

Uma clínica sensível a vivências traumáticas: contribuições teóricas de Sándor Ferenczi sobre os efeitos psíquicos do abuso sexual infantil

Rafaela de Souza Stanham¹
Roberta Araújo Monteiro Goelzer²

RESUMO

Este artigo discute a problemática do abuso sexual infantil sob uma visão psicanalítica a partir das contribuições de Sándor Ferenczi e de sua teoria do trauma. Para isso, trata do entendimento de trauma, de seu desenvolvimento e de sua repercussão no psiquismo, para então explorar possíveis desdobramentos da violência sofrida. A partir do entendimento da teoria, problematiza-se a prática clínica com indivíduos que passaram por vivências traumáticas e pensa-se uma clínica maleável com o princípio de uma presença sensível e empática. Entende-se, desse modo, que os estudos de um autor clássico como Ferenczi se mantêm contemporâneos, fazendo com que a compreensão do trauma se reflita no modo como se vivencia a clínica.

Palavras-chave: Psicanálise. Trauma. Sándor Ferenczi.

1 Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Contato: rafaelastanham@gmail.com.

2 Orientadora. Doutora em Psicologia, professora do curso de Psicologia da PUCRS. Contato: roberta.monteiro@pucls.br.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil ocorre todos os dias em nossa sociedade. Em 2019, o Disque Direitos Humanos (Disque 100) classificou a violência sexual como a quarta violação contra crianças e adolescentes mais denunciada (BRASIL, 2019). Há diversas maneiras de compreender e estudar o abuso sexual e a dimensão de tal trauma. Para a psicanálise, o trauma é um tema sensível, e Sándor Ferenczi está entre os grandes nomes que o estudaram com muita sensibilidade. O presente artigo foi desenvolvido a partir de suas contribuições.

Ferenczi elaborou conceitos e revoluções na clínica, os quais inicialmente não foram aceitos por seus colegas. O autor desenvolveu uma clínica sensível, entendendo que a violência sexual infantil possui efeitos no psiquismo e provoca importantes desdobramentos na vida adulta. Ferenczi era discípulo e amigo de Sigmund Freud, porém, a partir do momento em que defende que é necessário, com pacientes que passaram por situações traumáticas, utilizar a afeição e sair de um estado de neutralidade, estado esse que Freud defendia, ocorre um afastamento entre eles. Apesar disso, Sándor não abandona sua teoria, e suas contribuições influenciaram autores como Melanie Klein e Donald Winnicott. Atualmente, ele é um teórico muito respeitado e estudado (MENDES; FRANÇA, 2012).

Mesmo sendo um autor clássico que elaborou seus estudos no início dos anos 1900, é possível enxergar a contemporaneidade em sua teoria. Ferenczi criou conceitos que possuem implicações políticas e micropolíticas (GONDAR, 2012), as quais se evidenciam diariamente na rotina e na clínica psicanalítica. Por meio dos estudos ferenczianos, é possível compreender a dificuldade de restaurar a confiança da criança nos adultos e de realizar o manejo transferencial em análise (MENDES; FRANÇA, 2012), sendo esse segundo ponto essencial para o desenvolvimento de um processo analítico.

Por meio de uma revisão bibliográfica, este artigo visa a compreender as contribuições de Sándor Ferenczi sobre o abuso sexual infantil, essa temática tão sensível para a psicanálise. Para isso, será discutida a teoria e os tempos do trauma, e será empreendida uma reflexão sobre a importância de uma presença sensível na prática clínica sob vivências traumáticas, como o abuso sexual infantil.

2 FERENCZI E OS TEMPOS DO TRAUMA

“Trauma” – do grego “ferida” – é um termo utilizado na medicina e na psicologia há muitos anos (PERÓN, 2007). De acordo com a teoria ferencziana, é possível compreender o trauma sob dois enfoques distintos. De um lado, há os traumas estruturantes, inevitáveis e necessários para a nossa sobrevivência, tais como a castração e o aprendizado das normas de higiene para uma criança. De outro lado, há as situações traumáticas que colocam em risco o projeto identificador do sujeito, sendo, assim, integradas no psiquismo (FAVERO, 2009). A violência, desse modo, pode introduzir uma grande excitação no interior do sujeito, fazendo com que seu funcionamento subjetivo se desorganize e ocasione defesas patológicas de um narcisismo ferido (PERÓN, 2007).

Por meio de sua prática clínica, Ferenczi pôde compreender o trauma como o resultado de uma ação do outro sobre o sujeito traumatizado. Em seus primeiros trabalhos, ele já considerava a relação materna traumática e sedutora, sendo a mãe o primeiro objeto de amor da criança. Para o autor, as primeiras relações mãe-bebê são necessariamente traumáticas, já que, por meio dos cuidados de higiene da mãe, a criança aprende que deve se submeter às leis impostas, e isso em um momento no qual o bebê acredita ser o centro do mundo. A partir desse momento, além do prazer, sentimentos de desprazer surgem, provocando mudanças no aparelho psíquico (FAVERO, 2009).

A compreensão de trauma elaborada por Ferenczi tem origem em elementos de duas teorias de Freud: a teoria da sedução, escrita em

1896, e a teoria do trauma como excesso pulsional, formulada em 1920. De ambas, Ferenczi extraiu ideias e conceitos que o auxiliaram na construção de seu entendimento acerca desse assunto tão delicado (KUPERMANN, 2019).

É a partir da proposição ferencziana dos tempos do trauma que Kupermann (2019) amplia a teoria para a disposição de três tempos do trauma. O primeiro tempo, denominado “tempo do indizível”, é caracterizado por um acontecimento traumático no qual ocorre a violação de uma criança pelo adulto amado. Tal situação é causadora de um excesso de excitação, provocando, assim, tentativas de simbolização por parte do psiquismo. Nessa busca por simbolização, a criança procura o que Ferenczi (1933) denomina “segunda pessoa de confiança”, um adulto diferente de seu agressor, para auxiliar a nomear o indizível. Ocorre, então, um apelo ao reconhecimento da própria dor, com a presença sensível de um adulto testemunhando o trauma sofrido. Isso caracteriza o segundo tempo do trauma, em que a criança direciona sua dor ao outro. Trata-se do tempo do testemunho, que é muito importante, visto que é o seu fracasso que torna a violência sofrida pela criança efetivamente traumática (KUPERMANN, 2019).

O terceiro e último tempo do trauma, designado como “tempo do desmentido”, acontece “quando se configura o abandono daquele que fora requisitado para autenticar e significar a violação por meio do reconhecimento da dor que se apoderou do ser da criança” (KUPERMANN, 2019, p. 59). Com isso, como a criança não possui aptidão para nomear o indizível, o adulto a que ela recorre desmente a sua versão ou até mesmo a castiga pelo trauma sofrido (KUPERMANN, 2019).

Nesse sentido, Ferenczi utiliza o termo alemão *Verleugnung*, traduzido para o português como “desmentido”. Essa é uma das principais contribuições da obra ferencziana e um elemento crucial para a compreensão de sua teoria do trauma. É a partir do desmentido que

o sofrimento psíquico intolerável para a subjetividade é gerado, podendo ser tão traumático quanto a violência propriamente dita. Nos tempos do trauma, o adulto elegido pela criança violada para ser a sua testemunha realiza o *Verleugnung* desse mesmo testemunho (KUPERMANN, 2019).

É possível compreender o desmentido por meio da visão do adulto a que a criança recorre para escutar o seu testemunho. Esse indivíduo, por não suportar reconhecer a versão do violentado, acaba desmentindo seu testemunho. Nesse contexto, o desmentido traumático não é, na grande maioria das vezes, um ato consciente e perverso, e sim uma defesa do adulto ao fato de estar nessa posição de testemunha de um ato tão cruel como o abuso sexual infantil (KUPERMANN, 2019).

Para Ferenczi, quando o adulto desmente a violência sexual, o sentido do acontecimento fica paralisado para a criança, sendo a autorrecriminação a sua única saída, a qual é carregada de um grande sentimento de culpa. Nessas vivências sexuais nas quais o adulto age de maneira inadequada, desmentindo a experiência da criança, há uma negação da verdade sobre os fatos ocorridos. Isso faz com que os adultos fracassem no seu papel de proteção, tornando a sedução inquestionavelmente traumática e patológica (FAVERO, 2009).

A partir do entendimento dos tempos do trauma, é possível compreender a construção da experiência traumática, a qual ultrapassa o abuso sofrido. É a partir dessa falta de acolhimento pelo adulto que o violentado constrói seu sofrimento, o que implica grandes perdas psíquicas. Desse modo, com as contribuições de Ferenczi e dos demais autores citados, torna-se evidente a importância do reconhecimento do trauma pelo adulto a que a criança recorre e de um não desmentido da vivência traumática. A partir dessa legitimação, o trauma pode ser elaborado de forma muito mais saudável no psiquismo infantil, sem sentimentos de culpa por parte da criança.

3 CONFUSÃO DE LÍNGUAS E IDENTIFICAÇÃO COM O AGRESSOR

A dimensão traumática aparece em diversos ensaios ferenczianos. Entre seus estudos, é possível observar a presença dessa temática no ensaio “Confusão de língua entre os adultos e as crianças”, em especial. Nele, Ferenczi (1933) nomeia elementos para a compreensão do trauma, em especial do abuso sexual infantil. Entre tais elementos, estão as possíveis falhas na sexualidade adulta que levam um adulto a cometer tal violência. O autor destaca que é muito recorrente que a própria família abuse da inocência das crianças, buscando nesses indivíduos uma satisfação patológica e, conseqüentemente, realizando uma sedução incestuosa.

As fantasias edípicas da criança podem facilitar o caminho para um adulto perverso cometer tal crime. Ferenczi (1933) nomeia “língua da paixão” o que seria a onipotência narcísica do adulto e “língua da ternura” o que seria a ilusão de onipotência lúdica infantil, sendo essa segunda não uma ausência da sexualidade, mas algo anterior à sexualidade genital (OSMO; KUPERMANN, 2012). A criança brinca com o adulto, até mesmo de maneira erótica, porém sempre no nível da ternura, e espera que isso retorne na mesma linguagem da ternura, não na manifestação violenta da paixão (MENDES; FRANÇA, 2012; OSMO; KUPERMANN, 2012).

Em contrapartida, a compreensão dessa linguagem infantil não ocorre em adultos que possuem predisposições psicopatológicas. Eles “confundem as brincadeiras das crianças com os desejos de uma pessoa que já atingiu a maturidade sexual, e se deixam levar a atos sexuais sem pensar nas conseqüências” (FERENCZI, 1933, p. 351). Essa seria, então, a confusão de línguas, o encontro da ternura infantil, de uma sexualidade pré-genital e lúdica, com a paixão do adulto em sua sexualidade genital (MENDES; FRANÇA, 2012).

São diversos os possíveis sentimentos da criança em relação ao adulto e ao trauma sofrido, podendo ser de recusa, ódio e nojo. A

criança, com sua personalidade ainda pouco desenvolvida para protestar contra o ato e a autoridade do adulto, se torna muda e pode até mesmo perder a consciência, o que paralisa as reações de repulsa ou resistência à agressão, impossibilitando, dessa maneira, o recurso de defesa contra o desprazer:

Este medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as automaticamente a se submeter à vontade do agressor, a adivinhar o menor dos seus desejos, a obedecer esquecendo-se completamente de si, e se identificar totalmente com o agressor (FERENCZI, 1933, p. 352).

Sendo assim, uma solução encontrada pelo psiquismo é tornar o agressor intrapsíquico. Esse processo causa a minimização da ameaça externa, provocando a clivagem do próprio ego. Ou seja, a identificação com o agressor instala dois lados representantes da cena da agressão sexual no psiquismo: de um lado, a criança maltratada, representando o ego fragilizado; de outro, o agressor, atuando como superego sádico (MENDES; FRANÇA, 2012).

A criança que sofreu violência sexual se torna obediente ou teimosa, porém não possui mais noção de suas atitudes. Assim, “a personalidade ainda tenuemente desenvolvida reage ao brusco desprazer; não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça ou a agride” (FERENCZI, 1933, p. 353). Sua vida sexual já não se desenvolve, ou torna-se perversa, enquanto sua personalidade passa a ser composta somente de id e de superego, sendo incapaz de afirmar o desprazer (FERENCZI, 1933). É possível observar esse funcionamento, na clínica, em comportamentos empobrecidos do brincar, nas fantasias e na incapacidade de pensar (MENDES; FRANÇA, 2012).

Nas violências sexuais em que o agressor é um familiar da vítima, ocorre uma dissociação entre o que originalmente seria uma atitude

familiar amorosa, que protege e acolhe, e um ato violento e traumatizante. Isso fragmenta o psiquismo da criança, e ocorre, nesse caso, uma justaposição do familiar, da imagem de quem sempre representou afeto e aconchego, ao estranho e ao terror. Isto é, “a simultaneidade do familiar e do estranho no trauma produz um excesso emocional que não é assimilável pelo aparelho psíquico” (FAVERO, 2009, p. 106).

A partir do momento em que não é possível manter a experiência traumática no esquema do recalçamento e da neurose, o psiquismo se defende por meio dos mecanismos da rejeição e da clivagem. Assim sendo, ocorre o controle da angústia, mas há também um desligamento entre o ego e a realidade, o que pode ocasionar perversões por meio da repetição em ato do trauma sofrido, representando o caminho da repetição compulsiva do abuso e uma diminuição da atividade psíquica. Uma das possíveis configurações da identificação com o agressor ocorre quando o indivíduo violentado e frágil projeta para o exterior, agindo como o próprio abusador e violentando indivíduos considerados semelhantes a si mesmo. O abusado se torna o abusador e, com isso, passa a agredir no outro a projeção de seu ego infantil maltratado (MENDES; FRANÇA, 2012).

Assim como a privação do amor tem consequências patógenas na vida de um indivíduo, o excesso ou o amor diferente do desejado também causam diversas perturbações. A criança que sofre uma violência sexual pode, muito cedo, desenvolver todas as emoções e aptidões de um adulto já maduro. O amor passional prematuro acompanhado da culpa, em um indivíduo imaturo e inocente, causa a grande confusão de línguas (FERENCZI, 1933).

É devido à falha no acolhimento da criança pelo adulto que ela não encontra alternativas a não ser se identificar com seu próprio agressor. Esse processo pode se repetir em diversas relações na vida dessa criança, até mesmo na análise, no relacionamento paciente-terapeuta. Uma criança deve viver sua infância de maneira saudável, na

linguagem da ternura, para que, quando pronta, atinja a linguagem da paixão. Considera-se, portanto, que a confusão de línguas entre adultos e crianças gera diversos prejuízos para o indivíduo que ainda não tem seu psiquismo completamente desenvolvido, podendo acarretar a patologização da infância, visto que a criança passa a desenvolver sentimentos e características próprios de um adulto.

4 PRINCÍPIOS PARA UMA ÉTICA DO CUIDADO NA PSICANÁLISE: A PRESENÇA SENSÍVEL

Em 1928, houve uma virada teórico-clínica em que Sándor Ferenczi apresentou três ensaios à comunidade psicanalítica, cada um deles dedicado a uma das três vertentes psicanalíticas: metapsicologia/psicopatologia, teoria da clínica ou da técnica e considerações ético-político-institucionais. Em seu segundo ensaio, “A elasticidade da técnica psicanalítica”, o autor defende a ideia de que não é o analisando que deve se adaptar à técnica psicanalítica – constituída pelo tripé associação livre, princípio de abstinência no campo transferencial e interpretação –, e sim o analista que deve atender às necessidades específicas de seus pacientes anteriormente considerados inanalísáveis (KUPERMANN, 2019).

Para a psicanálise, nessa época, foi se abrindo o campo para atender aos chamados “pacientes difíceis”, atualmente conhecidos como “pacientes *borderline*” ou com “patologias narcísicas”. Já para Ferenczi, esses indivíduos eram os pacientes traumatizados. Nesse mesmo ensaio, ele propõe o conceito de empatia para descrever a maleabilidade da interação clínica. Os sujeitos traumatizados apresentavam dificuldade para seguir a regra da associação livre, assim como para sonhar e cometer atos falhos. Para isso ocorrer, Ferenczi propõe e defende a exigência da presença sensível do psicanalista. Esse novo estilo clínico exige do analista uma disponibilidade sensível e afetiva, diferente do que ocorre no método freudiano clássico. Entretanto, um estilo não

contrapõe o outro: trata-se de métodos com ênfases distintas em que, em algumas situações clínicas, a empatia é necessária (KUPERMANN, 2019).

No ensaio “Confusão de língua entre os adultos e as crianças”, Ferenczi (1933) descreve, a partir de sua prática clínica com pacientes que haviam passado por traumas significativos, a dificuldade que inicialmente nomeava como “resistência” por parte do analisando. A repetição se encontrava demasiadamente presente em seus pacientes, associada a uma melhora nos sintomas; porém, havia também uma significativa queixa de angústia, especialmente em relação a pesadelos noturnos. As sessões se tornaram uma crise de angústia histérica e, no local em que se esperava ter um alívio dos sintomas, ocorria uma nova repetição do trauma (FERENCZI, 1933). A falta de sensibilidade do analista reedita o desmentido, transformando a análise em um re-traumatismo (KUPERMANN, 2019). Essa reprodução pode ser insuportável para o indivíduo, por isso Ferenczi destaca a importância da confiança do paciente no analista, uma confiança que deve inaugurar “o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatógeno” (FERENCZI, 1933, p. 350). Logo, esse contraste é necessário para que o passado seja uma lembrança objetiva, não uma reprodução alucinatória (FERENCZI, 1933).

As interpretações feitas pelo psicanalista eram aceitas pelos pacientes com uma elevada docilidade, e os raros momentos de explosão e irritação com o terapeuta ocorriam no fim da sessão. Esses pacientes, mesmo que dóceis, apresentavam momentos de raiva, dificilmente externada. Assim, “ao invés de contradizer o analista, acusá-lo de fraqueza ou de cometer erros, os pacientes identificam-se com ele” (FERENCZI, 1933, p. 349), aproximando-se da vivência transferencial de identificação com o agressor do trauma experimentado na infância (KUPERMANN, 2019).

A clínica com sujeitos comprometidos narcisicamente se refere, desse modo, a três princípios norteadores da ética do cuidado em psi-

canálise. O primeiro, nomeado “princípio da hospitalidade”, propõe que cabe ao psicanalista contribuir para a criação de um espaço de fala propício, na medida em que somente assim os desdobramentos por meio de repetições e atuações podem ocorrer na clínica. A clínica psicanalítica é regida pelo princípio da hospitalidade, o qual convoca o sujeito, que não sabe falar fora da linguagem da ternura, a se expressar. Ferenczi observou, do mesmo modo, que seus pacientes que apresentavam sintomas psicossomáticos e até mesmo tendências suicidas não teriam sido hóspedes bem-vindos em suas famílias. Assim, a hospitalidade passa a ser uma condição propriamente humana, visto que todos os indivíduos experimentam o desafio de serem reconhecidos na comunidade humana; afinal, “somos todos estrangeiros em busca de asilo e de hospitalidade” (KUPERMANN, 2019, p. 107). O princípio da hospitalidade, portanto, propõe um espaço para o analisando encontrar a oportunidade de criar, por meio do exercício da linguagem da ternura, as palavras necessárias para o sentido de sua singularidade (KUPERMANN, 2019).

Além disso, Sigmund Freud não deixou de assinalar, em sua técnica, como uma interpretação sem tato pode ter em si um potencial traumatogênico. A partir disso, Ferenczi retoma o tato clínico para introduzir um conceito mais radical: o conceito de empatia. O segundo princípio, denominado “princípio da empatia”, se origina do termo alemão *Einfühlung*, traduzido para o português como “empatia”, que significa “sentir dentro”. Esse princípio refere-se, então, ao entendimento da capacidade do analista de sentir o analisando em si. Não se trata de projeção ou identificação, e sim da disponibilidade para tornar-se outro: “A empatia se refere à *produção do inconsciente* por meio do encontro afetivo estabelecido entre analista e analisando” (KUPERMANN, 2019, p. 114). A empatia cria um espaço que facilita a constituição de um campo de afetação entre paciente e analista, o que possibilita o acesso ao inconsciente do analisando sem a necessidade da expressão por meio da palavra (KUPERMANN, 2019).

O terceiro e último princípio norteador da ética do cuidado em psicanálise é o princípio da saúde do analista. Segundo Sándor Ferenczi, para a associação livre ocorrer, é necessário que o analista já tenha sido analisado, ou seja, a análise do analista é a primeira regra fundamental para qualquer tratamento ocorrer. Isso contrasta com o que Freud acreditava, visto que, para ele, essa era a segunda regra. Nesse sentido, é possível apontar três motivos que levaram Ferenczi a reformular a segunda regra fundamental: a mudança do estilo clínico após a virada de 1928, que exigia do psicanalista uma presença sensível, sendo uma análise profunda o melhor meio para atingi-la; a demanda de sua própria análise; e, por último, a percepção das resistências à análise como resistências do próprio analista (KUPERMANN, 2019).

Nesse viés, ressalta-se que, frequentemente, os psicanalistas resistem aos seus pacientes por meio do distanciamento afetivo, sendo essa a verdadeira resistência ao encontro clínico. Não há nada mais nocivo para um tratamento do que a autoridade de um analista. Assim, o princípio da empatia se contrapõe precisamente a essa atitude onipotente do psicanalista; a modéstia nada mais seria do que o entendimento dos limites do saber do analista. Além disso, em 1928, Ferenczi defende a ideia de que a análise só terá sucesso a partir do momento em que se conseguir tocar a criança que sobrevive no analisando; para isso, o analista deve acessar a sua própria criança, o que não é possível sem a análise do próprio psicanalista (KUPERMANN, 2019).

Por meio dos princípios para uma ética do cuidado, é possível fazer uma ligação com os tempos do trauma descritos anteriormente. O tempo do indizível requer do psicanalista a hospitalidade, que é essencial para o acolhimento do indivíduo que não consegue traduzir seu sofrimento em palavras; o tempo do testemunho, por sua vez, exige do analista a empatia, a qual irá permitir a ele escutar e sentir a dor do paciente; já o tempo do desmentido exige do analista a saúde, elemento necessário para que ocorra a presença sensível diante da dor imposta pela repetição traumática (KUPERMANN, 2019).

A partir dessas ampliações teóricas, ratifica-se a importância de uma presença sensível na clínica traumática nos dias atuais. Dessa maneira, a psicanálise destaca-se por sua sensibilidade e sua empatia na análise de pacientes que vivenciaram experiências traumáticas. Como discorrido neste artigo, essas sensações/percepções tornam-se essenciais para um bom desenvolvimento do tratamento. A partir disso, é possível desenvolver o vínculo e a transferência com indivíduos que passaram por traumas muito significativos e que buscam ajuda para elaborá-los — sem a possibilidade de uma nova repetição.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, buscou-se compreender o trauma e o seu funcionamento no psiquismo para então entender os efeitos psíquicos do abuso sexual infantil. No que diz respeito à noção da teoria do trauma e aos seus desdobramentos, percebe-se uma grande diferença entre indivíduos que são escutados e acolhidos, os quais realizam uma melhor elaboração da violência em seu psiquismo, e indivíduos que são desmentidos e não recebem o afeto necessário à elaboração do trauma.

Nesse cenário, entende-se a importância das contribuições de Sándor Ferenczi e de toda a teoria psicanalítica para a realização de uma clínica do cuidado, na qual a presença sensível do analista torna-se essencial para o desenvolvimento do tratamento. Os indivíduos que sofrem abuso sexual em sua infância e passam por uma falta de cuidado em sua vida buscam a análise como uma alternativa de elaboração; nesse contexto, é trabalho do psicanalista suportar as transferências impostas e, com empatia, compreender o sofrimento.

Percebe-se, portanto, a importância do afeto no trabalho psicanalítico, assim como a relevância da compreensão da teoria, sendo também necessário compreender os limites entre o racionalismo psicanalítico e o trabalho dos afetos. Com isso, é possível realizar uma

prática clínica ética e profissional por meio de um posicionamento mais afetivo.

Dada a delicadeza do assunto tratado neste artigo, reconhece-se na clínica sensível uma alternativa para o alívio desse sofrimento. O trauma, especificamente o abuso sexual infantil, quando vivenciado, sempre será uma experiência de grande angústia. Entretanto, compreende-se a possibilidade da não repetição do duplo trauma, seja pelo afeto do adulto a que a criança recorre no momento do abuso ou pela presença sensível do analista na clínica.

A partir disso, evidencia-se a importância significativa da constante ampliação de estudos sobre uma temática tão mobilizadora como o abuso sexual infantil. Não se pode perder de vista as repercussões desse assunto na técnica psicanalítica, em especial no que diz respeito a tratamentos que se sustentem na clínica sensível. As contribuições psicanalíticas acerca desse tema são necessárias para que pacientes que vivenciaram experiências traumáticas, como o abuso sexual, acessem uma escuta clínica ética, afetiva e sensível.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Disque Direitos Humanos**: relatório 2019. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso em: 19 set. 2023.

FAVERO, A. B. A noção de trauma em psicanálise. **Psicologia Clínica**, v. 21, n. 2, p. 485-490, 2009.

FERENCZI, S. (1933). Confusão de língua entre os adultos e as crianças. In: FERENCZI, S. **Escritos psicanalíticos**. Rio de Janeiro: Taurus, 1933. p. 347-356.

GONDAR, J. Ferenczi como pensador político. **Cadernos de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 193-210, 2012.

KUPERMANN, D. **Por que Ferenczi?** São Paulo: Zagodoni, 2019.

MENDES, A. P. N.; FRANÇA, C. P. Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, p. 121-130, 2012.

OSMO, A.; KUPERMANN, D. Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, p. 329-339, 2012.

PERÓN, P. R. Considerações teóricas ferenczianas sobre o trauma. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 16, n. 1/2, p. 13-27, 2007.

A sensitive clinic facing traumatic experiences: theoretical contributions of Sándor Ferenczi on the psychic effects of child sexual abuse

ABSTRACT

This article discusses the problem of child sexual abuse from a psychoanalytic point of view, based on the contributions of Sándor Ferenczi and his theory of trauma. For this, it is understood the understanding of trauma and all its development and repercussion in the psyche, in order to understand the possible consequences of the violence suffered. From the understanding of the theory, the clinical practice is problematized with individuals who have gone through traumatic experiences, and it is thought from a malleable clinic with the principle of a sensitive and empathic presence. It is understood that the studies of a classic author such as Ferenczi, remain contemporary today, making the understanding of the trauma to be reflected in the way in which the clinic is experienced.

Keywords: Psychoanalysis. Trauma. Sándor Ferenczi.

Recebido em 12/06/2023

Aceito em 18/09/2023