

# A IMPLICAÇÃO DO TRATAMENTO TEÓRICO-CLÍNICO DO TRAUMA E SUAS VICISSITUDES: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE BASE PSICANALÍTICA

*Ana Paula de Lima<sup>1</sup>*  
*Gabriella Angelis Silva Vale<sup>2</sup>*  
*Thales Fonseca<sup>3</sup>*

## RESUMO

O objetivo do artigo é investigar a distinção entre a concepção senso comum de trauma e sua compreensão teórica sob a perspectiva da Psicanálise, utilizando os aspectos sociais, culturais e históricos, além de levantar os principais pontos envolvidos no manejo teórico clínico acerca do trauma. A abordagem psicanalítica oferece uma perspectiva única ao examinar como os traumas são internalizados e processados pelo psiquismo, enfatizando a importância da elaboração e integração dessas experiências para a saúde mental do sujeito. Ao investigar a eficácia das intervenções psicanalíticas no tratamento do trauma, este estudo visa contribuir para o avanço do conhecimento teórico e prático nessa área crucial da psicologia clínica, oferecendo insights que podem beneficiar tanto profissionais quanto pacientes.

**Palavras-chave:** Trauma; Psicanálise; Clínica; Teoria.

## ABSTRACT

The aim of this article is to investigate the distinction between the common-sense conception of trauma and its theoretical understanding from a psychoanalytic perspective, utilizing social, cultural, and historical aspects, as well as addressing the main points involved in theoretical and clinical management of trauma. The psychoanalytic approach offers a unique perspective by examining how traumas are internalized and processed by the psyche, emphasizing the importance of elaboration and integration of these experiences for the subject's mental health. By exploring the effectiveness of psychoanalytic interventions in trauma treatment, this study aims to contribute to the advancement of theoretical and practical knowledge in this crucial area of clinical psychology, providing insights that can benefit both professionals and patients.

**Keywords:** Trauma; Psychoanalysis; Clinic; Theory.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: [ap\\_lima@icloud.com](mailto:ap_lima@icloud.com)

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: [gabiangelis15@gmail.com](mailto:gabiangelis15@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN). E-mail: [thales.vicente@uniptan.edu.br](mailto:thales.vicente@uniptan.edu.br)

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo explorar o conceito de trauma na Psicanálise e o papel do psicanalista no manejo clínico dessas questões. Através de uma revisão bibliográfica, será abordada a teoria psicanalítica sobre o trauma, desde os estudos pioneiros de Freud até as contribuições contemporâneas. Também será discutido como o psicanalista pode atuar na identificação e tratamento das manifestações psíquicas decorrentes de experiências traumáticas, proporcionando um espaço de escuta e elaboração que permita ao paciente ressignificar suas vivências.

O conceito de trauma tem uma posição central nas obras de Freud, sendo apresentado de diversas formas ao longo do desenvolvimento da Psicanálise. Inicialmente, Freud associou o trauma a experiências sexuais precoces e perturbadoras, que ele acreditava serem responsáveis por muitos sintomas neuróticos, em obras como *Estudos sobre a Histeria* (Freud, 2023b) e em suas cartas a Wilhelm Fliess. No entanto, à medida que sua teoria evoluiu, Freud (2023a) ampliou a definição de trauma, como em *Além do Princípio do Prazer*, onde introduziu a ideia de compulsão à repetição e do trauma como evento que sobrecarrega o aparelho psíquico, isto é, como qualquer evento ou série de eventos que sobrecarregue a capacidade do indivíduo de processar e integrar a experiência, resultando em sintomas psíquicos. Na Psicanálise, o trauma pode ser entendido como uma experiência atravessada por um excesso pulsional, sendo traumático justamente porque excede a capacidade do aparelho psíquico de simbolizar a experiência.

Por outro lado, a Psicanálise também reconhece que tais experiências traumáticas não apenas causam danos, mas também constituem o sujeito psiquicamente, moldando suas estruturas internas e dinâmicas psíquicas. Este duplo aspecto do trauma — como um evento que causa sofrimento e como um elemento constitutivo do psiquismo — é crucial para a compreensão psicanalítica do conceito. A abordagem psicanalítica, portanto, não se limita ao reconhecimento dos eventos traumáticos, mas envolve a análise de como esses eventos são processados, internalizados e manifestados no inconsciente do sujeito. O papel do psicanalista, nesse contexto, é essencial para a escuta e interpretação das narrativas traumáticas, auxiliando o paciente na elaboração e integração dessas experiências, facilitando assim o processo de cura e ressignificação (Freud, 2023a).

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica deve ser compreendida como arbitrária, uma vez que depende do critério e da vontade do pesquisador, embora siga certas etapas pré-definidas. Estas etapas incluem a escolha do tema, levantamento bibliográfico, formulação do problema, elaboração de um plano provisório do estudo, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do conteúdo e escrita do texto (Gil, 2002). Para este estudo, o primeiro passo foi a escolha de um tema que despertasse interesse. As etapas subsequentes foram dedicadas à formulação de um problema de pesquisa e à delimitação dos objetos de estudo.

Portanto, o presente artigo baseia-se em uma revisão bibliográfica com o objetivo de investigar as implicações teórico-clínicas do trauma e suas consequências na vida dos sujeitos, segundo a perspectiva psicanalítica. A Psicanálise, enquanto método investigativo, oferece ferramentas valiosas para elucidar os aspectos abordados nesta pesquisa. A pesquisa foi centrada nas obras freudianas, que constituem a base teórica principal, comentadores contemporâneos foram utilizados de forma complementar, com o intuito de enriquecer a análise e trazer novas perspectivas, mas sem substituir a fundamentação nas ideias de Freud.

Para a elaboração desta revisão bibliográfica, foram selecionados um total de quatro (4) artigos provenientes de dois indexadores acadêmicos: dois (2) artigos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e dois (2) da *Periódicos Eletrônicos em Psicologia* (PePSIC): *Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência* (Sbardelloto, 2011), *Trauma complexo e suas implicações diagnósticas* (Viola, 2011), *A noção de trauma em Freud e Winnicott* (Fulgencio, 2004) e *O trauma em tempos de vítima* (Canavêz, 2015). A partir da análise das referências bibliográficas utilizadas pelos artigos mencionados, encontramos mais dois (2) artigos, que também foram aqui analisados: *Saúde Mental na hipossuficiência econômica* (Silva, 2024) e *O ensino de história dos traumas sociais coletivos e dos temas socialmente vivos: trajetórias de um campo disciplinar* (Schurster; Araujo, 2022). Adicionalmente, foram consideradas referências médicas publicadas pela empresa farmacêutica americana *Merck & Co.* pela Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, Brasil, v. 2, n. 3, 2023: *Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)*, ago. 2023.

A busca foi realizada utilizando os descritores 'trauma' e 'psicologia'. O critério de inclusão estabelecido consistiu na seleção de estudos que abordam ou descrevem o conceito de trauma, com foco na sua dimensão histórica, social e biológica. Nesse contexto, priorizamos pesquisas que investigam a natureza do trauma a partir de diversas perspectivas. Embora não se

utilizou a psicanálise como pressuposto, todos os estudos selecionados fazem referência a ela de alguma forma. Esses trabalhos, descritos a seguir, exploram como a teoria psicanalítica contribui para a compreensão e análise dos mecanismos psíquicos envolvidos no trauma, oferecendo insights sobre a interação entre conceitos psicanalíticos e a experiência traumática.

Na pesquisa psicanalítica, a relação do pesquisador com seu objeto de estudo é indissociável, pois a Psicanálise não separa a prática da teoria. Como Nogueira (2004) aponta, a pesquisa teórica em Psicanálise não é puramente teórica, uma vez que a prática clínica está sempre entrelaçada com o desenvolvimento teórico. Nesse sentido, uma pesquisa psicanalítica é sempre teórico-clínica, onde o papel do pesquisador diante do objeto de estudo está profundamente entrelaçado com suas vivências e experiências, tanto como pesquisador, quanto como sujeito. Esse processo é mediado pelo fenômeno da transferência, o que permite ao pesquisador acessar novas perspectivas e ampliar a compreensão do objeto estudado.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. Trauma e seus fatores históricos, sociais e biológicos**

Etimologicamente, o termo "trauma" deriva do grego, onde significa "ferida" ou "lesão". (Cunha, 1989). Inicialmente, o conceito estava restrito ao campo da medicina, referindo-se a danos corporais resultantes de um impacto ou lesão externa.

No senso comum, o conceito de trauma é frequentemente entendido como uma experiência extremamente negativa ou dolorosa que deixa marcas emocionais profundas e duradouras na vida de uma pessoa. Geralmente, o trauma é associado a eventos importantes, como acidentes, abusos, perdas significativas, violência ou catástrofes naturais, que provocam reações intensas de medo, dor ou sofrimento.

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2021), o trauma é definido especialmente no contexto de saúde mental e direitos humanos, como uma experiência resultante de eventos que são extremamente perturbadores ou angustiantes, impactando negativamente a saúde mental e emocional de indivíduos. Esses eventos podem incluir conflitos armados, desastres naturais, violência, abuso, e outras formas de violência que afetam de maneira severa a capacidade do indivíduo de funcionar normalmente em sua vida diária. O trauma, segundo a ONU (2021), não apenas causa sofrimento psicológico, mas também pode ter impactos sociais,

econômicos e de desenvolvimento, especialmente em populações vulneráveis, como crianças, mulheres, refugiados e sobreviventes de guerra. A ONU (2021) enfatiza a importância de oferecer apoio psicológico e psiquiátrico adequado para ajudar as vítimas de trauma a recuperarem sua saúde mental e reintegrar-se plenamente na sociedade.

O contexto histórico-social não pode ser desvinculado do entendimento de trauma. Experiências coletivas, como guerras, genocídios e opressões, impactam comunidades inteiras, criando traumas que são transmitidos entre gerações e influenciam a subjetividade individual, moldando a identidade de grupos e indivíduos. Socialmente, os traumas se manifestam nas relações interpessoais e na dinâmica familiar. A marginalização, a discriminação e a violência social contribuem para a formação de traumas, especialmente em populações vulneráveis. Essa perspectiva social é crucial para entender como as experiências traumáticas afetam não apenas o indivíduo, mas também a coletividade, de acordo com Schurster e Araújo (2022). Segundo Winnicott, a importância do contexto ambiental reside no fato de que um ambiente de suporte e cuidadores sensíveis é crucial para o desenvolvimento saudável. Quando esse suporte falha, ocorre uma quebra na confiabilidade do ambiente, resultando em traumas significativos (Fulgencio, 2004).

O trauma pode resultar em memórias fragmentadas ou disfuncionais, flashbacks, complicando a capacidade dos indivíduos de processar suas experiências. Isso pode levar a dificuldades na integração de eventos traumáticos na narrativa pessoal, afetando a construção da identidade e a percepção de si mesmo. Um exemplo de trauma por eventos significativos, como guerras, desastres naturais e crises sociais, é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Merck & Co., 2023). A experiência do TEPT é influenciada por fatores sociais, como suporte social e condições de vida. A resposta ao trauma pode variar de acordo com a resiliência social e os recursos disponíveis. Indivíduos em situações de vulnerabilidade social podem apresentar uma maior prevalência de TEPT, frequentemente experimentam efeitos mais severos e duradouros após eventos traumáticos. Esses fatores sociais não apenas aumentam a probabilidade de exposição a traumas, mas também dificultam a recuperação, criando um ciclo de sofrimento que pode ser difícil de romper. Segundo Silva (2024) a pobreza pode levar a um acesso limitado de recursos, como serviços de saúde mental, moradia adequada e alimentação saudável. Essa falta de recursos pode agravar os efeitos do trauma, dificultando a capacidade de buscar ajuda e suporte.

Segundo Sbardelloto *et al.* (2011), a partir da terceira edição do DSM, lançada em 1980, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) passou a ser reconhecido oficialmente como um diagnóstico válido. Esse foi um marco importante, pois trouxe visibilidade para os efeitos psicológicos de experiências traumáticas, legitimando o sofrimento de indivíduos expostos a eventos adversos. Essa inclusão permitiu que profissionais de saúde mental desenvolvessem intervenções específicas e direcionadas, contribuindo para a compreensão dos mecanismos psicológicos subjacentes ao trauma. A American Psychiatric Association (APA), ao incluir o TEPT, estabeleceu uma base sólida para a pesquisa e discussão sobre trauma, promovendo uma abordagem mais estruturada e fundamentada na prática clínica e nas políticas de saúde mental.

Recentemente, surge então uma nova demanda, em que a comunidade psiquiátrica está revisitando os critérios diagnósticos relacionados ao trauma, uma vez que o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) não se revela adequado para todos os casos. Essa inadequação é especialmente evidente em populações vulneráveis, como crianças e adolescentes, que podem experimentar efeitos complexos de traumas prolongados e múltiplos. Em resposta a essa necessidade, foram propostas novas categorias diagnósticas, como o Transtorno de Estresse Extremo sem Outra Especificação (DESNOS) e o Transtorno de Desenvolvimento Traumático (DTD) (Viola *et al.*, 2011).

Evangelista *et al.* (2023) propõe uma abordagem holística, em que haja a integração dos saberes das áreas de psicologia, medicina, serviço social e outras disciplinas. Essa colaboração pode resultar em um plano de tratamento que atenda às necessidades individuais de cada paciente de forma mais completa e eficaz. Profissionais de diferentes áreas podem trabalhar juntos para desenvolver estratégias personalizadas que considerem as especificidades do trauma e as características de cada pessoa.

De acordo com Canavêz (2015), há um risco significativo de que a busca por reconhecimento social controle as identidades, reduzindo-as à patologia e limitando a capacidade do sujeito de reconstruir sua própria narrativa. Nesse contexto, a psicanálise se apresenta como uma ferramenta valiosa, capaz de devolver ao sujeito o espaço necessário para contar sua história e construir sua identidade, além das imposições sociais que lhe são atribuídas. A clínica psicanalítica se revela relevante na contemporaneidade, ajudando a desvelar e trabalhar a complexidade da experiência traumática, em vez de apenas reforçar a identidade de vítima que pode ser imposta pelo discurso social. A fala, como demonstram Guzmán e Derzi (2021), é vista

como um meio para lidar com o trauma, mas não deve ser confundida com uma comunicação clara ou uma tentativa de eliminar o sofrimento. A responsabilidade do sujeito na cena traumática não pode ser negligenciada; suas decisões têm consequências que devem ser reconhecidas.

## **2.2. O tratamento teórico-clínico do trauma em Psicanálise**

O estudo do trauma é de suma importância tanto para a Psicanálise quanto para outras áreas do conhecimento como a Psicologia, Psiquiatria, Neurociência, Sociologia e Antropologia. Cada uma dessas disciplinas traz perspectivas únicas para a compreensão do trauma, seja em nível individual, como no caso dos transtornos associados à experiência traumática, ou em nível coletivo, como ocorre em situações de guerras, desastres naturais, violência urbana ou abusos sistemáticos, sendo este um campo de investigação que permanece em constante evolução.

O conceito de trauma ocupa um lugar central na teoria psicanalítica, inaugurado por Sigmund Freud. Ele está intimamente ligado a temas essenciais como o inconsciente, a pulsão e a sexualidade, que são amplamente discutidos na Psicanálise. Dentro da perspectiva freudiana, o trauma assume uma relevância extrema, sendo objeto de estudo e reflexão em diversas fases da obra do autor, que dedicou uma parte significativa de seus estudos para explorar as estruturas psíquicas envolvidas no trauma e a forma como ele impacta a mente humana. Ao traçar a evolução desse conceito, é possível entender melhor como ele foi construído e reinterpretado ao longo do tempo sob a ótica freudiana. Traumas iniciais têm um impacto profundo e duradouro na formação da psique. Sigmund Freud sustenta que essas experiências traumáticas são fundamentais para compreender a dinâmica da identidade e do comportamento humano. Dessa forma, podemos considerar esses traumas iniciais como constitutivos do sujeito, moldando não apenas sua identidade, mas também suas interações sociais ao longo da vida.

No final do século XIX, a compreensão do trauma, especialmente em relação à histeria, era um dos maiores desafios da medicina. Jean-Martin Charcot, um renomado neurologista francês, sustentava que havia uma ligação entre a neurose e a noção de trauma. Em 1885, Freud teve a oportunidade de estagiar com Charcot no Hospital de Salpêtrière, onde observou de perto o uso da hipnose como método para aliviar os sintomas histéricos. De acordo com Freud (2023b), Charcot acreditava que esses sintomas estavam relacionados tanto à hereditariedade quanto aos traumas vividos. Influenciado por essas ideias, Freud começou a ver o trauma como um fator

central nas causas e origens da histeria, distanciando-se da visão de que os sintomas histéricos eram predominantemente causados por fatores hereditários (Freud, 2023b).

Inicialmente, Freud associou o trauma a experiências sexuais precoces e perturbadoras, acreditando que essas experiências poderiam desencadear distúrbios psíquicos em adultos (Freud, 2023b). Posteriormente, ele ampliou essa concepção, definindo o trauma como qualquer evento ou série de eventos que sobrecarregasse a capacidade do indivíduo de processar e integrar a experiência vivida (Freud, 2023a). Nessa perspectiva, o trauma não é apenas um evento isolado, mas uma experiência que deixa marcas profundas no psiquismo, resultando em uma variedade de sintomas que podem se manifestar muito tempo após o evento original.

Freud (2023a), em sua obra seminal *Além do Princípio do Prazer*, avançou significativamente na compreensão da neurose traumática. A Primeira Guerra Mundial trouxe novas perspectivas, pois Freud observou a experiência de soldados que exibiam sintomas que desafiavam essa visão (Brenner, 1982). Percebeu que muitos soldados, ao retornarem da guerra, apresentavam uma série de sintomas que não podiam ser totalmente explicados pela teoria do prazer. Estes sintomas incluíam a revivência compulsiva dos eventos traumáticos, caracterizada por sonhos perturbadores e flashbacks, além de um estado constante de vigilância e evitação de situações associadas ao trauma. Este fenômeno foi inicialmente descrito como "neurose de guerra", um termo que hoje se aproxima da categoria de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Kris, 1998).

Para explicar essa repetição compulsiva dos eventos traumáticos, Freud introduziu o conceito de pulsão de morte, ou "Tânatos". Essa teoria desafia a visão predominante de que a mente humana busca unicamente o prazer e a preservação da vida (Eros). Freud argumentou que, além do impulso para a vida, havia um impulso inconsciente em direção à destruição e ao retorno a um estado inanimado. O trauma, portanto, ativaria essa pulsão de morte, levando os indivíduos a reviverem compulsivamente as experiências dolorosas como uma forma disfuncional de tentar dominar e integrar o trauma (Greenberg, 1998). Embora Freud não tenha tratado especificamente do trauma de guerra em seus primeiros trabalhos, suas teorias sobre o trauma e o funcionamento psíquico foram posteriormente aplicadas ao estudo das neuroses de guerra. No contexto pós-guerra, suas ideias sobre a repetição compulsiva e a pulsão de morte ajudaram a moldar a compreensão das neuroses de guerra e do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) na

psicologia e na psicanálise, influenciando profundamente a forma como esses distúrbios são compreendidos e tratados (Bowlby, 1980).

Freud destacou em sua obra que os traumas não são gerados apenas por fatores externos, mas que esses fatores podem desencadear uma atividade psíquica intensa, que, por sua vez, pode se tornar patogênica. Como ele escreveu:

Imaginem o caso de um indivíduo que, não tendo adoecido antes, e talvez sem qualquer problema hereditário, é afetado por um trauma. Esse trauma tem de preencher certas condições; tem de ser grave, isto é, de um tipo que envolva a ideia de um perigo mortal, de ameaça à existência. Mas não pode ser grave no sentido de fazer cessar a atividade psíquica; de outro modo, não haverá o efeito que dele esperamos (Freud, 2010, p. 21).

Essa passagem ilustra a visão de Freud de que o trauma, para se tornar patogênico, precisa ser suficientemente intenso para ativar processos psíquicos, mas não a ponto de aniquilar a atividade psíquica, ou seja, o evento traumático precisa ser impactante o bastante para provocar uma reação interna significativa, desencadeando uma série de respostas emocionais, cognitivas e comportamentais, desde ansiedade, medo, dissociação e até repressão, dependendo da natureza do trauma e do sujeito afetado. Se o trauma for excessivamente perturbador, ele pode, ao invés de ativar os processos psíquicos, simplesmente destruí-los, levando a uma paralisação total ou colapso da função mental. Em outros termos, se o trauma for extremo, o sujeito pode experimentar um estado de choque ou apagamento psíquico, onde a capacidade de processar ou vivenciar a experiência é completamente bloqueada, podendo resultar em estados graves de dissociação ou até em comportamentos que parecem automatizados, onde a pessoa não consegue mais conectar-se com a sua própria experiência.

O apagamento psíquico é um dos efeitos do trauma, refere-se a como certos eventos traumáticos são recalçados pela mente, mas continuam a influenciar o comportamento e a saúde mental do indivíduo, em que o psiquismo se defende contra o sofrimento que a lembrança do trauma pode causar. Na psicanálise, entende-se que o trauma pode ser tão intenso que o sujeito não consegue elaborar ou processar totalmente a experiência, resultando em uma espécie de “apagamento” da memória consciente do evento. No entanto, mesmo apagado da consciência, o trauma continua a exercer efeitos no inconsciente, manifestando-se em sintomas, comportamentos ou angústias que revelam o impacto daquela experiência não processada.

Freud (2023d) explorou como experiências traumáticas, especialmente aquelas recalçadas, podem levar ao desenvolvimento de neuroses. O “apagamento psíquico” pode ser

interpretado como a tentativa do psiquismo de proteger o indivíduo de uma lembrança dolorosa, embora isso possa resultar em sintomas neuróticos.

Nos doentes por mim analisados, houve saúde psíquica até o momento em que sucedeu um caso de incompatibilidade em sua vida representacional, isto é, até que seu Eu se defrontou com uma vivência, uma representação ou sentimento que despertou um afeto tão doloroso que a pessoa decidiu esquecer aquilo, pois não acreditava ter a força de resolver a contradição entre essa representação intolerável e seu Eu mediante o trabalho do pensamento (Freud, 2023c, p. 32).

Tal mecanismo foi fundamental para a compreensão de Freud sobre a etiologia das neuroses, levando-o a desenvolver técnicas como a livre associação e a análise dos sonhos para acessar e tratar esses conteúdos recalçados (Freud, 2023d). Além disso, Freud continuou a desenvolver suas ideias sobre o trauma ao longo de sua carreira. Em Freud (2023b) *Estudos sobre a Histeria*, ele sugeriu que os sintomas histéricos poderiam ser resultado de experiências traumáticas recalçadas, responsáveis pela dissociação do Eu e pela formação de um segundo grupo psíquico por ele nomeado de inconsciente. Anos mais tarde, Freud (2023a) em *Além do Princípio do Prazer*, ele aprofundou ainda mais sua teoria do trauma, introduzindo o conceito de “compulsão à repetição” e de neurose traumática como mecanismos pelos quais o trauma pode se perpetuar na vida psíquica do sujeito. Segundo essa ideia, eventos traumáticos podem causar uma ruptura na função psíquica normal, levando o indivíduo a tentar incessantemente dominar a experiência traumática através da repetição.

O trauma, assim, é visto na Psicanálise como uma experiência que não apenas afeta o sujeito quando ocorre, mas que continua a influenciar seu funcionamento psíquico de forma duradoura, muitas vezes de maneira inconsciente. A compreensão e o tratamento desses traumas são centrais para a prática psicanalítica, com o psicanalista desempenhando um papel crucial na escuta, interpretação e elaboração das experiências traumáticas do paciente.

Articula-se o trauma também como um conceito metapsicológico desenvolvido por Freud para explicar a complexidade do funcionamento psíquico. Este autor considerava o trauma como um fenômeno que envolve um fluxo excessivo de excitações que o indivíduo não pode descarregar resultando em consequências profundas para a sua constituição psíquica. Frequentemente estas excitações são de natureza sexual e sua descarga é impedida pela proibição social ou pela incapacidade, de o sujeito em desenvolvimento, processar de forma adequada tais impulsos. O desenvolvimento do psiquismo humano envolve um processo em que a satisfação

dos desejos não pode ser plenamente realizada numa espécie de renúncia libidinal. Freud afirma que a cultura é construída sobre essa coerção e renúncia e o conflito entre os desejos pulsionais e a realidade externa gera uma retenção de energia na qual deve ser descarregada de formas alternativas levando à sublimação (Fulgencio, 2004).

Vale dizer, ainda seguindo Fulgencio (2004), que a relação entre o trauma e o desenvolvimento psíquico ocorre em dois momentos distintos separados no tempo. No primeiro há uma vivência (real ou imaginária) de caráter sexual que, para a criança, ainda não possui um significado sexual explícito, mas gera uma excitação que não pode ser totalmente descarregada. Após a puberdade uma segunda experiência semelhante é vivida, mas diferentemente de como foi na infância, o sujeito é capaz de associar o evento a uma dimensão sexual, de modo que a segunda cena ressignifica a primeira, transformando-a em algo traumático e sexual.

Mas o que não se deve perder de vista, aqui, é o fato de que o trauma se refere à realidade psíquica, podendo ser tão real quanto fantasmático. É isso que leva Freud a revisar sua teoria da sedução, reformulando sua visão original de que o trauma sexual envolvia exclusivamente experiências reais de abuso e passando a considerar que fantasias e desejos infantis também poderiam ter esse efeito traumático. O Complexo de Édipo é central nesse processo, configurando-se como o marco mais significativo da constituição do sujeito e da sexualidade, tanto em termos individuais quanto culturais. Ele forma o núcleo das neuroses e a impossibilidade de realizar plenamente os desejos, que ele evoca, constitui uma experiência universalmente traumática, sendo a base para a formação de instituições culturais, pois organiza aspectos tão diversos como religiosidade, moralidade, sociedade e arte. A sexualidade é, portanto, uma força estruturante do psiquismo, e a maneira como o sujeito lida com o excesso de excitações, ou seja, como ele sublima, recalca ou desloca essa energia molda sua saúde mental e a própria cultura. A sublimação é apontada por Freud como uma saída criativa para a energia pulsional não descarregada, direcionando-a para atividades culturais e artísticas. No entanto, a sublimação nunca é plena ou total, de modo que sempre restam resíduos psíquicos que podem se transformar em sintomas neuróticos (Freud, 2017).

Como vimos até aqui, o termo trauma pode ser usado para definir experiências responsáveis por causar dores emocionais e/ou psicológicas significativas. Pode se referir a situações como acidentes, perda de pessoas, violência ou qualquer evento que deixe uma marca emocional duradoura na pessoa. As pessoas costumam dizer que passaram por um "trauma"

quando vivenciaram algo muito difícil ou perturbador, que continua a afetá-las de maneira negativa, causando medo, ansiedade, tristeza ou outros sentimentos intensos.

O trauma é abordado como um evento ou série de eventos que têm um impacto negativo profundo e duradouro na saúde mental do indivíduo, muitas vezes requerendo intervenções terapêuticas especializadas para ajudar o paciente a processar e integrar a experiência. Segundo Bernardino (2011), a intervenção clínica é, portanto, central para a recuperação e o tratamento de pacientes que vivenciaram traumas psíquicos, buscando promover a ressignificação dessas experiências dolorosas. Segundo Golse (2018), na prática, o manejo clínico do trauma na psicanálise exige que o analista esteja atento ao ritmo do paciente, oferecendo um espaço de escuta empática e segura. É fundamental que o analista respeite o tempo do paciente, evitando interpretações precipitadas que possam reativar o trauma de forma prejudicial. Em vez disso, o trabalho psicanalítico é um processo gradual e contínuo de construção de confiança, onde o paciente é encorajado a explorar suas experiências de forma profunda e segura.

Freud (2023a) descreve o processo de elaboração do trauma na clínica psicanalítica, tratando o tratamento do trauma como um processo fundamental na psicanálise. Ele propôs que o trauma não é apenas um evento que causa sofrimento, mas uma experiência que, quando não elaborada, tende a se repetir no comportamento e nas emoções do indivíduo. Durante a terapia, o paciente deve trabalhar para recordar os eventos traumáticos, o que envolve trazer à consciência memórias que foram reprimidas, permitindo uma nova compreensão da experiência. O ato de recordar é essencial para que o paciente não permaneça preso à repetição compulsiva de comportamentos ou sintomas que decorrem do trauma. A repetição é vista como uma defesa contra a dor da lembrança. O paciente pode reviver o trauma por meio de sonhos, atos falhos ou repetindo relacionamentos e situações que evocam o trauma original. Essa repetição é uma tentativa inconsciente de dominar a experiência, mas sem a elaboração necessária, o indivíduo continua a sofrer. A elaboração ocorre quando o paciente, ao encenar e refletir sobre o trauma, pode integrar subjetivamente a experiência, transformando a dor em narrativa. Essa reestruturação permite que o trauma seja ressignificado, contribuindo para o processo (Freud, 2023e).

A transferência é um dos conceitos centrais da psicanálise e refere-se ao processo pelo qual o analisando projeta no analista seus sentimentos e experiências inconscientes relacionadas ao trauma. Deve-se manejar a transferência de maneira cuidadosa, sendo a mesma essencial para

o tratamento eficaz do trauma, permitindo que o paciente ressignifique suas experiências traumáticas em um ambiente seguro. O psicanalista observa como o analisando utiliza-se dos mecanismos de defesa para lidar com o sofrimento psíquico, como repressão, negação ou deslocamento. Esses mecanismos podem inicialmente proteger o paciente, mas, ao longo do tempo podem contribuir para permanecer em seu sofrimento (Freud, 2015).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trauma é um tema central na Psicanálise desde sua origem até os dias atuais. Ao longo da história, o conceito de trauma foi continuamente revisitado e ampliado por teóricos, com Sigmund Freud desempenhando um papel fundamental na sua formulação inicial (Freud, 2023a). O estudo do trauma, conforme abordado na Psicanálise, trouxe importantes contribuições para o manejo teórico-clínico, oferecendo uma base sólida para a compreensão e tratamento de manifestações psíquicas complexas que decorrem de experiências traumáticas (Bernardino, 2011; Nogueira, 2004).

A pesquisa destacou que o trauma não é apenas um evento isolado, mas uma experiência profundamente enraizada no desenvolvimento psíquico dos indivíduos. Freud, e posteriormente outros teóricos, mostraram que o trauma pode moldar a estrutura psíquica de uma pessoa, influenciando sua saúde mental de maneiras duradouras (Freud, 2023a). O manejo clínico do trauma na Psicanálise envolve uma escuta atenta e empática, onde o analista deve respeitar o tempo e o espaço necessários para que o paciente possa processar e integrar suas experiências traumáticas de forma segura e eficaz (Golse, 2018).

Além disso, reconheceu-se que os traumas podem ter efeitos tanto positivos quanto negativos na vida dos indivíduos. Enquanto algumas pessoas conseguem ressignificar suas experiências e utilizar o trauma como uma força motriz para crescimento pessoal, outras podem sofrer de forma significativa, necessitando de intervenções terapêuticas especializadas para auxiliar na elaboração dessas vivências (Bernardino, 2011).

Por fim, a relevância contínua do estudo do trauma na Psicanálise reflete a complexidade da psique humana e a importância de uma abordagem terapêutica que leve em consideração a singularidade de cada sujeito e a profundidade de suas experiências. A pesquisa reforça a necessidade de um manejo cuidadoso e individualizado do trauma, que permita ao paciente não

apenas sobreviver às suas experiências, mas também encontrar novos significados e possibilidades de vida através do processo psicanalítico (Gil, 2002; Nogueira, 2004).

Nesse sentido, a clínica se constitui como espaço privilegiado de contato com novas experiências e, portanto, indutor de futuras pesquisas. Só assim a Psicanálise pode se manter à altura dos novos desafios de seu tempo.

## REFERÊNCIAS

BERNARDINO, L. G. **Trauma Psíquico: Avaliação e Intervenção Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BOWLBY, J. **Apego e perda: Volume III - Perda, tristeza e depressão**. Tradução de Maria José N. C. de Andrade. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1980

BRENNER, C. **Introdução à psicanálise: Teoria e técnica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1982.

CANAVÊZ, F. O trauma em tempos de vítimas. **Ágora (Rio J.)**, v. 18, n. 1, p. 1-12, jan.-jun. 2015.

CUNHA, A. G. da. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 1989.

EVANGELISTA, B. P. *et al.* Potencialidades de uma abordagem holística ao paciente politraumatizado. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 3, 2023. DOI: 10.56166/remici.2023.5.v2n3.10.24. Disponível em: <https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/99>. Acesso em: 20 out. 2024.

FREUD, S. **A dinâmica da transferência e outros textos**. Tradução de Sérgio Tellaroli. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

FREUD, S. **A Interpretação dos Sonhos**. Tradução de Sérgio Telles. São Paulo: Companhia das Letras, 2023d.

FREUD, S. **Além do Princípio do Prazer**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2023a.

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2023b.

FREUD, S. **Observações psicanalíticas (1911-1913): O início do tratamento**. Tradução de Sérgio Telles. São Paulo: Companhia das Letras, 2023c.

FREUD, S. **Recordar, repetir e elaborar**. Tradução de Sérgio Telles. São Paulo: Companhia das Letras, 2023e.

FREUD, S. **Sobre as neuropsicoses de defesa**. Tradução de Sérgio Telles. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

FREUD, S. **Totem e tabu**. Tradução de Sérgio Tellaroli. 4. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

FULGENCIO, L. **A noção de trauma em Freud e Winnicott**. *Nat. Hum.*, v. 6, n. 2, São Paulo: PUC-SP, Centro Winnicott de São Paulo, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLSE, B. **O trauma psíquico: Implicações clínicas na psicanálise infantil**. São Paulo: Escuta, 2018.

GREENBERG, J. R. **Teorias do eu: Perspectivas da psicanálise e da psicologia social**. Tradução de Ricardo Costa. Porto Alegre: Editora Artmed, 1998.

GUZMÁN, M. C.; DERZI, C. A. M. O trauma e seu tratamento: contribuições de Freud e Lacan. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 21, n. 1, jan./abr. 2021.

KRIS, E. **Psicanálise e arte**. Tradução de Maria Beatriz de Medeiros. Porto Alegre: Editora Artmed, 1998.

MERCK & CO., Inc. **Manual MSD**. Barnhill, John W. MD. New York-Presbyterian Hospital. Revisado/corrigido: ago. 2023. Modificado: dez. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-de-ansiedade-e-relacionados-a-fatores-estressantes/transtorno-de-estresse-p%C3%B3s-traum%C3%A1tico-tept>. Acesso em: 20 out. 2024.

NOGUEIRA, M. I. M. **A pesquisa teórica em psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Mental health and psychosocial support**. 2021. Disponível em: <https://www.un.org/en/mental-health-and-psychosocial-support>. Acesso em: 11 ago. 2024

SBARDELLOTO, G. *et al.*. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 67–73, jan. 2011.

SCHURSTER, K.; ARAUJO, R. P. de. O ensino de história dos traumas sociais coletivos e dos temas socialmente vivos: trajetórias de um campo disciplinar. **Tempo e Argumento**, Florianópolis, v. 14, n. 36, e0108, set. 2022.

SILVA, H. L. e. Saúde mental na hipossuficiência econômica. **Mental Health in Economic Hardship**, v. 46, n. 40, 30 jun. 2024. Editorial do Bius de Junho/2024. ISSN: 2176-9141.

VIOLA, T. W. et al. Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 1, 2011.