

**Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica**

Trauma e memória corporal em Ferenczi

Rosana Angelica de Freitas Santos Siqueira

2014



Trauma e memória corporal em Ferenczi

Rosana Angelica de Freitas Santos Siqueira

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Regina Herzog

Rio de Janeiro
Fevereiro/2014

Trauma e memória corporal em Ferenczi

Rosana Angelica de Freitas Santos Siqueira

Orientadora: Regina Herzog

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Profa. Dra. Regina Herzog
Orientadora

Profa. Dra. Fernanda Pacheco-Ferreira
Coorientadora

Profa. Dra. Fernanda Canavêz de Magalhães

Prof. Dr. Júlio Verztman

Rio de Janeiro
Fevereiro/2014

Siqueira, Rosana Angelica de Freitas Santos,
Trauma e memória corporal em Ferenczi
Rosana Angelica de Freitas Santos Siqueira. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2014
106 f.; 29,7 cm
Orientadora: Regina Herzog
Dissertação (Mestrado) – UFRJ/IP/Programa de Pós-graduação em
Teoria Psicanalítica, 2014.
Referências Bibliográficas: f. 102-106.
1. Trauma. 2. Memória Corporal. 3. Clínica Psicanalítica. 4. Dissertação
(Mestrado). I. Herzog, Regina. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/
Instituto de Psicologia/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica.
III. Título

Agradecimentos

“Renda-se como eu me rendi. Mergulhe no que você não conhece como eu mergulhei. Pergunte, sem querer, a resposta, como estou perguntando. Não se preocupe em ‘entender’. Viver ultrapassa todo o entendimento”. (Clarice Lispector).

Escrever é uma experiência enriquecedora, cheia de desafios e plena de superações. Pesquisar é procurar por questões, cujas respostas sabemos que darão aberturas para novas formulações, novas etapas, novas caminhadas.

A cada passo nos modificamos, a cada tentativa, nossas aflições tomam outras formas e a cada forma, presenciamos aqueles que juntamente conosco permanecem. A estes queremos deixar registrado o nosso sincero agradecimento:

- ❖ A Deus, que nos permite tanto o querer quanto o efetuar, segundo a Sua boa vontade;
- ❖ Ao meu marido William, por me proporcionar as melhores vivências e memórias;
- ❖ Ao meu filho Daniel Wesley, pelos abraços apertados e o carinho constante;
- ❖ A minha filha Lis Helena, pelas brincadeiras que me retiram do mundo adulto;
- ❖ A minha mãe, meus irmãos e minha avó, por fazerem parte da minha história;
- ❖ A Maria Lúcia de Souza Freitas (*in memoriam*), uma das inspirações mais marcantes de minha infância;
- ❖ A minha orientadora Regina Herzog, que me acolheu em suas asas e me incitou ao voo nos momentos apropriados;
- ❖ Ao grupo de pesquisa NEPECC, pelos desafios e inspiração clínica;
- ❖ Aos Professores Júlio Verztman e Jô Gondar, pelas ricas observações realizadas no exame de qualificação;
- ❖ Aos que compartilharam o seu saber e amizade: Bárbara Andrade, Camila Farias, Diego Antonello, Leonardo Câmara, Mariana Toledo, Patrícia Paraboni e Suellen Buchaul;
- ❖ Aos meus pacientes, por manterem vivo em mim o querer, o saber e o fazer em Psicanálise;
- ❖ Aos Professores do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, pelas ricas contribuições;
- ❖ Aos funcionários Alice Quintella e José Luiz Farias do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, pela amabilidade constante;

Dedicatória

Ao meu Querido William:

Aquele que tem cumprido a promessa que me fora feita há mais de vinte anos e por fazer da minha vida uma jornada cheia de sentidos e memórias especiais.

Resumo

Trauma e memória corporal em Ferenczi

Rosana Angelica de Freitas Santos Siqueira

Orientadora: Regina Herzog
Coorientadora: Fernanda Pacheco Ferreira

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

O principal objetivo desta dissertação é propor uma investigação do conceito de trauma e memória corporal em Ferenczi. Sua contribuição teórico-clínica permitiu distinguir dois modos de se pensar o trauma: os traumas estruturantes e os desestruturantes. Com isso foi possível trabalhar a concepção de memória através de duas perspectivas: a primeira, vinculada aos mecanismos de recalque e a segunda vinculada a processos de defesa mais arcaicos.

O trabalho foi realizado em três etapas: resgate do conceito de trauma em Freud, tendo como finalidade construir as bases para argumentação e análise da construção do trauma em Ferenczi; reflexão acerca dos mecanismos mais arcaicos de defesa, com relevo para o mecanismo da clivagem, desde a leitura dos traumas desestruturantes; e, por fim, discussão a respeito do lugar do analista, a partir das considerações efetuadas nos dois primeiros capítulos.

Neste viés foi salientada a importância da contratransferência na clínica com vistas a indicar o espaço analítico como um modo de construção e invenção de si, sobretudo nas formas de padecimento psíquico em que o tempo e a memória tomam configurações particulares e se expressam através da compulsão à repetição.

Palavras-chaves: Trauma- Memória - Clivagem – Clínica Psicanalítica – Compulsão à repetição- Psicanálise – Dissertação (Mestrado).

Rio de Janeiro
Fevereiro/2014

Résumé

Traumatisme et mémoire corporelle chez Ferenczi

Rosana Angelica de Freitas Santos Siqueira

Directrice de recherche : Regina Herzog

Co-Directrice de recherche : Fernanda Pacheco Ferreira

Résumé de mémoire de Master 2 soumis au Programme d'études supérieures en Théorie Psychanalytique, Institut de Psychologie de l'Université Fédérale de Rio de Janeiro – UFRJ comme partie des réquisits nécessaires à l'obtention du grade de Master 2 en Théorie Psychanalytique.

Le but principal de ce mémoire est celui de proposer une investigation du concept de traumatisme et de mémoire corporelle chez Ferenczi. Sa contribution théorique ainsi que clinique a permis de distinguer deux façons de penser le traumatisme : les traumatismes structurants et les traumatismes déstructurants. Ainsi on a pu travailler la conception de mémoire à partir de deux perspectives : la première est liée aux mécanismes de refoulement, la deuxième est liée à des processus de défense plus archaïques.

Le travail a été réalisé en trois étapes : reprise du concept de traumatisme chez Freud, le but étant celui de reconstruire les bases pour l'argumentation et l'analyse de la construction du traumatisme chez Ferenczi ; réflexion autour des mécanismes les plus archaïques de défense. On a mis en évidence le mécanisme de clivage, depuis la lecture des traumatismes déstructurants ; finalement, la discussion repose sur la place de l'analyste à partir des considérations faites dans les deux premiers chapitres.

Sous cette perspective, on a souligné l'importance du contre-transfert dans la clinique dans le but d'indiquer l'espace analytique comme un moyen de construction et d'invention de soi, surtout dans les formes de souffrance psychique où le temps et la mémoire prennent des configurations particulières et s'expriment par la compulsion de répétition.

Mots-clés : traumatisme – mémoire – clivage – clinique psychanalytique – compulsion de répétition – psychanalyse – mémoire (Master 2)

Rio de Janeiro
Février/2014

Sumário

Introdução.....	10
1- Trauma e subjetivação: As duas vertentes traumáticas em Ferenczi.....	14
1.1- Traumas estruturantes e o conceito de trauma na obra freudiana.....	14
1.2- Traumas estruturantes: porções necessárias e inevitáveis.....	20
1.3- Traumas estruturantes: onipotência e sedução.....	23
1.4- Traumas estruturantes e fantasia.....	26
1.5- Traumas desestruturantes: confusão e sideração do eu.....	27
1.6- Traumas desestruturantes: uma verdadeira “confusão de línguas”.....	29
1.7- Traumas desestruturantes: o papel do desmentido e a realidade em Ferenczi.....	31
1.8- Trauma desestruturante e subjetividade:	
O “estranho” do trauma e a impossibilidade de introjeção.....	34
1.9- Traumas desestruturantes: versões metapsicológicas do trauma e do traumático..	39
2- Traumas desestruturantes e memória corporal em Ferenczi.....	41
2.1- O tempo e a memória em Freud: Repetição e mostração.....	41
2.2- Traumas desestruturantes, clivagem e memória corporal.....	49
2.3- Clivagem e recalque: Uma importante diferenciação.....	51
2.4- O efeito do traumático desestruturante sobre a memória: Uma memória corporal....	56
2.5- O choque traumático e as materializações: Uma maneira de existir.....	62
2.6- Memória corporal- Uma memória sem cicatriz.....	66
3 - A clínica psicanalítica e o trauma: modos de construção e invenção de si.....	69
3.1- Manutenção da ilusão egóica de unidade: Apropriação do sentimento de si.....	71
3.2- Ferenczi e o lugar do analista: Uma questão permanente	76
3.3- A elasticidade da técnica:	
Uma ampliação clínica a partir do sentir compartilhado.....	83
3.4- Relaxamento e neocatarse: O resgate da afetividade.....	84
3.5- A análise do jogo: Um lugar de autenticidade.....	87
3.6- Transferência, contratransferência e o manejo clínico.....	92
Considerações finais.....	98
Referências Bibliográficas.....	102

Introdução

Esta pesquisa teve como principal fonte de inspiração um caso clínico infantil, vivenciado em nosso trabalho como analista. No exercício de tal prática, estava acostumada a lidar com diversos aspectos fantasísticos, análises de jogos e variados conflitos envolvendo as figuras parentais. No entanto, o cotidiano clínico habitual foi sendo alterado substancialmente, quando as palavras do meu paciente ficaram retidas e secretamente guardadas em uma espécie de “fortaleza” a qual somente sua família nuclear tinha acesso.

O silêncio enquanto ausência total de sonoridade envolveu a relação transferencial e se constituiu como o fio condutor de nossas questões. Como estender o processo psicanalítico diante da ausência total de palavras? Seria este um dos chamados “casos difíceis”? Poderíamos considerar o silêncio do paciente como resistência? Ou se tratava de um sintoma cuja configuração se aproximava mais de um mecanismo de proteção narcísica?

A trama que se tecia sobre esta espécie de compulsão em não falar trazia para a vivência transferencial, o ser, o sentir, o trauma e a memória a partir de uma apreensão sensível, onde os pilares da técnica clássica freudiana (associação livre, transferência e interpretação) foram aos poucos cedendo espaço para uma leitura em direção ao “espírito inquieto” de Ferenczi, autor que disponibilizou ao longo de suas tentativas clínicas inovações necessárias e indispensáveis, as quais proporcionaram uma ampliação ao campo do analisável.

Começamos nossa leitura em Ferenczi a partir de seu trabalho de 1931 “Análises de crianças com adultos”. Neste, o autor ressaltou a dificuldade de seus casos clínicos como uma possibilidade de se repensar a técnica psicanalítica. Nessa perspectiva ele destaca: “Enquanto o paciente continua comparecendo, o fio de esperança não se rompeu (...) a causa do fracasso será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa? “(p.89).

Os princípios de relaxamento e neocatarse, em Ferenczi, representaram uma espécie de convite ao jogo, a partir do qual o autor propôs a existência de uma linha tênue entre a análise de adultos e a análise infantil. Ao lidar com os aspectos mais infantis dos seus pacientes Ferenczi observa que nem sempre o diálogo estabelecido

entre analista e analisando se dava de forma culta e reveladora, tendo como pano de fundo a interpretação e a mediação dos aspectos representacionais.

O jogo estabelecido entre analista e analisando retoma a importância da questão traumática e realiza a ligação do método analítico ao recurso técnico da “análise pelo jogo”. De acordo com suas palavras: “A tarefa analítica não é preenchida com a reativação do estado infantil e a reprodução atuada dos traumas. O material lúdico atuado, ou repetido de qualquer outra forma, deve ser submetido a uma investigação analítica aprofundada” (FERENCZI, 1931/2011, p.84).

A contribuição ferencziana não se restringe às suas considerações específicas a respeito do traumático. Sua obra foi pautada em uma concepção singular de “atividade”, onde o analista poderia adotar medidas, a princípio, contraindicadas, uma vez que eram consideradas pouco ortodoxas, mas sempre com o objetivo de retomar e tornar possível a continuidade do trabalho analítico.

Nossa pesquisa, ao propor uma discussão a respeito do trauma em Ferenczi, teve como objetivo principal ressaltar os avanços que ele proporcionou à técnica psicanalítica. Referimo-nos à capacidade criativa, cujos operadores clínicos, inovadores, representam caminhos alternativos para a manutenção do trabalho psíquico.

O pensamento ferencziano representa, sobretudo, uma teoria da clínica, pois em nenhum momento desistiu da crença do poder de cura relacionado à psicanálise, principalmente a partir da problemática da compulsão à repetição, que comparece na clínica transcendendo os limites da representação.

Ressaltamos que as produções teóricas de Ferenczi ampliaram os conceitos de trauma e memória, ao tomar os aspectos intersubjetivos como elementos fundamentais e ao fazer menção de uma memória corporal que trazia para a dimensão clínica os traumas primitivos e uma nova temporalidade.

Qual a particularidade da memória corporal e qual a importância de diferenciá-la da memória? Qual a diferença das manifestações corporais referidas à memória corporal das manifestações históricas, difundidas a partir da técnica freudiana?

A fim de abordar tais questões desenvolvemos, no primeiro capítulo de nossa pesquisa, a construção do trauma em Ferenczi, processo no qual ficam demarcadas duas acepções traumáticas (estruturantes e desestruturantes).

Acompanhando o percurso de Ferenczi em direção à vertente desestruturante do trauma chegamos aos domínios da “comoção psíquica”, subjetividades pulverizadas resultantes do mecanismo de clivagem. Para Ferenczi o abandono acarretaria a clivagem

da personalidade, onde uma parte da pessoa passaria a desempenhar o papel da mãe ou do pai e certas partes do corpo se tornariam representantes da pessoa como um todo, processo denominado pelo autor como *autoclivagem narcísica*, que exprime a tentativa de resistência que o indivíduo opõe às agressões do mundo externo.

“Este processo primário de recalçamento exprime-se ainda com maior clareza nas fantasias e nos sonhos em que a cabeça, ou seja, o órgão do pensamento, separada do resto do corpo, caminha com seus próprios pés, ou só está ligada ao resto do corpo por um fio, coisas que exigem todas elas, uma explicação, não só histórica, mas também autossimbólica” (FERENCZI, 1931, p.88).

A traumatogênese compromete a espontaneidade, interrompe o processo de introjeção e do pensamento e retorna ao sujeito sob a forma de uma reprodução da agonia física e psíquica que acarreta dor, sofrimento e defesas psíquicas arcaicas, tal como a clivagem.

Nesse contexto, a questão de fundo é se existiria uma diferença substancial entre a clivagem, mencionada por Freud em 1917 e, a destacada por Ferenczi em seus trabalhos. Tal questão nos levou ao desenvolvimento do segundo capítulo, onde ressaltamos a relação entre traumas desestruturantes, clivagem e memória corporal, apontando a necessidade de diferenciarmos os dois modos de defesa psíquica: a clivagem e o recalque.

Os efeitos dos traumas desestruturantes sobre a memória ampliaram o horizonte de nosso trabalho, apontando para um tipo de memória muito particular. A grande interrogação ao longo de nossa pesquisa foi por que chamá-la de memória e, ainda, como sustentar a ideia de uma memória sem palavras e sem lembranças, cuja lógica temporal em muito se distinguia da memória representacional.

A leitura do trauma em Ferenczi nos ajudou a construir um pensamento mais integrado dos fenômenos psíquicos onde corpo e psiquismo se separam, justamente quando não encontramos um terceiro que possa sustentar e atestar nossas percepções.

As memórias nunca se apagam, elas se sustentam sobre o véu da fantasia, se tornando passíveis de serem transformadas e esquecidas, ou permanecem como um presente absoluto, radical que reivindica a partir do corpo e da compulsão a sua presença. Tais considerações nos levaram a uma ampliação da cena clínica para além da sedução sexual, onde o abuso, a mentira, a hipocrisia e a palavra expressiva, e não representacional, tomam a cena exigindo do analista uma postura diferenciada.

Ferenczi, em 1931, ao destacar o poder hipnótico que os adultos têm em relação às crianças ressalta que tal poder não deveria ser utilizado para imprimir regras rígidas ao psiquismo maleável, antes, poderia se organizar como meio de estimular uma maior independência e coragem. O autor utiliza essa imagem para se referir à postura do analista em relação aos seus pacientes, destacando a importância da benevolência, da autenticidade e da empatia (*Einführung*).

Mais do que dar respostas definitivas sobre a experiência psicanalítica e o ofício do analista, este trabalho buscou acompanhar a dinâmica de um pensamento fluido e multiaxial, cujo compromisso estivesse relacionado à construção de uma clínica a servir de auxílio para entendermos os sofrimentos subjetivos, para além dos limites impostos pelas estruturas referentes aos conflitos edípicos.

Sob este aspecto o terceiro capítulo nos fez acompanhar o realizar em Psicanálise, destacando o lugar do analista como uma questão permanente e a “elasticidade da técnica” como possibilidade e ampliação do sentir compartilhado, experimentado a partir das vivências contratransferenciais.

Nestes termos cabe lembrar as palavras de Ferenczi descritas em uma nota de 19 de janeiro de 1932: “É como se duas metades da alma se completassem para formar uma unidade. Os sentimentos do analista entrelaçam-se com as ideias do analisado, e as ideias do analista (imagens de representações) com os sentimentos do analisado” (FERENCZI, 1990, p.45).

Entendemos que o trabalho de Ferenczi trouxe para a clínica o aspecto ético relacionado a esse trabalho. Postular que sentimentos e ideias do analista e analisando podem se entrelaçar e que o *outro* à minha frente não é “uma representação do meu ego”, mas um ser real com quem posso me identificar, reflete reconhecer o *outro*, em termos éticos, em uma amplitude que até então havia sido pouco valorizada nos textos psicanalíticos.

1 - Trauma e subjetivação: As duas vertentes traumáticas em Ferenczi

Meu corpo não é meu corpo, é ilusão de outro ser. Sabe a arte de esconder-me e é de tal modo sagaz que a mim de mim ele oculta. Meu corpo, não meu agente, meu envelope selado, meu revólver de assustar, tornou-se meu carcereiro, me sabe mais que me sei. (Carlos Drummond de Andrade)

Neste capítulo nos propomos traçar a trajetória a respeito da construção do conceito de trauma em Ferenczi, tendo como objetivo principal ressaltar duas modalidades traumáticas por ele desenvolvidas, a saber: traumas estruturantes e traumas desestruturantes.

Nosso trabalho visa destacar as modalidades traumáticas ferenczianas e os diferentes tipos de memórias vinculadas a essas subjetivações. Para percorrer tal caminho, utilizaremos a obra desenvolvida por Ferenczi com alguns contrapontos em Freud. Em vista disso vamos iniciar apresentando o conceito de trauma em Freud. Concomitantemente vamos destacar alguns desenvolvimentos de autores contemporâneos que foram essenciais para nos indicar a importância do pensamento de Ferenczi e a atualidade dessas elaborações na teoria e na clínica contemporâneas.

O traumatismo foi um conceito que percorreu praticamente toda obra freudiana desde “O Projeto para uma psicologia científica” (1895[1950]) até seu texto “Moisés e o monoteísmo” (1939), relacionando conforme os avanços e impasses da prática analítica, importantes remanejamentos metapsicológicos, suscitados, dentre outras coisas, pelas proposições desenvolvidas por Ferenczi nos últimos anos de sua vida (1928-1933) em relação ao trauma.

1. 1. - Traumas estruturantes e o conceito de trauma na obra freudiana:

Período de 1895 a 1920- As origens do traumatismo em Freud:

Neste momento do desenvolvimento teórico de Freud o traumatismo se refere ao *quantum* excessivo de excitação relacionado ao fator sexual, intimamente ligado à teoria da sedução. Esse modelo designa a ação da “sedução” sexual como presidindo a

organização da neurose, sendo o agente do recalque e da memória, configuração esta que perdurou com importantes nuances até 1920.

Nestes primeiros textos, embora a ênfase repouse sobre um fator externo como causa do sintoma, a ideia de corpo estranho que alude a essa origem externa e alheia do trauma indica também a interiorização desse agente externo, conforme o próprio Freud nos apresenta: “Devemos antes presumir que o trauma psíquico- ou, mais precisamente, a lembrança do trauma- 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” (BREUER e FREUD, 1893/1996, p.42).

Nos Estudos sobre a histeria o *quantum* excessivo de excitação aparece ligado ao fator sexual. Esse excesso fora entendido como causa de uma agressão, de caráter incestuoso, dos pais ou de seus substitutos contra seus filhos. Diante da impossibilidade de reação perante o acontecimento ‘excessivo’ a criança ocuparia a posição de objeto de abuso do outro. O resultado desta experiência culminaria nos sintomas histéricos nos quais as ideias seriam recalçadas e os afetos de angústia sofreriam conversões¹. Este é o momento em que Freud constrói sua teoria da sedução, ou seja, a concepção de uma sedução factual.

O traumático fazia referência a uma experiência de caráter sexual ocorrida na infância que formava uma espécie de marca isolada do resto dos conteúdos psíquicos. O acontecimento, a princípio, não era lembrado porque a excitação não podia ser decodificada pela criança naquele momento de seu desenvolvimento. Na puberdade, com o florescimento sexual, esta recordação reprimida volta a fazer pressão através de associações com as excitações provenientes da sexualidade. Uma cena atual com algum poder excitatório entra em associação com a lembrança “esquecida” produzindo um deslocamento de afetos e uma reação aparentemente inadequada ao acontecimento atual, caindo este também sob o véu do esquecimento.

É importante frisar que neste momento da obra freudiana o trauma é compreendido como um evento sexual ocorrido em um momento não sexual da vida do indivíduo. Um tempo pregresso ao desenvolvimento do papel das fantasias inconscientes como explicação para as recordações encobridoras da histeria.

Como Freud ainda não havia considerado a possibilidade da existência de desejos sexuais na infância, essas lembranças só poderiam se referir a fatos reais

¹ A conversão na histeria representa um dos destinos do afeto. Para maiores detalhes sobre as vicissitudes dos afetos vide o texto freudiano de 1915 “O recalque”.

ocorridos e esquecidos. A lembrança desses fatos era reativada somente na puberdade, associando-se a percepção de outro fator corriqueiro, que adquire uma conotação sexual, tendo um efeito traumático retardado (*Nachträglich*), provocando a repressão dessa nova representação. Posteriormente, esse deslocamento faria seu reaparecimento como símbolo em um sintoma histérico.

Os dois tempos do trauma- “Não acredito mais em minha neurótica”

Em meados de 1897, Freud coloca a realidade da sedução traumática em questão devido aos insucessos em sua clínica e a frequência dos casos de histeria, levando-o a pensar que para sustentar sua teoria deveria existir um sem número de pais perversos. Diante do fracasso desta concepção – “não acredito mais em minha neurótica” (21 de setembro de 1897 - Carta 69 de Freud a Fliess), Freud passa a cogitar que esta ‘fala mentirosa’ deveria conter algo: o desejo de sedução. Desejo que provocaria a fantasia de ser seduzida. A fantasia passa a ganhar um lugar de maior destaque na produção das neuroses, ou seja, a realidade factual cede lugar a um fator interno. “A realidade objetiva da cena traumática é substituída pela realidade psíquica dos desejos e fantasias inconscientes” (LEJARRAGA, 1996, p. 21).

Esta reformulação não significa que a realidade externa e a fantasmática sejam desconexas, pelo contrário, há uma implicação de uma sobre a outra, pois a apreensão da realidade externa não é ausente de fantasia, nem a fantasia abstrai-se totalmente da realidade externa para se constituir. O elemento traumático, ou seja, o fato, o caráter acidental, perde sua relevância e a teoria da sedução dá lugar à teoria da fantasia.

A introdução da realidade psíquica na concepção do que seja o mecanismo dos sintomas histéricos não equivale a invalidar a presença de acontecimentos traumáticos na gênese dos distúrbios neuróticos, mas, sim, concebê-los dentro de um esquema mais complexo. A partir do desenvolvimento de seus pensamentos Freud passou a acreditar que os sintomas não são simples derivativos de memórias recalçadas da infância, uma vez que, entre os sintomas e as impressões infantis, estão inseridas as fantasias.

Com o estabelecimento da noção de realidade psíquica as lembranças passam a se referir a fantasias de desejos infantis de cunho sexual dirigido aos pais. Nesta concepção o traumático permanece sexual e se refere às marcas erógenas ligadas às primeiras experiências de prazer provenientes dos investimentos pulsionais, do encontro com os objetos amorosos.

O termo *Nachträglich* fora utilizado pela primeira vez em 1894, quando Freud descreveu o caso de Elizabeth Von R., em seu texto “Estudos sobre a histeria”. O objetivo era descrever o movimento pelo qual a memória da sedução, que não tinha uma conotação traumática no momento do acontecimento, se tornava traumática após a puberdade.

A ênfase de Freud no processo de recordação ocorre quando ele abandona a hipótese de que para cada sintoma existiria uma lembrança traumática. As lembranças não são traumáticas em si, mas funcionam como elos intermediários na cadeia de associações entre a ideia da qual partimos e a ideia patogênica que procuramos. (FREUD, 1895b/1996). As lembranças passam a funcionar não mais como causa, mas como efeito de associação a algo que permanece opaco.

A este propósito David-Ménard (2000) nos esclarece: “Freud a princípio partia em busca de uma correspondência precisa entre uma dor e um acontecimento que a teria causado. No entanto, o que se descreve como histeria monossintomática se revelou dor multiforme e determinada por acontecimentos múltiplos” (DAVID-MÉNARD, 2000, p.37).

Mesmo após o abandono da teoria de sedução, a ideia subjacente aos dois tempos do trauma vai marcar definitivamente a noção de rememoração, que passará a representar não tanto a recuperação de lembranças, mas uma forma mais específica do sujeito se relacionar com seu passado a partir da possibilidade de ressignificação.

Desde “O Projeto” (1895[1950]) Freud ressalta que a força das experiências traumáticas viria do fato de produzirem excitações tão excessivas ao aparelho psíquico a ponto de ser difícil processar tais excessos. O objetivo do tratamento, neste momento, consistia em tornar conscientes as lembranças recalçadas, a terapêutica proposta alinhava-se ao método catártico. Breuer e Freud entendiam que era necessário lembrar o que fora esquecido dessas experiências pela via da hipnose e da catarse.

Freud acentuou que o sujeito modificava posteriormente os acontecimentos passados, conferindo-lhes um novo sentido (eficaz ou patogênico). Na Carta a Fliess, de 06 de dezembro de (1896[1950]), carta de número 52, ele afirma: “(...) o material presente sob a forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias – a uma retranscrição” (FREUD, 1896[1950]/1996, p. 281).

Desse enunciado inferimos que o tempo passado e o tempo presente estariam em contínuo remanejamento, ou seja, o trabalho psíquico incide sobre as recordações ao

longo de diferentes épocas da vida modificando-as segundo novas circunstâncias, pois a memória não se faz presente de uma só vez. Ela se desdobra em vários tempos. A este propósito Cardoso e Maldonado (2009) ressaltam que a tese freudiana de retranscrição dos traços de memória articula-se com a noção de *a posteriori*. Somente haveria trauma psíquico na posterioridade do acontecimento traumático. “Haveria uma retroatividade, uma ação póstuma do trauma, através da lembrança. Nos termos da “Carta 52”, após o trauma ocorre um rearranjo, um efeito de tempo através do qual os eventos traumáticos adquirem significação para o sujeito, significação, portanto, “só-depois” (*Nachträglich*), pela via de um processo de reconstrução” (CARDOSO e MALDONADO, 2009, p. 51).

Depreendemos daí que Freud ao propor uma temporalidade retrospectiva desmonta qualquer ideia de constituição subjetiva linear segmentada em um tempo irreversível – passado, presente e futuro. “O traumático consistiria, então, na articulação destes dois tempos, enquanto ressignificação que o segundo momento traz para o primeiro” (KNOBLOCK, 1998, p. 38).

O trauma além do princípio do prazer

Depois do abandono da etiologia traumática das neuroses em 1897, a noção de trauma psíquico reaparecerá com todo o seu valor em “Além do princípio do prazer”, 1920. No marco das especulações inseridas neste texto, Freud irá retomar algumas considerações desenvolvidas no “Projeto”, quando compara o funcionamento do psiquismo com um organismo vivo, como uma vesícula de substância excitável. Esta vesícula teria uma camada superficial, permeável- o sistema consciência- que não reteria os traços de excitação. No entanto, no interior, a excitação deveria vencer certas resistências em seu percurso.

A defesa contra as excitações externas seria uma tarefa tão importante quanto à recepção destas energias, a vesícula possuiria um dispositivo protetor anti-estímulo, ou pára-excitações que corresponderia a uma camada endurecida que agiria como uma membrana ou proteção, impedindo que as energias do mundo exterior se propagassem, ou garantindo que só pudessem fazê-lo com uma mínima intensidade para as camadas internas. Esta capa exterior protegeria com sua morte as outras camadas mais profundas.

A camada perceptiva receberia também excitações provenientes do interior, contra as quais não existiria proteção, que se propagariam sem diminuição provocando sensações da série prazer-desprazer. Estas excitações são tratadas pelo organismo como

se fossem externas, colocadas para fora por projeção, para depois reintegrá-las no interior, passando pelo sistema de pára-excitações.

A partir de 1920, o traumatismo toma uma nova dimensão e se torna um conceito emblemático das dificuldades econômicas do aparelho psíquico representando uma violação do sistema de pára-excitação. Este modelo de vesícula permite a Freud definir o trauma – em referência às neuroses traumáticas- como a destruição do dispositivo protetor pelas excitações afluentes, a ruptura do limite do “organismo”, e compará-lo com o fenômeno da dor. A dor seria a efração do pára-excitações em extensão limitada enquanto o trauma seria essa ruptura em grande extensão. Sobre este aspecto Lejarraga (1996) comenta: “Assim, quando se fala em dor trata-se da dor física, e a vesícula representa nesse caso um corpo cujo limite foi ultrapassado” (p.29).

A partir da mudança teórica caracterizada pela segunda tópica, o trauma aparece em referência ao excesso pulsional não ligado, intensidades que surpreendem um psiquismo despreparado, não se constituindo como lembranças de fato.

Os fenômenos de repetição não respondiam mais ao modelo do retorno do recalado, mas ao da apresentação de impressões sensíveis, tanto nos sonhos traumáticos quanto de maneira quase alucinatória na vigília. Tais quadros apontavam para um além da representação e da memória².

As neuroses traumáticas ultrapassam a histeria pela violência de sua irrupção e pelo efeito devastador da dor sobre o indivíduo. O fator surpresa e o terror despertado pelo impacto traumático aparecem como principal causa do desenvolvimento dessas neuroses mais do que como consequência de um choque ou dano físico infligido ao sujeito. A situação traumática deixa uma marca de tal magnitude que o psiquismo não encontra meios para inibir o desencadeamento de afetos pelo recurso do recalamento.

Os sintomas das neuroses de guerra refletem a repetição do sentimento de terror e suas consequências somáticas. Freud percebe que a compulsão, embora abrupta e excessiva expressa uma forma do psiquismo tentar inscrever essas marcas num sistema de representações simbólicas a fim de lhes dar um sentido.

A retomada da teoria do trauma a partir de 1920 representou uma ampliação da dimensão clínica, na qual a rememoração do material recalado ou a desmontagem do polo de resistência já não configuravam mais o objetivo a ser alcançado. Questões como

² Pretendemos sublinhar esses elementos de memória vinculados a estratos mais arcaicos da subjetividade ainda não referidos ao conflito edípico, fenômenos que Ferenczi desenvolveu sobremaneira em sua obra, a partir das considerações tecidas sobre os fenômenos histéricos e os fenômenos de materialização corporal.

a insistência do trauma, seu caráter disruptivo, a angústia e a questão da dor voltam à cena como tema de discussão nas teorizações freudianas.

Em “Moisés e o monoteísmo” (1939), Freud destacará as experiências traumáticas como originalmente constitutivas da organização e do funcionamento psíquico. “Nós chamamos de traumatismos as impressões sentidas na pequena infância, depois esquecidas, essas impressões às quais nós atribuímos uma grande importância na etiologia das neuroses podem gerar execuções precoces do Eu e criar feridas de ordem narcísica” (FREUD, 1939/1996, p. 87).

A postura freudiana em relação ao trauma em 1939 é fundamental para a tematização que nos propomos: articular a relação entre a precocidade traumática com um registro específico de memória desenvolvida por Ferenczi em seus últimos trabalhos (memória corporal), além de apontar as influências que as ideias de Ferenczi provocaram na obra freudiana.

A seguir ressaltaremos as elaborações ferenczianas, principalmente no que diz respeito as suas duas acepções de trauma (trauma estruturante e desestruturante), a questão do desmentido como fator causador do trauma e as consequências psíquicas advindas a partir do trauma desestruturante.

1.2- Traumas estruturantes: porções necessárias e inevitáveis

Ferenczi (1873-1933), psicanalista húngaro contemporâneo de Freud desenvolveu vários ensaios a respeito da questão do trauma, tendo se dedicado mais diretamente à questão da traumatogênese em seus últimos trabalhos.

Ferenczi, particularmente nos ensaios “As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise” (1908), “Transferência e introjeção” (1909), “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913) e “Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade” (1924), delineou a primeira vertente traumática que configurou a versão estruturante do trauma, considerado necessário e inevitável aos processos de subjetivação humana.

Em 1908 em “As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise” Ferenczi utiliza a noção de trauma psíquico vinculado a um contexto que se refere a traços de memória, cujo acesso estaria impedido devido à impossibilidade do sujeito em ter acesso às representações dos acontecimentos traumáticos. Não é o acontecimento em si que determinaria o surgimento de uma neurose, e sim o recalco de sua lembrança

e das representações que se ligariam a ele. A necessidade de recalcar e a impossibilidade de inserir o registro de uma experiência no circuito associativo do psiquismo seriam os fatores determinantes do traumatismo.

Essas considerações a respeito do trauma como estruturante, se aproximam da concepção genérica do trauma, ou seja, designaria aquilo que, dentro da clínica psicanalítica, aparece como os efeitos representáveis, figuráveis e simbolizáveis do efeito traumático, da organização fantasmagórica do sujeito (o fantasma de “sedução”, associado aos fantasmas de “castração” e da “cena primitiva”), assim como a condição do sexual nessa organização; é isso que, classicamente, vemos aparecer dentro da organização dos tipos de funcionamento psíquico que restauram as neuroses chamadas de “neuroses de transferência” (BOKANOWSKI, 2002).

Em 1912, quando Ferenczi formula o conceito de introjeção, ele ressalta o amor objetual como um produto da introjeção do eu, ou seja, é somente quando o eu investe os objetos que estes passam a existir. A introjeção é um processo que cria, ao mesmo tempo, o eu e o objeto e é um processo inerente às relações, não sendo restrita aos fenômenos de transferência analítica.

“O homem só pode amar-se a si mesmo e a mais ninguém; amar a outrem equivale a integrar esse outrem no seu próprio ego. É na união entre os objetos amados e nós mesmos, essa fusão desses objetos com o nosso ego, que designamos por introjeção” (FERENCZI, 1912/2011, p. 209).

Temos aqui duas ideias interessantes: não há prevalência do objeto ou do sujeito, porque não há sujeito sem objeto ou objeto sem sujeito. A presença dos objetos introduz uma possibilidade de não se ter limites para existir e, ao mesmo tempo, de se ter limites³, exatamente porque se tem objetos, já que estes nos obrigam a reconhecê-los.

O conceito de introjeção em Ferenczi se refere à dinâmica dos investimentos pulsionais realizados pelo bebê desde seus primeiros contatos com o ambiente. Por intermédio desta dinâmica, são trazidos para o âmbito do autoerotismo fragmentos de impressões sensoriais do mundo que promovem um “alargamento do eu” (FERENCZI, 1913/ 2011).

³ Desenvolveremos mais detidamente a questão dos limites interno e externo e a relação destes com o “estranho” e o traumático, ao abordarmos o conceito de desmentido, momento em que estaremos analisando a vertente desestruturante do trauma em Ferenczi.

De acordo com Knoblock (1998) e Reis (2004) o conceito de introjeção em Ferenczi nos permite uma compreensão metapsicológica da constituição psíquica como algo originário de uma integração intensa com o mundo, onde não há um fora e um dentro, um antes e um depois; o que temos é a introjeção, cuja experiência faz acontecer, simultaneamente, o produto do eu e a construção desse mesmo eu.

A introjeção não é simplesmente pôr para dentro, incorporar em si. Não é um movimento que vem de fora para dentro, de um objeto que “está lá” e que, de uma forma ou de outra, vai ser incluído na vida psíquica. Trata-se de um movimento que se dá de dentro para fora, ou seja, tal como Ferenczi considerou: “como uma espécie de abraço” que o ego da criança realiza com os objetos. O resultado desse processo não é a introjeção de objetos no ego, mas reflete o investimento de todo e qualquer objeto que amplia a esfera de nossa vida psíquica. Nesse aspecto, Pinheiro (1995) ressalta:

“Ferenczi é incisivo: diz que unicamente através da introjeção é que um sentido torna-se passível de ser apropriado (...) é a introjeção que, pela inclusão do objeto, começa a povoar de representações o aparato psíquico. Neste caso, no entanto, o objeto nada mais é que o suporte daquilo a que visa a introjeção, ou seja, a apropriação das representações investidas das quais o objeto é portador.” (p.45)

O processo de introjeção pode ser feito tanto de forma imaginária, com representações e significações, quanto através do corpo, e é o corpo, conforme destaca Ferenczi, que oferece as vias pelas quais os objetos vão sendo encontrados e incluídos dentro da esfera do eu.

A dinâmica do sensível faz com que a criança, no começo de sua vida, fique centrada em seu próprio corpo e na satisfação que este lhe proporciona. Ao se deparar com o mundo, nos diz Ferenczi, a criança procura estabelecer relações de semelhanças entre aquilo que sente em seu corpo e aquilo que vê como externo a si mesma.

Nesse aspecto é importante ressaltar que os processos de simbolização não se restringem à linguagem ou à capacidade de representar, mas na possibilidade de estabelecer semelhanças no plano da sensorialidade. Nesse aspecto, Gondar (2010) nos diz: “o sentido não se produz a partir da relação entre significantes, mas sim, a partir de relações pautadas na dimensão sensível: vai-se do sensível para o sentido (...) as palavras imitam as coisas, assim como os símbolos expressam o corpo” (GONDAR, 2010, p. 127).

Ferenczi ressalta que os símbolos em geral possuem uma base fisiológica, ou seja, exprimem de uma forma ou outra o corpo inteiro. (FERENCZI, 1921/2011). Considerações importantes e que permitiram o desenvolvimento das noções de símbolos mnêmicos corporais e o tipo de memória vinculada a esses símbolos, elementos que discutiremos mais detidamente no próximo capítulo.

1.3- Traumas estruturantes: onipotência e sedução.

Ferenczi desenvolve em seu texto de 1913 “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” algumas considerações sobre a importância do sentimento de onipotência vivenciado pelo bebê. Segundo o autor, o período de vida intrauterino seria o primeiro ambiente de sobrevivência onde a impressão mais forte é a de que não se precisa desejar.

Os traços dos processos psíquicos intrauterinos não deixam de exercer influência sobre a configuração do material psíquico que se apresenta após o nascimento, sendo assim, “a criança é levada a se sentir na posse de uma força mágica, que é capaz de concretizar todos os seus desejos mediante a simples representação de sua satisfação. (*Período da onipotência alucinatória mágica*)” (FERENCZI, 1913/2011, p.50, grifos do autor).

As relações com a mãe são traumáticas porque impõem através dos cuidados de higiene a submissão às leis impostas pelo ambiente, e isto, em uma época, em que todo bebê ainda acredita ser o centro do mundo, totalmente onipotente.

O desenvolvimento do ego depende do outro, depende da maternagem, neste aspecto Ferenczi se aproxima de Freud ao considerar que a criança é seduzida pelos cuidados e carinhos maternos, vivenciando essas sensações como uma primeira experiência de prazer sexual. Em algum momento este ser que se sentia um com o universo e tinha a ilusão onipotente de que o universo o obedecia e seguia seus sinais, vai pouco a pouco percebendo certas discordâncias no seio de sua vivência.

Paulatinamente o sujeito é “obrigado” a distinguir do seu ego, alguns aspectos do mundo externo, “certas coisas malignas que resistem à sua vontade”, ou seja, o nascimento impõe a partir das experiências vividas uma separação entre os aspectos psíquicos subjetivos (sentimentos) dos conteúdos objetivos (impressões sensoriais). De acordo com esta terminologia, Ferenczi (1913) designa os estágios de onipotência como fases de introjeção, e o estágio de realidade como fase de projeção do desenvolvimento

do ego. “A introjeção foi considerada o primeiro desses estágios, quando todas as experiências ainda estão incluídas no ego, e fase de projeção, ao estágio que lhe segue” (FERENCZI, 1913/2011, p.53). No entanto, é importante ressaltar que nem mesmo a objetivação do mundo externo desfaz a intrínseca relação entre o eu e o não eu, ou seja, mesmo que haja uma gama de referentes externos que escapam ao eu e resista aos desejos da criança, é importante o destaque que Ferenczi dá ao estabelecimento das relações profundas e persistentes que ocorrem durante a vida do indivíduo: relações entre o corpo humano e o mundo dos objetos, aos quais ele chamou de relações simbólicas.

Nestes termos, Ferenczi (1913/2011) ressalta: “a criança só vê no mundo reproduções de sua corporalidade e, por outro lado, aprende a figurar por meio de seu corpo toda a diversidade do mundo externo. Essa aptidão para a figuração simbólica representa um aperfeiçoamento importante da linguagem gestual; ela permite a criança assinalar não só os desejos que envolvem diretamente o seu corpo, mas exprimir também desejos que se relacionam com a modificação do mundo externo, doravante reconhecido como tal” (p.54). Nesse aspecto a introjeção se torna em Ferenczi a matriz do funcionamento psíquico, sendo o deslocamento do autoerotismo para o mundo objetal a maneira pela qual o indivíduo se apropria do mundo.

Reis (2004) chama atenção para a importância de se entender que o conceito de introjeção em Ferenczi não se refere à mera introjeção de objetos, mas sim a capturas de marcas diferenciais de sensações de prazer-desprazer percebidas com o meio, as quais conferem qualidades às experiências vividas. Neste aspecto convém sublinhar que Ferenczi a partir do conceito de introjeção esboça uma compreensão metapsicológica da constituição psíquica como algo originário de uma contínua integração com o mundo. A partir desta perspectiva podemos então ressaltar a transferência como um processo introjetivo e criador que não se restringe a atualização de memórias infantis recalçadas.⁴

Com o olhar voltado para a ‘materialidade das sensações’ Ferenczi aproximou metaforicamente a noção de catástrofe dos movimentos de ruptura e reorganização psíquica, ao redimensionando da temática do trauma na clínica psicanalítica, aspecto

⁴ Estamos introduzindo conjuntamente com a ideia de introjeção em Ferenczi, nossa proposta de se pensar em certas configurações subjetivas, cuja memória não estaria diretamente relacionada as “memórias encobridoras” de Freud, mas sim a um tipo particular de memória definida por Ferenczi em seus últimos trabalhos como memória corporal.

este que pretendemos ressaltar em nosso trabalho a partir dos traumas desestruturantes e da memória corporal.

Na obra ferencziana, a partir do texto *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade* (1914/1990), encontramos a teoria de origem lamarckiana das catástrofes, segundo a qual os seres vivos não têm uma tendência natural à evolução, sendo levados a mudar impelidos por modificações violentas ocorridas no seu meio-ambiente, às quais têm que responder transformando seu corpo e seu modo de viver. Nesse texto, Ferenczi propõe uma relação íntima entre filogênese e ontogênese; a vida intrauterina, o nascimento, a relação sexual e todas as etapas do desenvolvimento estariam reeditando as catástrofes da filogênese e, como consequência, as modificações que as mesmas provocaram no corpo e no comportamento da espécie ao longo do processo evolutivo. “Ferenczi se refere aos traumas como sendo, na maior parte das vezes, estruturantes e remete-os a uma cadeia filogenética pré-inscrita, na qual, além de inevitáveis, são necessários.” (PINHEIRO, 1995, p. 69).

Reis (2004) ressalta o texto “*Thalassa*” como uma dimensão estratégica, um mito construído por Ferenczi para introduzir a noção de catástrofe. Nas palavras da autora, temos: “O que há de mais instigante neste texto não é a explicação biológica filogenética dos funcionamentos sexuais humanos, mas sim a proposição de um sistema de conhecimento psicanalítico que substituísse, com sua visão disruptiva e catastrófica, os determinismos biológicos e adaptativos” (REIS, 2004, p. 59).

O trauma estruturante em Ferenczi se configura como uma espécie de imunização, a qual se refere ao processo que se dá durante o desenvolvimento humano a partir dos traumas inerentes nas relações e que constituem o protótipo para a constituição do sujeito. A este propósito ele nos lembra:

“Referia-me assim à importância recentemente conferida ao fator traumático, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos na patogênese das neuroses. O fato de não aprofundar de maneira suficiente a origem exterior comporta um perigo: o de recorrer a explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição” (FERENCZI, 1932/2011, p. 111).

É importante destacar que o trauma estruturante aponta a vulnerabilidade existente na condição humana, ou seja, antes de ressaltar o desenvolvimento situando-o em direção a um si mesmo - ao inconsciente ou as pulsões- Ferenczi coloca em destaque o aspecto relacional.

Diferentemente de Freud, Ferenczi não dá tanto relevo à dimensão de desamparo do bebê humano diante de sua própria magnitude pulsional. O autor enfatiza, contudo, a ligação precária do recém-nascido com a vida, situando-o muito próximo de um estado de não existência: “O bebê, ao invés do adulto, ainda se encontra muito mais perto do não-ser individual” (FERENCZI, 1929/2011, p.58). O bebê, a princípio, é um com o outro e precisa deste para existir e subsistir.

Nestes termos, a força vital de um bebê é pálida e só se reforça após o bom acolhimento do ambiente ou “após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos por meio de um tratamento e uma educação conduzidos com tato.” (FERENCZI, 1929/2011, p. 59). É nessa experiência de dependência que uma criança se mostra vulnerável, não havendo para Ferenczi, um desamparo ou uma vulnerabilidade em si mesma.

1.4- Traumas estruturantes e fantasia

Dos textos elencados em nossa pesquisa para a discussão do trauma a partir de sua vertente estruturante, gostaríamos de destacar o de 1924 “As fantasias provocadas”, quando Ferenczi ressalta a ligação entre a vivacidade da imaginação com os traumas sexuais infantis. Neste momento Ferenczi dá relevo ao comprometimento das atividades fantasísticas, que segundo esta perspectiva, estariam relacionadas à severidade excessiva ligados aos atos e aos gestos da criança.

Parece evidente que ao explicitar as interações entre fantasias e experiências de sedução, Ferenczi esteja indicando a vertente estruturante do trauma, na medida em que se refere às experiências sexuais vivenciadas através da sedução infantil, como uma espécie de “proteção” contra os caminhos “anormais” que o desenvolvimento estaria susceptível a adotar. (FERENCZI, 1924/2011).

Observamos, a partir destas considerações que os fatores externos ganham novamente destaque, o que sugeriria um retorno à teoria da sedução de Freud. No entanto, os aspectos pulsionais nunca foram negligenciados por Ferenczi, o que sua teoria parece apontar é justamente a possibilidade de integrarmos as realidades factuais ou materiais e as psíquicas. É exatamente esta premissa que se encontra indicada quando o autor nos apresenta sua teoria sobre o desmentido, assunto que pretendemos desenvolver mais adiante nas considerações sobre o trauma desestruturante.

A vulnerabilidade ressaltada por Ferenczi nos remete à importância da mediação do adulto em relação à criança e a importância da palavra neste processo. Sobre este aspecto Pinheiro (1995) destaca: “... A criança só poderá ter sua própria palavra a partir da intermediação estabelecida na relação com o adulto. Num primeiro tempo a criança toma emprestado as palavras do adulto e simultaneamente é a este que ela dirigirá sua palavra para obter uma confirmação” (PINHEIRO, 1995, p.74). É por intermédio do adulto (suporte da introjeção) que a fala da criança pode ou não ter sua existência autorizada. De acordo com a mesma autora, temos: “Não é sem perdas que as instâncias psíquicas se formam, mesmo quando todas as condições estão presentes para uma mudança. Alguns traumas são não apenas inevitáveis como também necessários à estruturação psíquica” (PINHEIRO, 1995, p. 65).

O trauma em Ferenczi pode então ser dividido em dois grandes grupos: o primeiro, composto por traumas que propiciam uma reorganização psíquica e que contribuem para o desenvolvimento e a estruturação (traumas estruturantes) os quais apontamos nas considerações expostas acima e o segundo que se compõe de traumas em que à violência soma-se um evento de surpresa (traumas desestruturantes) que trataremos a seguir.

1.5-Traumas desestruturantes: confusão e sideração do eu

As considerações sobre o trauma desenvolvidas por Ferenczi aproximadamente a partir da década de 1930 refletiram uma proposta distinta da que ele vinha ressaltando até então. Em seus trabalhos- “A adaptação da família à criança” (1927), “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1929), “Análises de crianças com adultos” (1931), “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1933) e “Reflexões sobre o trauma” (1931-1932) o trauma não está apenas ligado às consequências de um fantasma de sedução ou de castração, mas encontra sua origem nos processos de transformação libidinais ligados à ação excessiva e violenta de uma excitação sexual prematura que, seguindo certas circunstâncias, toma então o valor de uma violação psíquica.

A vertente traumática desestruturante, de acordo com Ferenczi, resulta de uma invasão, uma “confusão de línguas” que tem por consequência a sideração do Eu. Nestes trabalhos- os mais polêmicos- Ferenczi desenvolve suas ideias sobre o trauma de maneira muito particular, ressaltando os fatores exógenos, tanto em seus aspectos qualitativos quanto quantitativos.

O trauma desestruturante corresponde a um processo de “comoção psíquica”, que ocasiona a aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa de si mesmo.

A “comoção” em Ferenczi representa uma reação a uma excitação externa ou interna que modifica o eu, provocando uma espécie de neoformação e implica uma prévia destruição parcial ou total. De acordo com Ferenczi, “Um novo Ego não pode ser formado diretamente a partir do Ego precedente, mas a partir de *fragmentos*” (FERENCZI, 1932/2011, p. 227).

“A desorientação funciona como uma válvula de escape, como sucedânea da autodestruição, a partir da suspensão da percepção mais ampla do mal, em particular do sofrimento moral, mais elevado- eu não sofro mais, quando muito uma parte do meu corpo” (FERENCZI, 1932b/2011, p. 127).

Alguns comentadores: (Knoblock, 1998; Pinheiro, 1995 e Reis, 2004) apontam para a particularidade dos pacientes de Ferenczi e ressaltam que desde seus primeiros trabalhos o autor delineou em suas formulações teóricas a constituição catastrófica da subjetividade em que o traumatismo representava uma exigência de trabalho para o psiquismo, que por isso deveria produzir ligações e representações. No entanto, nem sempre é possível realizar essas ligações, em razão de determinadas experiências traumáticas terem efeito desestruturador. Retomar o tema do trauma psíquico implica por em questão o recalçamento como a forma predominante de defesa na neurose.

Herzog (2011) nos lembra que esse tema interroga nosso campo de atuação e barra a todo o momento qualquer pretensão de completude. A autora defende a ideia do quanto é inadequado restringir o aparelho psíquico ao campo das representações, ressaltando que devemos considerar: “Édipo, castração e representação, dentre outros e em diferentes níveis como eventos em torno dos quais um processo de subjetivação tem lugar” (HERZOG, 2011, p. 82).

De acordo com Ferenczi, a vivência traumática desestruturante leva o sujeito à comoção psíquica e provoca, em muitos casos, a clivagem em duas personalidades, onde uma não quer saber da outra. Há uma perda da capacidade de suportar o desprazer, funciona como um estado psicótico passageiro em que se rompe a continuidade do processo identificatório por meio do qual o sujeito se reconhece. (FERENCZI, 1930/2011).

O trauma desestruturador, ou o trauma por excelência em Ferenczi, aponta para uma memória particular. Enquanto no recalçamento perde-se a memória de um primeiro

tempo, que será significado como sintoma *a posteriori*, em um segundo tempo sobrecarregado de sentido, na clivagem traumática esses dois momentos não apresentam solução de continuidade⁵.

Bokanowski (2002) ressalta que o trauma em Ferenczi deve ser considerado como resultante de uma ausência de resposta do objeto diante de uma situação de sofrimento. De acordo com este autor essa ausência mutila o eu por causa do traumatismo narcísico que ela opera e das clivagens que cria; a ausência mantém um sofrimento psíquico em relação à interiorização de um objeto primário e causa uma sensação de sofrimento primário (*Hilflosigkeit*), que, durante a vida, se reativa na menor ocasião.

Em Bokanowski (2002) os traumas desestruturantes têm, então, para Ferenczi um fundamento metapsicológico bem diferente do que Freud teorizava na época, pois, para ele, não se trataria de um trauma secundário a uma sedução (por via dos cuidados maternos ou da ausência do objeto – como Freud propõe a partir de Inibição, sintoma e angústia), mas seria questão da violação do pensamento e do afeto – por desqualificação do afeto e pela negação do reconhecimento do afeto e da experiência da criança com o objeto (a mãe ou seu substituto).

1.6- Traumas desestruturantes: uma verdadeira “confusão de línguas”

O conceito de trauma surgiu nos trabalhos de Ferenczi, como um tema contínuo e muito frequente em suas articulações teóricas e clínicas. O “mito do trauma” ferencziano, como colocou Pinheiro (1995), envolveria a criança e os adultos numa ‘confusão de línguas’ e o posterior ‘desmentido’, por parte destes últimos. Essa configuração traumática foi se delineando aos poucos, ao longo de sua obra e tomou a forma “final” em seu artigo de 1932, momento em que Ferenczi apresenta no XII Congresso Internacional de Psicanálise seu trabalho: “As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança”, posteriormente publicado sob o título “Confusão de língua entre os adultos e a criança”.

Neste texto de 1932 Ferenczi expõe a relação traumática existente entre adultos e crianças, levando em consideração a diferença de linguagens existente entre eles. A criança se organizaria de acordo com a “linguagem da ternura”, sistema em que a

⁵ Ressaltaremos mais detidamente a clivagem, enquanto modalidade de defesa, no próximo capítulo desta pesquisa.

fruição ocorre por um princípio de saciedade das pulsões parciais autoeróticas e o adulto, marcado pelas interdições culturais e pela ambivalência, teria sua linguagem pautada na “linguagem da paixão”.

A confusão de línguas e o trauma psíquico, de acordo com a abordagem ferencziana não se reduzem à ocorrência de uma violência sexual real exercida por um adulto sobre uma criança. Um amor excessivo ou castigos exagerados e sem razão, dirigidos sobre as crianças pelos seus familiares, podem ser atos que correspondam a um abuso.

Conforme salienta Reis (2004) em hipótese alguma a figura do agressor-fantasma- decorre exclusivamente de uma agressão contingente (...). Mesmo que aconteça algo terrível na vida da criança, ela só se sentirá irremediavelmente abandonada e perdida se esse acontecimento se inserir em uma sequência marcada por vivências de abandono.

A violação de uma criança seja de que ordem for significa a transgressão de um tabu, uma lei fundamental da cultura. Ao fazer isso, o adulto abandona a criança a uma realidade cuja ordem foi quebrada, e ela não pode mais buscar nele (adulto) os seus parâmetros. A confusão de línguas é a confusão de leis, pois aquele que devia ser o mediador da recepção das leis sociais pela criança, passa a ser aquele que negando essa mesma lei, coloca-se fora de seu alcance.

Ferenczi ao utilizar a “linguagem da ternura” própria da criança e a “linguagem da paixão” referida aos adultos nos incita pensar como o sexual se constrói nessa interação de sentidos, que permite ao sujeito desejar e discriminar, em meio à turbulência pulsional, os impulsos que o constituirão como ser humano entre seus semelhantes.

A “linguagem da paixão” se refere a uma violação, uma invasão que destrói a alma da criança e impede que ela aceda à polissemia do desejo de introjeção das possibilidades sensoriais de prazer e desprazer que apreende em diferentes momentos do processo de subjetivação. Nesse aspecto Pinheiro (1995) em muito nos esclarece:

“O que se passa no trauma [*na confusão de Línguas*] ⁶ é que o adulto interdita à criança não apenas as palavras, como também a possibilidade de ambiguidade, de múltiplos sentidos, são palavras destinadas a ficarem enclausuradas, desprovidas de polissemia, tornando-se

⁶ Acréscimo nosso

representações proibidas de fantasmáticação” (PINHEIRO, 1995, p.77).

Essas palavras não se dissipam, permanecem “vivas”, “inaudíveis” o choque do trauma provoca uma espécie de terror e congelamento, suscitando no sujeito modos de funcionamento mais arcaicos que o dirigem à regressão ao estágio do sentido de realidade em que os desejos se realizam magicamente por meio de transformações autoplásticas e constroem um corpo com as capacidades motoras inibidas, como de uma criança pequena (FERENCZI, 1919/2011).

O sujeito traumatizado, impedido de agir pelo terror, passa a esperar que cuidem dele, sua memória de ação sobre o mundo se torna limitada, ou seja, “trata-se de uma perturbação na economia psicocorporal que, inesperada e virulenta, fixa o sujeito em um presente repetitivo” (REIS, 2004, p. 69). O choque produz uma clivagem e retorna agido no corpo. Para Ferenczi, a repetição das sensações corporais vividas por ocasião tanto do choque quanto dos sonhos traumáticos é uma tentativa de “cura espontânea”, realizada pelo desgaste energético que funciona como ab-reação gradual do choque e como forma de estabelecer um elo de sentido: sair da surpresa e dar lugar à angústia, sinal de preparação para o perigo. (FERENCZI, 1916/2011).

Seguindo essa linha de raciocínio somos levados a considerar certas formações sintomáticas e certos modos compulsivos de agir como tentativas de encontrar algum equilíbrio para as forças retidas por ocasião do choque traumático. A compulsão à repetição se expressa de formas diferenciadas não se restringindo aos atos compulsivos: pode se expressar a partir de manifestações corporais incessantes que provocam dor, na tentativa de que ocorra um desgaste mínimo da energia pulsional que não encontra saída por meios representacionais.

1.7-Traumas desestruturantes: o papel do desmentido e a realidade em Ferenczi

Miranda 2012, ao realizar uma leitura comparativa do texto “Análise de crianças com adultos” em alemão, inglês, francês e português, destacou que os conceitos de *Verdrängung* e *Unterdrückung* (recalcamento e repressão) mantinham o sentido indicado por Freud. No entanto, o termo *Verleugnung* apresentava algumas contradições importantes. Tal termo foi traduzido pelo verbo “deny” em inglês, por “désaveu” em francês e por negação em português.

Freud deu um sentido específico ao termo “negação” que consiste em negar a realidade de uma percepção traumatizante. Para Miranda, (2012) “Se a palavra *Verleugnung* escrita por Ferenczi estivesse referida ao conceito psicanalítico deveria ter sido traduzida por *disavowal* ou *denial*, em inglês, por *déni* (*de la réalité*) e por recusa em português”. Segundo a autora a tradução não foi feita apoiada nos vocabulários mais usados da psicanálise, o que foi utilizado em português se refere a outro mecanismo distinto da negação referente ao termo *Verneinung* (denegação) que diz respeito a um mecanismo de defesa a partir do qual o sujeito exprime de maneira negativa um desejo ou uma ideia cuja presença ou existência está recalcada.

No trabalho de (1933) “Confusão de língua entre os adultos e a criança”, Ferenczi destaca os efeitos de traumatismos experimentados a partir da ocorrência de uma de violação. O ego pouco estruturado apresenta-se passivo ao outro e perde seus limites dividindo-se violentamente em diversas unidades. Para Ferenczi se trata de um atentado marcante e profundo que compromete a identidade narcísica da criança.

O mito do trauma ferencziano destaca-se pela ocorrência de um ato sexual violento praticado por um adulto contra uma criança e na maneira pela qual a criança, na busca de compreender o que se passou, narra o evento a outro adulto, que a desmente. Tal mito envolve três personagens: dois adultos e uma criança e divide-se em dois momentos: o primeiro onde se dá uma sedução por parte da criança sob a forma de brincadeira, a linguagem da ternura e o segundo no qual o adulto responde com a linguagem da paixão, gerando assim uma confusão de línguas (FERENCZI, 1933/2011). O adulto não reconhece a linguagem da ternura da criança tomando-a como uma sedução da ordem do genital.

Diante disso a criança iria à procura de outro adulto que pudesse dar sentido ao que não faz sentido. Esse adulto, não suportando o relato da criança, a desmente, afirmando que o relato da criança não passou de uma fabulação infantil. É esse desmentido o que torna impossível a introjeção.

A confiança se vê ameaçada quando o adulto não corresponde à expectativa da criança: a de alguém que irá escutá-la, acreditar nela, compreendê-la e ajudá-la a representar o que aconteceu. A função de suporte da introjeção é muito importante para a criança, pois é o adulto que lhe permite “a colocação em palavras”, condição necessária para o acesso às representações de palavra. (PINHEIRO, 1995) ⁷.

⁷ Não estamos ressaltando o aspecto representativo como elemento subjetivo principal, mas como um dos eventos fundamentais para a consolidação dos limites egóicos.

A noção de desmentido utilizada por Ferenczi remete a uma espécie de refutação de uma declaração a respeito de uma criança e se refere a algo que se passa intersubjetivamente, ou seja, entre duas pessoas, e não a um mecanismo interno. Nestes termos a criança descrita por Ferenczi sofre uma ação e é acusada injustamente de que o que sofrera de fato não aconteceu, de que se trata de uma mentira.

“As crianças fantasiam, inventam, imaginam e possuem uma relação totalmente diferente com a verdade e a mentira quando comparada ao adulto. No entanto, elas precisam da crença de sua mãe (do adulto), pois assim poderão inscrever e processar o fato, dando-lhe o estatuto de que algo ocorreu, e sobre o qual se constituiu a possibilidade de falar, de guardar segredo, ou de omitir” (MIRANDA, 2012, p. 45).

Algumas autoras (Gondar, 2011; Pinheiro, 1995) consideram que a originalidade da teoria do trauma em Ferenczi se deve ao fato do traumático se sustentar na ideia do desmentido, elemento que representa um fator fundamental para que o evento venha a constituir como desestruturante. Nesta perspectiva a desautorização da fala da criança por parte do adulto adquire para a criança um contorno essencialmente traumático e destrutivo.

Para Ferenczi a violência sexual em si não aparece como fator traumático, mas sim como prova real do evento, que tem como consequência a identificação com o agressor. Em outros termos, mais agressivo que a violência sexual é o desmentido, ou seja, “a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento (...) é isso o que torna o traumatismo patogênico” (FERENCZI, 1931/2011, p. 92).

Diante do desmentido a criança fica confusa e incorpora o sentimento de culpa do agressor, tornando-se clivada, culpada e inocente ao mesmo tempo. É mais seguro aceitar (no sentido de incorporar) o sentimento de culpa do agressor do que abrir mão do objeto de introjeção. Isto porque a perda do objeto, neste momento, equivale ao risco de aniquilamento, de despedaçamento psíquico. O que a criança entrevê é o risco da morte física e psíquica. O desmentido incide sobre o desamparo infantil, produzindo a desarticulação do sentido e a não inclusão de certas vivências em uma ordem associativa de significações. (FERENCZI 1931/2011, p. 84).

Os movimentos corporais e psíquicos resultantes do trauma, tais como a dor, a intensidade do que se passou e a incompreensão do fenômeno vivido, são mensuráveis pelo abatimento do sujeito, *a posteriori*. O vivido do trauma é a experiência mais próxima da morte que o sujeito pode sentir sem que haja razões físicas que a justifiquem. O trauma faz um apelo momentâneo ao corpo, apagando o acontecimento e

cavando um buraco na história do sujeito, afastando das trocas psíquicas uma parte do próprio ego.

Existem marcas traumáticas que não chegam a ser representadas simbolicamente, delas só se tem sinais, indícios, que se tornam visíveis a partir da compulsão à repetição. Caracterizam-se por não pertencerem a nenhum sistema de significações que lhes garanta uma comunicação com outros conteúdos psíquicos, pois não passaram pela palavra, não foram afirmados, negados, nem mesmo recalçados.

O traumatismo desestruturador em Ferenczi aponta para algo que está presente no corpo e ausente nas representações.⁸ Apresenta-se nos sonhos de angústia, nos sintomas das neuroses traumáticas, nos traços de caráter como hábitos irredutíveis, no agir compulsivo, na repetição das neuroses de destino, e na reação terapêutica negativa.

A partir da estreita relação apontada por Ferenczi entre trauma desestruturador e corpo, pretendemos desenvolver no próximo capítulo de nosso trabalho o que Ferenczi destacou como memória corporal, bem como as repercussões clínicas advindas de tal concepção.

Pinheiro (1995) tece uma crítica que a nosso ver não pode passar despercebida quando tratamos do desmentido em Ferenczi. Segundo a autora nós sabemos e Ferenczi também o sabia que a questão da realidade se perde ou tem valor relativo quando lidamos com o psiquismo, sendo assim, de que realidade Ferenczi estaria tratando quando em seus trabalhos ressalta que deveríamos nos aprofundar suficientemente na origem externa do trauma? O que poderia ser considerado como *fator real* para este autor? O real para Ferenczi é a realidade, o caráter afetivo da experiência que o sujeito afirma ter vivenciado e pede ao outro que conheça isso como um modo de suportar seus próprios sentimentos.

O que Ferenczi nos propõe com o “retorno à realidade dos fatos” é atentarmos para o vínculo entre realidade externa e interna, entre o fato e suas consequências para o mundo interno. Ferenczi rompe com a dicotomia interno-externo e a partir desta premissa nos permite pensar num processo de conhecimento que se dá a partir de uma constituição da realidade, ou seja, a realidade é sempre constituída com o sujeito, não sendo dada *a priori* e tampouco sendo somente uma fantasia. (KNOBLOCK, 1998, p. 54).

⁸ A proposta do nosso trabalho é ressaltar esta assertiva a partir dos últimos escritos de Ferenczi, destacando diferentes modos de resposta subjetiva diante do trauma, sendo uma delas a resposta corporal.

1.8-Trauma desestruturante e subjetividade: O “estranho” do trauma e a impossibilidade de introjeção

O trauma desestruturante em Ferenczi seria o responsável pela “autoclivagem narcísica” (autotomia), esta modalidade de resposta subjetiva se refere a uma cisão, que diferente das ideias de Breuer (1893-1895), em Ferenczi (1933) não seria prévia ao trauma, nem estaria inserida na problemática do recalque.⁹

Ferenczi recusará as metáforas de sepultamento utilizadas por Freud em referência ao recalque; o tesouro intacto, enterrado e que deveria ser desvelado pelo trabalho do arqueólogo, em Ferenczi, é inexistente¹⁰.

A metáfora predominante utilizada no trabalho de Ferenczi, ao tratar do traumático, foi a figura do despedaçamento, da mutilação, da fragmentação. O autor exemplifica esse conceito, referindo-se a animais que explodem em partes menores e a outros que, quando parte de seus corpos sofre uma excitação dolorosa, deixam-nas literalmente cair, separando-as do resto do corpo.

A autotomia pode ser entendida como esse processo de deixar partes de si mesmo; ela é fundamental na teoria ferencziana, pois o autor a vê como uma estratégia que o sujeito encontra para sobreviver nem que para isto, precise se “destruir”¹¹.

O amor do homem recai sobre si mesmo, pois gostar de um objeto significa adotá-lo como parte do próprio psiquismo. A introjeção para Ferenczi permite investir no mundo exterior a libido de origem autoerótica. Processo que possibilita a ampliação e o enriquecimento do eu e está no cerne da constituição do psiquismo. (FERENCZI, 1912/2011, p. 61).

O bebê experimenta suas primeiras sensações entrelaçadas com as suscitadas pelo mundo exterior de forma indiferenciada. Gradativamente, a criança vai se tornando capaz de excluir objetos de seu campo perceptivo, discriminando suas vivências subjetivas de percepções objetivas, a criança efetua sua primeira operação projetiva. Este mecanismo permite o reconhecimento de que há coisas que “permanecem a sua

⁹ Para Freud a dissociação se relacionaria com o recalque, pois em última instância, a dissociação seria uma das formas do sujeito responder a angústia de castração.

¹⁰ Esta figuração em torno dos elementos do recalque foi considerada por Freud em seu trabalho “Construções em Análise” (1937).

¹¹ Estamos destacando os ataques dirigidos ao próprio corpo como uma tentativa de delimitação egóica, onde os planos externo-interno parecem ter sofrido um processo de “diluição”, se perdendo a integridade narcísica e corporal.

disposição e submetidas a seu querer e outras que se tornam rebeldes a sua vontade” (FERENCZI, 1909/2011, P.37).

Uma maior ou menor parte do exterior não se deixa expulsar tão facilmente do eu, ao se evidenciar como fonte necessária à sobrevivência da criança, o mundo exterior se impõe ao eu, que através da introjeção, o absorve. Nos trabalhos de 1909 e 1912, Ferenczi destaca o processo de introjeção como o mecanismo responsável pela constituição psíquica, a partir da inscrição do binômio prazer-desprazer.

Ferenczi em seu artigo precedente Confusão de línguas entre os adultos e a criança (1932), aborda os efeitos de um traumatismo desestruturante (nesse caso, uma violação) causado por um parente próximo em um contexto de relações familiares desfavoráveis¹².

Nesse aspecto Abraham e Torok (1995) trouxeram contribuições importantes, quando sublinharam a necessidade de se diferenciar os termos introjeção de incorporação. Os autores propõem chamar de incorporação a introjeção que não acontece, o que dispensa o doloroso trabalho de recomposição: no entanto, denuncia uma lacuna no psiquismo, uma falta no lugar preciso onde uma introjeção deveria ocorrer.

A incorporação se refere à fantasia da não introjeção, onde a “boca cheia de seio” é invadida, ocupada, não fica vazia (...). O que se aproxima do mecanismo de identificação com o agressor, desenvolvido por Ferenczi, no qual o agressor não pode ser desprezado – a criança se sacrifica para manter uma relação de amor com o adulto culpado.

“A passagem da boca cheia de seio à boca cheia de palavras se efetua por meio de experiências de bocas vazias. Aprender a preencher com palavras o vazio da boca é um primeiro paradigma da introjeção” (ABRAHAM e TOROK, 1995, p. 245).

Nesse aspecto podemos então, a partir das observações traçadas, aproximar a identificação com o agressor de Ferenczi à incorporação de Abraham e Torok e à abordagem proposta por Cardoso (2002) quanto ao superego. Neste trabalho a autora ressalta a partir do duplo aspecto desta instância psíquica (interditora e pulsional) seus aspectos tirânicos. A autora sustenta que a tirania superegóica não estaria restrita às interdições parentais e sociais, sendo esse apenas um de seus aspectos.

¹² Estamos fazendo referência à impossibilidade da família lidar com os afetos e com as diferentes linguagens referidas ao universo infantil e a do adulto.

Partindo da “Teoria da sedução generalizada” de Laplanche, podemos ressaltar que a sedução ocupa um lugar fundamental na constituição da subjetividade humana, onde o outro é incluído tanto na gênese quanto no funcionamento psíquico do indivíduo.

Cardoso (2002) desenvolve algumas considerações a este respeito e nos esclarece: “Esta teoria é centrada na categoria de mensagens e parte do pressuposto de uma confrontação da criança com o adulto sedutor, confrontação com mensagens sexuais que são enigmáticas, porque o são para o próprio adulto” (p.73). Esta autora desenvolve a tese de que o superego deve ser concebido como um enclave- um *enclave psicótico*- no psiquismo. Uma espécie de inimigo interno, um representante irreduzível e mais ou menos dissimulado do outro.

O que estamos pondo em relevo é que certas mensagens colocam o sujeito em uma posição de passividade absoluta, gerando uma impossibilidade de introjeção dos aspectos sensíveis dos objetos. Essas ideias nos levam ao encontro do “desmentido” em Ferenczi, no qual determinados elementos que vem do impacto do outro sobre a criança, não se integram ao eu, não se dissolvem, não se prestam a traduções e a identificações, permanecendo incrustados no corpo como “criptas” ou como “um inimigo interno persecutório” (Abraham e Torok ,1995; Cardoso , 2002).

Quanto às mensagens enigmáticas, Cardoso 2002 descreve: “Estas mensagens deveriam ser consideradas ‘mensagens- veredictos’, veredictos sexuais, veiculando uma espécie de ‘sentença’ à qual o indivíduo pode se ver defrontado, que pode ser condenado a repetir, sem, no entanto poder torná-la sua, ou dela se apropriar” (p.115).

O caráter invasivo das “mensagens veredictos” nos possibilita uma via de enriquecimento em nossa discussão, ao podermos aproximá-las do desmentido, na medida em que, a desqualificação do afeto vivenciado, produz um aniquilamento e uma interrupção no processo de enriquecimento do eu. A “mensagem desqualificadora do afeto” é incorporada e “engolida” pelo sujeito”, constituindo um outro dentro de si mesmo.

Pinheiro (1995) ressalta que a descrição ferencziana da identificação com o agressor propõe a imagem de uma invasão no ego da criança, assertiva que está sendo ressaltada nas presentes considerações. A paixão toma a palavra e a separa da ternura, sem que qualquer contato entre elas seja possível. Neste ponto cabe destacar esses elementos invasivos, não traduzíveis, conforme o que passa a ser vivenciado pelo

sujeito como o que há de mais exógeno, o mais estrangeiro¹³. A dimensão implacável do retorno do sintoma, da repetição, é assustadoramente estranha justamente porque desfaz a clara distinção quanto ao que é próprio e ao que é alheio, quanto àquilo que reconheço em mim e o que não reconheço.

Assim, a ambiguidade do termo *Heimlich*, tal como nos apresenta Freud, reflete aquilo que é o fenômeno do estranho. É exatamente o desvelamento dessa ambiguidade que nos faz assustar. É esse o ponto de encontro quando então não sabemos mais distinguir o familiar e o estrangeiro. Talvez a menção à repetição no texto freudiano sirva para nós como uma referência fundamental de que, se o retorno do recaiado é um dos fatores chaves na compreensão do estranho, não é apenas pelo conteúdo recaiado (material que não reconheço, a princípio, como familiar), mas também por seu disruptivo movimento de *retorno*, já estranho por si só.

Cardoso (2002) ressalta a ideia de uma transferência originária de mensagens enigmáticas singulares, mensagens-veredictos as quais o indivíduo deverá imperativamente adotar sem que possa fazê-las suas, metabolizá-las ou recalca-las. A intrusão dessas mensagens engendra uma espécie de curto circuito na comunicação, onde o ego diante da impossibilidade de tradução volta-se sobre si mesmo. Essas considerações são extremamente relevantes quando consideramos que tais elementos traumáticos não se dissipam, eles insistem.

A esse respeito, Abraham e Torok (1995) ressaltam:

“Todas as palavras que não puderam ser ditas, todas as cenas que não puderam ser lembradas, todas as lágrimas que não puderam ser vertidas, serão engolidas, assim como o traumatismo, causa da perda (...) O luto indizível instala no interior do sujeito uma sepultura secreta. As palavras indizíveis ligadas a lembranças de alto valor libidinal e narcísico não se acomodam a sua exclusão, mesmo anestesiadas, desvitalizadas e dessignificadas, a fantasia que acreditava pô-las em hibernação, não cessam de desenvolver sua ação subversiva” (p. 249).

Estes autores tornam mais explícito o que Ferenczi designou como a “introjeção do agressor” em 1932, ressaltando que tal mecanismo deveria ser denominado de “incorporação”, pois reflete a introjeção que não pôde ocorrer.

¹³ Estamos utilizando o termo estranho (*Unheimlich*) tomando como referência o trabalho de Freud em (1919).

Pinheiro (1995) esclarece: “É exatamente porque a introjeção não pôde se realizar que acontece a incorporação. Na impossibilidade de o processo de introjetar ir a termo, a solução encontrada pelo ego é a de fazer de conta que houve a introjeção” (PINHEIRO, 1995, p.52). A autora ressalta que a incorporação é uma “mentira”, pois conta uma falsa história ao ego e traz em si a clivagem, pois não traz sentidos que enriqueçam o ego. “Na incorporação não há introjeção de sentidos de que o objeto é portador. Seu objetivo é fazer crer na realização da introjeção que de fato não houve” (PINHEIRO, 1995, p.53).

1.9-Traumas desestruturantes: versões metapsicológicas do trauma e do traumático

Bokanowski (2002)¹⁴, levando em consideração a importância do desenvolvimento do trauma na obra freudiana e ferenciana, propõe a distinção dos três termos (traumatismo, traumático e trauma) atribuindo a eles valores diferentes do ponto de vista da organização psíquica e dos parâmetros aos quais estes nos confrontam, especialmente com relação à direção da cura .

Para o autor traumatismo designaria a concepção genérica do trauma; conforme marcamos anteriormente como “traumas estruturantes” em Ferenczi. O traumático refletiria mais especificamente, o aspecto econômico do traumatismo, esse princípio, segundo o mesmo autor, geraria um tipo de funcionamento que poderíamos chamar de funcionamento de “impressão traumática” ou “traumático”; mesmo se uma parte desses efeitos possa ser representável, figurável e simbolizável.

O trauma, último termo diferenciado pelo autor, designaria principalmente a ação repentina e excessiva do traumatismo na organização psíquica; tal como Ferenczi ressalta em seus últimos trabalhos equiparado ao que destacamos como traumas desestruturantes.

¹⁴ Nossa proposta em apresentar os diferentes termos sugeridos por Bokanowski é sublinhar como as teorizações em relação à traumatogênese em Ferenczi proporcionou uma ampliação do conceito de trauma o que nos permite pensar sobre os desafios e os limites da clínica contemporânea.

A configuração do trauma como desestruturante reflete as realizações precoces do eu, sob forma de feridas narcísicas; esses traumas se referem às marcas do objeto, ou à ação do ambiente, e podem surgir antes do estabelecimento da linguagem. Este tipo de trauma vem perturbar e reforçar os operadores psíquicos mais precoces, tais como: a introjeção e a projeção (a identificação projetiva), podendo organizar o que Abraham e Torok, em 1972, definiram como “zonas psíquicas mortas” ou “criptas” devido à falta de representação, de figuração e de simbolização que geram.

As palavras indizíveis retornam nos atos e nos fenômenos do corpo por meio dos fenômenos históricos, das materializações corporais e das somatizações. Estes fenômenos foram amplamente explorados por Ferenczi em alguns de seus trabalhos. A relação entre o trauma e sua relação com o registro corporal suscitou a evocação de símbolos mnêmicos corporais que revelaram uma compreensão dos mecanismos e da existência de uma memória particular, denominada pelo autor, como memória corporal, tema que nos propomos explorar no capítulo a seguir.

Capítulo 2- Traumas desestruturantes e memória corporal em Ferenczi

Escrever é tantas vezes lembrar-se do que nunca existiu. Como conseguirei saber do que nem ao menos sei? Assim: como se me lembrasse. Com um esforço de memória, como se eu nunca tivesse nascido. Nunca nasci, nunca vivi: mas eu me lembro, e a lembrança é em carne viva. (Clarice Lispector).

Em continuidade ao assunto abordado no capítulo anterior pretendemos destacar como objetivo principal, neste momento, a estreita relação existente entre traumas desestruturantes, o mecanismo de clivagem e a memória corporal em Ferenczi.

A fim de avançarmos em nossa proposta, vamos iniciar com algumas considerações a respeito da concepção metapsicológica freudiana de memória, destacando nesta, as indicações de que determinados elementos irrepresentáveis tendem a se atualizar continuamente, desencadeando na vida psíquica uma figura de memória que se distingue da memória representacional e que segundo nossa hipótese se apresenta a partir de mecanismos de defesa mais radicais e arcaicos, como a clivagem, nos remetendo para a ideia de memória corporal em Ferenczi.

2.1- O tempo e a memória em Freud: Repetição e mostração

Tomando como princípio norteador os trabalhos freudianos “Projeto para uma psicologia científica” (1895[1950]/1996) e a “Carta 52” (1896[1950]/1996), nos propomos discutir sobre a gênese do conceito de memória em Freud, tendo como objetivo principal destacar a plasticidade da memória descrita em seus trabalhos e a importância que esta assumiu para a teoria freudiana, sobretudo quanto à constituição do aparelho psíquico. Ressaltaremos também as indicações freudianas quanto à permanência de determinados elementos que não seriam passíveis de tradução, ou seja, não se transformariam em traços mnêmicos, se constituindo como marcas psíquicas não representáveis.

O aparelho de memória apresentado por Freud em (1895[1950]/1996) e em (1896[1950]/1996) foi explicado a partir das noções de marca, impressão e traços. Para Freud a memória seria constituída de traços, sendo estes resultantes do que se conservou

de uma determinada impressão, ou seja, a impressão manteria seus efeitos, supondo um processo de inscrição.

Nesse aspecto, Garcia-Roza (1991) amplia esta noção quando ressalta que no sistema freudiano, as impressões fazem uma exigência ao psíquico, uma exigência à memória, análoga ao trabalho dos sonhos, que sob certas circunstâncias impõem uma elaboração sob a forma de traços, as impressões entendidas como simples afecções psíquicas.

Este autor destaca também que no sistema freudiano a impressão é anterior a inscrição, e só pode ser conservada pela memória como traço ou como representação. No entanto, existiriam algumas impressões que não seriam conservadas pela memória como traços ou representações e, portanto não poderiam ser lembradas. Tal como descrito por Freud na carta 52, refletiriam os signos não ligados e, portanto não inscritos no sistema inconsciente; teriam a forma de índices ou marcas, que configurariam um tipo particular de memória, uma memória traumática e corporal, vinculada à dimensão de “apresentação”, de “mostração” ou “presentificação” (Uchitel, 2001; Knoblock, 1998; Reis, 2004).

Nos trabalhos iniciais de Freud, o termo impressão, assumirá duas modalidades diferentes, que consideramos importantes explicitar. Uma das modalidades envolve uma diversidade de fenômenos referentes à infância e reflete a impressão tomada sob um aspecto mais passivo, o que a aproxima da noção de impressão sensorial (*Sinneseindruck*); a outra comporta um sentido mais ativo concebido por Freud no “Homem dos lobos” (1917), em “Além do princípio do prazer” (1920) e em “Inibição, sintoma e angústia” (1926)¹⁵. O que merece destaque é que Freud considera que as impressões só poderiam ser conservadas na memória como traço ou como representação, pois a impressão seria exterior à linguagem e ao sentido. Para Garcia-Roza, “Não se trata de uma memória lembrança, mas da permanência de algo como pura intensidade, memória de pura impressão e não do traço que a representa” (GARCIA-ROZA, 1991, p.55).

O que estamos ressaltando é que mesmo em seus primeiros trabalhos, Freud indicou a permanência de impressões, que não seriam conservadas pela memória como traços ou representações e, portanto não poderiam ser lembradas: tais impressões se

¹⁵ Para o aprofundamento dessas exposições, ver GARCIA-ROZA (1991).

aproximariam do que ele denominou em (1896[1950]/1996) na “Carta 52” dirigida a Fliess, aos “signos de percepção”, que segundo Pacheco- Ferreira, Herzog e Mello (2013) consistiriam em uma “espécie de fundo mnésico originário” constituído por “marcas traumáticas precoces” e que em muito se aproximam da “tradução que não ocorreu em determinadas impressões”(…) Certas “sobrevivências”, tal como Freud ressaltou na “Carta 52”.

Freud (1896[1950]/1996) nos apresenta um esquema relativo à memória composto por três registros, situando nas extremidades opostas a percepção e a consciência. Sendo assim, teríamos:

1) As percepções (*Wahrnehmungen*) – responsável pela recepção dos estímulos que são sentidos como sensações pelo aparato. A consciência se liga à percepção, no entanto, não reteria nenhum traço do que aconteceu, pois Freud considera neste trabalho a consciência e a memória mutuamente excludentes;

2) Signo ou índice de percepção (*Wahrnehmungszeichen*) – é o primeiro registro mnêmico (impressão) das percepções, inacessíveis à consciência e dispostos de acordo com as associações por simultaneidade;

3) Registro da inconsciência (*Unbewusstesein*) corresponde ao segundo registro, disposto por associações de causalidade, também inacessíveis à consciência;

4) Pré-consciência (*Vorbewusstsein*) – Este seria o terceiro registro, considerado por Freud, como a terceira transcrição mnêmica, ligada às representações verbais, o que tornaria o acesso à consciência possível de acordo com as regras do princípio do prazer.

De acordo com esses registros para que fosse possível ao estímulo ter acesso à consciência seria necessário passar por todos os processos e registros (camadas) citados acima, pois a percepção e a consciência, mesmo conectadas, estariam em polos opostos. A memória a partir desse esquema estaria vinculada à formação das representações, pois transformar os signos de percepção em traços mnêmicos corresponderia transformar a energia livre em energia ligada. Segundo Antonello e Gondar (2012) significaria que a energia seria amarrada em representações o que permitiria representações subsequentes.

Sob este aspecto é importante destacar que uma vez inscrito, o traço mnêmico, sofrerá uma sucessão de transcrições realizadas em diferentes registros e cada transcrição ordena o material psíquico de acordo com uma nova lógica que garantirá ou não seu acesso à consciência. Tal acesso será permitido ou negado, conforme a qualidade gerada pela representação-lembrança à consciência: emitindo prazer terá acesso permitido, se causar desprazer, a tradução é interrompida (recalcamento) e seu acesso à consciência é negado.

Freud se refere ao recalcamento como uma falha na tradução de parte do material transcrito, se referindo aos elementos não passíveis de tradução como *fueros*¹⁶ “sobrevivências” (FREUD, 1896[1950]/1996/ p.283). De acordo com essa perspectiva a memória representativa nos permite atualizar informações passadas, sejam elas vivenciadas ou fantasiadas, desde que não estejam contrárias ao princípio de prazer. Nas palavras de Antonello e Gondar (2012):

“O campo representacional aponta um dinamismo e uma mobilidade da memória, pois permite a alteração, transformação, deformação e esquecimento de seus conteúdos. A memória representativa é constituída como a linguagem e, portanto, está submetida aos mesmos processos formadores e deformadores característicos de toda linguagem” (p.129).

O mecanismo psíquico de acordo com Freud em (1896[1950]/1996) se formaria por um processo de estratificação, onde o material presente na forma de traços de memória estaria sujeito a uma série de “*rearranjos e retranscrições*”. Esta disposição apresenta uma memória dinâmica, mutável, que se desdobraria em “vários tempos”. Freud se refere, portanto, à existência de traços e não da lembrança de um acontecimento, o traço permanece, mas o que se repete como memória não é o traço inalterado e sim as diferenças entre os trilhamentos (*Bahnungen*).

Em (1895[1950]/1996), Freud descreve a memória a partir da diferença quantitativa entre as facilitações dos neurônios *psi* (Ψ); esse processo corresponderia à escolha de caminhos que são usados para descarregar a quantidade de modo que a ação específica seja satisfeita. De acordo com Antonello e Herzog (2012) a capacidade de memória é possível devido à resistência oferecida pelas barreiras de contato, permitindo

¹⁶ Os “*fueros*” se referem a uma antiga lei espanhola que vigorava em determinada cidade ou província e garantia os privilégios perpétuos dessa região. (FREUD, 1895[1950]/1996).

assim, certo armazenamento de energia. Para esses autores, “as facilitações fazem parte de uma complexa trama neuronal, cujos caminhos dependem da diferença quantitativa nas facilitações” (ANTONELLO e HERZOG, 2012, p. 113).

Nessa mesma linha de raciocínio, Garcia-Roza (1991) ressalta que a noção de diferença é fundamental para o entendimento da memória em Freud, pois se as barreiras de contato oferecessem a mesma resistência à passagem da quantidade de excitação (Q), não haveria as diferenciações no percurso das excitações. Nas palavras deste autor temos: “Não é, pois a *retenção* a responsável pela memória, mas a *diferença das facilitações* (uma diminuição da resistência oferecida pelas barreiras de contato)” (GARCIA-ROZA, 1991, p.59, grifos do autor).

Cabe ressaltar, portanto, que as impressões foram consideradas por Freud como um momento primário da elaboração mnêmica se distinguindo da sensação, e da representação. A memória é então, de acordo com essas inferências freudianas, correspondente ao conjunto de elementos psíquicos que não se dispõem de forma rígida e sequencial, mas dependem dos sucessivos rearranjos e retranscrições, considerações que se tornaram importantes ao longo dos desenvolvimentos da teoria e da clínica freudiana, que ampliaram o estatuto da memória para além da capacidade de representação e nos permitiu diferenciar os traços mnêmicos, das marcas psíquicas.

O traço mnêmico implica inscrição e nesta medida nos encontramos, no âmbito do inconsciente, regidos pelo princípio do prazer. Impressão implica uma marca sensível, mas não inscrição. Freud apesar de não ter realizado ao longo de sua obra, uma distinção nítida entre estes dois termos, segundo Garcia-Roza (1993) tal diferenciação é fundamental, pois para pensarmos as impressões em sua positividade (imposição de trabalho ao sistema psíquico), temos que pensá-las como marcas (*Prägung*) e se assim procedermos, deixaremos de pensar as marcas por relação às inscrições num registro representacional. Segundo este autor, devemos “excluir as marcas do registro do imaginário e pensá-las como marcas da irrupção do real, como uma forma de presentificação da libido ou mais adequadamente, da pulsão de morte” (GARCIA-ROZA, 1993, p.55).

Sabemos que ao destacarmos a diferenciação entre traços e marcas apontamos para determinados limites, ou seja, nem todos os elementos seriam passíveis de serem representados, mas ao mesmo tempo, somos referendados para outras possibilidades: a

persistência, a presentificação de elementos, que impõem outra articulação em relação à memória e a clínica psicanalítica:

“A clínica psicanalítica se constitui, então, inserida nesse campo em que a ordem dada pelo sentido possibilita um saber original sobre o psíquico, a partir da prática da interpretação. Dessa forma, interpretar não significa traduzir o que está inscrito num sistema representacional, mas também permitir que aquilo que ainda não pôde ser falado se torne palavra” (KNOBLOCK, 1998, p.79).

A partir da leitura da “Carta 52” podemos aproximar os “signos de percepção” as “marcas psíquicas”, sendo estas últimas, formadas a partir de impressões tão fortes, que foram capazes de romper o sistema de pára-excitação, tal como descrito por Freud em 1920.

Pensar os signos de percepção como marcas psíquicas nos permite a aproximação com os traumas desestruturantes em Ferenczi, os quais devido ao impacto que produzem no sujeito, impõem uma defesa radical (a clivagem) como uma tentativa de manutenção da vida, diante de uma ameaça de destruição. A partir desta leitura, a clivagem imporia um sistema de memória diferencial, que abarcaria em seus mecanismos, formas diferenciais de expressão, distinto do campo da representação, suscitando uma “memória corporal” a qual estaria relacionada ao campo sensorial.

Ferenczi ressalta: “sob a pressão de um perigo iminente o eu divide-se numa parte sensível, brutalmente destruída, e outra que de certo modo, sabe tudo, mas nada sente” (FERENCZI, 1931/1990, p.88).

Nessa mesma linha de raciocínio Pacheco-Ferreira, Mello e Herzog (2013) nos fazem avançar quando indicam em suas proposições a coexistência de dois tipos de *fueros*¹⁷: o recalque, descrito por Freud e relacionado às lembranças, *ao posteriori* e à clivagem, correspondente a um mecanismo precoce de defesa, contra os traumas desestruturantes.

Para Freud as experiências relacionadas às vivências do tempo dependem de uma significação particular, relacionadas à vida emocional e, por mais efêmero que nos

¹⁷ As autoras levando em conta os três registros apresentados por Freud na “Carta 52” - Signos de percepção, traço inconsciente e traço pré-consciente, fazem inferência quanto a existência de um *fueros* na passagem do signo de percepção para o traço inconsciente e não apenas *fueros* na transcrição do traço inconsciente para o traço pré-consciente.

pareça, o tempo possui uma característica de permanência, de dependência: “O valor de toda essa beleza e perfeição é determinado somente por sua significação para nossa própria vida emocional (...) independentemente, portanto, da duração absoluta” (FREUD, 1916[1915]/1996, p.318). Essa passagem nos mostra que o tempo possui uma duração soberana, ou seja, se impõe sobre nós a partir de nossas vivências, sejam elas derivadas de experiências reais ou fantasiadas.

O que estamos colocando em relevo é que a experiência traumática é aquela que deixa marcas indeléveis e que estas produzem efeitos sobre a memória, mesmo que essas figuras não estejam vinculadas à representação e à inscrição psíquica. Estamos nos referindo a uma memória literal, uma presentificação expressa por uma “imagem ultraclara” (FREUD, 1937/1996, p.284). Tais imagens refletiriam as primeiras impressões na memória- índices de percepção- as quais teriam o estatuto de imagens sensoriais.

Tal como Lejarraga (1996), descreve: “a impressão refere-se a um momento primário de elaboração mnemônica, em que os elementos constitutivos ainda não se articulam em cadeias associativas” (p.80).

A esse propósito Herzog (2011) ressalta a importância da distinção entre os termos representação (*Vorstellung*) e presentificação (*Darstellung*) o que nos permitiria uma distinção entre uma linguagem verbal e uma linguagem sensível. Tal diferenciação não implica em uma divisão e um antagonismo entre os registros sensitivos e representativos, mas ao contrário, nos remete a um processo de continuidade e desdobramento presente entre esses elementos. Pois tanto o mundo das representações quanto os referentes dos signos de percepção correspondem a formas que se transmutam, se deslocam, se entrelaçam e, paradoxalmente, em determinadas situações, sobretudo de adoecimento, mantêm sua autonomia. (MAIA, 2005).

Os traumas desestruturantes provocam uma irrupção na linhagem temporal (passado, presente e futuro), impondo uma necessidade mais urgente: a sobrevivência. A consequência de uma vivência traumática, na maioria dos casos, é a destruição da capacidade de discernir entre o real e o irreal, provocando uma fragmentação (clivagem) no eu. O trauma representa uma ferida aberta no eu, por um acontecimento violento, que o impede de ser elaborado simbolicamente, configurando assim, as marcas psíquicas. Ocorre, então, um congelamento do experienciado, devido à singularidade do evento

ultrapassar a capacidade do eu em absorvê-lo. “O excesso presente nessas vivências dolorosas impossibilita a sua representação, de forma que o evento traumático subsiste de forma literal, não dominado e retorna sob a forma de uma compulsão à repetição” (ANTONELLO e HERZOG, 2012, P.119).

As marcas psíquicas de acordo com as observações ferenczianas permanecem no corpo e se “encenam”, se presentificam a partir da ação, constituindo uma memória de marcas. Tal memória foi denominada como memória corporal, uma memória imutável que irrompe na clínica fora do tempo da narrativa e apresenta uma forma de conservação das vivências mais dolorosas e catastróficas, as quais o sujeito não consegue “esquecer”.

(...) É aqui que nos encontramos com Ferenczi, que em suas observações sobre os tiques, ou sobre os fenômenos de materialização, fala de uma memória do corpo em que as sensações são retidas na memória sem que adquiram a função de lembrança. Trata-se aí de outro tempo que se anuncia, um tempo irrepresentável: é aqui que se situa o presente absoluto” (KNOBLOCK, 1998, p.119).

Não podemos deixar de ressaltar que viver é defrontar-se com experiências traumáticas, este processo faz parte da constituição subjetiva, no entanto, os processos traumáticos não comportam um sentido em si, mas trazem consigo, a potência de provocar um desdobramento de significações.

Maia (2005) nos traz contribuições importantes em relação aos aspectos subjetivantes e dessubjetivantes do trauma, quando ressalta: “Em seus aspectos positivos, diríamos que a afetação traumática pode modificar nossa forma de ser e estar no mundo (...) o evento traumático pode trazer um efeito paralisante dos processos de simbolização” (p.23). O que estamos ressaltando a partir das considerações traçadas, é que o evento traumático dependerá de uma série complementar: as possibilidades subjetivas daquele que vivenciou o excesso traumático e, por outro lado, a sustentação conferida pelo outro.

Nesse aspecto, o desenvolvimento do conceito de introjeção em Ferenczi é essencial para pensarmos nas redes intersubjetivas de afetação, onde o processo sensorial será uma via importante de troca com o mundo, pois a partir dos encontros e desencontros do indivíduo com o outro é que as marcas serão produzidas e/ou transformadas. Sob este aspecto é importante ressaltar que as vivências não se reduzem

ao momento originário do desenvolvimento subjetivo. Ao longo da vida, em situações de encontro e desencontro, novas marcas poderão surgir e antigas impressões poderão ser transformadas.

Ferenczi desenvolverá a noção de progressão traumática na qual destacará a implicação do meio nos desdobramentos da experiência traumática e a impossibilidade de que se constitua uma rede de afetação positiva entre o sujeito que viveu o trauma e o mundo, o que é fundamental para a ocorrência, ou não, do desfecho patogênico. Por “desfecho patogênico” estamos fazendo referência ao “desmentido”¹⁸ e o rompimento com o processo introjetivo que instaura o mecanismo de incorporação¹⁹, trazendo consigo a clivagem narcísica.

As teorizações ferenczianas em torno do trauma desestruturante refletem algumas problematizações importantes, dentre elas, podemos ressaltar: a relação entre traumas desestruturantes, clivagem e memória corporal, tema que nos propomos desenvolver a seguir.

2.2- Traumas desestruturantes, clivagem e memória corporal:

Os efeitos desestruturantes do impacto traumático foram teorizados por Ferenczi em diversos trabalhos, sobretudo em “Reflexões sobre o trauma” (1933). Utilizando a dor como referência fundamental para a compreensão da progressão traumática, este autor situa tal processo na função de sinalização para o equilíbrio psíquico/corporal. Pela progressão traumática (em oposição à regressão), ocorre o amadurecimento prematuro de uma parte da personalidade, dos pensamentos e sentimentos, o que deixa o indivíduo exposto aos riscos da maturidade precoce de um ‘fruto bichado’. (FERENCZI, 1933/2011, p.354).

Sob esta perspectiva, quando a quantidade de angústia ou de dor atinge um limiar do insuportável, o que ocorre é o sentimento de ruptura do eu. Nestes termos as vivências traumáticas desestruturantes se relacionam ao sentimento de desagregação de

¹⁸ Esse processo foi explicado no capítulo anterior, para maior aprofundamento ler: “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (FERENCZI, 1933).

¹⁹ Sobre a diferenciação entre os termos “introjeção e “incorporação”, sugerimos a leitura de Abraham, N.; Torok, M. (1972).

si, se aproximando da vivência de morte. A dor nos remete ao insuportável, podendo levar o sujeito a defesas psíquicas radicais, como por exemplo, a clivagem narcísica.

Nestes termos, como o corpo não cede tão facilmente ao comando psíquico de autodestruir-se, pelo menos de maneira imediata, a forma mais rapidamente encontrada é a destruição da consciência- sua integridade. Tem-se então a desorientação psíquica. Corpo e alma experienciam uma forma de deslocamento: não sou eu quem sofre, mas uma parte do meu corpo. (FERENCZI, 1932/2011, p.127).

Cabe ressaltar, neste momento, que a clivagem em Ferenczi assume uma configuração distinta da que foi proposta por Freud. Esta distinção é fundamental para nosso trabalho, na medida em que supomos que o núcleo para a formação da memória corporal, se relaciona a noção de clivagem como barreira entre dois modos de funcionamento psíquico.

Um aparelho clivado, de acordo com as teorizações ferenczianas, é um aparelho cindido, dissociado, que mantém lado a lado dinamismos opostos e heterogêneos.

A noção de clivagem é mencionada por Freud (1917/1996), pela primeira vez, no ensaio “Luto e melancolia” para explicitar a gênese da consciência moral. Esta noção ganhará uma melhor circunscrição metapsicológica em alguns escritos mais tardios, dentre os quais podemos destacar o texto “Fetichismo” (FREUD, 1927/1996) e “A divisão do ego no processo de defesa” (FREUD, 1940/1996). Nestes, a clivagem é definida, em linhas gerais, como a resultante de uma cisão (*Splitting*) no aparelho psíquico em duas correntes contrárias: uma que aceita a realidade traumatizante e outra que a nega veementemente.

Freud (1927/1996) se utiliza de um caso clínico de fetichismo para se referir ao objeto do fetichista como um substituto do órgão masculino na mulher. Trata-se, então, da manutenção do fetiche quanto à crença infantil acerca da universalidade do pênis.

Verztman (2005) tece considerações importantes quanto ao fato de que o mecanismo de clivagem ou cisão ter sido frequentemente imputado à perversão, por contraposição ao recalque na neurose e à forclusão na psicose, levando-nos a necessidade de retomar as proposições freudianas mais detidamente, situando tal mecanismo como um acontecimento mais amplo: "Não se creia que o fetichismo seja

uma exceção, com respeito à cisão do eu: não é mais do que um objeto particularmente favorável a seu estudo" (FREUD, 1940/1993, p. 205). Levando em conta as considerações de Verztman (2005) a esse respeito, temos:

“O fundamental, portanto, não é a existência da cisão, mas a sua localização. Dizer que a clivagem incide sobre o eu é afirmar a existência de dois grupos psíquicos separados que possuem a marca do investimento narcísico. Em cada um deles o sujeito pode reconhecer uma imagem assumida como representante privilegiado de si e alcançar a vivência pré-reflexiva do sentimento de existência” (VERZTMAN, 2005, p.64).

A recusa, enquanto defesa, impõe ao ego um dilema importante: reconhecer a existência do perigo real e renunciar a satisfação, ou recusar a realidade. No caso da cisão egóica, tomando como paradigma o modelo do fetichismo, o sujeito não abandona nenhum caminho, segue ambos. Por um lado a realidade é rechaçada e por outro o perigo é reconhecido como um sintoma. De acordo com Figueiredo (2003) trata-se de uma desautorização dos efeitos perceptivos, o que gera a perda da eficácia da impressão traumática; sendo assim, tal impressão não é nem recusada, nem desmentida, mas perde sua significância, a possibilidade de engendrar outros processos psíquicos.

2.3- Clivagem e recalque: Uma importante diferenciação

Nesse aspecto, torna-se importante ressaltar que a definição de recalque, apresentada por Freud na “Carta 52”, se diferencia da que ele vai desenvolver nos artigos metapsicológicos. A principal diferença é que em 1915 o recalque funda um conjunto de relações dinâmicas e conflitantes entre os diferentes sistemas psíquicos, enquanto que em 1896, ocorre justamente o inverso, ou seja, o recalque impede o estabelecimento de conexões entre as retranscrições, o que constitui os “fueros”, elementos que permanecem alheios aos conflitos entre os registros do inconsciente e do pré-consciente. Seria possível estabelecermos a ideia de recalque tal como concebida na “Carta 52” se assemelhando a noção de clivagem?

Nos ensaios metapsicológicos, Freud (1915/1996) define o recalque a partir do trabalho empreendido pelo aparelho psíquico para afastar determinados elementos da consciência. No entanto, este mecanismo não impede que o representante-representação continue a existir e mantenha ligações com outros elementos, dando origem a derivados.

Estes podem se tornar disfarçados o suficiente, a partir dos processos primários, abrindo espaço para o retorno do recalcado. De acordo com Garcia-Roza (1995):

“O recalque opera uma cisão no universo simbólico do sujeito, reduzindo uma parte desse universo ao silêncio, recusando-lhe o acesso à fala e à consciência. O recalque impede a passagem da imagem à palavra. No entanto, isso não elimina a representação, não destrói sua potência significante” (GARCIA-ROZA, 1995, p.176).

Podemos, de acordo com essas considerações, destacar que o recalque instaura no aparato psíquico um dinamismo e um conflito incessante, o que se contrapõe à ausência de progressão mnêmica, instaurada pelo recalque nas considerações tecidas na “Carta 52”. Tal diferenciação é importante na medida em que nos leva a desenvolvimentos teóricos, onde recalque e clivagem passam a ocupar porções de memória diferenciais, as quais estamos procurando explicitar neste trabalho. Uma memória recalçada e outra que podemos ressaltar como memória clivada, sendo esta última mais próxima do que Ferenczi denominou de “memória corporal”.

Freud desenvolveu em seus artigos metapsicológicos a ideia de que o recalque se daria na fronteira entre os sistemas pré-consciente/consciente e inconsciente; é certo que tal articulação já havia sido apontada na “Carta 52”, mas o que é relevante para nossa argumentação é que o recalque poderia abranger a fronteira entre os signos de percepção e o registro do Inconsciente o que anularia as possibilidades de conflito, instaurando o anacronismo²⁰ psíquico.

De acordo com a “Carta 52” o recalque não se assemelharia nem ao recalque originário, pois de acordo com Freud (1915):

“Um recalque *primevo*, uma primeira fase do recalque, (...) consiste em negar a entrada no consciente ao representante psíquico (ideacional) da pulsão. Com isso, estabelece-se uma fixação; a partir de então, o representante em questão continua inalterado e a pulsão permanece ligada a ele” (FREUD, 1915/1996, p.153, grifos do autor).

É importante ressaltar que, de acordo com as teorizações freudianas de 1915, o recalque não impede que o representante-representação continue a existir no

Anacronismo (do grego *ἀνά* "contra" e *χρόνος* "tempo") é um erro em cronologia, expressada na falta de alinhamento, consonância ou correspondência com uma época. Ocorre quando pessoas, eventos, palavras, objetos, costumes, sentimentos, pensamentos ou outras coisas que pertencem a uma determinada época são erroneamente retratados em outra época.

inconsciente, dando origem a derivados e estabelecendo ligações: tais considerações se fazem importantes no sentido de marcar a diferença entre a concepção de recalque apresentada na “carta 52” e nos artigos metapsicológicos de 1915. O recalque tal como retratado nestes últimos artigos, refletem uma mobilidade que exige um dispêndio de força, uma contrapressão permanente. Nesse sentido, o termo clivagem parece se aproximar mais do evento denominado na “Carta 52” do que o recalque propriamente.

Tais considerações nos aproximam da figura da clivagem teorizada por Ferenczi. A partir de seus desenvolvimentos a respeito dos traumas desestruturantes, encontramos em sua concepção, a ideia de impossibilidade de atribuição de sentido, o que provoca no indivíduo uma comoção psíquica. Tal estado equivale à “suspensão de toda espécie de atividade psíquica, somada à instauração de um estado de passividade desprovido de toda e qualquer resistência” (FERENCZI, 1932/1990, p.126). Corresponde a um distanciamento em relação à própria subjetividade como se de fato “corpo e mente se separassem”, pois se instaurou um aniquilamento do sentimento de si. Não estamos ressaltando mente e corpo enquanto entidades em oposição, ao contrário, uma das consequências mais drásticas do trauma desestruturante, seria a alteração na constituição narcísica do indivíduo, o que provocaria um rompimento radical entre o verdadeiro eu e o processo de continuar a ser.

Nesse aspecto, Winnicott (1949) marca que o verdadeiro eu e o continuar a ser apoiam-se no desenvolvimento do psicossoma, sendo a atividade mental um caso especial de funcionamento do psicossoma e não uma entidade, pois a mente segundo o autor: “não se localiza em lugar algum, e não existe algo que se possa chamar de mente” (WINNICOTT, 1949, p. 345).

A partir dos desenvolvimentos teóricos sobre o trauma, Ferenczi ressalta que o desmentido do adulto em relação à criança representa o fator traumatizante por excelência, instaurando a identificação com o agressor, o coma psíquico, a ausência de si e a perda da certeza de si, mecanismos que rompem a ligação de confiança entre o que se percebe e o que se viveu.

A certeza de si refere-se à ilusão de unidade do eu; sem esta o eu fica a mercê das afirmações do outro, o que reflete uma exterioridade radical em relação ao próprio eu do indivíduo.

É como se as próprias percepções se tornassem estranhas, duvidosas e não passíveis de apropriação. A passividade impõe uma fusão entre espaço e tempo

constituindo uma espécie de proteção em relação à dor insuportável do trauma, ou seja, a criança reage ao brusco desprazer, não pelo recalque, mas pela identificação ansiosa e pela incorporação do agressor. Nas palavras de Ferenczi: “Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico” (FERENCZI, 1932/2011, p.117).

De acordo com essas teorizações quando a criança traumatizada assume a culpa do adulto e introjeta o agressor, ela sofre uma divisão egóica importante, “ao mesmo tempo inocente e culpada” sua confiança em relação aos seus próprios sentidos encontra-se desfeita, o que compromete a possibilidade de realizar introjeções e ligações psíquicas que sustentem o processo de continuidade do eu. É sob esse aspecto que consideramos essencial situarmos a clivagem “como um mecanismo que põe em evidência a presença de signos traumáticos de percepção no psiquismo, testemunhas do impacto pulsional no âmbito das situações arcaicas e limites” (MELLO, 2012, p.42).

A clivagem reflete a impossibilidade de representação de determinadas experiências psíquicas o que torna inviável a mediação pelo recalque e a vigência do princípio do prazer, resultando na dificuldade de integração psíquica e na atribuição de sentido coerente à vivência subjetiva.

Nesta medida, a partir da identificação com o agressor, abre-se espaço, para uma neoformação psíquica composta por fragmentos discursivos referentes ao momento anterior ao trauma (FERENCZI, 1932/1990). Deste momento em diante, uma clivagem é instaurada: de um lado, teríamos uma linguagem da ternura sufocada e, de outro, a culpa atrelada à linguagem da paixão incorporada, sendo os dois domínios linguísticos estranhos um ao outro. Sob este aspecto, Verztman (2005) ressalta:

“A identificação com o agressor é, portanto, *incorporação violenta da culpa*. É uma tentativa paradoxal e desesperada de introjeção, na medida em que o que está em jogo é a significação do ocorrido. Se a criança só encontra a culpa como campo linguístico no qual pode se mover, isto se deve ao fato de não lhe ter sido disponibilizado outro vocabulário capaz de manter sua integridade subjetiva” (p.69).

De acordo com Ferenczi, a partir da clivagem se “torna difícil (...) manter o contato com os fragmentos, que se comportam todos como personalidades distintas que não se conhecem umas às outras” (FERENCZI, 1933/1988, p. 354). Assim, a noção de clivagem se aproximaria da mesma natureza do conceito de autotomia (FERENCZI,

1921/1988), oriundo da biologia e desenvolvido a partir de observações de animais que se livram de um pedaço de si em vistas de se protegerem em relação a um perigo eminente. Desta forma, aliando a clivagem à autotomia, o autor vê na primeira uma estratégia propriamente defensiva da qual o sujeito se serve para sobreviver, mesmo que para isso lhe seja necessário fragmentar-se.

A clivagem se refere então, a um tipo de defesa contra traumas muito precoces e se configura como uma das principais consequências da vivência de uma "dor sem conteúdo de representação" (FERENCZI, 1932/1990, p. 64). Trata-se de um mecanismo a partir do qual o indivíduo opera um corte na própria subjetividade, a fim de conter uma dor insuportável. Podemos equiparar essa sensação a um corpo hipersensível que por ser invadido brutalmente, torna-se anestesiado de tanta dor, impossibilitando o investimento nas lembranças objetivas²¹.

O trauma desestruturante isola o indivíduo e o conduz à clivagem, pois o choque atinge o psiquismo despreparado e age como um anestésico, "(...) Se a perturbação é violenta demais, portanto, traumática, e não acompanha o ritmo progressivo, segundo o qual o organismo foi outrora estruturado, produz-se uma 'desintração' imperfeita das pulsões do organismo" (FERENCZI, 1934/1992, p. 113).

A clivagem, como efeito do trauma, representa um dilaceramento da vida subjetiva, onde uma parte do eu precisa ser destruída para que outra possa sobreviver e assim se manter. Nos termos de Freud: "será possível ao ego evitar uma ruptura em qualquer direção [neurose e psicose] deformando-se, submetendo-se a usurpações em sua própria unidade e, até mesmo talvez, efetuando uma clivagem ou divisão de si próprio" (FREUD, 1924-1923/1996, p. 170).

Nesse sentido, sob a ameaça de colapso do psiquismo e sem esperança de respostas, o sujeito se decompõe e, nessa medida, "divide-se num ser psíquico de puro saber que observa os eventos a partir de fora, e num corpo totalmente insensível" (FERENCZI, 1932/2011, p. 142). O sentir desprovido de sentido não pode se expressar a não ser por alterações orgânicas, sensações, gestos e atos repetitivos e por outro lado, o saber não tem colorido, nem sentido afetivo permanecendo numa esfera de abstração e de esvaziamento do eu.

²¹ Ferenczi ressalta em seu "Diário clínico" (1932/1990) uma dupla série de lembranças: Uma subjetivamente narcísica, referente às sensações corporais, e outra objetiva ligada às sensações projetadas e despertadas pelo meio externo.

A clivagem demonstra que não houve mediação entre dois modos diferenciados de uso da linguagem, que a descontinuidade foi tão extensa que não permite que os seus constituintes sejam percebidos como integrados imaginariamente numa mesma unidade narcísica. (VERZTMAN, 2005, p.70).

Apesar de o termo clivagem estar vinculado à cisão, divisão, em alguns escritos Ferenczi lhe atribui um significado mais radical, como é o caso do processo da fragmentação; os efeitos desse processo podem ser observados tanto no corpo, em determinadas formas expressivas (como por exemplo, uma criança apresentando traços fisionômicos de adulto), quanto em características específicas de caráter em indivíduos adultos, além da anestesia emocional. Sobre este tipo de paciente, Ferenczi nos diz:

“Aprende-se algo como: eles partiram para longe no universo, voam com uma rapidez enorme entre os astros, sentem-se tão delgados que passam, sem encontrar obstáculos, através das substâncias mais densas; lá onde estão não existe tempo; passado, presente e futuro estão presentes para eles ao mesmo tempo, numa palavra, têm a impressão de ter superado o espaço e o tempo. Vista dessa gigantesca e vasta perspectiva, a importância do próprio sofrimento desaparece e abre-se até uma satisfatória compreensão da necessidade, para cada um, de suportar o sofrimento, quando forças naturais, lutando e opondo-se umas às outras, se encontram justamente na sua pessoa” (FERENCZI, 1990/1932, p.66).

2.4- O efeito do traumático desestruturante sobre a memória: Uma memória corporal

No “Projeto para uma psicologia científica” Freud (1895[1950]/1996) inicia suas elaborações a respeito dos registros psíquicos. Desde então, esta temática encontra-se referida também aos processos mnêmicos, nos remetendo à ideia de memória psíquica como armazenamento – a informação estaria guardada à espera de ser reutilizada pelo aparelho psíquico. A partir dessas considerações Freud formula noções importantes ao estatuto da memória, tais como os conceitos de “facilitação e de barreiras de contato”.

A força persistente e atuante, de determinados elementos, dependeria da intensidade com a qual a vivência é experimentada e também da frequência com que se

repete. Neste contexto, vemos que Freud considera, a um só tempo, não somente a quantidade, mas a qualidade da excitação.

Percepção e memória são diferenciadas por Freud, sendo a memória explicada pela hipótese de que, entre os neurônios haveria “barreiras de contato” que oferecem certa resistência à passagem da excitação de um neurônio para outro, fazendo com que apenas as quantidades cuja intensidade seja superior à da resistência dessas barreiras consigam passagem. Quando isto ocorre, a barreira de contato é “facilitada”, fazendo com que numa segunda ocupação dos neurônios correspondentes, a resistência encontrada seja menor.

Este processo leva Freud, inicialmente, a distinguir dois tipos diferentes de neurônios sustentando que embora a memória e a aprendizagem envolvam a modificação das barreiras de contato entre eles, a “percepção” ou a receptividade à sensação parece acarretar uma capacidade de resposta, por parte do organismo, que permanece inalterada no decorrer do tempo. E, “então, é necessário atribuir uma classe de neurônios que é alterada permanentemente pela excitação e outra de inalterabilidade frente a ela (...). Assim, produzir-se-ia a separação entre as células de percepção e as células de memória” (FREUD, 1895[1950]/1996, p. 343).

O que caracterizaria o processo mnêmico, neste caso, seria a diminuição do processo de excitação provocado pelas barreiras de contato, o que facilitaria certas vias, e não outras. Freud designa as células perceptivas como neurônios ϕ e as mnêmicas como ψ . Sob este aspecto ele ressalta que o caminho de Q_n (quantidade de excitação) estaria relacionado ao grau de facilitação²², pois a energia Q_n pode encontrar ou não barreiras de contato e após a passagem de excitação, há neurônios que permanecem no mesmo estado anterior. Neste caso, Freud os considera como neurônios permeáveis, já que não houve resistência, retenção dessa energia, advinda da percepção; quando a excitação encontra barreiras de contato, a passagem de Q_n encontra retenção, mesmo que parcial. Neste segundo caso, estamos diante de neurônios impermeáveis, dotados de resistência, portadores, portanto, da capacidade de memória.

Gostaríamos de ressaltar as ideias de Fontes (2002) neste momento a fim de acrescentar alguns elementos em nossa reflexão. Esta autora baseando-se nas considerações de Freud e Ferenczi, sublinha a importância que o registro corporal teria no processo de desenvolvimento psíquico. O ponto central a destacar aqui, é a questão

²² Processo que destacamos no item 2.1 deste capítulo.

da constituição da “memória” de um período arcaico, anterior à existência da linguagem. Analisando as teorizações freudianas, a autora observa que, quando precisa esclarecer as qualidades, ou seja, aquilo que diz respeito aos aspectos sensíveis da percepção – como a cor, um som, uma textura, o quente e o frio – Freud conclui se tratar de um processo que não poderia ser reduzido à quantidade. Ele é levado a admitir uma terceira classe de neurônios. Encontramos nas palavras de Freud:

Reunimos ânimo suficiente para admitir que haja um terceiro sistema de neurônios – o sistema ω – que é excitado junto com a percepção, mas não com a reprodução, e cujos estados de excitação produziram as diversas qualidades – ou seja, que seriam as *sensações conscientes* (FREUD, 1895[1950]/1996, p. 327, grifos do autor).

No que diz respeito a esses neurônios, os chamados “neurônios perceptivos”, Freud encontrou uma dificuldade que, Fontes (2002) considera uma pista importante a respeito do registro das experiências sensoriais: a permeabilidade à excitação desses “neurônios perceptivos” não seria devida à ação da quantidade (no caso, fraca), como anteriormente Freud supusera. Esses neurônios devem estar providos de um caráter temporal e, incapazes de receber quantidades (Q_n), eles assimilariam, em compensação, o “período” de uma excitação. Convém ressaltar a importância que esse “período” possui, quando o relacionamos com o objeto, ou seja, o objeto, que com sua presença e seu socorro, oferece ao indivíduo em desamparo sua ajuda.

Posteriormente aos modelos de memória ressaltados no “Projeto” (1895[1950]/1996) e na “Carta 52” (1896[1950]/1996) Freud irá descrever em “Uma nota sobre o ‘Bloco Mágico’ ” (1925[1924]/1996) os processos de inscrição do “percebido”, ponto que ocupa particularmente o nosso interesse no presente capítulo.

Para explicar a problemática do registro, da localização, da conservação ou não das experiências, Freud compara o sistema perceptual à escrita realizada em um “Bloco mágico”. Ao escrever nesta prancha de cera, no momento em que se separam as duas camadas da fina folha, a escrita desvanece e não mais reaparece. Assim, a superfície torna-se limpa para receber novas “impressões”, o que é comparável ao modo de funcionamento do sistema pré-consciente/consciente permanentemente aberto a novas percepções. Todavia, assim como acontece com a escrita no referido “bloco”, no aparelho psíquico também residem “traços” permanentes que ficam registrados em outro sistema psíquico – no inconsciente. Assim, Freud traz à cena a especificidade da

memória inconsciente, distinta da memória da consciência. Esta seria objeto de estudo da psicologia, admitindo não ser possível haver psíquico sem memória. A respeito disto, Garcia-Roza indica:

Não se trata (...) de uma memória da qual possamos fornecer uma descrição fenomenológica, não é a mesma memória tomada como objeto de estudo da psicologia, como também não é a mesma da qual nos fala Bergson (...). A memória de que nos fala Freud é memória do sistema *psi* de neurônios, portanto, memória inconsciente. (GARCIA- ROZA, 1993/2000, p. 44).

De acordo com a analogia proposta por Freud em “Uma nota sobre o bloco mágico”, o inconsciente corresponderia à placa de cera, o sistema pré-consciente/consciente ao papel de cera, e o escudo protetor contra estímulos externos à folha de celuloide, sem a qual o papel de cera rasgaria frente a qualquer situação mais intensa. Diante disto é possível supormos a presença de registros muito iniciais, ligados às primeiras experiências do lactente, prazerosas ou não. Enquanto a superfície do “bloco” permanece limpa e disponível para acolher novas anotações, em uma das lâminas, a de cera, fica uma marca permanente com o escrito, ou seja, Freud ressalta dois elementos ou sistemas diferentes, entrelaçados entre si: um receptor e outro mnêmico.

Borges (2011) realiza uma metáfora importante em relação ao “bloco mágico” que nos esclarece quanto aos efeitos traumáticos sobre a memória:

“O traumático poderia ser comparado a algo que foi inscrito com tanta força que provocou um rasgão na folha de cobertura do bloco mágico, imprimindo diretamente sobre a prancha de resina marcas que nunca mais poderão ser apagadas” (BORGES, 2011, P.79).

Estamos ressaltando os elementos intraduzíveis que não encontram substrato para serem inscritos a partir da simbolização, dando origem a uma memória que guardará o acontecimento tal como fora percebido sem sofrer nenhum trabalho de transformação.

Neste sentido é que Fontes (2002) nos fala de uma “memória corporal”. Segundo esta autora, haveria tipos de vivências inacessíveis à lembrança. Existiriam dois tipos de marcas de experiências originárias: aquelas presentes na memória em estado ligado – e por isso, aptas a entrar no processo secundário – e aquelas marcas que não podem ser representadas pelo processo secundário, permanecendo como sequelas de impressões deixadas pelo originário. O segundo tipo não se presta à mesma lógica

temporal das impressões que poderão ser evocadas pela lembrança, esta última seria uma espécie de memória “sem lembranças” refere-se ao componente mais arcaico que, inclusive por seu caráter predominantemente energético, pode se expressar como pura intensidade, e se faz presente, em todo o tempo, se atualizando no psiquismo.

O que estamos destacando é que a realidade do acontecimento traumático não é ignorada e, sob algumas circunstâncias, fica impedida de realizar um processo de transformação psíquica.

Nesse aspecto é que Freud em “Moisés e o monoteísmo” (1938) descreve o trauma infantil em seus aspectos positivos, capazes de gerar um sentido por meio da recepção do signo de repetição e em seus aspectos negativos, fenômenos que impedem a repetição e a conseqüente ligação e possibilidade de recordação do trauma, ele faz menção a cicatrizes precoces causados ao ego. Tais cicatrizes podem ser associadas às cicatrizes narcísicas, ou ao dano permanente ao sentimento-de-si. Posteriormente, ainda neste capítulo desenvolveremos a ideia de que a memória corporal seria uma “ferida em aberto”, o que se refere a uma impossibilidade de introjeção e apropriação de sentido.

Como afirma Fontes (2002): “o corpo não esquece suas sensações, e as mantém na memória do acontecimento. Ele é o suporte carnal de uma lembrança, avalista de nossa continuidade histórica” (p. 15). Nesse sentido é que procuramos investigar a questão da singularidade desta memória, que diz respeito aos primórdios da vida psíquica, e que seria nos termos ferenczianos, uma memória corporal. “*A ‘lembrança’ permanece imobilizada no corpo e somente aí pode ser despertada*” (FERENCZI, 1932/2011, p. 305, grifos do autor). Estamos destacando as percepções que fazem continuamente um apelo ao sentido, uma memória viva e insistente que se impõe a partir da dor.

No “Diário clínico”, Ferenczi (1932/1990), fornece uma definição abrangente do trauma: ‘Comoção’, reação a uma excitação externa ou interna num modo mais autoplástico (que modifica o eu) do que aloplástico (que modifica a excitação). “Essa neoformação do eu é impossível sem uma prévia destruição parcial ou total, ou sem dissolução do eu precedente. Um novo Ego não pode ser formado a partir do ego precedente, mas a partir de *fragmentos*, produtos mais ou menos elementares de decomposição deste último. (Explosão, pulverização, atomização)” (FERENCZI, 1932/1990, p. 227, grifos do autor).

De acordo com Ferenczi diante da comoção nenhum traço mnêmico subsiste, deste modo, as origens da comoção seriam inacessíveis à memória. O que aconteceria com esses elementos? Será que essas marcas poderiam encontrar um meio de serem dramatizadas a fim de encontrarem um meio de expressão?

Nos termos ferenczianos a expressão comoção psíquica (*Erschütterung*) se refere a restos, destroços que envolvem o desmoronamento, a perda de uma forma própria e a aceitação sem resistência de uma forma outorgada.

O choque, advindo do trauma, reflete, portanto uma ruptura da função perceptiva. O psiquismo é tomado de surpresa num momento em que não há preparo suficiente para investir no sistema pré-consciente/consciente e seu escudo protetor. A parte sensível ao trauma, à percepção própria é brutalmente destruída e desinvestida. Segundo o autor, caso ocorra uma concentração da atenção no processo subjetivo durante o desenrolar dos afetos, a vertente objetiva do sistema de percepção fica completamente vazia, não investida o que implica uma modificação importante no eu. Ferenczi ressalta: “Desapareço por um momento, não existo, mas no lugar existem coisas fora de mim” (FERENCZI, 1932/1990, p.150).

“Se há memória na neurose traumática, ela só é concebida enquanto memória sensorial, outro traço perceptivo, não tendo alcançado a qualidade de representação do traço mnêmico” (BOTELLA, C. e BOTELLA, S. 2002, p. 166).

Ferenczi nos apresenta uma memória vinculada não somente ao passado (memória representacional), nem de um passado constituindo um presente, mas uma memória que evoca a presentificação da dor experimentada, o que nos remete a uma memória composta de marcas, cujas lembranças subjetivas narcísicas estariam em intenso desequilíbrio em relação às lembranças objetivas.

A memória corporal traz para a dimensão clínica os traumas primitivos e com eles uma nova temporalidade, causalidades eminentes e outra noção de *après-coup*. Nesse sentido, André, J. (2008) nos esclarece: “É como se estivéssemos diante de dois conjuntos nitidamente (muito) distintos: de um lado, a primeira tópica, a sexualidade infantil, o recalque e o efeito *après-coup*, e de outro, a segunda tópica, o isolamento narcísico, as forças de destruição e a compulsão a repetição” (p. 141). O que o autor ressalta com suas proposições é que o “infantil não tem idade, os golpes ruins também

não”, ou seja, não podemos fazer uma discriminação em dois campos psíquicos distintos: o representacional e o sensível, pois não são elementos que se opõem ou se sobreponham, correspondem a diferentes modalidades de resposta frente ao catastrófico e ao traumático e suscitam memórias diferenciais.

“o trauma deve ser compreendido em uma negatividade: uma violenta e brusca ausência das tópicas e das dinâmicas psíquicas, a ruptura da coerência psíquica, o desmoronamento dos processos primários e secundários. É no caráter ‘negativante’, na perda pelo ego de seus recursos, que compreendemos a qualidade traumática. A desorganização brutal originar-se-ia, não numa percepção, mas na ausência de sentido do violento excesso de excitação e do estado de desamparo do ego, na impossibilidade para o ego de representá-los para si” (BOTELLA, 2002, p.93).

2.5- O choque traumático e as materializações: Uma maneira de existir

Para Ferenczi, conforme destacamos em outros momentos de nossa pesquisa, o choque traumático torna a introjeção impossível, ou seja, o processo de representação e atribuição de sentido fica impedido sendo impossível a inscrição psíquica do acontecimento. A consequência desse processo é a produção de uma desconexão entre percepção e pensamento, o que ocasiona uma desproteção da personalidade. Nas palavras de Ferenczi:

“Contra uma impressão que não é percebida não há defesa possível. Essa paralisia tem por consequência: 1) que o curso da paralisia sensorial será e ficará, duradouramente, interrompido; 2) que durante a mesma aceitar-se-á sem resistência toda impressão mnêmica e psíquica; 3) que nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória” (FERENCZI, 1932/1990, p.127).

Ferenczi, em seu artigo de 1917 “As patoneuroses”, realizou importantes observações quanto ao comportamento libidinal de alguns doentes orgânicos. Neste trabalho o autor reúne doenças que parecem não responder a perturbações da libido e seus deslocamentos, tal como nas psiconeuroses. O acento recai sobre as perturbações nas funções ou órgãos em consequência de choques psíquicos ou físicos intensos, como

acontece nas neuroses consecutivas a uma doença orgânica, em que a libido parece comportar-se à semelhança do que acontece quando há trauma.

As manifestações ocorridas nas “patoneuroses” se diferenciariam das neuroses sexuais, porque nestas, “a perturbação da libido é primária e a perturbação funcional orgânica é secundária” (FERENCZI, 1917/2011, p.49). Nesse contexto é que Ferenczi faz menção à neurose traumática, descrevendo-a como uma patologia, que resulta de uma agressão, de um choque psíquico e físico intenso.

Ferenczi é um autor que não separa os processos físicos dos psíquicos, ao contrário, suas observações em torno da constituição psíquica são altamente integradoras, segundo ele “cheirar ou respirar o ambiente em torno são atos de pensar, já que permitem afetivamente que se obtenham amostragens mais precisas do ambiente” (FERENCZI, 1926/2011, p.284).

O que estamos ressaltando é que as materializações diferem das conversões históricas, não por serem processos antagônicos, ou dissociados, mas por apresentarem diferenças sutis, ou seja, as materializações, de acordo com Ferenczi, se referem à dimensão agida, a dimensão corporal e não se restringiria aos fenômenos de conversão histórica. “Ruborizar-se, empalidecer, desmaiar, ter medo, rir, chorar (...) tantas outras materializações” (FERENCZI, 1919/2011, p.50). Se as materializações não são fenômenos específicos da conversão histórica, como poderíamos situá-las em relação aos processos psíquicos em geral?

A proposição de Ferenczi em torno do trauma desestruturante nos aponta os domínios psíquicos corporais, nos quais o indivíduo age a dor a partir de modificações corporais. A título de ilustração, Ferenczi se utiliza dos processos iniciais do desenvolvimento humano: a regularização dos períodos de sono, o controle dos esfíncteres, dentre outros, ações *autoplásticas* (modificação do eu), formas subjetivadoras, modos de ser corporais e psíquicos que recriam modos de existência. (FERENCZI, 1913a/2011).

Sob esse aspecto, as teorizações ferenczianas em torno do choque nos faz avançar em relação às materializações quando ressalta a participação destas na modificação do eu, se a excitação for de tal ordem que a energia fique impedida de ligação por via psíquica, há uma grande possibilidade de uma parte do corpo se

transformar em órgão de uma linguagem arcaica, chegando a esculpir novas formas corporais.

Segundo Reis (2004) as materializações refletem uma regressão aos estágios de constituição subjetiva onde o estado de desamparo não permitiu uma ação material sobre o mundo. Sendo assim: “a ação implode os conteúdos psíquicos das representações e segue uma série regressiva até o estado fragmentário em que o sentido não está ligado à significação” (REIS, 2004, p.56).

A regressão narcísica em Ferenczi se refere a momentos em que o ego e a vida estiveram ameaçados, ou quando uma agressão ocorre em relação a uma parte do corpo altamente investida libidinalmente. A fim de ilustrar as materializações o autor se utiliza da analogia com a alucinação ocorrida durante os sonhos, onde os desejos são representados como realizados; no entanto, se trata de uma realização alucinatória, onde a motilidade encontra-se paralisada.

A partir das materializações Ferenczi nos faz adentrar em uma regressão mais intensa, onde o desejo incapaz de ter acesso à consciência não se limita à excitação sensorial do órgão psíquico da percepção, passa à motricidade inconsciente, o que significa uma regressão aos estados onde a excitação não se liquida a partir de um investimento psíquico alucinatório, mas somente pela descarga motora. Essa regressão tópica corresponderia a uma etapa primitiva do desenvolvimento onto e filogenético, onde a adaptação se daria a partir da modificação do próprio corpo.

As proposições de Ferenczi em relação ao corpo integram o corpo-organismo da biologia e o corpo representado simbolicamente, permitindo a circulação de energia em duas direções: uma que se dirige para os sistemas mnêmicos, relacionados aos signos linguísticos (representações-palavras) e outra que restabelece os elementos fragmentários dos signos de percepção em uma dimensão imediata e sensória. (REIS, 2004).

Ferenczi ressalta: “após criar uma atmosfera mais sólida entre médico e paciente, sintomas histéricos corporais faziam bruscamente sua aparição”(…) parestesias e câibras, movimentos de expressão violentos, lembrando pequenas crises histéricas, variações bruscas do estado de consciência” (FERENCZI, 1929/2011, p.71). O autor ressaltou esses sintomas como aparições bruscas de memórias pré-verbais, consideradas

por ele como verdadeiras recordações, uma memória relacionada aos símbolos mnêmicos corporais que se manifestavam como verdadeiras lembranças e se referiam a expressão da dor e do sofrimento.

Os símbolos de acordo com Ferenczi assumem uma conotação importante e particular: “só podemos considerar como símbolo, no sentido psíquico do termo, as representações que chegam à consciência com um investimento afetivo que a lógica não explica nem justifica” (FERENCZI, 1913/2011, p.116). Nesses termos, o símbolo não deriva prioritariamente da linguagem, mas das correspondências sensíveis entre o corpo e o mundo, ou seja, só podemos entender o símbolo, nos termos ferenczianos, se o situarmos num modo de funcionamento sensível e de afeto.

A partir desta perspectiva, Gondar (2010) ressalta a relação das palavras com as coisas e nos lembra que nas vivências traumáticas a distância entre as palavras e as coisas diminui e as palavras são “sentidas” em sua literalidade, isto é, expressam mais do que significam, presentificam, mais do que representam. Nestes termos a palavra sensória é uma palavra intensa e expressiva, uma palavra literal, que “não se presta à interpretação psicanalítica padrão” (p.130). A literalidade corresponde aos processos de clivagem psíquica o que exige por parte do analista uma postura diferenciada.

Sob esta perspectiva podemos dizer que o corpo guarda a lembrança traumática e é ele que se expressa em determinadas cenas do processo analítico, constituindo uma via de reconstrução do sujeito com sua própria história. O que estamos pondo em relevo é a possibilidade de várias expressões subjetivas não restritas à simbolização. Pacheco-Ferreira, Mello e Herzog (2013) esclarecem:

“o fator de convicção de uma história subjetiva poderia advir tanto dos símbolos representativos quanto do plano sensório-motor perceptivo. Marca-se aí uma diferença entre as maneiras pelas quais se pode sofrer de reminiscências, dando expressão a uma memória de natureza representativa e/ou a uma memória de natureza sensível” (FERREIRA-PACHECO, MELLO e HERZOG, 2013, p.123).

2.6- Memória corporal- Uma memória sem cicatriz

Gagnebin (2006) tece uma série de considerações em torno do conceito de memória, percorrendo o tema a partir da interlocução com diversos campos do saber, tais como: a filosofia, a literatura e a psicanálise freudiana. Tal amplitude permite que utilizemos suas teorizações para lançar a hipótese de que a memória corporal seria um tipo particular de memória, cujas marcas refletiriam espécies de “feridas narcísicas em aberto”. Essas memórias pela magnitude de suas manifestações consistiriam em fatos, vivências e sensações experimentadas em um tempo anterior e que não puderam ser transformadas em cicatrizes, sendo sentidas a partir de uma dor aterradora.

A autora ao construir sua argumentação aponta a memória como um processo que vai se inscrevendo a partir da complexa articulação entre memória, escrita e esquecimento, onde a escrita representaria uma espécie de rastro que manteria a fidelidade ao passado, um compromisso ético e político com a narrativa e o pensar.

Se, por um lado, a escrita é capaz de armazenar o que aconteceu, por outro, sepulta aquilo que haveria de espontâneo na transmissão oral. A autora nos incita a considerar nosso presente em relação aos dilemas que nos foram legados pelo passado.

“A rememoração também significa uma atenção precisa ao *presente*, em particular a estas estranhas ressurgências do passado no presente, pois não se trata de esquecer o passado, mas também de agir sobre o presente. A fidelidade não sendo um fim em si, visa à transformação do presente” (GAGNEBIN, 2006, p.55, grifos da autora).

O trauma desestruturante em Ferenczi, tal como ressaltamos em nossas considerações, dá lugar a uma memória que não cicatriza, não se fecha, reflete uma ferida aberta na alma e que se manifesta a partir do corpo. Os rastros desses acontecimentos são deixados pela repetição automática e pela modificação autoplástica do próprio corpo, conforme ressaltamos em algumas passagens de nossa pesquisa.

A memória corporal enquanto ferida em aberto, presentifica elementos do passado, a partir de uma intensa fixidez, tornando o passado um presente absoluto. O que se repete na memória corporal, não pode ser vivenciado como passado, o tempo e o espaço se cristalizam, justamente pela impossibilidade de se fazer uma retranscrição, de se fazer memória.

Os acontecimentos permanecem em estado bruto, não se transformando em “lembranças encobridoras”. O que se apresenta em ato a partir da compulsão a repetição vem sem enigma, avança de forma abrupta, desprovida do véu protetor da fantasia. As cenas traumáticas que se interpõem sobre os sujeitos são brutais, vivenciadas sem filtro, sem transformação.

Estamos ressaltando que o evento traumático é marcado pela clivagem do eu e ao contrário dos acontecimentos psíquicos agenciados pelo processo de recalçamento, a dor traumática é sentida no presente e se torna indizível, porque o presente não se torna passado, o que está em jogo não é mais a capacidade ou incapacidade de “trazer a memória”, mas a tentativa desesperada do indivíduo re(montar) elementos que ao terem sido dissociados do eu, se tornaram estranhos ao processo de recordação e de historicização.

Nas palavras de Cardoso e Maldonado, (2009) (...) “O traumático se apresenta como exigência de presentificação, pela via da repetição do mesmo (...) Ter memória é poder historicizar, o que no plano do trabalho psíquico seria equivalente a poder ser inscrito” (p.53).

Encontramos na obra de Ferenczi contribuições importantes acerca da teorização sobre a memória, embora a memória corporal se equipare a uma ferida em aberto, que não cicatrizou, ainda assim, pode ser definida como memória, pois nela encontramos forças psíquicas muito primitivas, que despertam lembranças subjetivas narcísicas, trazendo à tona algo que se conserva e se restitui a cada ato, como uma tentativa de controle. O corpo ocupa o lugar da escrita como rastro privilegiado e duradouro de outras marcas da existência, uma espécie de sinal aleatório deixado sem intenção prévia, com uma significação particular. Gagnebin (2006) destaca:

“como quem deixa rastros não o faz com intenção de transmissão ou de significação, o decifrar dos rastros também é marcado por essa não intencionalidade. O detetive, o arqueólogo e o psicanalista, esses primos menos distantes do que podem parecer à primeira vista, devem decifrar não só o rastro na sua singularidade concreta, mas também tentar adivinhar o processo, muitas vezes violento, de sua produção involuntária” (GAGNEBIN, 2006, p.113).

É próprio da experiência traumática essa impossibilidade de esquecimento; ressaltar a importância da memória corporal e destacar sua natureza sensível, nos faz considerar a abrangência do traumático em Ferenczi, processo que não está restrito aos mecanismos de representação, retorno do recaiado e das fantasias. Sendo assim, o retorno do clivado, via memória corporal, poderá ser vislumbrado como um modo de construção, um advir, que poderá ser vivenciado, inscrito e apropriado pelo sujeito, num ciclo de tempo particular, proporcionado pela regularidade do espaço analítico.

O desenvolvimento teórico realizado por Ferenczi em torno do trauma desestruturante nos leva ao encontro da precariedade da organização narcísica e nos aponta a modernidade de suas formulações, onde o eixo em torno da histeria e das vicissitudes em torno do recalque se desloca para o narcisismo e para seus mecanismos de defesa a partir da clivagem.

Tais considerações se tornam indispensáveis para se pensar a respeito das constituições subjetivas na atualidade, assim como para as nuances do tratamento envolvidos nestas modalidades de padecimento psíquico, onde o analista testemunhará um processo de “desconstrução da alienação do eu à invenção de si”²³, mecanismo fundamental para pensarmos a respeito dos modos de se fazer a clínica psicanalítica na contemporaneidade, tema que nos propomos desenvolver no próximo capítulo.

²³ Expressão utilizada por Pinheiro, T. e Viana, D. em “A perda da certeza de si”. Edição em Português.

Capítulo 3 – A clínica psicanalítica e o trauma: modos de construção e invenção de si

“Como qualquer clínica, a de Ferenczi não se limita à busca de soluções técnicas capazes de vencer a resistência de analisandos e analistas – principalmente dos últimos – ao progresso da análise. Todos sabem que clínica é mais que isso. Clínica é fundamentalmente a atitude prática e conceitual que permite isolar do sofrimento único e singular do sujeito a matéria e a dinâmica deste sofrimento. Em outras palavras, é o procedimento que nos faz entender qual a estrutura e qual a economia do desejo inconsciente, presentes nos diversos modos do ser psíquico, em especial nos quadros psicopatológicos. Nisto Ferenczi foi um grande mestre” (Jurandir Freire Costa).

Em nosso percurso destacamos a importância da caracterização dos traumas desestruturantes em Ferenczi, assim como os mecanismos de defesa por eles despertados. Procuramos ressaltar que a retomada do trauma em Ferenczi, representou uma extensão para além da ideia da cena sexual, onde o abuso será refletido também pelo castigo físico, pelo abandono, pela invasão, pela mentira e pela hipocrisia do adulto.

Tais considerações ampliaram as teorizações a respeito da técnica psicanalítica, levando o autor em questão, a potencializar algumas ideias que já se encontravam em Freud, tais como: a não representação do acontecimento, o excesso de excitação, o fator surpresa, as lembranças do corpo e as compulsões²⁴.

Os desenvolvimentos teóricos e clínicos suscitados a partir do trauma desestruturante foram se alargando das palavras aos atos, ou seja, não somente a palavra ocupava a cena clínica: mas o silêncio, a dor e as materializações corporais foram “roubando” cada vez mais a cena, despertando a atenção do analista para as “pequenas” manifestações dos pacientes em análise.

A tônica das discussões propostas nos capítulos anteriores repousou na ideia da imprevisibilidade do trauma e em sua complexidade; não é à toa que o mito traumático ferencziano, o qual abordamos anteriormente, impõe uma série de etapas e condições para entendermos o que se constitui como traumático.

²⁴ Temas encontrados em Freud (1920) em seu trabalho; “Além do princípio do prazer”.

Nesse aspecto, Ferenczi nos faz avançar, quando destaca o choque traumático, como uma espécie de pulverização egóica, surpreendente e incompreensível, que surge em consequência do desmentido.

O desmentido do fato real, como destaca Pinheiro (1993), inviabiliza a introjeção, provocando assim, a desautorização perceptiva, assim como o desenvolvimento de alguns processos de defesa, como: a clivagem, a autotomia, a progressão traumática, a identificação com o agressor e a interrupção da introjeção enquanto processo de “alargamento do eu”.

A introjeção conforme destacamos em outros momentos de nossa pesquisa, representa a apropriação de sentidos pelo indivíduo ao incluir na esfera psíquica representações, valores e sentidos emanados a partir dos investimentos nos objetos.

Estamos ressaltando os aspectos intersubjetivos na participação traumática, figurado a partir do desmentido e que rompe com o circuito introjetivo propiciador de sentidos compartilhados, o que faz com que a vivência traumática se constitua como violência.

O trauma enquanto violência se aproxima da figura de uma “ferida em aberto”, representa uma ameaça radical à sobrevivência psíquica e impõe ao indivíduo uma nova temporalidade, cuja memória fica restrita a vivência sensorial, inacessível à memória representacional e à palavra.

Maia (2005) se refere ao silêncio imposto pela vivência traumática nos seguintes termos: “o ocorrido não pode se tornar um fato vivido e experienciado que teve seu lugar num tempo definido e que, por isso, pode ser inserido na rede de significações, podendo ser comentado e esquecido” (p.154).

A clivagem como mecanismo de defesa instaura um tempo rígido, dimensionado a partir de um presente absoluto, o que interrompe as produções fantasmáticas e criativas do indivíduo, provocando uma extrema ruptura entre a realidade externa e a fantasmática. Sob esse aspecto, Uchitel (2011), discute: “O trauma interroga a teoria: questiona a realização de desejos como único motor dos sonhos, o princípio do prazer como organizador exclusivo da dinâmica psíquica (...) Questiona também o alcance da interpretação ante à compulsão a repetição e a reação terapêutica negativa” (p.21).

O trauma obriga-nos a um raciocínio de relações, em que se faz necessário integrar não só dentro e fora, psiquismo e corpo, mas também os vários níveis que intervêm na produção de uma realidade humana: o físico, o psíquico e o químico. Esse tipo de raciocínio revela a contemporaneidade de Ferenczi e nos aponta o desafio da nosografia clássica, onde as três estruturas psíquicas (neurose, psicose e perversão) cedem cada vez mais a lugares multiformes, ou seja, as manifestações subjetivas na contemporaneidade não apresentam um contorno e configuração tão nítidos e definidos.

Neste cenário nos perguntamos como o conceito de trauma e memória corporal poderia servir de auxílio para o desenvolvimento do trabalho clínico. Qual a diferença em observar o sofrimento do paciente a partir da estrutura do conflito e do recalque, e/ou observá-lo a partir da clivagem e da memória corporal? E qual a pertinência em se pensar em uma clínica do trauma? Ao trilhar o percurso imposto por estas questões, nos propomos desenvolver neste capítulo, os impasses e o manejo clínico diante das configurações traumáticas, discussão esta que esperamos possa contribuir para o acolhimento da dor e do trauma no espaço analítico.

3.1- Manutenção da ilusão egóica de unidade: Apropriação do sentimento de si.

Ferenczi ao ressaltar o mecanismo de introjeção como responsável pela apropriação de sentido destaca a importância da ilusão da onipotência narcísica, sobretudo nos momentos mais precoces do desenvolvimento. De acordo com suas palavras:

“Sabe-se que a primeira desilusão sofrida pela criança a respeito de sua própria potência sobrevém ao mesmo tempo que o despertar de exigências que ela não pode mais satisfazer só pela força do seu desejo, precisando para tanto modificar o mundo externo, a percebê-lo e a reconhecê-lo: a percepção sensível é, portanto, o único meio para, de certa maneira, assegurar-se da objetivação, da realidade de um conteúdo psíquico. (Ferenczi, 1913/2011, p.35).

Ferenczi se utiliza do conceito de introjeção para ressaltar o valor que o indivíduo atribui aos próprios sentidos e o como é drástico quando a partir da experiência traumática o sujeito perde a “certeza de si”. A partir desta perspectiva os

sujeitos se retiram da cena traumática, apresentando uma ausência de si e uma consequente cisão em sua subjetividade.

Tanto Ferenczi²⁵ quanto Winnicott são autores que destacam a continuidade da existência enquanto um processo fundamental para a dinâmica vivencial, ambos apresentam o trauma vinculado à destruição do vir a ser do indivíduo, onde partes do si mesmo são perdidas e desconectadas umas das outras.

O funcionamento do falso *self* proposto por Winnicott e o quadro dos pacientes traumatizados de Ferenczi se aproximam e ampliam as possibilidades de organização subjetiva frente ao trauma, tendo como principal defesa a clivagem e como expressão a memória corporal.

A clivagem impõe uma temporalidade particular referida a fragmentos que não estão necessariamente interligados, tal como na memória representacional. A possibilidade de historicização se vê prejudicada, restando ao indivíduo uma vivência constituída, segundo Winnicott nos moldes do falso *self*.

De acordo com Winnicott (1960), uma das características do falso *self* seria a impossibilidade de sentir o verdadeiro, ou seja, o “falso” ocuparia inteiramente o espaço do “verdadeiro”, causando um sentimento de estranheza radical. Tal sentimento se aproxima da identificação com o agressor em Ferenczi (1933) onde o ego pouco estruturado sofre uma violação, perdendo seus limites, se tornando incapaz de negociar o conflito gerado.

A criança se entrega à vontade do adulto e interioriza a culpa deste em uma espécie de Superego destruidor. Há “apenas um Id e um Superego”²⁶. Nesse caso a ferida narcísica substitui a coerência do ego e consiste na apropriação mimética do agressor.

De acordo com Winnicott, somente o verdadeiro *self* poderia ser criativo e proporcionar ao indivíduo uma ação eficaz e verdadeira no mundo. Sua formação

²⁵ A “continuidade da existência” em Ferenczi refere-se à possibilidade da manutenção dos processos de Introjeção, no qual o ego estende-se ao mundo externo introjetando os objetos exteriores em sua esfera autoerótica.

²⁶ Estamos ressaltando a ideia desenvolvida por Ferenczi em seu trabalho de 1928, “A adaptação da família à criança” no qual o autor expõe um desenho do esquema da personalidade em Freud, ressaltando a importância da liberdade do fantasiar e da manutenção da onipotência egóica, processos essenciais para a vivência dos afetos e consequente apropriação de sentidos a partir do processo de introjeção.

estaria vinculada às experiências motivadas pelo meio externo, nas fases mais precoces da vida, o que permitiria a criatividade primária e a consequente experimentação da ilusão de onipotência.

Nessa perspectiva, Winnicott (1960/1982) examina as primeiras relações objetais, considerando de modo particular como a mãe responde à onipotência infantil, assegurando-a ou substituindo-a por seus próprios atos.

O falso *self* de Winnicott e o traumatizado em Ferenczi se organizariam, portanto, através do mesmo mecanismo de defesa: a clivagem, que instaura na subjetividade um corte radical, comprometendo a constituição da imagem de si. Nesse sentido é que podemos aproximar a falta da certeza de si, proposta por Ferenczi à ideia da não continuidade da existência de Winnicott. A esse respeito, Pinheiro e Herzog em 2013, sublinham:

“Nessa forma discursiva, o bebê é referido quase que de modo científico (...). Nela, o recurso ilusório é escasso. O bebê não é pensado como uma existência contínua, inserida na temporalidade; ele é descrito numa sucessão de fatos com intervalos mudos. Não há elos entre os fatos, ele não é uma continuidade no tempo, ele é a cada minuto, ou a cada fato novo; e, sobretudo, não é um vir a ser, ele simplesmente é, porque é só existência (...). Ele precisa de um outro que atribua predicados (...)” (p. 6).

O que as autoras ressaltam a partir de suas argumentações teóricas é que o trabalho a ser realizado com os pacientes traumatizados não visa a reconstrução de um passado vivido, recalcado e, portanto esquecido, mas a construção do que não pôde ser representado, inscrito e apropriado pelo sujeito. Que espécie de técnica proporcionaria tal construção? Qual a postura do analista diante deste processo?

Para Winnicott (1975) o espaço de construção se daria a partir de uma área intermediária entre o brincar do analista e do analisando. Temos em suas palavras: “*A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é*” (p.59, grifos do autor).

De acordo com o autor é somente a partir do brincar, que tanto a criança quanto o adulto, podem fruir em sua liberdade de criação, conquistando seu espaço no mundo e se apropriando, a partir de sua criatividade, de seu verdadeiro *self*.

Ferenczi em seu trabalho “As fantasias provocadas” ressalta um tipo de subjetividade, cuja capacidade criativa e fantasística era extremamente comprometida, cabendo ao analista um papel particular: “produzir fantasias”. Em função disso, argumenta:

(...) “não hesito em pedir aos pacientes que busquem as reações adequadas e, se obstinem em dizer que nada lhes acode ao espírito, ordeno-lhes abertamente que as imaginem” (...) “Não se poderia negar o valor analítico dessas “fantasias provocadas” (...). Por um lado, fornecem a prova de que o paciente, ao invés do que se supunha, é inteiramente capaz dessas produções psíquicas” (FERENCZI, 1924/2011, p.263).

Ferenczi e Winnicott foram analistas que lidaram com pacientes severamente traumatizados e comprometidos em seu processo de subjetivação, baseando seu estilo clínico na regressão à dependência e no brincar compartilhado, indicaram a importância do encontro afetivo necessário a ser estabelecido entre analista e analisando. Sobre esse aspecto, Kuperman (2008), ressalta: “a experiência analítica ficaria menos referida ao registro inteligível e mais atenta ao campo do sensível e do que nele se pode produzir de sentido” (p.80).

O acolhimento do sensível na clínica psicanalítica destaca sua vitalidade e permite a formação de um espaço compartilhado, onde a subjetividade do analista e a do paciente se juntam, formando uma intersubjetividade. Pontalis (1991) ressalta: “(...) nós nos perdemos nessa relação que merece então ser plenamente qualificada de “dual”, em que não se pode separar o teu do meu, nem determinar quem é o reflexo do outro” (p.85).

A questão que se impõe, então, não é tornar dizível o “não dito”, mas proporcionar a partir da vivência analítica a libertação dos afetos que surgem na relação analista-analisando, vivências experimentadas a partir da estabilidade do *setting*. Dores que se tocam e que formam outras... Dores que se expõem... Dores que refletem o indizível.

Nesse sentido, Pontalis (1991) afirma: “nenhuma análise ‘anda’, ou seja, atinge o vivo do sujeito sem que o analista viva esses ferimentos que reavivam nossas chagas, essas infiltrações imprevistas que atravessam nossa psique” (p.236).

O movimento referido diz respeito aos elementos psíquicos que são trocados entre paciente e analistas e que levam o analista a associar. Esse movimento de ir e vir torna a análise possível, móvel e viva e permite a liberação do sentir, do criar e da apropriação do sentimento de si mesmo.

Tanto Ferenczi quanto Winnicott tomaram o desafio de resgatar a importância do brincar e do fantasiar para a prática clínica, considerando tais mecanismos como essenciais à função de auto-revelação e de comunicação com o próprio inconsciente, pois para esses autores a autenticidade do encontro analítico é determinada pela qualidade da presença sensível do analista.

Nestes termos, acompanhando Pontalis (1991): “é como se chegasse um tempo em que não pudéssemos mais nos satisfazer com palavras e evocações, cadeias associativas, ligações e desligações, deslocamentos e condensações (...) queremos permanecer”, (p.85). Ou seja, embora a linguagem verbal faça parte do material de análise, operando como uma técnica interpretativa da maior relevância, privilegiando exclusivamente o âmbito verbal, não podemos negligenciar outros aspectos os quais temos sublinhado em nossa pesquisa: o corpo, os gestos, os sentimentos.

Roudinesco e Plon (1998) explicam que Freud, tentando temperar a onipotência da interpretação no processo analítico, propôs uma ampliação em seu campo de escuta, seguindo em direção a outro processo: o da construção. O processo de construção não exclui o trabalho interpretativo, mas é dirigido ao que não é lembrado, ao irrepresentável, levando assim à questão das possibilidades e dos limites da interpretação e do que pode ser interpretável durante a análise.

Embora haja uma expectativa de prevalência do verbal em análise, tanto da parte do analista quanto do paciente, existe continuamente outro nível de comunicação — o não-verbal — que pode sustentar, negar ou impedir o trabalho analítico. Contudo, é importante que nós, enquanto analistas possamos estar atentos às diferentes inferências a fim de destacarmos a relação transferencial e contratransferencial para além da interpretação. Pois tal como nos apresenta Winnicott (1954):

“A análise não consiste apenas no exercício de uma técnica. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um *processo*, processo este que em cada paciente possui o seu próprio ritmo e caminha no seu próprio rumo. Todos os aspectos importantes desse processo originam-se no paciente, e não em nós enquanto analistas” (p.374).

As considerações ferenczianas sobre o saber e o fazer em psicanálise foram de grande relevância para se pensar o lugar do analista como o da não estagnação. O ‘sentir do analista’ e a relação analista e analisando, foi ao longo de suas observações, se constituindo como um dos pilares de sua prática.

Ferenczi foi um autor que apresentou estratégias clínicas importantes, suscitadas a partir das dificuldades advindas da análise de seus pacientes, este autor em todo seu percurso se preocupou com a técnica, com o lugar do analista e com a questão do *setting*. Questões fundamentais que pretendemos explorar a seguir, percorrendo sucintamente suas formulações técnicas ao problematizar a “técnica clássica”, dando mostras da “atividade do analista”, assim como o desenvolvimento cada vez maior da necessidade da “mutualidade”, da “elasticidade da técnica” e da “análise do jogo”.

3.2- Ferenczi e o lugar do analista: Uma questão permanente.

Caminhamos até o ponto em que se faz necessário e pertinente destacar as contribuições de Ferenczi em torno do exercício de sua clínica, não somente por seus avanços teóricos, mas por sua postura autêntica e “inquietante”, que o levou durante todo o seu percurso a se questionar sobre o lugar do analista e sobre as complexidades intersubjetivas implicadas em um processo de análise.

Segundo Birman (1996) um dos movimentos mais autênticos e fecundos de Ferenczi, era se perguntar: “O que é ser psicanalista? O que é essa tal senhora Psicanálise? Onde Ferenczi incomodou é que ele colocou e recolocou essas questões (...) formulando diferentes respostas para essas questões” (p.69).

A sensibilidade de Ferenczi ante o sofrimento humano e sua insatisfação pelos êxitos parciais, pelos fracassos e pelas estagnações (seja por ativação desmedida ou inibições da libido) orientam o autor em uma contínua busca de novas elaborações

teóricas, que terão por sua vez derivações no método de intervenção que ele denominou de “técnica ativa”.

A técnica ativa foi formulada por Ferenczi em torno do período de 1919 a 1926. Neste momento o autor desenvolve esta técnica em contraposição à passividade da “técnica clássica” e propõe que esse recurso possa intervir nos processos de estagnação clínica provocando um corte no circuito pulsional a partir do aumento artificial da tensão. “Quando estimulamos o que está inibido e inibimos o que não está, esperamos somente provocar uma nova distribuição de energia psíquica do paciente (em primeiro lugar, de sua energia libidinal), susceptível de favorecer a emergência do material recalcado” (FERENCZI, 1921/2011, p.123).

As pesquisas e as modificações técnicas ressaltadas por Ferenczi, a partir de 1919, se apoiaram na intuição clínica de que as resistências e as dificuldades encontradas nos processos de cura derivavam do fato de que certos pacientes eliminavam “psiquicamente” seus sintomas, ou seja, determinados pacientes apresentavam uma série de manifestações corporais, as quais se apresentavam na cena clínica, mas não eram reconhecidas pelo próprio paciente.

De acordo com Bokanowski (2006) esses pacientes eram parcialmente ausentes de si mesmos: “eles não se veem e não se sentem; mais importante ainda, eles não percebem seus sintomas” (p.58). Assim, com o objetivo de diminuir certas resistências e de deixar um efeito de relance no trabalho analítico estagnado, parece essencial para Ferenczi tentar de tudo para conduzir e integrar à transferência dos comportamentos, traços de personalidade, e também certos processos psíquicos que, apesar dos avanços da cura, permaneciam clivados e enquistados.

A técnica ativa se referia então à obstrução de reações repetitivas de descarga que mobilizavam as energias estimulando a repetição de experiências traumáticas precoces, sem as quais o tratamento não poderia alcançar um fim satisfatório.

A esse respeito Birman (1996), acrescenta: “Ferenczi começou a sair do registro interpretativo e promoveu o que chamou de atos, começou a ‘fazer’ coisas, além de dizer. Isto é um tipo de escuta que admitia, ao mesmo tempo, uma possibilidade de intervenção no ‘fazer’, a partir da escuta que ele promovia” (p.74, grifos do autor).

Ferenczi, a partir de injunções, proibições, estímulos e, inibições, interceptava vias inconscientes habituais e patológicas de escoamento das excitações, promovendo novos fluxos de energia e a consciência do desprazer até então inconsciente. Dessa forma, a “atividade” incidiria sobre as “vias anormais de satisfação”, sobre os circuitos repetitivos, sobre os processos associativos do paciente e sua atividade fantasmática, permitindo-lhe ficar mais apto para a abertura de novos investimentos e para o trabalho de interpretação.

Por injunções e proibições, Birman (1988) esclarece: Pela injunção “pretende-se que os analisandos inibidos possam ordenar o seu fantasma na cena transferencial” (p.213). Trata-se de revelar os fantasmas presentes na estagnação e revivê-los na relação com o analista.

Sobre a proibição, o mesmo autor ressalta: Trata de “interditar o escoamento direto da energia pulsional que se realiza em atos na relação transferencial de forma a possibilitar a transposição simbólica e a rememoração dos fantasmas que ordenam” (p.213).

O objetivo principal da “atividade” consistia em retomar o fluxo associativo, esta questão foi ressaltada por Ferenczi a fim de responder as estagnações, momentos em que certas análises ficavam impedidas de avançar a partir do material associativo do analisando, especialmente pelo fato deste estar tirando da situação analítica satisfações pulsionais substitutivas.

Contrariamente a certas ideias largamente difundidas, é o paciente, e não o analista, que exerce uma atividade. Quando as associações se esgotam e as interpretações da transferência não são mais as alavancas suficientes para superar certos obstáculos, o analista por meio de injunções ou de interdições incita o paciente a adotar uma atitude ativa, quer dizer, a fazer, ou desistir de fazer, alguma coisa.

Assim, inversamente ao método catártico em que a emergência de uma lembrança pelo aparecimento do recalque faz surgir uma emoção, a técnica ativa facilita o retorno do recalque provocando ao mesmo tempo a ação e a aparição da emoção.

Ferenczi sublinhou em suas observações sobre a técnica ativa que só deveríamos recorrer à técnica ativa em situações excepcionais e durante um tempo muito limitado, não devendo substituir ou modificar a regra fundamental.

O que é importante não perdermos de vista é que a técnica ativa levou às últimas conseqüências a regra de abstinência postulada por Freud em 1915. Tal princípio foi formulado no contexto dos artigos sobre a técnica e pretendia indicar que a situação analítica deveria se processar em um nível de frustração - de tensão ou de angústia- ótimo, para que o trabalho associativo do analisando não cessasse em conseqüência das satisfações encontradas pela demanda amorosa que porventura pudessem advir na relação transferencial. “O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência”, ressalta Freud em 1915.

A partir desta perspectiva podemos destacar que Ferenczi ao propor a técnica ativa se encontrava sob os contornos teóricos de Freud. Nesses moldes a técnica atendia à dimensão econômica do psiquismo, na medida em que pretendia provocar uma nova distribuição de energia psíquica, inibindo uma via de descarga pulsional e incentivando outras.

Ferenczi se utilizou da técnica ativa durante um período de mais ou menos sete anos. Embora estivesse fascinado com seus efeitos clínicos e consequentes desdobramentos teóricos, algo o incomodava: o efeito do recrudescimento da tensão, através da frustração e da privação, que gerava paradoxalmente a servidão, ao invés da vitalidade e atividade esperadas. A repetição vivenciada na experiência analítica, ao invés de diferenciar-se daquela vivida na situação traumática infantil a reforçava, na medida em que o analisando se colocava numa atitude de submetimento²⁷.

É importante ressaltar que paralelamente à virada dos anos 1920, com a introdução da pulsão de morte, são as incertezas relativas aos limites da análise, em particular os limites da rememoração, que estimularam Ferenczi a propor uma radicalização da técnica ativa.

A partir do artigo de Freud “Rememoração, repetição e perlaboração” (1914) Ferenczi e Rank (1924) no ensaio “Perspectivas da psicanálise”, examinam certos parâmetros do pensamento clínico da época, destacando a ideia de que não é a rememoração, mas sim a compulsão à repetição, a verdadeira expressão manifesta na transferência que deve ser o objeto de trabalho e elaboração na cura.

²⁷ Maia (2005) ressalta que o aspecto de passividade dos analisandos contribuiu para a construção teórica de uma metapsicologia dos processos traumáticos da estruturação subjetiva na obra ferencziana.

Os autores ressaltam:

“a rememoração (*Erinnern*) é aí considerada o verdadeiro objetivo do trabalho analítico, ao passo que o desejo de repetição (*Wiederholen*), em vez da rememoração, é considerado um sintoma de resistência que, como tal, cumpre evitar. Sob o ângulo da compulsão à repetição (*Wiederholungszwang*) é absolutamente inevitável, porém, que o paciente repita no tratamento fragmentos inteiros de sua evolução fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração; de sorte que o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-los e o analista considerá-los como o *verdadeiro material inconsciente*. Trata-se apenas de compreender essa forma de comunicação, a linguagem dos gestos (...) e de explicá-la ao paciente. (p. 245).

Se a transferência permanece como uma resistência a ser levantada e vencida, ela deve, sobretudo, ser considerada como a expressão da manifestação das tendências inconscientes que procuram atingir o consciente. De acordo com esses autores, toda reconstrução permanece, portanto sem efeito, enquanto o analisando não puder reviver na atualidade da sessão, no “tempo presente” da vivência transferencial, alguma experiência análoga a que fora anteriormente traumática. É assim que eles preconizam a análise da experiência vivida na transferência, em vez da rememoração das lembranças e das fantasias reprimidas, o afeto deve ser posto a serviço do sentido.

“Finalmente, na técnica analítica, o papel principal parece, portanto, caber à repetição e não à rememoração (...). Trata-se de apreciar em seu justo valor a importância primordial da compulsão à repetição” (Ferenczi e Rank, 1924/2011, p.246, grifos do autor).

Questionando a influência recíproca da técnica sobre a teoria e, inversamente, da teoria sobre a técnica, os autores sublinham a “circularidade” e a “recursividade”, ou seja, para esses autores, a aceitação do material do paciente se insere antes de tudo num processo de translaboração (*Durcharbeiten*) a dois, processo que indica desde então a importância da contratransferência do analista²⁸.

A compulsão à repetição é assimilada e acolhida na dimensão da cura, sobretudo em 1928, quando Ferenczi formula em seu trabalho “O problema do fim de análise” o conceito de translaboração: “Durante esse tempo posto à nossa disposição,

²⁸ Sobre este aspecto pretendemos nos deter mais adiante neste mesmo capítulo.

não só todo o material psíquico inconsciente deve ser revivido, sob a forma de lembranças e repetições, mas o terceiro recurso técnico da análise deve ser igualmente empregado” (p.22).

O autor além de ressaltar o aspecto quantitativo do psiquismo, a partir da relação de forças existente entre o recalco e a resistência, destaca a importância da análise qualitativa, ao referir-se a elucidação do material psíquico através da interpretação do conteúdo dos conflitos, bem como da formação dos sintomas. Nesse sentido podemos dizer que Ferenczi positiva a repetição na transferência quando atribui à mesma um valor analítico em si, ao invés de situá-la como resistência.

Ferenczi não se absteve dos impasses que algumas de suas propostas continham, tanto que o lugar do analista ocupou diferentes posições em suas elaborações. Em Ferenczi “o analista não é apenas um lugar de escuta. Ele é um lugar de promoção de atos ligados à estagnação libidinal do analisando, onde ele vai recolocar em movimento aquilo que através da palavra interpretativa se torna impossível” (BIRMAN, 1996, p.78).

Ferenczi, em “Contraindicações da técnica ativa” (1926) realiza uma ampla e importante análise sobre as críticas tecidas em relação à técnica que ele propôs. O autor reconhece os riscos: a tensão que tal intervenção gerava e a imposição de uma relação passiva e traumática similar à que fora mantida anteriormente com as figuras parentais.

Os processos de repetição e seu manejo na clínica lhe exigiam continuamente reflexões sobre o fazer psicanalítico, realizando autocríticas importantes sobre sua inovação técnica, Ferenczi não deixava de buscar continuamente recursos clínicos que permitissem o lidar com o que não era passível de verbalização e que se repetia continuamente na cena clínica.

Ao invés de recuar completamente em sua intenção teórico-clínica, o autor foi modificando e moldando sua proposta, atenuando sua atividade e, no lugar de dar ordens e determinar interdições, optou pela tática do aconselhamento e da sugestão²⁹.

²⁹ Mais uma vez gostaríamos de ressaltar que embora a técnica ativa exigisse uma atividade por parte do analista, em última instância, seu objetivo final dirigia-se a uma atividade por parte do analisando. Sendo sua utilização restrita aos momentos de estagnação clínica de determinados pacientes.

Ferenczi (1926) ressalta:

“Freud e eu sempre utilizamos o termo “ativo” unicamente para significar que o paciente deve, por vezes, realizar outras tarefas além da comunicação do que lhe acode ao espírito (...) o analista mantém-se inativo e só o paciente pode eventualmente ser encorajado a realizar certas ações. Assim se vê com clareza o que distingue o analista ativo do hipnotizador ou do sugestionador (...) na sugestão, tudo se resume em dar e cumprir diretrizes, ao passo que na análise esse procedimento serve tão só de recurso a fim de precipitar o surgimento de um material novo” (1921/2011, p.407).

Segundo Maia (2005) “Ferenczi parte para o raciocínio contrário: se o autoritarismo da atividade reproduzia a hipnose materna e paterna, talvez a melhor medida fosse conquistar a confiança do paciente, e adaptar-se às suas necessidades, para que dessa forma, este pudesse experimentar algo diferente” (p.220).

Em seu percurso clínico, Ferenczi aos poucos, se deslocará da atividade, para a observação atenta em relação às necessidades do paciente, almejando, assim, a não frustração do analisando, em momentos de regressão, evitando assim, uma reprodução do trauma na infância.

Não podemos deixar de ressaltar a importância que a técnica ativa representou no pensamento de Ferenczi, tal princípio tinha como objetivo estimular a angústia que obrigaria o analisando a “trabalhar”, isto é, livre associar e, finalmente recordar. No entanto, ao lado de alguns avanços houve também a constatação de alguns retrocessos que levaram Ferenczi a propostas técnicas diferenciadas e mais ampliadas.

“Provoquei por vezes uma outra série de dificuldades ao conceber de modo demasiado rígido certas injunções e proibições. De sorte que acabei por me convencer de que essas mesmas instruções formais representam um perigo; elas levam o médico a impor à força sua vontade ao paciente numa repetição exageradamente fiel da situação pais-criança ou a se permitir posturas perfeitamente sádicas de professor” (FERENCZI, 1926, p.404).

3.3- A elasticidade da técnica: Uma ampliação clínica a partir do sentir compartilhado.

Ferenczi escreve três trabalhos muito importantes- “A adaptação da família à criança” (1928), “O problema do final de análise” (1928b) e “Elasticidade da técnica” (1928c) onde de certa forma critica o princípio de abstinência e frustração, trabalhos fundamentais, que refletiram a contínua remodelação de sua proposta clínica e o permanente questionamento a respeito do lugar do analista e da “elasticidade da técnica”, ao declarar: “Jamais devíamos dar ordens ou formular interditos” (Ferenczi, 1928c/2011, p.38).

Ferenczi, em “Elasticidade da técnica analítica” (1928c) ao abordar procedimentos técnicos e metodológicos referentes à clínica ressalta uma qualidade fundamental a qual o analista deveria desenvolver em si- “tato” (*Einführung*)- “capacidade de sentir com” ou “sentir junto”. A partir dessa proposição Ferenczi traz para a cena clínica a experiência analítica como um processo intersubjetivo e a dimensão afetiva.

Abandonando a ideia de intervenção ativa, mesmo sob a forma mais branda, Ferenczi propõe concentrar sua atenção sobre o que o paciente parece esperar de seu analista, tendo como objetivo tornar sua técnica, suficientemente flexível, a fim de não frustrar essa expectativa.

Neste contexto, o analista, sem perder de vista o rigor do fazer analítico, deve ceder como uma “tira elástica” às tendências do paciente, ou seja, o analista deverá resgatar o princípio de liberdade (*laissez-faire*), do paciente sem, no entanto, abandonar a tração. Nas palavras de Ferenczi: “cabe ao paciente determinar ou, pelo menos, indicar sem mal-entendido possível, o momento da atividade” (1928c/2011, p.39).

A elasticidade, segundo Ferenczi, não equivale a uma ausência de tração, diz respeito a se colocar “no diapasão do doente”, sentindo com ele todos os seus caprichos, todos os seus humores, mantendo, no entanto, firme a posição ditada pela experiência analítica.

É nesse aspecto que Ferenczi ressalta a singularidade de cada caso alertando o analista da necessidade de em um momento ou outro ter que modificar a teoria em vigor da dinâmica da clínica.

Progressivamente, o atributo “sentir com” vai sendo atrelado à necessidade de análise do analista, como uma segunda regra fundamental, sem a qual o processo analítico se tornaria inviável, pois como saber quais os limites atribuídos à técnica da elasticidade? Em outros termos, até onde, com essa técnica, o analista poderia conduzir seu paciente? Esse procedimento analítico leva Ferenczi a reformular certas concepções sobre o tipo de trabalho necessário ao psicanalista, em particular o que provoca sua contratransferência.

Diante da análise de pacientes difíceis, ele tenta solucionar as causas do que ele chama de “metapsicologia dos processos psíquicos ao longo da análise”. Ressaltando enfaticamente que a segunda regra fundamental da psicanálise é a análise do analista, ele procede com a ideia de que a situação analítica não exige somente um “controle rigoroso do próprio narcisismo”, mas também a vigilância aguda das mais diversas reações afetivas: trata-se, na verdade, de uma oscilação perpétua entre “sentir com”, uma auto-observação contínua e uma atividade de julgamento.

O lugar do analista a partir desta perspectiva é estar à disposição para escutar seu paciente e poder se questionar, dentro do mesmo movimento, sobre seus próprios investimentos objetivos, narcísicos, identificatórios e intelectuais.

Segundo Maia (2005), “o analista suporta uma grande sobrecarga, por ter que abrir mão de seu narcisismo e egoísmo, tanto na realidade quanto na fantasia; isso forçosamente o levaria a ter que passar por uma vivência analítica, para garantir tal lugar” (p.222).

Sob esse aspecto, convém sublinhar que a qualidade do “tato” não se refere a um dom específico, ao contrário, trata-se de uma qualidade desenvolvida por qualquer analista a partir de sua própria análise. O lugar do analista a partir da elasticidade da técnica é o lugar da autenticidade, onde a relação analítica é ampliada a ponto de se tornar mais fluida e plenamente intersubjetiva.

3.4- Relaxamento e neocatarse: O resgate da afetividade.

Ferenczi em seu artigo "Principio de relaxamento e neocatarse" (1930) ressaltou a dimensão intensiva do método catártico de Breuer, alegando que embora este método tenha caído em desuso, a dimensão intensiva merecia ser retomada. Ou seja:

"A relação intensamente emocional, de tipo hipnótico sugestiva, que existia entre o médico e seu paciente, esfriou progressivamente para converter-se numa espécie de experiência infinita de associações; logo, um processo essencialmente intelectual" (p.63).

O autor enfatiza a partir dessas colocações a necessidade de constituir um espaço analítico, enquanto um lugar mais livre, onde as situações traumáticas de seus pacientes pudessem retornar, ou melhor, se presentificar.

As ideias de "relaxamento" e "neocatarse" apontam justamente para o surgimento do evento traumático, sem que isto se confunda com o antigo método catártico. Ferenczi destaca que a neocatarse poderia incluir desfechos mais duradouros, uma vez que o que emerge seria oriundo de um laborioso trabalho investigativo, consequência do processo da associação livre e da superação das resistências. Ferenczi defende, portanto, a coexistência de uma descarga de afeto associada ao trabalho da livre associação.

A respeito da progressiva transição do princípio da "atividade" para o princípio de "*laisser-faire*" é importante ressaltar que Ferenczi não desconsidera a ação do analista. Nestes termos ele sublinha, "a psicanálise trabalha, de fato, com dois meios que se opõem mutuamente: "produz um aumento de tensão pela frustração e um relaxamento ao autorizar certas liberdades (...). Esses dois princípios não estariam já operando na associação livre? Um obriga o paciente a confessar verdades desagradáveis, ao passo que o outro autoriza-o a uma liberdade na fala e na expressão de sentimentos que, aliás, não se dispõe na vida corrente" (p.68).

O que podemos destacar destas observações é que em Ferenczi a "neutralidade" do analista é inexistente, o trabalho clínico convoca o analista em sua totalidade, ou seja, ele é requisitado em sua dimensão mais humana, a partir do seu saber, do seu sentir, dos seus afetos e do seu próprio corpo, mesmo quando opera a partir da associação livre.

Os afetos de amor e ódio reivindicados a partir do relaxamento e da neocatarse refletem a aceitação da dimensão intensiva, que muitas vezes apresentava-se fora do registro da representação; tal observação amplia o espaço clínico para o acolhimento das transferências negativas e para a emergência dos aspectos mais arcaicos e infantis, o que

reflete a estreita relação da clínica ferencziana com o traumático, com a memória corporal e com uma estratégia clínica marcada pela regressão.

Nesse aspecto, a noção de “tato” ou “sentir com” permite a aproximação entre analista e analisando como uma condição para a prática clínica, onde a “hipocrisia do analista” e a posição de “conforto” são incabíveis ou mesmo inaceitáveis.

Pinheiro (1995) descreve: “O tato é uma distância justa, nem a mais nem a menos, um poder ‘sentir com’ sem ‘ser como’. O conceito de tato torna-se fundamental para a compreensão de sua proposta técnica, assim como a revisão dos conceitos que participavam da pré-história e da história da clínica freudiana” (p.111).

O princípio do relaxamento e neocatar-se visava resgatar para a experiência analítica algo em torno da “benevolência” ou “amabilidade”, que somada ao princípio de frustração, sustentaria a condução de uma análise. Seria importante criar uma atmosfera diferenciada daquela vivida pelo paciente em sua infância, para que os processos psíquicos em jogo assumissem certa mobilidade.

A esse respeito Maia (2005) discute: “O princípio de um “à vontade” facilitará a ocorrência, no âmago da clínica, de sintomas corporais que são esquadrinhamentos de uma dor psíquica incapaz de encontrar outro destino senão o adoecimento do próprio corpo” (p.195).

Estamos destacando os processos cuja rememoração são inexistentes, uma vez que as experiências traumáticas geradoras de tais sintomas não puderam perpassar por outro registros, nesse aspecto é que a regressão se torna uma via importante ao permitir uma vivência na atualidade do espaço analítico e por conseqüente uma apropriação de um sentido que outrora fora “desmentido”.

Pinheiro (1995) ressalta que um “empréstimo fantasmático” se faz necessário na concepção clínica defendida por Ferenczi. Alega que o analista deve colocar sua própria capacidade de “representar psiquicamente” à disposição de seu analisando. Nesse sentido, afirma: “Cabe ao analista emprestar a sua própria fantasia e construir uma versão para o que não tem memória nem palavra” (p.111).

O movimento do analista “emprestar-se” ao analisando, não é um movimento que deva se restringir a um determinado quadro patológico específico, mas a momentos

em que o indivíduo demonstra uma fragilidade narcísica que requisita do analista tal movimento. A mesma autora nos ajuda a reconhecer que de acordo com os desenvolvimentos técnicos de Ferenczi *emprestar-se* “é o mais desconfortável dos lugares que o analista ocupa. É desconfortável porque o analista é obrigado, por assim dizer, colocar sua própria fantasia à disposição do paciente que tem uma lacuna em sua história” (p.112).

Nas palavras de Ferenczi encontramos:

“nesses casos de diminuição do prazer de viver, vi-me pouco a pouco na obrigação de reduzir cada vez mais as exigências quanto à capacidade de trabalhos dos pacientes (...) deve-se deixar, durante algum tempo, o paciente agir como uma criança, o que não deixa de assemelhar-se à preparação para o tratamento (...) por esse *laisser-faire* permite-se a tais pacientes desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo” (FERENCZI, 1929/2011, p.59).

Nesse tempo de existência, a temporalidade cedida³⁰ pelo analista, consistirá, portanto, em um modo de existência para que a criança mais indefesa e pueril possa retomar a cena e possa finalmente crescer.

3.5- A análise do jogo: Um lugar de autenticidade.

Em "Análise de crianças com adultos" (1931) Ferenczi aproxima a análise de adultos à de crianças reintroduzindo o lúdico no processo analítico. "liguei no meu método o recurso técnico da "análise do jogo" (...) - segundo o qual não se deve declarar satisfeito com nenhuma análise que não tenha culminado na reprodução real dos processos traumáticos do recalçamento originário, no qual repousa em última instância a formação do caráter e dos sintomas" (p 81).

Ferenczi não defendia a ativação desmedida do estado infantil, a elasticidade da técnica, ou melhor, sua fluidez, permitia a abertura de um espaço importante para que o material atuado pudesse emergir e em outro tempo pudesse ser transformado em

³⁰ Por “temporalidade cedida” estamos sublinhando o aspecto da permanência do analista frente aos afetos de ataque e desprazer do analisando e da história que se forma a partir desta construção intersubjetiva experimentada, onde o analista tal como o “joão teimoso” se enverga na medida em que possa voltar e continuar a acolher à regressão e a agressão que precisa ocorrer.

rememoração. O que se coloca em pauta não é a capacidade de lembrar, mas a indulgência, o cuidado, a implicação do analista que encena com o indivíduo o papel de um parente amado, permissivo e lúdico.

Kupernann (2008) ressalta que o estilo clínico de Ferenczi: em vez de falar *da* criança que habita o analisando através do instrumento interpretativo, seria preciso voltar a falar *com* a criança que se expressa em cada paciente em análise. Mas, para falar com ela, era crucial encontrar uma modalidade clínica para essa comunicação específica, nascendo assim a "análise através do jogo" (p.83, grifos do autor).

A partir desta modalidade clínica a regressão era favorecida e autorizava onde havia uma falta de memória psíquica, a expressão de um simbolismo corporal (memória corporal), permitindo assim que o analista entrasse em contato com "a criança" do paciente. No entanto, não podemos deixar de destacar que o próprio Ferenczi se questionava até onde tal regressão deveria ir.

Nesse sentido, Ferenczi (1931), afirma: "sem dúvida, Freud tem razão em ensinar-nos que a análise obtém uma vitória quando consegue substituir o agir pela rememoração; mas penso haver também vantagem em suscitar um material atuado importante, que poderá, em seguida, ser transformado em rememoração" (p.84).

O que Ferenczi coloca como objetivo é recuperar experiências vividas na infância, cujas marcas não seriam acessíveis pela via de um processo de rememoração, embora não negasse a importância da memória no processo de elaboração, o que se coloca em destaque, a partir da análise do jogo, é a ativação de uma memória que não se representa, mas se apresenta sob a forma de narrativa lúdica.

A repetição lúdica apresentada a partir da análise do jogo demonstrou algo além da inscrição das "lembranças" num campo representacional, ela visava também a possibilidade de transformação e remodelagem corporal das impressões traumáticas, através da afetação mútua estabelecida entre analista e analisando, no âmbito de uma repetição diferencial.

Nas palavras de Maia (2005), temos: "É justamente a possibilidade de afetar e ser afetado no aqui e agora da experiência analítica que garantirá ao analisando o "degelo" da imobilidade psíquica" (p.197). Nesse aspecto é que o tato do analista,

proveniente de sua sensibilidade será o instrumento através do qual fará surgir no campo da experiência analítica a possibilidade de encenação. Há que se repetir histórias e afetações onde a criança do analisando encontre um espaço para finalmente ser criança e assim possa repetir histórias com intensidades e tonalidades diferenciadas.

Ferenczi não deixou de problematizar sua própria estratégia reconhecendo que para que o "ambiente infantil" pudesse ser alcançado era preciso agir como uma espécie de "mãe benevolente" na transferência, o que poderia ocasionar o risco de que o paciente se recusasse a deixar essa posição regressiva. Quanto a esta possibilidade ele nos lembra mais uma vez do "tato" e da "compreensão" do analista, processos imprescindíveis ao espaço analítico e que põem em jogo toda construção intersubjetiva que sintoniza analista e analisando evitando o que ele conceituou em 1933 de "confusão de línguas".

"Os pacientes não se impressionam com uma expressão teatral de piedade, mas apenas com uma simpatia autêntica. Não sei se a reconhecem no tom da nossa voz, na escolha de nossas palavras, ou de alguma outra maneira. Seja como for, adivinham, de um modo quase extralúcido, os pensamentos e as emoções do analista" (FERENCZI, 1933/2011, p.115).

Em "Confusão de língua entre os adultos e a criança" (1933) Ferenczi termina de desenvolver a teoria que fundamentava a análise pelo jogo. Nesse trabalho ele enfatiza este processo como o único capaz de impedir "a confusão de línguas" experimentada pelo analisando traumatizado. O jogo representará uma linguagem comum entre analista e analisando onde a "linguagem da ternura" propiciará através de procedimentos e de verbalizações lúdicas, um saber produzido em análise.

É importante ressaltar que a formulação da análise do jogo não representa que a situação analítica deva ser substituída por uma atividade recreativa, no sentido pejorativo, ou seja, como uma atividade de pouca seriedade, profundidade e de divertimento, onde predominaria o princípio da evitação do desprazer. A análise pelo jogo tal como o jogo infantil em Freud representa um trabalho de elaboração, onde se desdobram novos sentidos de existência.

A esse respeito, Kupermann (2008) destaca que Ferenczi ao articular o jogo e o traumático pretende invocar para a cena analítica a dimensão positiva da compulsão à

repetição, como uma tentativa, por parte do aparelho psíquico, de introjetar o que em outro tempo foi absolutamente estranho e indizível.

Ferenczi deixou claro sua preocupação em explicitar maneiras distintas do analisando apresentar sua história de vida. A esse respeito Maia (2005) destacou duas: uma se refere ao que é passível de ser contado pelo analisando, e a outra pode ser revelada a partir de sua expressividade, através de seus gestos, postura corporal, modos de ser, ritmos afetivos e tom de voz. Desse modo a autora discute que é por meio do processo de translaboração, o qual articula rememoração e repetição, e do processo de construção, que ocorrerá o atravessamento do traumático, o que possibilitará a recuperação da potência de deslizamento dos signos de percepção para os traços mnêmicos e vice-versa.

Dessa maneira o lugar do analista na elasticidade da técnica é o espaço da autenticidade, do criar, e por que não dizer, do brincar, uma vez que o analista oferece condições para que o indivíduo possa valer-se do lúdico para se comunicar. Nesse espaço a repetição engendra uma potência que visa os processos de translaboração, sendo uma repetição portadora do novo.

"A criança que joga e repete o jogo no exercício de sua constituição, joga também no excesso de intensidades que o corpo lhe impõe, impressionando e impulsionando para um "mais" constante" (MAIA, 2005, p.193, grifos do autor).

O que estamos sublinhando é o aspecto da construção que se dá a partir da repetição lúdica, processo vivenciado por Ferenczi e seus analisandos e que definitivamente não equivalia a uma mera reprodução. Nesse sentido, o autor ressignifica as concepções freudianas do "Recordar, repetir e elaborar" (1914) ao oferecer uma definição e uma teoria do elaborar, onde a elaboração e a repetição encontram-se intimamente vinculadas.

Nos termos de Kupermann (2008) a elasticidade da técnica leva uma ampliação da compreensão do campo transferencial, o qual se destaca como um plano de compartilhamento afetivo que, através do encontro lúdico, favorece a produção de sentidos.

Assim, podemos inferir que esse é um dos processos necessários à experiência psicanalítica: criar condições para que a experiência lúdica nas quais marcas e inscrições de outros tempos, possam se atualizar num espaço de repetição criadora.

A esse respeito podemos retomar a repetição lúdica no jogo descrito por Freud em 1920 (*fort-da*), no qual ocorre um complexo processo de perlaboração psíquica. Neste processo, percebe-se a atuação de dois campos de memória distintos mais imbricados, o primeiro destacado por Freud em 1900, diz respeito aos traços mnêmicos; o segundo, esboçado anteriormente na "carta 52" que nos remete a um campo da memória que atende ao registro das impressões sensíveis e é articulado pelos "signos de percepção".

Essas manifestações mnêmicas se entrelaçam e, dessa forma, os processos de rememoração, além de contarem com o discurso verbal, contam também com a movimentação expressiva do eu (memória corporal): os gestos, os tons de fala, a postura corporal e aquilo que na teorização freudiana permaneceu, de certa forma, enigmático, e que, em tantos momentos de sua obra foi denominado de traços de caráter ³¹.

Podemos dizer que a fluidez da técnica apresentada por Ferenczi seria, de acordo com o autor, capaz de romper com a rigidez caracterial. Nesse aspecto ele ressalta:

"se a análise deve ser uma verdadeira reeducação do humano, deve-se, com efeito, remontar na análise a toda formação do caráter do ser humano, o qual, quando do recalçamento pulsional, constituiu-se como automatismo protetor, retrocedendo até seus fundamentos pulsionais. É necessário que tudo volte a ser fluido, por assim dizer, para que em seguida, a partir desse caos passageiro, uma nova personalidade mais bem adaptada possa constituir-se em condições mais favoráveis (...). De fato, a dissolução da estrutura cristalizada de um caráter é apenas, a bem dizer, uma transição para uma nova estrutura certamente mais adequada, em outros termos, uma recristalização." (FERENCZI, 1928b, p.21).

A progressiva maleabilidade técnica apresentada por Ferenczi foi sendo desenvolvida a partir da necessidade de seus pacientes, que foram encontrando nesse espaço, condições de expressar e vivenciar seus afetos a partir do acolhimento do mais

³¹ Este tema não será desenvolvido em nosso trabalho, mas não podemos deixar de apontá-lo a fim de ressaltar a pertinência de futuras pesquisas em torno desse assunto o que em muito ampliaria nossa compreensão sobre os limites que se apresentam na clínica.

infantil e do mais regressivo que se apresentava na cena clínica, o que lhes conferiu a possibilidade de criar novos sentidos para suas experiências de vida, que fora outrora severamente comprometidas.

A pesquisa clínica realizada por Ferenczi foi ampla e extremamente rica, com certeza nossa discussão representou a "ponta do iceberg" de suas formulações, o que não podemos deixar de por em relevo é o estilo integrador de Ferenczi. Ou seja, ele não se preocupou em separar rigidamente os processos psíquicos dos corporais ou isolar o que era passível de ser lembrado ou não, nem mesmo a regressão traumática da progressão fantasmática; esses processos foram continuamente analisados de maneira inter-relacional, sobretudo nas existências que não sofreram um comprometimento traumático desestruturante.

Tal postura, de acordo com nossa leitura permitiu um "alargamento" do fazer analítico o que ampliou e tornou suas considerações de extrema importância para os padecimentos psíquicos que se apresentam na atualidade.

Não existe "paciente ideal", mas com certeza devem existir "analistas ideais"; Aqueles que possam se despojar de seu próprio narcisismo para se constituir a cada momento a partir da relação a ser estabelecida com seus pacientes, uma relação verdadeira e singular, mantendo é claro, o ponto de tração necessário, a fim de não se perder nesse "encontro".

3.6- Transferência, contratransferência e o manejo clínico.

A transferência e a contratransferência analítica são conceitos centrais para a compreensão da relação terapêutica nas mais diversas vertentes da psicanálise. Representam modalidades de vivências, experimentadas entre analista e analisando, que surgem do contato emocional na situação analítica. Por isso, a contratransferência assumiu na obra ferencziana um destaque importante.

Trata-se de uma relação dinâmica, dual, intrinsecamente viva, que impõe um trabalho emocional essencial e contínuo a ponto de ser qualificado por Ferenczi como "a segunda regra básica" da psicanálise.

É sabido que Freud não deixou nenhum estudo sistematizado sobre a contratransferência, embora tenha reconhecido a sua existência e a necessidade de mantê-la sob rigoroso controle, a fim de evitar os seus perigos.

O conceito de contratransferência surgiu como sendo uma reação do analista provocada pela transferência do paciente e, como tal, algo a ser superado ou ultrapassado para que o analista voltasse a trabalhar em condições adequadas.

Posteriormente, Freud já percebia o valor da contratransferência e recomendava: "o analista deve voltar seu próprio inconsciente como um órgão receptor para o inconsciente transmissor do paciente, de modo que o inconsciente do medico possa, a partir dos derivados do inconsciente que se comunicam reconstruir o inconsciente do paciente" (FREUD, 1911-1915/1996, p.93).

Segundo Laplanche e Pontalis (1999), o fenômeno da contratransferência se ampliou depois de Freud, principalmente na medida em que o tratamento foi sendo compreendido enquanto uma relação e também pela expansão da psicanálise a novos campos, sobretudo na análise de pacientes psicóticos e da análise de crianças, onde as reações inconscientes do analista, sem duvida, são mais solicitadas.

Após Freud, o conceito foi tomando novas e importantes conotações. Pode-se quase dizer que cada autor que escreveu sobre o fenômeno da contratransferência nestas últimas décadas, apresentou sua própria versão. Há desde os que o consideram como a totalidade das reações do analista com relação ao paciente, àqueles que o limitam às respostas eliciadas pela contratransferência do paciente.

Um das considerações mais importantes formuladas por Freud e que abriu precedentes para a ampliação do conceito de contratransferência foi o reconhecimento de que a prática psicanalítica originalmente ocorria enquanto uma "arte interpretativa", no entanto, frente ao fenômeno da compulsão à repetição Freud passaria a privilegiar, ao lado da interpretação, os afetos vividos na relação transferencial (FREUD, 1920).

A exploração do sentido na clínica psicanalítica destaca sua vitalidade: Neste enquadre, a comunicação verbal do analisando, bem como sua interpretação, não constituem mais a tônica da análise. Pontalis, (1991) destaca: "(...) Nós nos perdemos nessa relação que merece então ser plenamente qualificada de "dual", em que não se pode separar o teu do meu, nem determinar quem é o reflexo do outro" (p.85).

Nesse aspecto a "benevolência" ressaltada por Ferenczi introduziu uma mudança importante na postura do analista em relação aos cuidados a serem dispensados em relação ao paciente. Tal atitude reflete a maneira mais profícua de se utilizar da contratransferência no manejo clínico. A esse respeito ele nos diz:

"O psicanalista, por sua parte, não tem mais o direito de ser, à sua moda, afável e compassivo ou rude e grosseiro, na expectativa de que o psiquismo do paciente se adapte ao caráter do médico. Cumpre-lhe saber dosar a sua simpatia e mesmo interiormente deve abandonar-se a seus afetos, pois o fato de estar dominado por afetos, ou mesmo por paixões, constitui um terreno pouco favorável à recepção e assimilação dos dados analíticos" (FERENCZI, 1919/2011, p.416).

A proposta ferencziana não repousa numa ingênua entrega aos afetos, nem numa atitude fria e puramente objetiva. Trata-se da utilização do "ponto de tração" suficiente no qual a contratransferência será um dos instrumentos técnicos fundamentais. Sob este aspecto o autor destaca uma dupla função do analista: "deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência (Freud)" (FERENCZI, 1919/2011, p.416).

O desenvolvimento da contratransferência é um processo considerado em Ferenczi como fundamental para a possibilidade da escuta e da compreensão empática, o que permite uma abertura para a compreensão das lutas psíquicas inconscientes do paciente. Dessa maneira é que o "tato" assume seu papel de diapasão da relação analítica, instrumento que "afina" os movimentos de comunicação, silêncio e atuação no *setting*.

Nestes termos, Figueiredo (2007) ressalta: "É óbvia a insuficiência da pura reserva, entendida como neutralidade, indiferença e silêncio, principalmente diante dos pacientes chamados "difíceis"" (p.21).

Ferenczi nos adverte em relação a utilização das técnicas analíticas. Segundo o autor, não deveríamos segui-las como regras imutáveis; É necessário "flexibilidade", pois nas mãos de um analista inexperiente essas recomendações do fazer analítico, poderiam servir de justificativa para a utilização desmedida da sugestão.

É necessária uma importante dose de moderação, tal como Figueiredo (2007) comenta:

"Essa moderação depende da capacidade do agente de cuidados conseguir manter-se em reserva e desapegar-se (...). Nesta posição, o cuidador exerce a renúncia a sua própria onipotência e à aceitação de sua própria dependência. Trata-se, enfim de renunciar as fantasias reparadoras maníacas: é preciso saber cuidar do outro, mas

também cuidar de si e... deixar-se cuidar pelos outros, pois a mutualidade nos cuidados e um dos mais fundamentais princípios éticos a ser exercitado e transmitido." (p.21)

Nestes termos de acordo com Ferenczi a única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista. "É evidente que num analista bem analisado, os processos de 'sentir com' e de avaliação, exigidos por mim, não se desenrolarão no inconsciente, mas ao nível pré-consciente" (FERENCZI, 1928c/2011, p.32).

Estas colocações não são simples, pois como determinar uma análise como terminada? Como se certificar que a condução analítica poderá ter um fim?

"Mesmo que dispuséssemos de uma máquina que projetasse numa tela os mais sutis processos do cérebro e registrassem com precisão todas as modificações do pensamento e do sentimento, restaria sempre a experiência interna e seria necessário ligar ambas as experiências. O único meio de resolver essa dificuldade consiste em reconhecer as duas vias da experiência- a física e a psíquica" (FERENCZI, 1928/2011, p.14).

A sensibilidade do analista expressa por sua capacidade empática, de acordo com nossa leitura, ainda constitui uma das recomendações mais ricas para que o analista se torne receptivo aos conteúdos não verbais, sem que com isto caia em uma subjetividade excessiva ou num certo misticismo.

Nesse aspecto é que podemos, mais uma vez, perceber a ampliação em torno da contratransferência, sendo esta considerada um dos meios a partir do qual o analista pode se apropriar de compreensões mais profundas e sutis e delas se utilizar nos momentos mais difíceis.

A elasticidade da técnica, a presença do analista, sua sensibilidade e o uso da contratransferência, trouxeram grandes avanços para o manejo clínico, sobretudo, para os pacientes mais comprometidos em sua subjetividade.

Nestes termos Winnicott (1954/2000) contribui com nossa argumentação ao discorrer sobre o manejo do *setting* com os pacientes, cuja regressão se torna necessária. Trata-se de todos aqueles pacientes cuja análise deverá lidar com estágios iniciais de desenvolvimento emocional, onde a ênfase recairá frequentemente sobre o manejo.

Por manejo clínico estamos destacando os aspectos de manutenção do *setting*, ou seja, a regularidade do espaço analítico, a continuidade das sessões e a permanência do analista diante dos afetos de amor e ódio.

Sob esse aspecto podemos dizer que nossos primeiros anos de vida são decisivos para determinar e selar o destino de nossa vida psíquica. Não se pode negar o peso das experiências passadas sobre o processo de constituição subjetiva, pois o que somos hoje começou a ser constituído pelo que fomos ontem, e o que seremos amanhã, dependerá da capacidade que temos hoje de sonhar, sentir, realizar e fantasiar. Sendo assim, "no lugar de propor 'interpretações reveladoras' do desejo inconsciente, tratar-se-ia de oferecer uma qualidade relacional, isto é, propiciar um encontro afetivo entre analista e paciente" (MELLO e HERZOG, 2009, p.72).

O encontro entre analista e analisando reivindica do *setting* analítico uma vivência permanente e passível de ser experimentada a partir da contratransferência, pois estando atento aos detalhes, concedendo tempo e espaço aos processos de subjetivação e, gradativamente, desanuviando as vias de prazer e desprazer outrora obstruídas, apostamos que, aos poucos, a vitalidade empregada na manutenção das defesas, possam se deslocar para a criação de um modo de ser e estar no mundo mais autêntico e mais espontâneo.

Gostaríamos de ressaltar que Ferenczi foi um autor que não abriu mão do uso das regras técnicas fundamentais da análise (a regra da associação livre, a regra da abstinência, a manutenção do *setting* e a análise do analista). Seu trabalho representou uma ampliação ao ressaltar a elasticidade do manejo na transferência e não uma negação do que havia sido desenvolvido em termos de técnica em psicanálise.

O destino da análise, de acordo com as proposições ferenczianas, depende da flexibilidade do analista em falar "diferentes línguas": utilizando de acordo com a necessidade do paciente uma linguagem maternal benevolente ou uma linguagem paternal capaz de introduzir no espaço analítico o reconhecimento das interdições.

O eixo analítico deslocou-se da interpretação para a autenticidade e para a construção intersubjetiva a ser desenvolvida pelo par analista-analisando. Nesta dinâmica há uma demanda da contratransferência, processo que se torna central ao lado da transferência, onde o analista passa a compor um importante papel na "criação mútua". Nestes termos, Ferenczi (1928c) ressalta:

"Pouco a pouco, vai-se percebendo até que ponto o trabalho psíquico desenvolvido pelo analista é, na verdade complicado. Deixam-se agir sobre si as associações livres do paciente, e, ao mesmo tempo, deixa-se a sua própria imaginação brincar com esse material associativo (...) sem negligenciar, por um instante sequer, o exame e a crítica de suas próprias tendências." (p.37)

Sob esta perspectiva, as necessidades do analisando constituem em Ferenczi a tônica do “realizar em psicanálise”, por isso podemos destacar suas ousadias técnicas, como resultado de uma intensa reflexão e investigação teóricas, ou melhor, como resultado da estreita relação, que ele foi capaz de manter, entre a matriz clínica e a produção teórica; desafio que devemos tomar para nós, enquanto saber e fazer em termos de técnica e teoria em psicanálise.

Considerações finais

Realizamos neste trabalho uma investigação sobre o conceito de trauma e memória corporal na obra de Ferenczi. Nesse percurso observamos que o trauma revelou a compulsão à repetição e expôs os limites do método clássico interpretativo, refletindo outra face do aparato psíquico fora do campo representacional.

Sob essa perspectiva, corpo e mente se separam e o indivíduo repete em atos os elementos que escapam ao campo da simbolização. Seguindo as indicações de Ferenczi encontramos uma abordagem revolucionária em relação à teoria do trauma. A partir da metáfora sobre a “confusão de línguas” o autor desenvolveu uma nova proposta, considerando o “desmentido” como o fator traumático por excelência.

A vítima do desmentido seria isolada de suas próprias experiências sensoriais, não podendo se apropriar das mesmas. Nesse sentido, Mello e Herzog (2009) descrevem: “a confusão traumática sobrevém com a desautorização da vivência da criança pelos objetos primordiais, colocando-a em um dilema inconciliável: confiar na verdade do adulto ou confiar na verdade dos sentidos” (p.70).

“A confusão de línguas” reflete a falha na interpretação realizada pelos adultos em relação aos motivos da criança; aponta para os efeitos recíprocos interpessoais e intersubjetivos envolvidos nos diversos mecanismos de defesa e demonstra a complexa dinâmica psíquica referente ao trauma.

O trauma foi utilizado por Ferenczi para descrever experiências de dor, de desprazer, de perda e desapontamento, o que apontou para uma gama de estímulos físicos e/ou psíquicos que afetam o indivíduo, excedendo o seu nível de tolerância em diferentes momentos de seu desenvolvimento. Com isso, podemos refletir sobre o papel de defesas primitivas, tais como a clivagem e a relação desta com a memória corporal.

Esses elementos permitiram que Ferenczi, em 1932, apontasse para uma teoria traumática para além da sedução, onde as perspectivas das relações de objeto possibilitaram a criação do conceito de introjeção.

Ferenczi pensou a transferência como introjeção, como processo de expansão do eu, diferenciando-se de Freud, que definiu a transferência principalmente como reprodução de conteúdos. Ferenczi se interessou pelas possibilidades de crescimento do psiquismo, ressaltando uma memória que não podia ser esquecida. Para ele a presença concreta do analista, seu eu, suas identificações e suas resistências, não estão fora da relação transferencial, ao contrário, por estarem no jogo, torna-se fundamental que o

analista conheça seus pontos cegos, que atuam podendo combinar-se aos conteúdos psíquicos de seus analisandos.

O narcisismo do analista não pode prevalecer na análise, pois seu psiquismo é o instrumento continente dos elementos afetivos e representacionais circulantes na relação terapêutica. A contratransferência traz uma carga narcísica através da qual o analista pode vir a exigir de seu analisando algum tipo de satisfação, produzindo uma inversão e deixando de ser (o analista) o ponto de barragem das demandas narcísicas.

Em suas diversas experiências com a técnica, Ferenczi criou formas terapêuticas onde o analista serve de suporte para os diversos modos transferenciais de que é alvo, sem se deixar permanecer em posições cômodas.

Esta possibilidade de ser “continente”, de funcionar como um dispositivo diferencial em relação à história do analisando, servirá como material a ser introjetado na relação transferencial, trazendo modificações efetivas e funcionando como expansão e alargamento da esfera do eu.

O sofrimento traumático vivenciado no passado poderia ser reatualizado e magnificado por uma atitude analítica de neutralidade e objetividade, provocando muitas vezes a estagnação ou mesmo o abandono precoce do processo analítico. Estamos nos referindo a pacientes que reagem negativamente à técnica analítica tradicional, e passam a repetir as experiências traumáticas que tiveram.

A repetição é um fator habitual para o analista em seu trabalho com a transferência, no entanto, o que se mostra de maneira singular nestes casos é o fato da técnica poder provocar resistências, justamente por evocar experiências infantis de indiferença e descaso. Frente a estes pacientes o analista se depara com a necessidade de utilizar recursos técnicos diferenciados, os quais Ferenczi destacou a partir de seu trabalho, procurando responder às diversas questões quanto à eficácia do dispositivo psicanalítico.

As indicações que encontramos na obra de Ferenczi, e que se mostram úteis para os casos mencionados, são relativas à flexibilização da postura de abstinência e neutralidade do analista: a utilização do tato, a utilização da técnica de perguntas e respostas (em contraste com o uso excessivo da interpretação), a utilização das fantasias provocadas. Tendo como objetivo principal acessar os conteúdos traumáticos permitindo-lhes representações e, secundariamente, a introjeção de novas posições superegóicas, a partir da atitude do analista que se diferencia das condições oferecidas pela situação do traumatismo.

Ferenczi, ao considerar os aspectos regressivos e infantis de seus pacientes, aponta para uma nova temporalidade, nos levando a problematizar o que é passível de retornar na transferência e como a compulsão à repetição refletiria uma tentativa de retorno à *onipotência incondicional* experimentada no útero materno.

Em 1913 Ferenczi ressalta: “Podemos sustentar que os traços dos processos psíquicos intrauterinos não deixam de exercer influência sobre a configuração do material psíquico que se manifesta após o nascimento” (p.49). Nestes termos, a megalomania infantil poderia ser comparada a grandiosidade do pensamento obsessivo, onde a obsessão representa o retorno a um estágio em que desejar é idêntico a agir, no sentido da realização do desejo.

A reatualização do sentimento de onipotência é um recurso que o ego aciona como defesa para fazer frente ao traumático e, particularmente, à perda do objeto de confiança, uma vez que esta resultaria em uma vivência de aniquilamento, de despedaçamento psíquico.

Preocupado com as intermináveis análises de resistência, Ferenczi nunca deixou de olhar as manifestações do corpo, percebendo como a compulsão à repetição se apropria dos funcionamentos corporais. A partir de sua experiência com situações de estagnação e repetição, ele ressaltou que a palavra, como estratégia única da análise, não era suficientemente forte para combater a potência dos pequenos gestos.

A técnica ativa não obteve o resultado esperado por Ferenczi, dado que os pacientes, em sua maioria, se submetiam facilmente à suas ordens e não se tornavam “ativos”, para buscar o sentido de seus sintomas e de sua história. O insucesso da técnica ativa levou-o a repensar o lugar ocupado pelo analista na cura.

Percebendo que os aspectos autoritários, inerentes à técnica ativa, contribuíam para reproduzir, na transferência, as vivências infantis de assujeitamento aos adultos, Ferenczi elaborou a elasticidade da técnica como uma nova proposta de abordagem clínica, cuja estratégia buscava a conquista de uma relação de confiança entre o analista e paciente.

Dessa forma reafirmou sua concepção do processo analítico como algo que se passa entre dois sujeitos, em que cada um está implicado de modo diverso. Nesta medida, as comunicações do analista, suas intervenções e interpretações, não consistem somente em um sentido dado pelo seu conteúdo formal; através das palavras, existe um nível de comunicação afetiva, que circula por outros signos. Estamos nos referindo à entonação da voz, às pausas, aos silêncios e às próprias atitudes corporais do analista

que funcionam como modulações afetivas atuando como continente para o conteúdo semântico da palavra.

Através do trabalho clínico de Ferenczi observamos que os pacientes em análise trazem suas vivências com ou sem palavras, pois nos contam suas histórias por meio de palavras, gestos, posturas corporais e traços caracteriais.

Ao término do nosso trabalho, não poderíamos deixar de destacar a necessidade de aprofundar em futuras pesquisas a questão referente aos traços de caráter, retomando as bases freudianas quanto a sua formação e equiparando as discussões ferenczianas sobre as “análises do caráter”, quando o autor ressalta esse processo como uma espécie de automatismo protetor.

Após o desenvolvimento teórico-clínico dos conceitos de trauma e memória corporal em Ferenczi, será que ainda podemos sustentar que o caráter é tão opaco e inacessível quanto Freud ressaltou? Quais os elementos envolvidos na formação do caráter? Que tipos de defesas estariam envolvidas neste processo?

A “matriz clínica” deixada por Ferenczi ampliou o horizonte do fazer psicanalítico cabendo ao analista se dispor a escutar e falar as diversas línguas que surgem no espaço clínico o que, segundo ele, significa participar do jogo com uma atitude sincera em detrimento de uma “neutralidade benevolente”. Tal atitude possibilita a abertura para a manifestação das mais diversas cenas traumáticas, assim como as memórias vinculadas a essas cenas, independente de serem manifestadas a partir do corpo ou da palavra.

Referências bibliográficas:

ABRAHAM, N.; TOROK, M (1972). “Luto ou melancolia, introjetar-incorporar”. In: *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta. 1995, p. 243-257.

ANDRÉ, J. O acontecimento e a temporalidade. O *après-coup* no tratamento. In: *Ide Psicanálise e cultura*. São Paulo, 31 (47), 139-167, 2008.

ANTONELLO, D. e HERZOG, R. “A memória na obra freudiana, para além da representação”. In: *Arquivos brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 64 (1), 111-121, 2012.

ANTONELLO, D. e GONDAR, J. “As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma”. In: *Psicanálise & Barroco* revista v.10, n.2: 127-140 dez.2012.

BERTRAND, M. et BOURDELLON, G. L'identification a l'agresseur : argument. In: *Revue française de psychanalyse, Paris*, Vol. 73, p. 5-10, 2009/1.

BIRMAN, J. "Desatar com atos", In: *Birman, J. (Org.) Percursos na história da psicanálise*, Rio de Janeiro: Timbre Taurus, 1988.

_____. "Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses", in: *Kats. C. S. (org.) Ferenczi: historia, teoria e técnica*, São Paulo, 34/Formação Freudiana, 1996.

BOKANOWSKI, T. Traumatisme, traumatique, trauma. *Revue française de psychanalyse, Paris*, v. 66, p. 745-757, 2002/3.

BOTELLA, C. e BOTELLA, S. “Irrepresentável, mais além da interpretação”. Rio Grande do Sul, Editora: Criação Humana, 2002.

CARDOSO, M. R e MALDONADO, G. “O Trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias”. In: *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro: PUC-Rio. Vol. 21, 2009.

CARDOSO, M. R. “O superego: Em busca de uma nova abordagem”. In: *Entre o eu e o outro: espaços fronteiriços*. Curitiba: Juruá, 2010.

DAVID-MÉNARD, M. “A histérica entre Freud e Lacan: corpo e linguagem em psicanálise”. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

FERENCZI, S. Notas e fragmentos. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 267-323.

_____. (1908) As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise. In: *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 5-24.

_____. (1909) Transferência e introjeção. In: *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 87-123.

_____. (1912) Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica. In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 31-43.

_____ (1912) O conceito de introjeção. In: *Psicanálise I*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 209-211.

_____ (1912) Adestramento de um cavalo selvagem. In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 13-18.

_____ (1913a) O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 39-53.

_____ (1913b) Ontogênese dos símbolos. In: *Psicanálise II*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 115-118.

_____ (1914) *Thalassa*: ensaio sobre a teoria da genitalidade. In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 277-357.

_____ (1919) Fenômenos de materialização histórica (Uma tentativa de explicação da conversão e do simbolismo históricos). In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 43-57.

_____ (1924) As fantasias provocadas. In: *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 261-269.

_____ (1928) A adaptação da família à criança. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 1-15.

_____ (1929) A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 55-60.

_____ (1930) Princípio de relaxamento e neocatarse. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 61-78.

_____ (1931a) Análise de crianças com adultos. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011 p. 79-95.

_____ (1931b) O problema da afirmação do desprazer. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 431-454.

_____ (1932a) Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____ (1932b) Reflexões sobre o trauma. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____ (1933) Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 111-121.

_____ (1934) Notas e fragmentos. In: *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011, p. 268-323.

FIGUEIREDO, L.C. “Psicanálise: Elementos para a clínica contemporânea”. São Paulo: Editora. Escuta, 2003.

FONTES, I. “Memória corporal e transferência fundamentos para uma psicanálise do sensível”. São Paulo: Via Lettera. Editora e Livraria, 2002.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, 24 Vol., Rio de Janeiro: Imago, 1996.

____ (1893-1895). Estudos sobre a histeria: Breuer e Freud. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 2, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1950[1895]). Projeto para uma psicologia científica. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 1, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1896a). A etiologia da histeria. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 3, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1896b). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 3, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1896). Carta 52. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 1, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1897). Carta 69. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 1, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1900). A interpretação dos sonhos. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 5, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 11, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1916[1915]). Sobre a transitoriedade. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 14, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1917). Conferência XVIII: Fixação em traumas- O inconsciente. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 16, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1919). O estranho. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 17, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1920). Além do princípio do prazer. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 18, Rio de janeiro: Imago, 1996.

____ (1923). O ego e o Id. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19, Rio de janeiro: Imago, 1996.

- ____ (1925[1924]). Uma nota sobre o ‘Bloco Mágico’. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 19, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- ____ (1926[1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 20, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- ____ (1927) Fetichismo. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 21, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- ____ (1937) Construções em análise. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 23, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- ____ (1940[1938]). A divisão do ego no processo de defesa. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 23, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GAGNEBIN, J. “O que significa elaborar o passado?”. In: *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo: Ed. 34, 2006.
- ____ “O rastro e a cicatriz: Metáfora da memória”. In: *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo: Ed. 34, 2006.
- GARCIA-ROZA, L. A. (1991). Introdução à metapsicologia freudiana 1 – Sobre as afasias. O Projeto (1895). Rio de Janeiro: Zahar.
- ____ (1993). Introdução à metapsicologia freudiana 2 – A Interpretação do sonho (1900). Rio de Janeiro: Zahar.
- ____ (1995). Introdução à metapsicologia freudiana 3 – Artigos de metapsicologia. Rio de Janeiro: Zahar.
- GONDAR, J. “As coisas nas palavras. Ferenczi e a linguagem”. In: *Cadernos de Psicanálise- CPRJ, Rio de Janeiro*, ano 32, n. 23, p.123-132, 2010.
- ____ “Ferenczi como pensador político”. In: *Cadernos de Psicanálise- CPRJ, Rio de Janeiro*, v.34, n. 27, p.193-210, jul./ dez. 2012.
- HERZOG, R. “Os limites da representação psíquica”. In: *Limites da clínica. Clínica dos limites*. Rio de Janeiro: Cia de Freud: FAPERJ, 2011.
- KNOBLOCK, F. (1998). “O tempo do Traumático”. São Paulo: EDUC.
- LAPLANCHE & PONTALIS. “Vocabulário da psicanálise”. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LEJARRAGA, A. L. (1996). “O trauma e seus destinos”. Rio de Janeiro: Revinter.
- MAIA, M. S. “Extremos da alma. Dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica”. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

MELLO, R. A problemática da clivagem. Aspectos teóricos e clínicos. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Teoria e Clínica Psicanalítica. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2012.

MELLO, R. e HERZOG, R. “Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana”. In: *Arq. bras. psicol. Rio de Janeiro*, vol.61, n.3, p. 68-74, dez. 2009.

MIRANDA, H. F. “Confusão das línguas: eficiência e deficiências da tradução”. In: *Sofrimentos Narcísicos*. Organizadores, Verztman, Julio... [et al]. Rio de Janeiro: Cia de Freud: UFRJ; Brasília, DF: CAPS PRODOC, 2012.

PACHECO- FERREIRA, F. MELLO, R. e HERZOG, R. “Insistências traumáticas e memória corporal: Uma leitura ferencziana. In: *Estudos da língua(gem) Vitória da Conquista*, v.11, n.1 p.111-128. Junho 2013.

PINHEIRO, T. (1995). “Do grito a palavra”. *Coedição UFRJ/Jorge Zahar*.

_____. Trauma e Melancolia. In: KATZ, C. H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo, Editora 34, 1996.

PONTALIS, J. B. “A força de atração”. *Rio de Janeiro: Zahar Editora*. 1991.

_____. “Entre o sonho e a dor”. *São Paulo: Ideias e letras Editora*. 2005.

REIS, E. S. “De corpos e afetos: transferências e clínica psicanalítica”. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

ROUDINESCO, E. e PLON, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

WINNICOTT, D. W. “A mente e sua relação com o psicossoma” (1949). In: *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, Ed., 2000.

UCHITEL, M. “Neurose traumática: Uma revisão crítica do conceito de trauma” São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

VERZTMAN, J. “O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi”. In: *Revista Ágora*, Rio de Janeiro, v. 5, nº 1, p. 59-78, 2002.