

'O Retorno à Vida': a narração como ferramenta para a recuperação após eventos potencialmente traumáticos¹

JOANA PROENÇA BECKER²

RESUMO: Dos fenômenos histéricos à pandemia de COVID-19, o trauma psicológico tem sido tópico de estudos daqueles que se interessam pelo impacto de situações adversas na saúde mental. Mais do que a exposição a um evento adverso, a representação é determinante para o estabelecimento ou não do trauma. A representação é o sentido atribuído ao acontecimento, é a forma como o sujeito interpreta, sente e relata o que lhe ocorreu. Por meio de uma revisão de literatura, o presente estudo aborda a narração como uma ferramenta para a recuperação após eventos potencialmente traumáticos, destacando a influência da família, da cultura e da sociedade nos discursos de crianças expostas a adversidades. Por fim, são apresentadas alternativas que podem facilitar a expressão do sofrimento e, assim, a superação do trauma.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma; Psicanálise; Infância.

'Back to Life': narration as a tool for recovery after potentially traumatic events

ABSTRACT: From hysterical phenomena to the COVID-19 pandemic, psychological trauma has been a topic of studies for those interested in the impact of adverse situations on mental health. More than traumatic exposure, representation has been referred to as a relevant factor for the establishment of trauma. Representation is the meaning given to the event, it is the way the individual interprets, feels, and reports what happened to him. Through a literature review, this study presents the narration as a tool for the recovery after potentially traumatic experiences, highlighting the influence of family, culture, and society in the speeches of children exposed to adverse situations. Finally, alternatives that can facilitate the expression of suffering and the overcoming of trauma are presented.

KEYWORDS: Trauma; Psychoanalysis; Childhood.

¹ Referência ao livro: Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografia de um espantalho: histórias de resiliência: o retorno à vida*. São Paulo: Martins Fontes.

² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal. Observatório do Trauma, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal.

Introdução

Dos fenômenos históricos à pandemia de COVID-19, o trauma psicológico tem sido tópico de estudos daqueles que se interessam pelo impacto de situações adversas na saúde mental. Há mais de um ano, vivemos a realidade da pandemia, realidade essa que tem afetado crianças, adolescentes e adultos. Enquanto os desafios dos adultos centram-se sobretudo na alteração da rotina, nos problemas econômicos e nas crises conjugais, a drástica interrupção das interações sociais e a adaptação a novos meios de aprendizagem foram impostos a crianças e adolescentes, com a incerteza de quando poderão voltar à normalidade. Além disso, o medo da infecção, a morte de familiares e os casos de violência doméstica acabam por fazer parte da vida de muitos deles que, no isolamento, não encontram meios para lidar com o sofrimento.

O cenário mundial nos faz refletir não apenas sobre as consequências dos desafios supracitados, mas também sobre os possíveis meios de prevenção e de intervenção em casos de exposição a situações potencialmente traumáticas. O uso do termo 'potencialmente' visa enfatizar que existem diferenças individuais na maneira como as pessoas respondem a determinados eventos. "Simplificando, eventos altamente aversivos, que normalmente não fazem parte da experiência cotidiana normal, são 'potencialmente' traumáticos, porque nem todos os experimentam como traumáticos" (Bonanno & Mancini, 2008, p. 369).

Trauma pode ser compreendido como uma incapacidade de lidar com uma situação inesperada e indesejada, quando o psíquico é invadido por um impacto externo. Entretanto, o estabelecimento do trauma depende de diversos fatores – tipo e intensidade do evento, história familiar, experiências infantis, variáveis de personalidade e suporte social –, sendo a possibilidade de representar o acontecimento fundamental para a recuperação após eventos adversos. Isso quer dizer que a representação pode ser considerada determinante para o estabelecimento ou não do trauma psicológico (Cyrulnik, 2004). "A representação é o sentido atribuído ao acontecimento, é a forma como o sujeito interpreta, sente e relata o que lhe ocorreu" (Becker, 2017a, p. 18).

Diversos autores se interessam por estudar as causas e as consequências do trauma, questionando-se quanto à possibilidade de recuperação após eventos brutais. Memória, esquecimento, luto, desenvolvimento infantil, relações familiares e valores sociais e culturais permeiam muitos desses trabalhos, que apresentam a narração como um meio de recontar histórias e de dar significado aos acontecimentos (Araújo & Santos, 2007; Cyrulnik, 2004; 2005; 2009; Quintais, 2000; Young, 1995). A narração é a possibilidade não só de compartilhar a experiência e o sofrimento, mas de ressignificar os sentimentos relacionados ao trauma e de iniciar o trabalho de "religamento com o mundo, de reconstrução da sua casa". Narrar o trauma se apresenta, assim, como o meio de "conseguir resgatar o sobrevivente" (Seligmann-Silva, 2008, p. 66).

Por meio de uma revisão de literatura, com foco em estudos psicanalíticos, o presente artigo apresenta a narração como uma ferramenta para superação do trauma, discutindo a influência da família, da cultura e da sociedade nos discursos de crianças expostas a adversidades. Compreendendo a resiliência como um processo que pode ser estimulado, são apresentadas alternativas que facilitam a expressão do sofrimento e, assim, podem ajudar no 'retorno à vida'.

Trauma na Psicanálise

Jean-Martin Charcot e Sigmund Freud, importantes nomes da psicanálise, estão entre os primeiros a estudar o trauma psicológico, sendo suas teorias essenciais para quem se debruça sobre o tema. Ambos iniciaram por reconhecer os sintomas emocionais nas vítimas de acidentes ferroviários e se dedicaram a compreender os fenômenos histéricos. O interesse de Freud pela histeria, provavelmente despertado por acompanhar as investigações de Charcot, o levou a juntar-se a Breuer, o que culminou na escrita da obra *Estudos sobre a Histeria*, iniciada em 1893.

A técnica psicanalítica, como a associação, e suas fundamentações teóricas derivam do estudo e tratamento de pacientes histéricos. Vista como a expressão pública dos sintomas, a histeria foi, desde o início, associada a experiências traumáticas, mesmo que mais tarde algumas se revelassem fantasias. (Becker, 2017b, p. 19)

Apesar de algumas divergências³ que vieram a afastá-los anos depois, Breuer e Freud (1893/1996) acordam quanto à ocorrência de evento traumático ser desencadeante da histeria. De acordo com os autores, o que provoca os sintomas da histeria "traumática" é o evento externo, que pode ser consequente de uma experiência da infância ou de uma relação simbólica entre a causa e a patologia, ou seja, não apenas o dano físico, mas também o afeto produzido. Segundo eles, qualquer experiência que "possa evocar afetos aflitivos – tais como os de susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza" (Breuer e Freud, 1893/1996, p. 41).

O trauma psicológico "age como um corpo estranho que, muito tempo depois de sua entrada, deve continuar a ser considerado como um agente que ainda está em ação". Diferente das demais recordações, a lembrança do evento traumático não parece estar sujeita ao processo de des-

³ As diferenças de opinião entre Breuer e Freud surgem quando questionam o período em que um processo psíquico se torna patogênico. Enquanto Breuer mantém seu foco na fisiologia, Freud supõe "a existência de um jogo de forças". Ao longo das pesquisas, Freud constata que "não eram quaisquer excitações afetivas que agiam por trás dos fenômenos da neurose, mas habitualmente os de natureza sexual: conflitos sexuais atuais ou repercussões de vivências sexuais antigas". A partir dessa constatação, passa a dedicar-se à sexualidade e sua relação com transtornos mentais (Freud, 1925/2011, p. 83-84).

gaste, uma vez que a perda do afeto de uma memória depende de diversos fatores, sendo o principal deles a “reação energética ao fato capaz de provocar um afeto”. A reação aqui significa as ações e os reflexos voluntários ou involuntários que descarregam tais afetos (Becker, 2017a). Já “quando a reação é reprimida, o afeto permanece vinculado à lembrança” (Freud, 1893/1996, p. 41-42).

Sándor Ferenczi parte de ideias freudianas para explicar a experiência traumática. Apoiado na teoria da sedução⁴ – a qual passa a incluir a hostilidade – e no conceito de desamparo infantil⁵, considera o trauma uma condição necessária, dependendo apenas da conduta do outro para sua superação ou estabelecimento (Favero & Rudge, 2009). Sobre a teoria ferencziana, resume Costa (2015):

O trauma se instala quando o adulto não cumpre com a função protetora e a situação pega a criança desprevenida, destruindo um sentimento prévio de confiança em si mesma e no ambiente. [...]. Contudo, embora o ataque externo constitua uma condição necessária, a instalação do trauma ainda depende da conduta do adulto: assistindo a criança ou agindo como se nada tivesse ocorrido (p. 104-105).

Sob essa perspectiva, Ferenczi, na década de 1930, assume uma visão negativa, a entender o trauma como consequência de um evento real somado ao desmentido. O desmentido, entendido como a negação do ocorrido – quando o outro desvaloriza ou mesmo nega o acontecimento –, é a base da teoria ferencziana, que o tem como o precursor do trauma psicológico. Ao desenvolver essa teoria, Ferenczi se afasta das teorias freudianas e separa os traumas em estruturantes – aqueles em que o fato é reconhecido –, e desestruturantes – em que há o desmentido. “O que está implicado neste valor dado ao desmentido é que ele representa um ataque e uma proibição à capacidade de simbolização” (Favero & Rudge, 2009, p. 178).

Melanie Klein, que teve Ferenczi como seu grande incentivador, além de primeiro analista, apresenta o trauma como responsável por falhas no desenvolvimento infantil. Ao relatar o tratamento de crianças com ansiedade, afirma que pessoas ditas normais podem ser atingidas por enfermidades se colocadas em uma situação que exija grande esforço interno e externo. A psicanalista cita Freud para corroborar seus achados clínicos, ao salientar o papel dos sonhos como uma tentativa de restaurar o controle e evitar o desprazer e o fato de que mesmo o adulto está exposto à volta de traumas precoces – quando seu aparato mental está impossibilitado de lidar com o excesso de excitação (Klein, 1932/1987). Anos antes disso, Freud (1926/1976) fala na incapacidade de lidar com o transbordar de excitação

⁴ Uma das primeiras teorias desenvolvidas por Freud para explicar os fenômenos histéricos. Segundo a teoria, manifestações somáticas eram consequências de insinuações ou atos sexuais vividos por suas pacientes, geralmente na infância e perpetrados por um adulto. Cabe destacar que essa teoria foi abandonada pelo próprio psicanalista em 1897.

⁵ Freud, em 1895, fala no estado de desamparo, afirmando que o ser humano nasce despreparado para a vida, precisando inevitavelmente de uma pessoa responsável por seus cuidados.

em *Inibições, sintomas e ansiedade*, quando se interessa em desvendar o conceito de ansiedade e sua funcionalidade. Constata, então, “que os estados afetivos são precipitados por experiências traumáticas primevas e revividos como símbolos mnêmicos” (Becker, 2016, p. 50).

Assim como Freud e Klein, Winnicott (1967/2005) reconhece que mesmo o sujeito que teve um desenvolvimento dito saudável, depois de uma experiência traumática, carrega dentro de si a recordação disso, o que o torna susceptível ao adoecimento. Winnicott é um dos primeiros a destacar a importância do papel dos pais nas primeiras relações objetais. Ao elaborar uma teoria do desenvolvimento, na qual estuda as consequências das relações intrafamiliares no desenvolvimento da criança, o psicanalista questiona a condição humana e o que significa ser um sujeito, relacionando o trauma com a interrupção do sentimento de continuidade do ser. “O sentimento de continuidade do ser, experiência adquirida a partir de um ambiente adaptado e não omissivo ou invasivo, permite ao ser agir e não reagir” (Rodrigues & Peixoto Junior, 2017, p. 22).

De mesmo modo, Pierre Marty (1993) aponta as reações somáticas como um meio de expressão face ao desamparo, sendo o resultado de sobrecargas afetivas oriundas de acontecimentos traumáticos. O psicanalista ressalta o fato de que para a eclosão de doenças psicossomáticas basta que a quantidade de estímulos se sobreponha às possibilidades de adaptação, causando um efeito desorganizador. De acordo com o *Institut Psychosomatique de Pierre Marty* (IPSO), o aparecimento de queixas somáticas parece favorecido pelo fracasso das capacidades de defesa por caminhos psíquicos.

O trauma é, portanto, consequência de uma incapacidade de lidar com o excesso de excitação, com a incapacidade de dar sentido a um acontecimento. Cyrulnik (2004), algumas vezes referenciado como o psiquiatra da esperança, destaca que o estabelecimento do trauma depende do contexto em que a criança está inserida, do lar que dispõe e de como sua sociedade e sua cultura encaram as vítimas. Além disso, a aquisição de recursos internos afetivos e comportamentais nos primeiros anos de vida influencia o modo como a criança encara as adversidades. Segundo o psicanalista, quando uma criança se depara com uma situação de violência, não são apenas as agressões físicas e verbais que alterarão seu desenvolvimento, mas principalmente a representação do ocorrido. A representação do que aconteceu com a criança depende, em grande parte, da forma como as figuras de apego traduzem a tragédia. O modo como a família lida com a situação pode acalmar ou afligir ainda mais a criança ferida.

Narrar para ressignificar

O traumático decorre da impossibilidade de metabolizar psiquicamente determinadas experiências, isto é, conhecer, pensar, verbalizar, simbolizar e transformá-las em formas suportáveis. (Pereira, 2014, p. 39)

Narrar é recordar o passado podendo remanejar a representação de si mesmo e do ocorrido, transformando-o em algo aceitável e menos doloroso. Ao compartilhar uma história, é possível ressignificar o acontecimento e elaborar um novo contexto. Além disso, a narração permite o enfrentamento do conflito (Quintais, 2000; Villaça, 2009). De acordo com Young (1995), a memória traumática é um tipo de segredo patogênico. "Essas memórias são 'patogênicas' pela reputação de causar transtornos psiquiátricos – histeria no final do século XIX, transtorno do stress pós-traumático no final do século XX – e 'secretas' por serem atos de dissimulação" (Young, 1995, p. 28). Quando o autor fala em atos de dissimulação, refere-se às tentativas do ferido de esconder seu sofrimento dos outros, mas também de si próprio. E, se o ferido for impedido de falar sobre o que lhe ocorreu, de representar seu trauma, terá dificuldade em retomar sua vida.

Após uma adversidade, é indispensável que o ferido possa atribuir sentido a ela, pois o que torna o acontecimento ainda mais devastador é não descobrir o porquê. O "amor pelos porquês" (Cyrulnik, 2006, p. 11) é um importante fator de resiliência, já que entender permite controlar. Lidar com as memórias traumáticas e com o transbordar de sentimentos é um desafio, contudo, esse confronto se faz necessário por possibilitar "uma relação mais controlada com a memória da experiência traumática e com seus efeitos sintomatológicos" (Quintais, 2000, p. 70).

Sobre isso, Freud (1913/2010) coloca a necessidade do paciente de enfrentar as lembranças traumáticas, ponderando quanto ao fato da comunicação consciente por si só não eliminar os sintomas. O psicanalista afirma que mais que compreensão intelectual, é preciso acessar o material reprimido. Como solução aponta o método psicanalítico e diz que

ele fornece as magnitudes de afeto requeridas para a superação das resistências, por meio da mobilização das energias que se acham à disposição da transferência; mediante comunicações oportunas, mostra ao doente os caminhos por onde ele deve guiar essas energias. (Freud, 1913/2010, p. 142)

Já Cyrulnik (2004; 2005) refere que os espaços para a expressão do trauma podem ser variados: um palco, um ouvido ou a escrita; e os chama de tutores de resiliência. Ao refletir sobre a estrutura afetiva disponível no âmbito familiar de crianças que sofreram alguma provação, Cyrulnik (2009) afirma que "a causa de um sentimento de vergonha ou de orgulho não é o fato, é o modo como os relatos do entorno convergem para organizar a retórica em que a criança está mergulhada" (p. 156). O psicanalista ressalta a importância de a criança ter um espaço para socializar a tragédia, como uma possibilidade de modificar a representação que tem do evento.

De mesmo modo, De Antoni e Koller (2000) abordam, num estudo com adolescentes que viviam em abrigos públicos, que a disposição de apoio emocional, atividades em grupo e práticas disciplinares podem servir como tutores de resiliência. A resiliência é a capacidade de questionar o que fazer

com a ferida, é transformar o acontecimento traumático, é metamorfosear o sentimento. O traumatismo continua fazendo parte da história do ferido, inscrito em sua memória como uma cicatriz “carregada de sentidos íntimos e profundos do acto crítico” (Vecchi, 2004, p. 92).

Constatada a necessidade de narrar o trauma, precisamos considerar a reação e a interpretação do ouvinte. Os meios afetivo e social são capazes não apenas de orientar o discurso do ferido, como de alterar sua percepção quanto ao evento traumático. Sobre isso, temos no estudo de Quintais (2000), sobre trauma e memória, uma passagem de Foucault que diz: “[a]quele que escuta não será simplesmente o mestre do perdão, o juiz que condena ou absolve; será o mestre da verdade” (p. 70).

Francisco Ortega (2011), baseado em casos de guerras e catástrofes ambientais, fala sobre as diferentes interpretações em sociedades que enfrentaram alguma calamidade, e traz a narração coletiva como a possibilidade de curar, se esta for capaz de explicar o evento e de sublimar a culpa. Também sugere que pode haver manipulações – que “é possível na narração do acontecimento traumático, sublimá-lo, negá-lo, invertê-lo, projetá-lo ou despersonalizá-lo” (Salamanca, 2013, p. 233). Assim, dependendo da personalidade, da cultura e do meio social, um trauma pode tomar proporções variadas, dando espaço a transtornos duradouros ou possibilitando uma reconstrução subjetiva (Cyrulnik, 2004).

Amparado por diversos estudiosos, como Hayden White, Jacques Lacan, Walter Benjamin, Maurice Halbwachs e Paul Ricoeur, Ortega (2011) considera a narração um meio para o sujeito se reconciliar com seu passado e, baseado em outros autores, como Eric Santner, Frank Ankersmit, Andreas Huyssen e James Young, propõe fazer do testemunho um ato criativo (Salamanca, 2013, p. 234). A percepção de Ortega vai ao encontro do apresentado por Cyrulnik (2005), que destaca que até uma estrutura de bairro ou a criação de locais para esporte e arte podem ser suficientes para encetar um processo de resiliência.

Cyrulnik (2009) considera resiliência um processo de reconstrução do sujeito, que se dá através da transformação da representação que ele tem de seu trauma. E, como um processo, a resiliência depende de diversos fatores: desenvolvimento nos primeiros anos de vida; tipo de agressão sofrida; significado atribuído à agressão; e meios disponíveis de suporte e de orientação após o evento potencialmente traumático. De acordo com Cyrulnik (2004; 2009), o desenvolvimento infantil tem um papel muito significativo na construção de um resiliente. É de suma importância que a criança desfrute de um apego seguro, pois esse possibilita que, ao se encontrar em uma situação difícil, ela tenha a capacidade de buscar um substituto eficaz. O psicanalista reconhece que nem sempre esse apego é encontrado dentro da família e infere que existem outros meios que podem ser suficientes para iniciar um processo de resiliência. Diz ele que

[...] as narrativas íntimas ou culturais podem construir no mundo psíquico um equivalente de apego seguro quando os vínculos precoces foram malformados. Enquanto o apego precoce se impregna no temperamento da criança sem que seus pais saibam, a narrativa pode ser trabalhada intencionalmente por uma psicoterapia, pela criatividade artística ou por um debate sociocultural. (Cyrulnik, 2005, p. 98)

Um exemplo disso, é a história de Frida Kahlo, apresentada num artigo publicado na Revista Portuguesa de Psicanálise (Becker, 2016) como um caso em que um acúmulo de traumas foi narrado por meio da arte, possibilitando à artista “dar vazão aos seus piores sentimentos” (p. 56). Com a arte, Kahlo foi capaz de expressar suas angústias, seus medos, sua dor, como uma tentativa de elaborar os acontecimentos da sua vida, de representar seus traumas.

A narração permite ao ferido metamorfosear seus sentimentos, transformando-os em algo aceitável para si próprio. A narração de um acontecimento deve ser feita pelo próprio sujeito, o ferido deve contar o que lhe ocorreu a ele mesmo, empregando na narrativa um tempo do passado. Cyrulnik (2004) fala em narrar para se remendar, vendo esse ato como a possibilidade de remanejamento emocional.

Considerando isso, ao pensarmos em meios de favorecer a expressão de crianças expostas a eventos potencialmente traumáticos, também devemos ter em conta o momento em que ocorre tal exposição. De acordo com Cyrulnik (2009), todas as crianças traumatizadas antes do advento da fala adquirem um distúrbio emocional: passam a se sobressaltar ao menor ruído, exprimir desespero à menor separação e buscam ser frias para sofrer menos. Quando ocorre uma tragédia antes do aparecimento da fala, é preciso reestruturar o ambiente em torno da criança. Afinal, ela vive de acordo com o contexto em que está inserida. Por outro lado, se a criança for ferida após o advento da fala, será necessário focar na representação do que lhe ocorreu, uma vez que, por compreender o que os outros falam, ela passa a carregar os objetos de sentido, sentido esse dado pelos adultos que a cercam. Essa percepção corrobora a teoria de Ferenczi sobre a importância da reação do adulto para o estabelecimento ou não do trauma.

A criação de um narrador

Sendo o foco do presente estudo pensar nas possibilidades de uma criança superar uma adversidade, de usar a narração como meio de enfrentar seu sofrimento, faz sentido apresentar alguns fatores que podem facilitar o processo. Entretanto, vale destacar que não se pretende aqui um aprofundamento nas teorias do desenvolvimento infantil.

O desenvolvimento infantil é discutido na psicanálise desde Freud, seguindo das teorias apresentadas por René Spitz, Margaret Mahler, Melanie Klein, Anna Freud, Donald Winnicott, entre outros psicanalistas que dedicaram especial atenção à compreensão dos sintomas e ao desenvolvimento de técnicas para observar e tratar crianças de diferentes idades. Spitz (1965/2004) baseia seus estudos no conceito de Freud sobre o recém-nascido, de que o bebê nasce despreparado para a vida e de que é através da percepção dos afetos que, aos poucos, ele aprende a discriminar os afetos nos outros. Em mesmo sentido, Mahler destaca a relação mãe-bebê e os fatores ambientais nas vivências emocionais precoces como responsáveis pelo nascimento psicológico da criança (Ribeiro & Caropreso, 2018). Winnicott (1956/1993) destaca o papel da mãe no desenvolvimento do bebê, afirmando que existe um período em que são as necessidades corporais e suas satisfações que desempenham papel decisivo. Nesse sentido, "a mãe é essencial para o desenvolvimento do bebê, é necessário que essa consiga desenvolver um estado que Winnicott chama de 'preocupação materna primária', para que o bebê possa experimentar e qualificar as sensações dessa fase inicial" (Becker, 2016, p. 51). Klein e Anna Freud divergem quanto à capacidade de associação livre e *insight* da criança, mas concordam quanto à importância da mãe. Klein (1955) descreve a internalização precoce que a criança faz de suas relações com a mãe e percebe que os sintomas, muitas vezes, visam afastar sentimentos hostis que a criança nutre pela mãe. Anna Freud percebe, durante a Segunda Guerra, que a presença ou a ausência da mãe era um fator importante na reação da criança à guerra e, também, que a reação da mãe, mais do que os bombardeios, determinava a reação da criança (Midgley, 2013).

O papel da mãe nos primeiros anos de vida é mencionado pela maioria dos psicanalistas que se dedicam à clínica infantil. Golse (2008) destaca não apenas a mãe, mas a importância dos pais no processo terapêutico de bebês, reconhecendo que o modo como os pais enxergam o filho, as expectativas sobre ele e a dinâmica do casal e da família influenciam a manifestação dos sintomas e a evolução do tratamento. Os primeiros anos de uma criança são, sem dúvida, fundamentais para a construção dos recursos internos afetivos e comportamentais, que interferem diretamente no modo como ela encara as adversidades. Reconhecendo isso, parece válido definir os tipos de apegos disponíveis para uma criança, já que refletem nas reações diante de experiências potencialmente traumáticas.

Cyrulnik (2004) menciona quatro tipos de apego: o *apego seguro*, que se refere a uma criança que não encontra dificuldade em se afastar de sua mãe para explorar o mundo e volta para ela para compartilhar suas descobertas. Sendo que, num momento de separação, a criança encontra um objeto para aliviar sua angústia; o *apego evitante*, que diz respeito a uma

criança que brinca e explora na presença da mãe, mas não compartilha. A criança fica inconsolável na ausência da mãe, retomando as brincadeiras apenas quando esta retorna; o *apego ambivalente*, em que a criança é pouco exploradora na presença da mãe e, quando a mãe se afasta, a criança fica inconsolável, não melhorando no seu retorno; e o *apego desorganizado* que se refere a uma criança totalmente desorientada, que não explora nem utiliza a mãe como base de segurança. Na separação, fica imobilizada e, quando a mãe retorna, aproxima-se dela e, às vezes, dá tapas e mordidas.

É importante salientar que esses apegos caracterizam o embasamento dos primeiros andares, eles ajudam a definir o temperamento da criança. Entende-se por temperamento o estilo pessoal e comportamental adquirido nos primeiros anos de vida. A constituição do temperamento está intimamente ligada à conduta da mãe com o bebê, pois o modo como a mãe vê seu filho determina o comportamento que ela irá lhe dirigir, o que interfere diretamente no apego que irá se estabelecer.

De acordo com J. Bowlby (1973/1984), o relacionamento da criança com os pais é instaurado por um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade. Com o passar do tempo, um verdadeiro vínculo afetivo se desenvolve, garantido pelas capacidades cognitivas e emocionais da criança, assim como pela consistência dos procedimentos de cuidado, pela sensibilidade e responsividade dos cuidadores. Por isso, um dos pressupostos básicos da Teoria dos Apegos é de que as primeiras relações de apego, estabelecidas na infância, afetam o estilo de apego do indivíduo ao longo de sua vida. (Dalbem & Dell'Aglio, 2005, p. 14)

A relação da criança com os objetos e com as pessoas, bem como o significado que lhes atribui são influenciados por seu meio afetivo, a história de seus pais e sua origem. O desenvolvimento da criança antes da tragédia, suas relações e história, irão dar ao acontecimento um valor maior ou menor (Cyrulnik, 2009). O significado que uma criança confere a um episódio depende também do nível de construção de seu aparelho psíquico. Por exemplo: um bebê pode sofrer com o sofrimento da mãe, pois ela faz parte de seu mundo sensorial, já um adolescente irá sofrer com a causa do sofrimento da mãe. O sentido que atribuímos às coisas é decorrente de nosso desenvolvimento, o que pode ser percebido na narração, uma vez que, ao elaborarmos um relato, usamos palavras cheias de sentidos adquiridos no passado (Cyrulnik, 2006).

Assim, se uma criança ferida for impedida de falar suas provações, de representar o seu trauma, não conseguirá retomar seu desenvolvimento, pois é através da representação que ela controla seu destino. Reconhecendo isso, é indispensável que seu meio forneça um espaço para que ela se expresse, como um ouvido, um lápis ou um palco (Cyrulnik, 2004). O que se pretende enfatizar é que, quando uma criança tem a possibilidade de relatar seu trauma, suas interações e sentimentos se modificam, ela não somente consegue dar sentido ao que lhe ocorreu, como liga a ela parceiros

de confiança. O modo como aqueles a quem ela confia o acontecimento reagem e falam de sua ferida, pode atenuar o sofrimento ou tornar o trauma insuportável ou, como refere Ferenczi, desestruturante.

Conclusão

Diariamente nos deparamos com casos de violência, como guerras por territórios, assaltos, assassinatos, violência doméstica, entre outros. Essas tragédias cotidianas nos fazem questionar o futuro dos sobreviventes – o quanto são afetados física e psicologicamente e, principalmente, como retomam suas vidas após tamanho sofrimento e/ou desamparo. A pandemia de COVID-19 veio a reforçar o interesse pelos possíveis meios de prevenção e de intervenção em casos de exposição a situações adversas, por seu impacto na saúde mental de todas as faixas etárias afetadas pelas medidas de restrições e demais consequências.

Como posto no presente estudo, o evento que produz trauma se impõe, mas o sentido atribuído a ele depende de uma série de fatores – como história familiar, experiências infantis, temperamento e recursos disponíveis antes e após a exposição traumática. Os primeiros anos de vida ajudam a desenvolver um resiliente, uma vez que é neste período que a criança define seu temperamento, aprende a se relacionar e a interpretar o mundo. Porém, nem todos podem desfrutar de um apego seguro na primeira infância, ou mesmo aqueles que têm recursos adequados para tanto, podem se ver desorganizados após um evento violento.

A expressão é a oportunidade do sujeito de encarar o evento traumatizante e integrá-lo à sua história. Desse modo, mesmo quando a criança não teve uma história pré-traumática que a ajudou a desenvolver formas de lidar com as adversidades, caso encontre apoio durante ou após o evento difícil, ela poderá iniciar um processo de resiliência. É importante destacar que resiliência não é algo dado, estático, uma capacidade ou habilidade que as pessoas têm ou não têm. Trata-se de um processo, algo que pode ser desenvolvido, aprimorado ou reduzido. Essa compreensão da resiliência como um processo proporciona olhar o sujeito como um ser em desenvolvimento, como alguém capaz de se reinventar e reelaborar o mundo à sua volta.

Tal entendimento do conceito serve para desconstruir a ideia de que existem casos perdidos e reforçar a necessidade de projetos que promovam espaços socioculturais para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade. Sendo a narração apresentada como uma ferramenta para a recuperação após eventos potencialmente traumáticos, estratégias de promoção da saúde mental podem incluir a disponibilidade de meios de interação, aprendizagem e expressão. Aprender a se comunicar, a interagir e a conhecer o mundo permite à criança adquirir recursos internos de resiliência, a ser capaz de interpretar os acontecimentos e a buscar soluções para seus problemas.

Narrar o que lhe ocorreu permite ao ferido reelaborar o passado e ressignificá-lo. Que o trauma continuará a fazer parte da sua história, isso não há como negar, porém a representação pode ser modificada e o sofrimento metamorfoseado, o que possibilitará o seu 'retorno à vida'.

Referências

- Araújo, M. P. N. & Santos, M. S. (2007). História, memória e esquecimento: implicações políticas. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 79, 95-111. Recuperado em 14 de maio de 2015 de <http://rccs.revues.org/728>
- Becker, J. P. (2016). Frida Kahlo: "yo soy la desintegración..." *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 36(2), 49-60.
- Becker, J. P. (2017a). *Do trauma à psicossomática: as marcas indelévels da guerra* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Portugal], <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/81778>.
- Becker, J. P. (2017b). Modern Hysteria? Somatization as the Discourse of Conflicts. In J. Kouros, T. Sidiropoulou & P. Moutevelis (Eds.), *21st International Conference of the Association of Psychology and Psychiatry for Adults and Children – Proceedings* (pp. 19-25). Bologna: Filodiritto Publisher.
- Bonanno, G. & Mancini, A. (2008). *The Human Capacity to Thrive in the Face of Potential Trauma*. *Pediatrics*, 21(2), 369-375. doi: 10.1542/peds.2007-1648
- Costa, G. (2015). Infância Interrompida (Caso Lara). In G. Costa e col. *Clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas* (pp. 104-112). Porto Alegre: Artmed.
- Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografia de um Espantalho: Histórias de Resiliência: o retorno à vida*. Tradução por Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes.
- Cyrulnik, B. (2006). *Falar de Amor à Beira do Abismo* (C. Berliner, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Cyrulnik, B. (2005). *O Murmúrio dos Fantomas* (C. Berliner, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Cyrulnik, B. (2004). *Os Patinhos Feios* (M. Stahel, Trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Dalbem, J. & Dell'Aglio, D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12-24. Recuperado em 27 de junho de 2021 de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&tlng=pt.
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2000). Vulnerabilidade e resiliência familiar: um estudo com adolescentes que sofreram maus tratos intrafamiliares. *Psico*, 1(31), 39-66.
- Favero, A. B. & Rudge, A. M. (2009). Trauma e desmentido. *Psychologica*, 50, 169-180.
- Freud, S. (1976). Inibições ansiedade e sintomas. In *Obras Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1926).
- Freud, S. (1996). "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (Breuer e Freud)". In *Obras Completas de Sigmund Freud volume II: Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893).
- Freud, S. (2010). O início do tratamento: novas recomendações sobre a técnica da psicanálise. In *Obras completas volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber")*, artigos sobre técnica e outros textos. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1913).

- Freud, S. (2011). Autobiografia. In *Obras completas volume 16: O Eu e o id, "Autobiografia" e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1925).
- Golse, B. (2008). Las psicoterapias conjuntas padre-madre-(padres)-bebé: ¿conquista o viaje a la deriva? *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 87(1), 63-77.
- Klein, M. (1987). El Psicoanálisis de Niños. In. *Obras Completas 2*. Barcelona: Paidós. (Original publicado em 1932).
- Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(2), 223-237. doi: 10.1111/j.1939-0025.1955.tb00131.x
- Marty, P. (1993). *A psicossomática do adulto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Midgley, N. (2013). *Reading Anna Freud*. London: Routledge.
- Pereira, I. M. (2014). Trauma, Memória e Narrabilidade: Uma breve incursão na "literatura do testemunho" e na clínica psicanalítica. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 34(2), 36-36.
- Quintais, L. (2000). Trauma e memória: um exercício etnográfico. *Etnográfica*, 4(1), 61-88. Recuperado em 20 de junho de 2021 de http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N1/Vol_iv_N1_61-88.pdf
- Ribeiro, A. & Caropreso, F. (2018). A teoria de Margaret Mahler sobre o desenvolvimento psíquico precoce normal. *Psicologia em Revista*, 24 (3), 894-914.
- Rodrigues, J. & Peixoto Junior, C.A. (2017). Sobre a noção de saúde decorrente da teoria do amadurecimento emocional de Donald Winnicott. *Analytica*, 6(11), 7-33. Recuperado em 21 de junho de 2021 de <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/2667>
- Salamanca, H. F. (2013). Trauma, cultura e historia: Reflexiones interdisciplinares para el nuevo milenio de Francisco A. Ortega Martínez. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 11(2), 233-236. Recuperado em 28 de fevereiro de 2017 de <https://www.re-dalyc.org/pdf/1053/105329737019.pdf>
- Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o trauma: a questão dos testemunhos de catástrofes históricas. *Psicologia Clínica*, 20(1), 65-82. Recuperado em 21 de março de 2017 de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652008000100005&script=sci_abstract&tlng=pt
- Spitz, R. (2004). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1965).
- Vecchi, R. (2004). Incoincidências de autoras: fragmentos de um discurso não só amoroso na literatura da Guerra Colonial. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 68, 85-100. Recuperado em 14 de maio de 2015 de <http://rccs.revues.org/1083>
- Villaça, H. (2009). Narrativa e Resiliência em Documentário. *Doc On-line*, 6. Recuperado em 28 de fevereiro de 2017 de http://www.doc.ubi.pt/06/analise_hilda_vilaca.pdf
- Winnicott, D. (2005). O conceito de indivíduo saudável. In *Tudo começa em casa* (pp. 3-22). São Paulo: Editora Martins Fontes. (Original publicado em 1967).
- Winnicott, D. (1993). Preocupação materna primária. In *Textos Selecionados da Pediatria à Psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: F. Alves (Original publicado em 1956).
- Young, A. (1995). *The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton: Princeton University Press.