia as letras, mas não conseguia juntá-las. Ela transbordava ato, mas ficava sem as palavras.

Pouco se sabia sobre a história precoce de Bruna. Colocava-se a hipótese de que houve alguma presença de cuidado no início da vida, o que se expressava pelos recursos psíquico-emocionais apresentados por ela, pela capacidade de minimamente fantasiar e sustentar uma realidade não traumática. No tratamento, ela dizia, por exemplo, que a mãe trabalhava muito e que, por esse motivo, não passava muito tempo em casa (referindo-se aos momentos em que a mãe se ausentava por dias em função da adição de substâncias). Ela fazia uso da fantasia para melhor sobreviver à situação de desamparo e de terror.

Com relação a isso, foi possível identificar que Bruna havia desenvolvido a condição de se relacionar com objetos, mas não de fazer uso deles. Segundo Winnicott (1969/2019c), há uma distinção entre o uso do objeto e a relação de objeto. Na relação de objeto, o objeto é catexizado, carregado de significado. Porém, trata-se de um objeto subjetivamente concebido: para que a relação aconteça, põem-se em ação mecanismos de projeção e identificação. Ao se

<sup>3</sup> O nome próprio utilizado na construção deste trabalho é fictício, visando resguardar o sigilo profissional.

deparar com a existência do mundo externo (percepção que se deu a partir do ataque destrutivo), o sujeito experimenta a sobrevivência ou a não sobrevivência do objeto. Com a sobrevivência do objeto, ele pode, enfim, ser usado.

Bruna chegou para tratamento não tendo desenvolvido essa capacidade de usar objetos, portanto precisava de ajuda para desenvolvê-la. Entende-se que o trabalho analítico pressupõe o desenvolvimento e o estabelecimento dessa condição, a qual envolve a mudança do princípio da realidade. Para que possa ser usado, o objeto precisa ser real, compartilhando uma realidade. Assim, ele rompe com o controle onipotente do sujeito, na medida em que não se refere a um objeto projetado (Winnicott, 1969/2019c).

Nesse sentido, tornar um tratamento psicanalítico viável pressupõe a posição do psicanalista como um objeto a ser usado e, eventualmente, anterior a isso, um objeto a sobreviver. Winnicott (1967/2019b) argumenta que a psicoterapia se trata de um derivado do rosto da mãe, “que reflete o que está lá para ser visto” (p. 187), subjetivando o bebê e reconhecendo seu espaço psíquico próprio. Analogamente, a tarefa do psicoterapeuta é devolver o que o paciente traz, de modo que ele possa encontrar o próprio *self* e se sentir real.

No caso de Bruna, para que ela pudesse fazer uso do espaço analítico e da minha presença, foi preciso sobreviver, tal como foi enunciado no início do tratamento. A menina “terrível” era uma menina em sofrimento que buscava por um objeto que pudesse sobreviver a seus terrores. Quando iniciou a psicoterapia, submetia-me a períodos de testagem e à violência no brincar. Os atendimentos psicológicos operavam como um espaço de descarga pura, de distância afetiva e de confronto. Ela se colocava em risco pela intensidade do brincar, atirava objetos, “descarregava” ansiedades. Colocava objetos na boca, apresentava episódios de pica<sup>4</sup> durante a sessão. Ela se mostrava impossibilitada de estabelecer ligações, simbólicas ou vinculares.

Assim, Bruna não se conectava com a própria história, mas impunha a mim a necessidade de suportar suas angústias. Nesse início de tratamento, acionava em mim, contratransferencialmente, a angústia, o desamparo e a impotência. Encenava, na situação terapêutica, sua bagagem traumática. Seus afetos eram experimentados e contidos na minha mente, a mente da terapeuta, o que inaugurava a possibilidade de acolher e transformar essas vivências.

Sobre a experiência do terror da não sobrevivência, Abram (2023) enfatiza que ela permanece no sujeito até que este possa encontrar um objeto sobrevivente, em um momento posterior. A autora afirma:

... o objeto não sobrevivente ocorre como uma consequência do trauma psíquico precoce e constitui um elemento da história psíquica que está à espera de ser posto em relação com um objeto que seja capaz de sobreviver no *après-coup* da matriz transferência-contratransferência. É então, e só então, que o trauma

<sup>4</sup> Pica se refere a um transtorno alimentar caracterizado essencialmente pela ingestão de substâncias não comestíveis. Seus critérios diagnósticos podem ser encontrados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).

do passado tem uma chance de ser experienciado pelo *self*. A partir daí, surge a possibilidade de elaborar a história inicial do paciente e, sob este movimento, relegar o trauma ao passado. (Abram, 2023, p. 111)

A experiência de não sobrevivência do objeto não pode ser pensada ou simbolizada sem que o ego do sujeito esteja suficientemente maduro. Ainda que a experiência de não sobrevivência do objeto possa eclipsar o objeto sobrevivente, é possível que este último se desenvolva quando em um novo ambiente psíquico. Dessa forma, a sobrevivência do analista opera como um “alimento simbólico”, possibilitando que se nutra o objeto intrapsíquico sobrevivente. A partir daí, o paciente poderá encontrar palavras para o que foi vivido, diferentemente do que expressa pela via do *acting out* (Abram, 2023).

Depois de um longo período de estabelecimento do vínculo terapêutico, Bruna pôde, enfim, trazer fragmentos do episódio traumático por meio do brincar de faz de conta.

### **Vinheta 1 (um ano e meio de tratamento)**

Bruna entra no consultório e pega uma elefanta de pelúcia no colo.

B: Ela vai ter que fazer uma cirurgia.

A: Mesmo? Mas quem sabe primeiro a gente descobre o que ela tem?

B: Ela tá com um barrigão, com muita dor.

A: Será que ela tá grávida?

B: Não, né! Ela é criança e criança não fica grávida. Está com a barriga cheia de micróbios.

A: Como eles foram parar ali?

B: Não sei. Mas tem muitos. Vamos ter que cortar a barriga dela e tirar.

Bruna, como médica, opera a cirurgia, eu vou avaliando como está o coração dela e alcançando o que a médica precisa (colher e pote para colocar os micróbios, material de sutura e curativo).

B: Pronto. Ela já vai acordar.

A: Ufa! Vamos ver esse coração...

No simbolismo do brincar, a paciente “operava”, enquanto a mim cabia a importante tarefa de cuidar do coração. Ao mesmo tempo que ela encontrava os micróbios, eu os continha, oferecendo materiais continentes para o que precisava ser retirado e oferecendo materiais de sutura e curativo. A mim competia a função de segurar esses elementos não processados, sempre atenta aos afetos (coração), até que ela pudesse se sentir fortalecida para dar conta deles, como um organismo fortalece seu sistema imunológico para combater micróbios.

Construíamos a cena terapêutica. Bruna demandava um continente externo para que pudesse entrar em contato com o trauma e se recuperar. Nesse sentido, no que tange ao trabalho psicanalítico com crianças que sofreram abuso, Alvarez (1992) propõe que a criança pode necessitar de um outro (nesse caso, o

psicoterapeuta) que contenha a experiência traumática. É preciso que a criança encontre um objeto não abusivo, que compreenda e diferencie o que é da ordem do externo e do interno: fato e fantasia, ação e metáfora. É a partir desse encontro com um objeto não violento que se inicia o processo de construção de um mundo não abusivo.

Nesse momento de construção de uma realidade segura, habitada por objetos não abusivos, a criança pode não desejar se aproximar das temáticas do abuso e do passado. Assim, apesar da ânsia profissional em auxiliar os pequenos a recordar e elaborar o evento de abuso, a autora adverte que “um pensamento geralmente se torna pensável por meio de um processo gradual muito lento, um processo que não pode ser apressado” (p. 244). Portanto, reforça-se a importância de que o psicoterapeuta contenha a experiência do trauma por meses ou até anos, até que o paciente a perceba menos assustadora e mais digerível.

Então, como o desabrochar de uma flor no deserto, Bruna passou a confiar na consistência do vínculo entre nós, assim como a se permitir ser cuidada por mim. Esse processo, aparentemente repentino, foi atravessado por muitos cuidados e investimentos, construído e possibilitado pela constância do vínculo terapêutico. Aos poucos, a paciente foi flexibilizando os papéis no brincar, colocava-me também em papéis de cuidado. Não se tratava mais de um modelo de brincar baseado na relação de objeto, mas no uso de objeto, tal como Winnicott descreve.

## Vinheta 2 (um ano e meio de tratamento)

B: Hoje vamos precisar fazer outra cirurgia. Ela tá com dor de barriga. Chorando de dor. Hoje tu é a médica, eu sou a mãe. E depois eu pego o dinheiro pra te pagar. Doutora, só um pouco que o irmão dela está chorando, ele não quer ver a cirurgia.

A: Ele tem medo?

B: Não, é que ele não gosta de ver. Já sei, vou colocar ele ali na sala de brinquedos. Aqui, vamos ver o coração dela. Está muito forte. Muito rápido.

A: Quando a gente fica assustado o coração bate mais rápido. Vamos explicar pra ela o que está acontecendo...

B: Aqui, filha, é um remédio. Vai doer um pouco a injeção, mas já vai passar.

A: E se ficar com medo, não te preocupa que nós vamos estar aqui do teu lado. Eu vou segurar a mão dela (digo para a Bruna).

Ao fim da sessão, aviso que nos aproximamos do término do nosso horário, e Bruna verbaliza: “Espera aí que vou pegar o dinheiro. É uma moeda de ouro e 50 mil reais, isso, doutora?”.

A importância da sobrevivência do objeto se coloca aos cuidadores, no que tange ao desenvolvimento psíquico precoce, mas também ao *setting* analítico. É preciso que o analista e, também, a técnica analítica sobrevivam aos ataques do

paciente. A cada nova fase em que sobrevive à destrutividade na transferência, ele é recompensado “em termos de amor” (Winnicott, 1969/2019c, p. 150).

Bruna me fazia convites para procedimentos e cirurgias na elefantinha machucada, demandava que eu me emprestasse enquanto figura de cuidado, ajudando a pequena a sobreviver às mais intensas dores e acompanhando-a nas mais complexas cirurgias. Ao mesmo tempo, a paciente passava a ser cuidadosa comigo, reconhecendo-me como objeto objetivamente percebido, que pode ser usado.

Estabeleciam-se marcas de um vínculo terapêutico mais consistente, a partir de um tratamento que ela reconhecia como valioso (para ela, aqui, o cuidado valia uma moeda de ouro e 50 mil reais). Cabe ressaltar ainda que, dessa vez, é ela quem avalia o coração da elefanta e quem me adverte que “está muito rápido”. Esboçava-se uma ligação: Bruna podia se conectar parcialmente com os próprios afetos por meio do coração acelerado e do medo que a elefanta sentia.

Alvarez (1992) propõe que a experiência de abuso pode permanecer fragmentada por algum tempo e que esses fragmentos da mente não podem ser costurados de forma cirúrgica. Nas situações traumáticas infantis, “o processo de aprender a aceitar a dor, a perda, o trauma ou o abuso é complicado, longo, nem sempre visível e certamente não necessariamente verbalizado” (Alvarez, 1992, p. 243).

Eventualmente, a experiência de abuso pode ser conhecida e explorada apenas pela via dos seus fragmentos, um por vez. Alvarez (1992, p. 252) argumenta que “a criança pode ter de começar a lembrar em condições toleráveis e seguras, enquanto passa a esquecer um pouco e a construir um aspecto não abusado de sua personalidade”. Dessa forma, o psicoterapeuta sensível e atento às necessidades de seus pacientes deve possibilitar momentos de esquecimento, de modo a fortalecer esse aspecto preservado da mente.

Nesse momento do tratamento, os sintomas apresentados por Bruna eram cada vez menos frequentes. Eventualmente ela trazia fragmentos traumáticos por meio do brincar. Também passou a expressar carinho por mim – trazia, como presentes, comidas ou alguns itens doados que chegavam à instituição de acolhimento. Ao mesmo tempo, cuidava dos brinquedos e, no brincar, expressava um repertório mais maleável. Muitas vezes, ela se colocava como uma adulta capaz de cuidar.

Dois anos e meio depois de iniciado o tratamento psicoterápico, Bruna verbalizou: “Hoje eu não quero brincar. A tia [se referindo à educadora do serviço de acolhimento] me disse pra falar contigo sobre o meu pai”.

### **Vinheta 3 (dois anos e meio de tratamento)**

B: Eu tenho saudades do meu pai, queria ver ele, mas as tias não deixam.

A: Será que tu ainda vai poder ver o teu pai?

B: Não. Porque ele fez coisas erradas comigo.

A: O que ele fez?

B: Tu já sabe o que ele fez.

A: Eu queria que tu me contasse.

B: Tá. Eu vou falar, mas depois a gente vai brincar. Foi uma vez que eu tava jogando videogame na sala com o meu irmão. E o meu pai me chamou pro quarto e fez o que não podia fazer.

A: O que ele fez?

B: Eu não quero falar.

(Silêncio)

A: Tu deve ter sentido muito medo.

B confirma com a cabeça e diz: “Doeu. E depois senti coceira. Mas ele pediu desculpa e depois chorou, disse que nunca mais ia fazer isso.”

A: E ele fez?

B: Sim.

A: E a tua mãe, onde estava?

B: Ela não tava em casa. Ela tava trabalhando, voltava muito tarde. E quando chegava em casa, ele fazia isso com a mãe também... Eu não quero mais falar sobre isso. Vamos brincar?

Anne Alvarez (1992) propõe, a partir do seu estudo com pacientes graves, que o psicoterapeuta deve experimentar ser suficientemente transtornado, conectando-se ao que o paciente sente, e, ao mesmo tempo, suficientemente saudável, para que possa refletir com ele. Citando Bion, a autora retoma o processo de *rêverie*, em que a mãe efetua uma espécie de digestão mental até que a criança possa fazê-lo por si mesma. Bion (1961/1991) argumenta que o bebê projeta sentimentos para dentro da mãe e os reintrojeta conforme eles se tornam mais toleráveis para sua psique, depois da tradução materna.

Com relação aos potenciais efeitos traumáticos de uma experiência adversa, Ferenczi (1931/1992c) considera que um trauma se torna desestruturante e patogênico em função da desmentida. Ele escreve: “Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade” (Ferenczi, 1931/1992c, p. 91). Portanto, é a tradução e a validação dessa presença de confiança que apazigua a ansiedade, a culpa, a vergonha e o desamparo do sujeito agredido (Mészáros, 2011).

Na história de Bruna, não se tem clareza se houve a presença de um segundo adulto que pôde dar sentido à vivência traumática na ocasião dos abusos. O pai, com fortes traços psicopatológicos, reconhecia o abuso, mas desmentia ao voltar a violá-la. Impunha ao filho homem a herança do desmentido, enquanto transmitia à filha mulher a herança da loucura.

Da mesma forma, ao testemunhar o sofrimento do pai e o pedido de desculpas, Bruna se sentia culpada, fantasiava ser responsável pelo ato. O testemunho

e a validação da situação traumática precoce foram experimentados com o acolhimento institucional, com a decisão legal da perda da guarda dos genitores. Além disso, ela pôde encontrar validação e cuidado com os educadores na instituição e comigo, em psicoterapia.

Quando pôde pensar no abuso sofrido, Bruna conseguiu utilizar palavras. Primeiro, certificou-se de que eu sobreviveria, de que eu permaneceria, de que eu poderia cuidar sem violar, um percurso que levou anos. Nesse período, foi importante que ela se sentisse fortalecida para sentir os afetos e enunciar as palavras, narrar a própria história. Ao mesmo tempo, foi essencial que ela sentisse que o meio estava pronto para recebê-la.

Assim, cabe o apontamento de Ferenczi (1931/1992c) de que o processo analítico diante do trauma não se resume a reproduzir o traumático, mas em suscitar uma atuação relevante e possibilitar sua transformação em rememoração. Rememorar, para ele, é um processo favorecido pelo contraste entre a situação vivenciada no tratamento e a situação vivenciada na infância. De acordo com o autor, "... do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal" (Ferenczi, 1930/1992b, p. 67).

Depois de pouco mais de três anos de tratamento e com a sentença de destituição do poder familiar, Bruna estava disponível para adoção. O vínculo com o irmão herdava violências e abusos da família de origem (o irmão apresentava posturas sádicas, submetia a irmã a violências físicas e psicológicas). Por isso, foi entendida como necessária, pela equipe do serviço de acolhimento e do Juizado da Infância e da Juventude da cidade, a separação dos irmãos nesse momento. Algumas semanas depois, foram identificados pretendentes de adoção compatíveis com o perfil de Bruna, e logo foi iniciado o processo de aproximação familiar, com o intuito de viabilizar a adoção.

#### **Vinheta 4 (três anos de tratamento)**

Bruna propõe uma brincadeira de faz de conta, na qual ela é a professora e eu sou a aluna. Ao mesmo tempo, ela é a mãe, eu sou a filha. A professora pede para conversar com a mãe, para comunicar que a aluna vai "passar uma semana e um pouco mais" na sua casa).

A: Oba! Que legal! Mas, mãe, tu não vais sentir a minha falta?

B (Representando o papel da mãe): Eu vou sim, minha filha, mas pode ir com ela.

Bruna, no papel da professora, pega na minha mão e me leva pra sua casa. Lá, entrega-me um presente.

B: É a elefantinha que eu comprei pra ti. E mais tudo isso.

A: Quanta coisa! Jogos! E livros! Vou amar ler quando eu aprender! E esses estojos... Eu não acredito, sempre sonhei em ter esses lápis!

Bruna, sentada no chão, escora a cabeça na parede e me olha sorrindo, olhos marejados.

A: Parece que tu estás emocionada. Às vezes a gente chora quando fica feliz também.

B: Tia, tu sabia que eu vou ganhar um papai e uma mamãe?

Com a possibilidade da adoção, Bruna se emociona, mas busca se certificar de que a “mãe terapeuta” suportará que ela vá com a outra mãe. Ela reconhece que vai haver saudades, mas que pode ir. A elefanta, representante da pequena Bruna, que tanto foi machucada e que, em tratamento, tanto demandou a sobrevivência do objeto, agora no brincar acompanhava na nova casa e nos novos desafios. Ela levava consigo um mundo interno habitado por novos registros de cuidado, marcas da construção de um rico e simbólico objeto intrapsíquico sobrevivente.

## **Considerações finais**

Essa paciente esteve em tratamento até os dez anos de idade. Nesse período, cuidamos juntas da elefanta, ajudamos a pelúcia a enfrentar os cortes e os micróbios, os medos e as dores. Foram muitas cirurgias, muitos cuidados e recomendações, assim como muita presença ao lado da pequena elefanta. Agora, Bruna pôde começar a entrar em contato com os registros mais traumáticos e as invasões mais cruéis da própria história.

## **Vinheta 5 (três anos e meio de tratamento, atendimento online)**

A: Ué, aqui aparece que tu “desligou” o som. Será que tu não “está” querendo conversar?

B ri, confirma com a cabeça. Fala, mas não consigo entender: o som está desativado.

A: Bah! Está difícil de te entender sem som hoje... Eu queria te escutar.

Ela segue falando com o som desativado, eu invento traduções, ela ri.

A: Já sei, vou agora desativar o meu som, tua vez de tentar me entender.

Ela faz que sim com a cabeça, eufórica. Bruna ativa o som e diz que também não conseguiu entender. Rimos. Agora é um jogo de caretas. Ela faz uma careta, eu invento outra. E assim seguimos até o fim da sessão. Comunico que nosso horário chegou ao fim, nos despedimos, sem som, mas com caretas e abanos, finalizamos a videochamada. Logo, Bruna realiza uma nova videochamada, que eu prontamente atendo. Dessa vez, ela está com a imagem desligada, mas o som ativado.

B: Psicóloga, eu sei que o nosso horário já terminou. Mas é que eu queria falar uma coisa pra ti. Eu te amo!

Tal como Alvarez (1992) postula, foi preciso oferecer, no caso de Bruna, uma “companhia viva” a partir de uma presença ativa e vitalizante. Construímos juntas um ritmo e a possibilidade de uma continuidade. É o ritmo sensorial, segundo a autora, que oferece contornos para a experiência. E a vida, para ela, é vivida pela via dos contornos e da continuidade (como ondas) e não dos registros de experiências individuais.

Retoma-se, portanto, a ideia de Ferenczi (1929/1992a) de que a força vital de um sujeito, que resiste às adversidades, constitui-se e se reforça por uma imunização progressiva, a qual é feita pelo tato dos adultos. Pensando *a posteriori*, sorrio com a coincidência de grafia: a elefanta encontrou um espaço de cuidado e se permitiu ser cuidada na presença da psicoterapeuta, a Ale Fante.

O tratamento de Bruna infelizmente foi descontinuado no momento de pós-adoção, apesar de a interrupção não refletir o desejo da paciente ou a indicação terapêutica. De qualquer modo, mantenho-me esperançosa de que o objeto intrapsíquico de cuidado que construímos juntas sobreviva nela. As lembranças permanecem vivas em mim e agora se expressam e deixam marcas aqui também, nesta proposta de escrita. Ah, a psicanálise! A psicanálise nos convida ao desafio das sobrevivências e elaborações, mas nos possibilita construir continuidades e testemunhar histórias de amor.

Com amor e saudades, para Bruna.

## Referências

- Abram, J. (2023). *O objeto sobrevivente: ensaios clínicos psicanalíticos sobre a sobrevivência psíquica do objeto*. Porto Alegre: Dublinense.
- Alvarez, A. (1992). *Companhia viva: psicoterapia psicanalítica com crianças autistas, borderline, desamparadas e que sofreram abuso*. São Paulo: Blucher.
- Bion, W. (1991). Uma teoria do pensar. In W. Bion, *Melanie Klein Hoje – v. 1 – artigos predominantemente teóricos* (pp. 185-193). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1961)
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico* (escritos de 1932-1933). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985)
- Ferenczi, S. (1992a). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 47- 51). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (1992b). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (1992c). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (1992d). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933)
- Freud, S. (1996a). A etiologia da histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 3, pp. 187-215). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1896)

- Freud, S. (1996b). Carta 69. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (v. 1, pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1897)
- Freud, S. (2006) Além do princípio de prazer. In S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*, v. 2: 1915-1920. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920)
- Mészáros, J. (2011). Elementos para a teoria contemporânea do trauma. *Percurso*, 23(46), 9-20.
- Winnicott, D. W. (2019a). O lugar em que vivemos. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 167-176). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1967a)
- Winnicott, D. W. (2019b). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 177-188). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1967b)
- Winnicott, D. W. (2019c). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 141-153). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2021a). O conceito de falso *self*. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 75- 81). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1964)
- Winnicott, D. W. (2021b). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 493-501). São Paulo: Ubu Editora (Original publicado em 1956)