

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**Psicanálise e Contemporaneidade: Trauma e Urgências**  
**Subjetivas**

**Uma breve reflexão sobre trauma, sensibilidades e suas  
implicações na clínica contemporânea**

**Marcella Schittine Suassuna**

**Profª. Drª. Jô Gondar**



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
DO RIO DE JANEIRO



**Marcella Schittine Suassuna**

**Uma breve reflexão sobre trauma, sensibilidades e suas  
implicações na clínica contemporânea**

**Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC RJ, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicanálise e Contemporaneidade: Trauma e Urgências Subjetivas.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Jô Gondar**

**Rio de Janeiro**

**Novembro de 2018**

Dedico esse trabalho à memória de meu pai, que estará para sempre em meu coração.

À memória de minha mãe, que sempre foi meu exemplo de força e luta.

Ao meu marido, que com muita ternura e paciência permaneceu ao meu lado, me apoiando e acreditando na minha capacidade de superação.

À minha filha, que me contagia em uma atmosfera de ternura e carinho de modo tão intenso que me sinto forte.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha professora, supervisora e orientadora Jô Gondar, pelos seus ensinamentos e as marcas de confiança e cuidado deixadas na minha subjetividade. Também pela sua presença sensível que foi tão importante na minha vida acadêmica, no desenvolvimento desse trabalho e na minha vida pessoal.

À professora e coordenadora deste curso de pós-graduação Regina Herzog, pela forma afetiva que me recebeu e me encorajou a não desistir dos meus objetivos. A todos os professores deste curso de pós-graduação, que me tocaram de forma inspiradora.

E à Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, por proporcionar aos alunos um ambiente livre e repleto de oportunidades.

Sem vocês ao meu lado, esse trabalho não seria possível.

## **RESUMO**

Esta pesquisa teórica é uma forma de problematizarmos as questões referentes à teoria psicanalítica do trauma com as suas implicações na clínica contemporânea. Para isso, serão ressaltadas obras de autores como Sigmund Freud e Sándor Ferenczi, na pretensão de elucidarmos os estudos sobre as subjetividades acometidas pelo trauma psíquico.

Destacamos como um fio condutor desta pesquisa a importância das sensibilidades e do corpo na teoria e na prática psicanalítica, marcando a insuficiência da técnica clássica no contexto contemporâneo.

**Palavras-Chave:** Clínica contemporânea; corpo; sensibilidades e trauma

## **Sumário**

Introdução .....	7
1. Um panorama sobre o que se entende por trauma e sensibilidades: ..	10
1.1 As contribuições de Freud sobre o trauma.....	12
1.2 As contribuições de Ferenczi sobre o trauma .....	20
2. O trauma sob a perspectiva da clínica contemporânea .....	27
Considerações Finais .....	33
Referências Bibliográficas .....	35

## Introdução

Esta pesquisa teórica tem a intenção de problematizar os desafios impostos pela clínica contemporânea do trauma, na qual a presença de patologias do ato, somatizantes ou limítrofes tornam-se prevalentes no contexto atual. Essas patologias emergem em um cenário que valoriza exacerbadamente as capacidades produtivas e restringe o desejo aos contornos de uma realidade concreta. Como afirma Eliana Reis (2004),

“A psicanálise tem se voltado para a discussão dos casos ditos fronteiros, seja entre neurose e psicose, seja entre mental e somático. Uma vez que, não podendo os procedimentos purificadores darem conta da complexidade dos fatores em jogo, não é mais viável nem interessante, do ponto de vista prático, separar de maneira clara e definida esses territórios.”  
(Reis, 2004, p. 50).

Lidando com pacientes que não possuem a mesma possibilidade de imaginação, das fantasias e das criações subjetivas, a clínica psicanalítica clássica depara-se com um limite, já que os indivíduos que frequentam padecem de sintomatologias cada vez mais distantes da neurose clássica. Imersos numa cultura na qual o outro, aparentemente, não aparece inserido, os pacientes trazem narrativas clínicas que tampouco o fazem presente. É desse modo que a psicanálise adentra o terreno das chamadas psicopatologias contemporâneas, sendo elas: as patologias somatizantes, as personalidades aditivas, os casos-limite e também os estados deprimidos. Concordando com Fontes (2010, p. 33), “os analistas atualmente vêm se deparando com toda uma sintomatologia que evoca a deficiência simbólica, ou melhor, apresenta uma simbolização estereotipada, pré-fabricada”.

Ao nos depararmos com a predominância de novas formas de padecimento psíquico na clínica contemporânea, podemos constatar que essas subjetividades são intensamente marcadas por uma frágil constituição psíquica decorrente de vivências traumáticas. Como assinala, Fontes (2010) em seu trabalho sobre memória corporal:

“O que está em jogo na maioria dos casos é a ameaça à existência, isto é, têm medo de perder o senso intrínseco da existência. Encontram-se ainda em busca de uma organização egóica que ficou impossibilitada precocemente”. (Fontes, 2010, p. 74)

Em razões desses motivos procuro, com essa pesquisa, apontar a relevância de um aprofundamento sobre a questão do trauma psíquico na teoria e da técnica psicanalítica, considerando duas vertentes que possibilitem uma diferenciação de perspectivas sobre o tema: a de Sigmund Freud e a de Sándor Ferenczi. Com os autores, pretendo destacar, nessas diferentes perspectivas, os impasses que se referem às formas de consolidação egóicas, acreditando que eles são importantes para a sobrevivência da psicanálise. Portanto, pretendo enfatizar também nesse trabalho, o papel do corpo na constituição primordial do psiquismo, bem como a dimensão corporal da transferência na situação analítica. Em função disso, procuro resgatar a importância dos elementos psíquicos primários na constituição subjetiva, mostrando a importância das sensibilidades não apenas nas primeiras relações subjetivas, mas também na prática psicanalítica. De maneira geral, a pesquisa pontua a necessidade de nos voltarmos para os primórdios subjetivos para, assim, criarmos possibilidades de comunicação com as subjetividades contemporâneas.

Guiando-me pelas questões pontuadas, penso que uma indagação referente à técnica psicanalítica clássica deve estar embasada por um retorno à história da psicanálise que evidencie o modo pelo qual o dispositivo analítico se consagra. A partir disso os estudos que problematizam o cenário analítico atual ganham mais significado, apontando para uma forma mais flexível de lidar com as questões que interpelam a clínica contemporânea sobre a qual atuamos. Será destacada, no decorrer desse trabalho, que essa flexibilidade da técnica clássica visa, sobretudo, uma orientação pela ótica do cuidado e da criação na situação analítica. Desse modo, podemos adotar uma forma mais flexível de escuta que proporcione ao tratamento uma valorização da qualidade do encontro afetivo que ocorre entre analista e analisando.

Nessa pesquisa, ressaltarei textos de Sigmund Freud (1856-1939) e Sándor Ferenczi (1873-1933), considerando-os fundamentais para o embasamento dessa problemática e sobre as questões relativas ao trauma subjetivo. Com esses autores, pretendo explorar de que maneira o traumático subverte o registro psíquico dos acontecimentos, determinando um desarranjo da função psíquica da memória. Creio que as diferentes teorias relativas ao trauma possibilitam um esclarecimento crítico dos fatores subjetivos contemporâneos. Em virtude desses fatores, questões



ligadas ao trauma subjetivo, às sensibilidades e ao corpo estarão presentes nessa discussão.

## **1. Um panorama sobre o que se entende por trauma e sensibilidades:**

A palavra trauma tem sua origem etiológica da palavra grega “traumatós” que significa “ferida”. Ao explorarmos o sentido do termo, constatamos que ao pronunciarmos a palavra “ferida” somos remetidos a pensar propriamente no corpo e na dor. É na medicina, primeiro campo a apropriar-se do termo trauma que encontraremos uma definição que associa o conceito de trauma a uma lesão provocada em um organismo por meio de um agente externo.

Nesse sentido, Rudge (2009) aponta que:

por analogia, no plano da psicopatologia, veio designar os acontecimentos que rompem radicalmente com um estado de coisas do psiquismo, provocando um desarranjo em nossas formas habituais de funcionar e compreender as coisas e impondo o árduo trabalho da construção de uma nova ordenação do mundo (Rudge, 2009, p. 8-9).

Esse conceito é adotado pela medicina em um primeiro momento, para explicar o estado de choque que abala o sujeito quando este vivencia um evento inesperado, de ordem perturbadora. Dessa forma, Rudge (2009) assinala que, “a ampliação do estudo e da pesquisa sobre os transtornos pós-traumáticos (PTSD) nos dá uma boa medida da importância que o trauma adquire nas dimensões atuais” (p. 61).

Ao analisarmos a palavra sensação, derivada no latim da palavra “*sentire*”, vemos que seu significado indica experimentar uma sensação através do meio dos sentidos e não por meio da razão. Isso remete a uma desagregação entre corpo e consciência, tal como apontam diversas disciplinas implicadas nos estudos sobre o trauma. A conceituação atual da psiquiatria, por exemplo, refere-se ao trauma psíquico norteando-se pelo DSM-V<sup>1</sup>, este se propõe a uma descrição objetiva do traumático na qual o sintoma é entendido como um transtorno que acomete o sujeito como se fosse um corpo exógeno de forma que as singularidades de cada

---

<sup>1</sup> DSM-V é um manual de diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.

pessoa são deixadas de lado. Contudo, ao adjetivarmos uma pessoa com a palavra sensível denota-se, sobretudo, que esta pessoa possui uma sensibilidade aguçada, ou seja, instintos apurados ou em uma linguagem popular, à flor da pele.

Apoiando-se em um modelo mecanicista de estudos dos organismos, o discurso da medicina atual propõe uma padronização do traumático que se enraíza em nossa cultura através do discurso psiquiátrico, predominante na cultura moderna. Sobre isso, nos diz Birman (2014): “As categorias de normal, anormal e patológico passaram a dominar os discursos médicos e as políticas públicas, que visavam normalizar as populações” (p. 78).

O fator crítico do discurso adotado pela psiquiatria refere-se, sobretudo, a uma desagregação do ser, pois com um discurso objetivo do sintoma o sujeito é colocado completamente dissociado do significado e da singularidade da experiência anterior ao trauma. De acordo com Reis (2004), “a desorganização traumática se faz prioritariamente pela quebra do sentimento de si ou sentimento de identidade própria do sujeito, de sua crença num certo modo contínuo de ser” (p. 49).

Contrapondo-se a essa concepção mecanicista de abordar o assunto, a psicanálise, disciplina que se inaugura a partir das primeiras investigações freudianas a respeito do trauma, apresenta um tipo novo de enfoque voltado para as singularidades de cada sujeito. Concordando com Rudge (2009), “o trauma não é o acontecimento em si, mas o modo como esse acontecimento incide sobre o psiquismo de alguém e por ele é processado” (p. 8-9).

Ao considerar a narrativa da história singular de cada um, a psicanálise problematiza a moral e o modo de vida da época, de maneira a apoiar-se no modo direto sobre o qual a subjetividade humana se relaciona com o fator cultural e como este afeta o sujeito. Em psicanálise, portanto, argumenta-se o fato de que a cultura de cada época muito se articula com as patologias que nela se apresentam.

Desse modo, é possível pensar que em um contexto contemporâneo o trauma psíquico engloba fatores subjetivos que dizem respeito tanto a própria experiência traumática individual quanto à cultura. A seguir propomos uma leitura psicanalítica a respeito do trauma psíquico nas visões de dois autores fundamentais da psicanálise.

## 1.1 As contribuições de Freud sobre o trauma

O século XIX deu origem a um cenário permeado por sujeitos que apresentavam uma frequência de sintomas patológicos sobre o qual nenhuma causa orgânica era identificada. Porém em consequência dos incômodos físicos que se apresentavam, demandava-se que alguma explicação sobre o assunto surgisse, sobretudo, em razão dos inúmeros acidentes ferroviários que ocorriam e intrigavam a população daquela época. De acordo com Birman (2016):

Não pôde, é claro, realizar a leitura anatomoclínica da histeria, pela disjunção entre os registros do ver e do dizer que estava em pauta. Porém, inaugurou um campo original de investigação clínica da histeria, buscando articular a produção desta como enfermidade ligada aos acidentes ferroviários, bastante comum na segunda metade do século XIX em função da disseminação do trem como meio de transporte coletivo na Europa. (Birman, 2016, p. 52)

Os sintomas ligados ao trauma ficaram conhecidos na comunidade científica após Erichsen (1866), denominá-los de *railway spine*, remetendo-se ao choque mecânico provocado por alterações da espinha dorsal. Enquanto a medicina se empenhava para dar conta de atender os pacientes acometidos por tal síndrome desconhecida, não se encontrava nada que soasse esclarecedor diante daquela caótica situação. Acreditava-se, inclusive, que poderia estar em jogo uma grande simulação em massa visando algum tipo de indenização.

Diante desse cenário, Sigmund Freud, norteando-se especialmente pelo seu interesse nos estudos da neurose pôde debruçar-se sobre as pesquisas a cerca da histeria, que desencadearam, em seguida, outras pesquisas que possibilitaram ao jovem Freud um retorno à temática do trauma. Mais adiante, Freud também ocuparia um lugar de destaque no meio científico, sobretudo, por conceber sua própria teoria a respeito do trauma psíquico, sobre suas consequências, o que pôde dar origem à psicanálise.

O interesse por esses temas surge após Freud viver uma experiência de quatro meses (de 1885 a 1886) em Salpêtrière, um importante centro de pesquisas científicas, localizado em Paris. Durante esse período, Freud tem a oportunidade

de estudar ao lado de Jean Martin Charcot, um grande neurologista daquela época, do qual Freud demonstrava imensa admiração.

Enquanto o discurso científico empenhava-se para localizar no corpo orgânico as causas do sofrimento traumático, o jovem Freud impressionava-se com os efeitos obtidos através da sugestão hipnótica aplicada por Charcot. Ao apoiar-se sobre um modelo fisiológico, Charcot considerava que as descobertas sobre histeria e sobre o trauma poderiam dialogar. Com esse intuito, começava a destacar a importância da histeria traumática baseando-se na ideia de que as neuroses traumáticas seriam na verdade, casos de histeria. Ciente de que as lesões neurológicas não eram anatomicamente comprovadas, Charcot observava uma grande semelhança entre os sintomas histéricos e os sintomas causados por traumas. Notava também que ambos eram suscetíveis à hipnose, o que não aconteceria se fossem decorrentes de lesões anatômicas.

Segundo Freud (1893):

O interesse de Charcot pelos fenômenos hipnóticos nos pacientes histéricos levou a enormes avanços nessa importante área de fatos até então negligenciados e desprezados, pois o peso de seu nome pôs fim de uma vez por todas a qualquer dúvida sobre a realidade das manifestações hipnóticas (p. 31).

Contrário à posição de Charcot, o termo “neurose traumática” havia sido adotado por um grande médico também admirado e respeitado por Freud, conhecido como Hermann Oppenheim (1858-1919). Para Oppenheim, o termo “neurose traumática” refere-se às perturbações nervosas que ocorriam em consequência de situações de calamidades ou catástrofes vivenciadas pelo sujeito. Ao perceber a assinalada discordância entre as ideias de Charcot e de Oppenheim, Freud, em 1894, dedica-se, sobretudo, a aprofundar-se nos estudos que integrariam as temáticas do trauma e os casos de histeria.

Entretanto, é ao lado de Josef Breuer (1897) que Freud realiza experiências que seriam determinantes em seus estudos. Aplicando o Método Catártico, originado por Breuer, Freud pode constatar significativos ganhos terapêuticos no tratamento dos quadros clínicos da histeria. Esta ferramenta clínica revelava, sob a condição de um transe hipnótico que as histéricas podiam recordar e relatar um evento de ordem traumática que ocorreram em suas histórias de vida.

Em “Estudos sobre a histeria” (1893-1895) Freud e Breuer, ultrapassam o pensamento médico da época e concedem à histeria um estatuto de patologia psíquica, de etiologia específica, sinalizando uma vivência traumática à qual o sujeito não teria conseguido reagir, surgindo, por consequência disso, os sintomas histéricos. “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscências”. (p. 49). De acordo com as constatações de Freud, na concepção dinâmica do trauma coexiste no fator traumático uma dissociação no campo da memória. A lembrança traumática apresenta-se como um segundo grupo psíquico de ideias, acompanhada de um afeto intenso, que o sujeito seria incapaz de ab-reagir. Isso significa que a descarga de energia não teria acontecido por uma via de expressão emocional, de maneira que esta se constitui como um corpo estranho no psiquismo. Nessa altura, Freud já considerava que o afeto intenso que não pôde ser descarregado permanece “estrangulado” no psiquismo sendo, pela sua condição, vivenciado como desprazer. Economicamente falando, o trauma seria sentido como um acúmulo de excitações que compromete a homeostase do aparelho psíquico.

Ao constatar que a sugestão hipnótica comprovava a existência de conteúdos que permaneciam dissociados na mente do sujeito – o que mais tarde seria conhecido por inconsciente – Freud se interessa por esses conteúdos. Aos poucos abandona o uso sugestivo da hipnose e inclina-se para a descoberta de um elemento fundamental para a psicanálise, a associação livre.

Em seu trabalho intitulado “As neuropsicoses de defesa” (1894-1896), Freud inclinava-se a pensar em uma possível relação entre o evento traumático anterior e as vivências de ordem sexual contidas em suas constatações clínicas. Contudo, neste primeiro momento, Freud voltava-se para o sentimento constrangedor que a situação desencadeadora do trauma provocava em seus pacientes, uma vez que se evidenciava a presença de um afeto tão aflitivo que confrontava as defesas do sujeito. Sendo assim, as defesas tenderiam a permanecer de forma contraditória em uma via do pensamento. Em consequência desses fatores, passa a ser descarregado no próprio corpo o afeto ligado a essas lembranças aflitivas e constrangedoras. Para o autor:

Nas mulheres, esse tipo de representações incompatíveis assoma principalmente no campo da experiência e das sensações sexuais; e as pacientes conseguem recordar com toda a precisão desejável seus esforços defensivos, sua intenção de

“expulsar aquilo para longe”, de não pensar no assunto, de suprimi-lo (Freud, 1894-1896, p. 55).

Em “Projeto para uma psicologia científica (1895/1950)”, Freud, baseando-se na biologia como fundamento para seu desenvolvimento epistemológico, refere-se ao funcionamento do aparelho psíquico para falar sobre a questão da personalidade humana. Para isso, Freud apresenta um modelo inteiramente psicológico, no qual aborda de forma econômica a estrutura do aparelho psíquico e seus componentes puramente psicológicos. Em 1900, com o texto “A interpretação dos sonhos”, Freud fundamenta um primeiro esboço sobre o aparelho psíquico que ficara conhecido como a primeira tópica freudiana, designando uma organização psíquica dividida em três instâncias: consciente (ideias de acesso direto a consciência), pré-consciente (material suscetível de se tornar consciente) e o inconsciente (localização de tudo o que havia sido expulso da consciência). Portanto, neste modelo de organização psíquica, quem se encarrega de manter o conflito psíquico afastado do sistema consciente e pré-consciente é o mecanismo de defesa denominado por Freud de recalque.

Ainda em “Estudos sobre a histeria”, Freud presumia que a memória do acontecimento traumático se mantinha isolada da consciência em razão de uma angústia predominante, instaurada na medida em os desejos e a imagem daquele sujeito estivessem em conflito; essa dissociação das ideias serviria para defender o sujeito do conflito psíquico. Para tal constatação, Freud baseava-se principalmente nas noções de defesa e de efeito retroativo:

Que espécie de força poder-se-ia supor que estivesse em ação ali, e que motivo poderia tê-la posto em ação? Pude formar com facilidade uma opinião sobre isso, pois já dispunha de algumas análises concluídas em que viera a conhecer exemplos e representações que eram patogênicas e que tinham sido esquecidas e expulsas da consciência. A partir desses exemplos, reconheci uma característica universal de tais representações: eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica, além do sentimento de estar sendo prejudicado; eram todas de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferia esquecer.

De tudo isso emergiu, como que de forma automática, a ideia de defesa (Freud, 1893-1895, p. 294).

Entretanto, no período de 1895 a 1920, em razão de deparar-se constantemente com questões de ordem sexual, Freud passa a atribuir a noção de traumatismo ao fator sexual e enfatiza a ideia de uma sedução que origina o trauma a posteriori, concretizando-se em uma segunda cena. No entanto, Freud começa a desconfiar da existência de tantos adultos perversos que desejavam seduzir crianças indefesas. Percebe que suas pacientes histéricas falam mais de suas fantasias do que de cenas que de fato ocorreram. Em razão desses motivos, propõe uma teoria subsequente denominada de Complexo de Édipo. Com essa elaboração teórica, Freud deslocava o desejo sexual de um adulto perverso para a criança que teria por ele desejos recalcados. Esses desejos se renderiam aos mandamentos edipianos da culpa e da castração. Desta forma, Freud não só podia privilegiar a ideia de conflitos e fantasias oriundos do mundo interno como também “expulsar para o outro lado da cortina”, algo que produzia angústia.

Em sua primeira teoria sobre o trauma sexual, conhecida como Teoria da Sedução Sexual, Freud parte de uma relação entre vivências de experiências sexuais traumáticas, de ordem real, ocorridas em um período infantil. Argumenta que estas lembranças tenderiam a atualizar-se na fase da puberdade através de uma ressignificação representacional. No entanto, ao percorrer caminhos que o levam a substituir a temática do trauma real pela temática do trauma de origem edipiana, Freud postula que no inconsciente não haveria registro da realidade factual, mas somente da realidade psíquica; portanto, o teor traumático da experiência vivenciada só poderia remeter a uma ideia de fantasia. Desta forma, o significado etiológico do trauma nas neuroses perde espaço para a noção de realidade psíquica, e o papel desempenhado pelas fantasias inconscientes passa a ser mais valorizado na perspectiva freudiana. Para tornar o tema ainda mais polêmico: ao abandonar a teoria da sedução, Freud pronuncia-se em uma carta escrita a Fliess relatando o seguinte: “E agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontado lentamente em mim nesses últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica.” (Freud, 1895, p.145).

Desde 1894, já lidando com a noção de trauma psíquico, Freud teria relacionado suas contribuições teóricas à sexualidade humana, atribuindo à noção



de trauma a uma ideia de sedução sexual como desencadeador de todas as neuroses. Em 1905, ao enfatizar a sexualidade infantil, Freud subverte o pensamento conservador da época e direciona seu percurso teórico para a realidade psíquica, na qual se articulam o inconsciente e as fantasias.

Na obra de Freud, são inúmeros os momentos em que encontramos a temática do trauma. Com a eclosão da Primeira Guerra Mundial, em 1914, e devido ao interesse sobre o que a psicanálise teria a dizer sobre as neuroses de guerra, há uma retomada sobre a questão do trauma no meio psicanalítico. A consequência disso é uma virada teórica nos estudos sobre o trauma psíquico, que termina por desdobrar a teoria psicanalítica freudiana em conceitos sobre a pulsão de morte e a pulsão de vida.

Nos estudos sobre as neuroses de guerra, consideradas inicialmente como neuroses traumáticas, Freud reconhece a existência de um afeto intenso não representado, o que o distingue dos quadros de neurose histérica e de outras neuroses consideradas específicas. Desta forma, Freud estabelece uma oposição entre as neuroses traumáticas e todas as outras neuroses. Ainda em 1916, diante dos casos de neuroses traumáticas do pós-guerra, Freud designa que os sintomas da neurose traumática sugerem uma fixação do momento traumático, passando por uma reedição através da via dos sonhos ou de “ataques histeriformes”. (Freud, 1996[1917a[1916-17]]).

Com a virada dos anos 20, após a experiência com soldados traumatizados durante a primeira guerra mundial, surge pela primeira vez, através de “Além do princípio do prazer” (1920), as ideias freudianas acerca do caráter repetitivo do trauma nos sonhos. Em razão dessas circunstâncias, Freud enfatiza a dimensão do caráter traumático como um excesso pulsional. Ao observar um de seus netos em uma brincadeira com um carretel, Freud passa a refletir sobre a sensação de ausência do objeto amado, fundamentando através dos jogos de *ford-da*, o papel dos traumas cotidianos no psiquismo. Em consequência, ele dá destaque ao mecanismo psíquico de pára-excitação, caracterizando-o em sua função de defender o psiquismo infantil dos excessos do meio externo. O fato é que Freud reformula sua teoria sobre as neuroses de guerra e, para isso, passa a adotar uma noção de traumatismo que se configura como o resultado de uma efração do pára-excitação por um excesso de excitação que não pode ser claramente representada em uma ordem simbólica. Portanto, Freud questionava-se: “Como, então, a

repetição dessa experiência aflitiva, enquanto jogo, harmonizava-se com o princípio de prazer?” (1920,p. 25).

Partindo desses questionamentos, Freud designa que o traumatismo é concebido como uma efração que rompe com as defesas egóicas e leva o psiquismo a um excesso de excitação que escapa ao princípio do prazer. Através de tais constatações, Freud começa a considerar que as defesas neuróticas são limitantes frente ao impacto do trauma, pois elas são incapazes de defender a integridade do ego das suas consequências. Por este motivo, Freud configura a compulsão a repetição como uma saída para lidar com o excesso de excitação:

“Se assim é, seria tarefa dos estratos mais elevados do aparelho mental sujeitar a excitação instintual que atinge o processo primário. Um fracasso em efetuar essa sujeição provocaria um distúrbio análogo a uma neurose traumática, e somente após haver sido efetuada é que seria possível à dominância do princípio de prazer (e de sua modificação, o princípio de realidade) avançar sem obstáculo. Até então, a outra tarefa do aparelho mental, a tarefa de dominar ou sujeitar as excitações, teria precedência, não, na verdade, em oposição ao princípio de prazer, mas independente dele e, até certo ponto, desprezando-o”. (Freud, 1920-1922, p.44 e 45).

Mais adiante, inclina-se para o aperfeiçoamento do conceito de inconsciente e formula sua segunda tópica do aparelho psíquico, partindo de um modelo estrutural que não invalidará a primeira tópica, mas que agora a divide em: id, ego e superego. No entanto, é com a elaboração do texto “O ego e o Id” (1923-1925) que Freud vai abordar algo fora do registro das representações e do princípio de prazer. Desse modo, os fundamentos das pulsões são postos em xeque, sobretudo, pela evidencia inquietante de algo para além de uma dimensão exclusivamente sexual. Nesse sentido, Freud passa a atribuir ao corpo um papel fundamental para a constituição do psiquismo e prioriza o resgate da dimensão sensorial para descrever a construção de um ego corporal que será responsável por permitir ao sujeito discernir-se entre um eu e um não eu. De acordo com Freud, “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície”. (p. 39). De certa maneira, Freud nos alertava para a questão da superfície do corpo, sendo esta, propriamente, a pele.

Segundo Fontes,

“Devido à sua bipolaridade tátil – Freud faz alusão ao fato de que sinto o objeto que toca a minha pele ao mesmo tempo em que sinto a minha pele tocada pelo objeto -, a pele prepararia o desdobramento psíquico do ego (eu/ não eu). Seria, portanto, na pele que o ego aprenderia o psíquico. Poderíamos dizer que a pele ensinaria o ego a pensar. (Fontes, 2006, p. 2).

Ainda outro momento da teoria freudiana sobre o trauma se delineia no final de sua obra. Neste momento, Freud aborda a temática do trauma psíquico fundamentando-se, essencialmente, por um modelo de desamparo originalmente constitutivo. Em “Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos” (1937-1939), Freud concebe o traumático partindo de um modelo arcaico da concepção do desenvolvimento humano, embasando-se em um panorama que aponta os destinos desestruturantes do trauma. Ao destacar no aparelho psíquico sua relação com o mundo externo, Freud sinaliza as vivências arcaicas de amparo e sua função de integração egóica; por outro lado, Freud também destacava o estado de desamparo como sendo desestruturante para a constituição egóica. Afirma que caso as impressões do objeto frente às ações desfavoráveis do meio ambiente não se articulem com zonas psíquicas de integração egóica, restaria ao sujeito desamparado apenas sucumbir ao uso de defesas primitivas ou sucumbir às próprias exigências pulsionais, diante das quais ele permanece igualmente desamparado.

Para Freud (1937-1939):

Em primeiro lugar, uma intensidade excessiva de instinto pode prejudicar o ego de maneira semelhante a um “estímulo” excessivo proveniente do mundo externo. É verdade que aquela intensidade não pode destruí-lo, mas pode destruir a sua organização dinâmica característica e transformar o ego, novamente, numa parte do id. Em segundo lugar, a experiência pode ter ensinado ao ego que a satisfação de alguma exigência instintiva, que não seja em si própria insuportável, envolveria perigos no mundo externo, de maneira que uma exigência instintiva desse tipo torna-se, ela própria, um perigo. Assim, o ego combate em duas frentes: tem de defender sua existência entre o mundo externo que o ameaça com a aniquilação, assim

como contra um mundo interno que lhe faz exigências excessivas. (Freud, 1937-1939, p. 211)

Nos estudos seguintes, Freud aborda de maneira consistente os processos de clivagem do eu, designando mais especificamente os processos patológicos que caracterizam, na constituição egóica, um processo de perda relativa do eu ou um processo de recusa (*Verleugnung*), sendo esses processos capazes de nos evidenciar de maneira mais precisa a possibilidade de uma cisão dentro do próprio eu. Não pretendo aqui estender-me sobre este aspecto nas teorias freudianas, mas sinalizo que as patologias específicas podem ser encontradas nos artigos: “Luto e melancolia” (1917/1996) e “O fetichismo” (1927/1996).

## 1.2 As contribuições de Ferenczi sobre o trauma

Sándor Ferenczi (1875-1933), analista da primeira geração de Freud, era considerado por muitos do meio psicanalítico como a “criança terrível” da psicanálise. Esse apelido justificava-se, sobretudo, por sua capacidade revolucionária e criativa, evidenciada em sua obra no aprofundamento de temas que iriam pôr em xeque alguns princípios da psicanálise, até então, deixados de lado por Freud. Nesse sentido, afirma Labaki (2014) “sua atitude interrogativa, manteve acessa a chama que revitalizou alguns conceitos e noções deixados em segundo lugar por Freud” (Labaki, 2014, p. 181).

Embora a relação entre Freud e Ferenczi fosse marcada por oscilações entre amor e ódio, Ferenczi tem uma significativa colaboração na história do movimento psicanalítico. Foi dele, por exemplo, a ideia das análises didáticas que mais tarde dariam origem a institucionalização da psicanálise, com a fundação da *International Psychanalytical Association- IPA*. Para Birman (2014) “Ferenczi permaneceu por muito tempo no limbo onde foi lançado pela instituição que ajudou a organizar e difundir nos anos mais criativos de seu percurso intelectual” (Birman, 2014, p. 19).

Considerado como um especialista em pacientes severamente comprometidos psiquicamente, para os quais o dispositivo analítico clássico mostrava-se insuficiente, Ferenczi elabora sua teoria sobre o trauma patológico partindo de uma perspectiva que ultrapassa as capacidades de defesa do sujeito e enfatiza o mecanismo primitivo da clivagem do eu. Através de um desenvolvimento gradual de sua obra, Ferenczi engendra sua própria teoria a respeito da problemática do trauma. Através do uso de sua técnica ativa, pôde perceber um rico material que emergia através de um posicionamento menos neutro do analista. Também teve, com as novas técnicas, êxitos terapêuticos inegáveis. Esta forma de se posicionar revela a atitude ousada de Ferenczi em criticar as recomendações freudianas a respeito da clássica técnica analítica e, mais especificamente, sobre as dimensões da transferência no processo de análise.

O fato é que, com o uso da técnica ativa, Ferenczi experimentava formas mais flexíveis de analisar que lhes serviam de estímulo para a adoção de uma conjuntura de processos técnicos. Essas inovações técnicas partiam de certos

momentos de estagnação ocorridos em quadros clínicos da histeria, implicando em uma atitude ativa do psicanalista para determinadas ações e proibições. De acordo com Ferenczi, “Cumprir admitir, pois, que 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” (Ferenczi, 1930, p.68). A partir das constatações que se sucedem com o uso da técnica ativa, Ferenczi direciona seu interesse para a questão das sensações corporais, até então consideradas irrelevantes ou inacessíveis.

Para Ferenczi, o trauma designa de uma confusão de línguas que diz respeito à interferência que um adulto (que está na linguagem da paixão) provoca na subjetividade de uma criança (que está na linguagem da ternura), implicando em uma constatação de alterações que incidem sobre o aparelho psíquico de modo intenso. Em seu artigo intitulado “*Confusão de língua entre os adultos e a criança*” (1933), Ferenczi aborda a intervenção de um fator exógeno que evidencia as dificuldades de metabolização e de integração do aparelho psíquico envolvendo em uma alteração do psiquismo.

Sob o panorama de um mito, Ferenczi aborda a atitude dos adultos em relação à situação de uma criança violentada sexualmente; haveria um adulto que a violentou e outro adulto a quem a criança recorre na esperança de entender o que lhe ocorreu. De acordo com a traumatogênese ferencziana, este outro adulto não acredita na narrativa da criança e lhe desmente o ocorrido. Tal fato, para Ferenczi, torna o trauma invalidante, na medida em que não há espaço para que a criança dê sentido ao que lhe ocorreu. “Para Ferenczi, o trauma não é explicado pelas reminiscências ou pelas fantasias de um sujeito como em Freud, mas diz respeito a uma violência real, a uma experiência que aconteceu de fato”. (Gondar, 2017, p. 90).

Sendo assim, Ferenczi fundamenta sua teoria do trauma a partir do conceito do desmentido, sublinhando sua dimensão intersubjetiva na relação entre a criança e o adulto. Ele sugere a clivagem traumática como uma resposta ao trauma desestruturante. Para Ferenczi, quando o trauma é vivenciado em um nível desestruturante, ele se caracteriza, principalmente, pelo fato de não ocorrer, por parte dos adultos, uma mediação capaz de dar um sentido à violência ocorrida contra a criança. De acordo com Gondar (2017):

A violência física invade o corpo e o psiquismo, obriga o sujeito a uma cisão, uma clivagem, mecanismo defensivo bem diferente do recalçamento”. Contudo, é nesse sentido que Ferenczi abordará a identificação com o agressor como uma saída viável para a violência de ver sua confiança no mundo subjugada. (Gondar, 2014, p. 19).

Voltando ao artigo já citado, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), veremos que Ferenczi caracteriza a fragilidade das crianças que ainda desprovidas de defesas diante a autoridade dos adultos, submetem-se à violência e as vontades do agressor. Nesse sentido, ele enfatiza o sentimento de pavor que invade o psiquismo infantil levando a criança a identificar-se com o adulto agressor através da introjeção da realidade exterior. A partir do desmentido, a realidade exterior se torna posseira do psiquismo, e o psiquismo submete-se a um estado de transe traumático. Assim, segundo Ferenczi, a realidade exterior transforma-se em um estado primitivo no qual, ainda seria possível conservar a ternura infantil. Entretanto, apontando para a introjeção do agressor como um possível mecanismo de reação ao trauma, Ferenczi evidencia a incorporação do sentimento de culpa do agressor que passa a instaurar-se na subjetividade infantil quando esta vivencia o abandono de si e a perda de confiança nos próprios sentidos. De certa maneira, é para preservar o adulto em seu lugar de idealização que a criança se disponibiliza a clivar-se e a tornar-se ela própria a culpada:

O que importa, de um ponto de vista científico, nesta observação, é a hipótese de que a personalidade ainda fracamente desenvolvida reage ao brusco desprazer, não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça e a agride (Ferenczi, 1933, p. 118).

Para Ferenczi, é pela condição de um frágil desenvolvimento egóico (ainda em construção) que o desmentido estabelece na criança uma incapacidade de afirmar-se em caso de desprazer, pois o que se perde ao ser desmentida é o sentimento de confiança no mundo. Nesse sentido, a autora Jô Gondar diz:

A partir do desmentido, a criança não sabe mais em quem confiar. Não sabe mais quem agiu mal, ela ou o adulto. Ainda confusa, a criança se vê obrigada, sem qualquer ponto de

referência, a se adaptar a essa situação nova, estranha, incompreensível. O que ela faz? Processa a questão rapidamente, incorporando a culpa de quem a feriu. Qualquer coisa é preferível a perder o adulto de quem ela precisa e a quem ela teme; trata-se de uma questão de vida ou morte, tanto física, como psíquica. (Gondar, 2017, p. 97).

Portanto, na concepção ferencziana do trauma, podemos apontar a incidência de um mecanismo de defesa primário que sinaliza o aniquilamento de um ego infantil. Ele se distingue, nesse ponto, do mecanismo do recalque, pois a clivagem do eu produz uma frágil personalidade feita majoritariamente de id e superego, já que o ego se encontra pulverizado. Como consequência da sua condição de desmentida, a criança se submete a duvidar de seus próprios sentidos. Incorporar a culpa do agressor significa estar subordinada a viver em um estado de anulação subjetiva que evidencia, sobretudo, uma relação baseada em uma relação de injustiça. É em razão desses fatores que Ferenczi destaca em seus pacientes traumatizados, a importância de questões básicas como a verdade e a mentira. Através do trabalho intitulado “Análises de crianças com adultos” (1931), Ferenczi nos chama a atenção para o fato de que muitos desses pacientes desenvolvem, devido à situação de mentira e de injustiça vivida, uma inabalável sede de justiça e de verdade. Essa contraposição é mencionada também por Ferenczi ao referir-se a uma pré-maturação traumática; as crianças traumatizadas se cindem em um eu que sabe e um eu que sente. O eu que sabe precisa amadurecer rapidamente para cuidar do outro eu, aquele que guarda a sensibilidade e permanece infantil. Desse modo, se constituem sujeitos dispostos a cuidar de si mesmo e dos outros. Trata-se de uma compensação pelo fato de terem sofrido uma falta de cuidado por parte dos adultos, como é possível ver a seguir:

Tudo se passa verdadeiramente como se, sob a pressão de um perigo eminente, um fragmento de nós mesmo se cindisse em forma de instância autoperceptiva que quer acudir em ajuda, e isso, talvez, desde os primeiros anos da infância. Pois todos nós sabemos que as crianças que muito sofreram, moral, e fisicamente, adquirem os traços fisionômicos da idade e da sabedoria. Também tendem a cercar maternalmente os outros; manifestamente, estendem assim a outros os conhecimentos



adquiridos as duras penas, ao longo do tratamento, sobre seu próprio sofrimento, tornam-se indivíduos bons e prestimosos. (Ferenczi, 1931, p.89).

Aprofundando-se nesse trabalho, Ferenczi aponta para as diferenças entre um eu que recalca e um eu que precisou fragmentar-se. A fragmentação é um modo de defesa primário que estabelece duas partes distintas que não se comunicam entre si, de modo com que, o eu que sabe estabelece uma relação com o mundo externo, permanece em estado anestésico, muito embora mais amadurecido; e a outra parte que sente, permanece sem contato com o mundo exterior a fim de proteger a criança brutalmente violentada. Para Ferenczi, então, o trauma se configura partindo de uma situação de desmentido, tornando-se desestruturante no momento em que se instaura no eu o mecanismo de defesa primário, a clivagem narcísica. Essa clivagem sinaliza a impossibilidade de representação psíquica que caracteriza a resistência passiva de um paciente traumatizado que em razão de se opor as agressões do mundo externo, fragmenta-se em duas partes distintas: um eu que sabe e um eu que sente. Ferenczi orienta-nos que essas duas partes não se comunicam entre si e, portanto, não entram em conflito.

Para Ferenczi, o trauma é considerado desestruturante quando além de uma vivência excessiva ocorre o desmentido da criança pelo adulto. Entretanto, ao deparar-se com o aumento de tensão no setting, obtido através de sua posição ativa, Ferenczi passa a cogitar uma espécie de adaptação à violência, pois se depara com o fato de que estes pacientes dificilmente protestariam contra o analista. De acordo com a concepção ferencziana do trauma, um sujeito traumatizado é, sobretudo, um sujeito formado por um estado estrutural de adaptação à violência. Segundo Ferenczi (1928):

eis o que torna difícil para a criança a adaptação a essa parte do seu meio ambiente. Mesmo os pais tão venerados não dizem sempre a verdade, mentem deliberadamente e, segundo eles, no interesse único e exclusivo da criança (p. 12).

Em “Adaptação da família à criança” (1928), Ferenczi se aprofunda na temática da adaptação e atribui à família, um papel fundamental na providência de

um ambiente afetivo. Este ambiente deve ser capaz de integrar a criança em uma fase primitiva de vida, aos códigos sociais dos adultos, desde o momento de seus primeiros cuidados (fase pré-edipiana) até a fase da puberdade. Como aponta o autor, a forma como a família se adapta às necessidades da criança se relaciona de modo direto com o desenvolvimento emocional do psiquismo infantil.

Seguindo seu percurso teórico, no ensaio intitulado “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, Ferenczi (1929) caracteriza a importância das primeiras relações do bebê e o ambiente que o cerca, referindo-se às impressões traumáticas da primeira infância e ao sentimento de desprazer que a criança experimenta ao ter a infelicidade de tornar-se vítima de uma situação de desamparo materno. Orientado pelos conceitos de pulsão de morte, herdados de Freud, Ferenczi examina um pouco mais a fundo a gênese das tendências inconscientes de autodestruição, de maneira a relatar sua experiência pessoal no atendimento de casos de epilepsia, asma e outras doenças, nas quais pôde observar a manifestação da pulsão de morte e a luta contra as dissoluções subjetivas. Ferenczi constata que essas energias de ordem destrutiva se fazem presente em um momento precoce no qual o acolhimento necessário para superar a pulsão de morte não ocorre de maneira efetiva. Dessa forma, Ferenczi argumenta sobre a possibilidade de bebês que não foram bem atendidos em um estágio fundamental de dependência absoluta possuírem maior disposição para o traumático, e assinala as consequências destrutivas que um traumatismo precoce ocasionaria em um psiquismo ainda em formação.

Por enfatizar a potencialidade que esses danos causariam no desenvolvimento afetivo de uma criança, Ferenczi volta suas atenções, especialmente, para a condição de fragilidade subjetiva. Afirma que a “força vital” da pulsão de vida, não sendo muito forte no momento inicial da vida humana, pode reforçar-se apenas se a força antagonista da destruição puder ser barrada de forma apaziguadora, pelo acolhimento da criança pelo ambiente ou, mais especificamente, pela mãe. Ainda segundo o autor:

Todos os indícios confirmam que essas crianças registraram bem os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, e que sua vontade de viver, viu-se desde então quebrada. Os menores acontecimentos, no decorrer da vida posterior, eram bastante para suscitar nelas a vontade de

morrer, mesmo que fosse compensada por uma forte tensão da vontade (Ferenczi, 1929, p. 57).

Adiante em “Reflexões sobre o trauma” (1931-1932), Ferenczi retoma a temática do trauma afirmando que o “choque” é equivalente a uma aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas às próprias defesas do sujeito. Dessa forma, como solução para o desprazer, resta ao sujeito traumatizado apenas destruir-se, sendo a autodestruição um fator libertador da angústia de aniquilação. Nesse mesmo texto, Ferenczi nos alerta sobre o que é mais fácil de destruímos em nós mesmos, a consciência. É melhor destruímos a consciência do que nos rendermos a um estado de desorientação psíquica.

Diferente de Freud, para Ferenczi o comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu um traumatismo associa-se diretamente ao modo de ação psíquica do trauma. Se houver acolhimento por parte dos adultos, um trauma pode ser estruturante para uma criança. Mas se houver em relação às crianças traumatizadas um grau elevado de incompreensão por parte dos adultos, teremos aquilo que Ferenczi chama de desmentido (*Verleugnung*) produzindo um trauma desestruturante.

Assim como em Freud, Ferenczi também caracterizará o trauma debruçando-se sobre os casos de abuso sexual cometidos contra as crianças. Conforme aponta Labaki (2014), Ferenczi “retomou a eficácia traumatogênica do acontecimento real na etiologia da neurose, deixada de lado por Freud com a descoberta da sexualidade infantil e da formulação da gênese traumática da fantasia”. (p. 181)

Contra-pondo-se à teoria da fantasia proposta por Freud, embora tivesse a preocupação de não desacreditá-la, Ferenczi segue por um caminho no qual se posiciona do lado mais frágil da história: aborda o trauma guiando-se por um modelo de violência sexual que enfatiza a realidade da situação traumática. Isso caracteriza um modelo de pensar o trauma que também pode se estender para outras situações de violência vivenciadas pela criança em sua história de vida. Desta forma, Ferenczi retoma a realidade do trauma psíquico ressaltando toda sua complexidade e voltando-se para a perspectiva da relação do sujeito com o meio ambiente que o cerca.

## **2. O trauma sob a perspectiva da clínica contemporânea**

Ao observarmos uma conjuntura alterada da prática analítica dos dias atuais torna-se possível identificarmos aspectos em comum que se referem às mudanças de paradigmas históricos e tecnológicos. A partir dessas constatações, podemos verificar que tais transformações afetam tanto a medicina tradicional quanto à clínica analítica sobre a qual observamos. Entretanto, averigua-se que toda essa progressão científica sucedida no âmbito clínico também vem revelar a maneira pela qual, a concepção de um mundo mensurável e objetivo tende a sustentar a crença de um mundo previsível e a de um ser humano controlável. Conforme sinaliza Reis (2004):

Um dos principais efeitos da crença no poder ilimitado da tecnociência é uma concepção de um mundo completamente mensurável, previsível, controlável e, ao mesmo tempo, extremamente veloz, tornando os indivíduos menos capazes de viver o inesperado (p. 50)

Esse fato produz uma determinação perante as formas de olharmos para cada ser humano que tendem a nos distanciar de suas individualidades. Para Reis (2004):

“Ao apostar na total visibilidade tecnológica, a medicina afasta a clínica de sua vocação para olhar para a singularidade de cada doente, passando a considerar as regularidades estatísticas diagnósticas equivalentes às descobertas e às formulações das ciências exatas” (p. 123)

Sendo assim, a implicação da clínica contemporânea se sucede de maneira paradoxal, pois a problemática moderna revela uma enorme quantidade de indivíduos que se formam com condições precárias para viver o inesperado. Ainda segundo Reis (2004):

Desse modo, a crise do fim da modernidade teria como resultado não o surgimento de uma nova modalidade de sujeito, mas sim o enfraquecimento da crença, disseminada tanto no imaginário do homem comum quanto na própria ciência, na

existência de uma sociedade e de uma subjetividade reguladas por critérios universais. (p. 78).

Com a transição do sujeito moderno para o sujeito contemporâneo, uma nova ordem social entra em vigor e resulta em novas formas subjetivas de estar no mundo. Conforme pontua Reis (2004):

É necessário analisarmos as consequências desse fato em três séculos de história da nossa sensibilidade e do nosso conhecimento, especialmente no que diz respeito às mudanças na própria constituição da subjetividade contemporânea. (p. 79).

Em consequência disso, enfatiza-se ideia de que as marcas de uma cultura que se constitui por total precariedade dos laços sociais afetivos provocam no sujeito pós-moderno, um tipo de padecimento que faz com que o sujeito adoça pelas incertezas de estar no mundo:

Com o esgarçamento desse modelo, buscaram-se novos discursos e práticas que preenchessem os vazios surgidos. A ciência “Ocidental”, por exemplo, oferece suas conquistas como a única voz confiável, pois pretende fornecer ao homem o conhecimento objetivo do mundo, evitando assim a angústia das incertezas subjetivas. (p. 78).

Com a transição do sujeito moderno que antes padecia de acordo com o modelo neurótico da culpa, regendo-se, sobretudo, pelo efeito dominante da lei da castração; para o sujeito pós-moderno que padece devido a sua estruturação subjetiva fundamentalmente fragilizada podemos encontrar uma lógica narcísica de onipotência e não de endereçamento ao outro. De acordo com Birman (2014):

No lugar das antigas modalidades de sofrimentos centrados no conflito psíquico, nos quais se opunham os imperativos das pulsões e o das interdições morais, o mal-estar se evidencia agora como dor, inscrevendo-se nos registros do corpo, da ação e das intensidades (Birman, 2014, p. 64-65)

Como vimos anteriormente, em um contexto atual, o corpo orgânico ocupa uma posição de destaque no cenário clínico, contudo, ainda que a principal

diferença entre uma conversão histérica e uma patologia contemporânea demarque a distinção entre um corpo subjetivo e um corpo orgânico, na conversão histérica há a presença de uma ligação simbólica que se representa pelo mecanismo do recalque, portanto, evidencia-se a existência de um conflito psíquico inconsciente de uma ordem original e sexual, enquanto que, nas patologias contemporâneas o seu conteúdo engloba um período mais arcaico de desenvolvimento psíquico, definindo-se antes da estruturação edipiana. Dessa forma, Fontes sinaliza que “mais do que nunca se faz necessária uma revalorização do sensível. A exploração clínica e conceitual do arcaico transverbal, dos elementos pré ou sem representação impõe-se como pesquisa atual em psicanálise” (2010, p. 34). Em um contexto contemporâneo cabe aos analistas considerarem diferentes formas de expressividade que vão além de uma dimensão verbal, pois se sabe que estas se encontram em um registro mais arcaico, corporal e pré-representacional. Ao entrarem em cena, as dimensões corporais e sensórias sinalizam uma impossibilidade de o sintoma inscrever-se em um discurso representacional e, portanto, de atender a clássica técnica analítica.

Ainda de acordo com Fontes (2010):

Certos pacientes, ao imporem dificuldades técnicas, exigem que o analista encontre palavras com mais capacidade sensorial. Elas devem recuperar sua relação com o corpo para se tornarem representativas. Tentar religar palavras às sensações que originalmente lhe forneceram seu sentido é dar corpo à linguagem. (Fontes, 2010, p. 20).

Toda essa progressão sucedida no âmbito clínico nos possibilita diferenciarmos diferentes formas de atuação. É importante ressaltar que, contrapondo-se à Freud que voltava suas atenções para afirmar cientificamente suas descobertas sobre o aparato psíquico, Ferenczi considerava que todo pedido de ajuda era válido. Devido a sua sensibilidade com a área clínica, considero que as indagações de Ferenczi a respeito da técnica clássica são fundamentais para as inovações que se sucedem na clínica contemporânea.

De acordo com o pensamento de Kupermann (2008):

Notadamente, Sándor Ferenczi foi o primeiro psicanalista que se debruçou sobre esses quadros de sofrimento, dedicando-se

aos chamados “pacientes difíceis”, aqueles que não atendiam à regra da associação livre e não se adaptavam a rigidez do enquadre clínico tradicional, revelando justamente uma pobreza do fantasiar e dos processos de simbolização (Kupermann, 2008, p. 149).

Questionando-se sobre os processos transferenciais, Ferenczi destaca em sua obra elementos instituintes para o processo analítico, sobretudo, movido pela precaução de enriquecer o processo transferencial com transferências mais indutoras de transformações do que de propriamente repetições. De acordo com Ferenczi, “a posição analítica não exige do médico apenas o rigoroso controle do seu próprio narcisismo, mais também a vigilância aguda das diversas reações afetivas” (1928, p. 37).

Em um cenário em que pacientes considerados inanalísáveis entram em cena, as recomendações freudianas precisariam ser alargadas, pois esses pacientes apresentam uma “pobreza simbólica”, outro nome dado à dificuldade de representação. De acordo com Fontes (2010):

As novas nosografias que incluem as falsas personalidades, os estados psicossomáticos, as toxicomanias e as depressões têm como denominador comum uma incapacidade de representação. Esses pacientes também denominados “modernos” empregam cada vez mais uma linguagem artificial, vazia, robotizada (Fontes, 2010, p. 38)

Pela constatação dessas dificuldades associativas nos pacientes contemporâneos, a teoria analítica identificada com a insuficiência dos elementos analíticos clássicos, como a atenção flutuante e a associação livre passa a considerar também, os aspectos sensíveis do analisando adotando uma espécie de “olhar flutuante” e de uma “associação de ideias”. Segundo Fontes (2010):

Trata-se, na verdade, de evidenciar a presença da sensorialidade. Por meio do fenômeno da repetição, característica fundamental desse processo, as sequelas de impressões deixadas pelas experiências “originárias” registradas em uma memória corporal poderão retornar (Fontes, 2010, p. 18)

Os aspectos sensíveis resultam em uma associação de sensações que vão apontar para o sintoma impronunciável do infantil, sendo estes originários de uma via do afeto e do pensamento que funcionam em análise como uma espécie de bússola. Daí a afirmação de Ferenczi de que o tato é a possibilidade de *sentir com* (Ferenczi, 1928). O sentir com, isto é, a capacidade que tem o analista de colocar em sintonia seus próprios afetos com os afetos do analisando – colocar-se no diapasão do paciente, é o que diz Ferenczi – torna possível que esses traumas não representáveis sejam trabalhados na transferência. Para Fontes, o que consideramos “dimensão corporal” da transferência cria condições de acesso à experiência sensorial precoce do sujeito e reinscreve a atuação do analista” (2010, p. 23).

Nas patologias contemporâneas, o destino dos representantes pulsionais incide de modo diferenciado nas formas de organização psíquica constatando-se, nesses sujeitos, uma percepção dos afetos que não se inscreve em uma ordem representacional de sintoma, sendo estes bem mais rebeldes à regra da cura pela palavra. Dessa forma, tais sintomas apresentam-se propriamente no corpo, sobretudo, por meio de sintomatologias que afetam mais diretamente ao corpo, como as toxicomanias, anorexias, bulimias, psoríases, de modo também a desligá-lo do laço social, como as depressões.

Nesse sentido, Reis (2004) complementa que:

A atenção ao corpo se faz mais premente à medida que a teoria baseada no registro de representações não se mostra capaz de explicar as manifestações resultantes das experiências traumáticas que não se inscrevem na ordem simbólica, nem são recalçadas (Reis, 2004, p. 47).

Diante de um estado mais arcaico de constituição psíquica, importantes autores contemporâneos, assim como Ferenczi, também se debruçam sobre a dimensão corporal da transferência na situação analítica. De fato, considero importante resgatar autores que se permitem sustentar o fator surpresa das regressões, pois os conflitos apresentados ficam longe de ser uma ameaça de castração e muito mais próximos de uma ameaça de inexistência ou de



aniquilamento subjetivo, levando esses sujeitos a temerem ou a duvidarem da própria existência subjetiva. Para Fontes (2010):

A situação analítica é feita para acolher essas sensações, e é preciso que essa sensação seja interpretada. Seu retorno como memória corporal se deve ao fato de que não fora anteriormente representada, tornando-se assim uma inquietante estranheza (Fontes, 2010, p. 33)

Com isso, considera-se nesses pacientes, a oportunidade de uma experiência em análise que assuma uma espécie de contenção das pulsões excessivas. Acredita-se que uma posição mais afetuosa possibilite ao analisando uma vivência mais satisfatória, pois precocemente, algo ocorreu de uma forma desastrosa, ou então algo que deveria ter ocorrido não ocorreu. Sendo assim, os pacientes mais difíceis e resistentes ao processo de livre associação buscariam, com o tratamento, prosseguir em seu desenvolvimento subjetivo.

No trabalho analítico queremos encontrar palavras capazes de nomear os signos sensoriais, palavras que sejam elas mesmas atos sensoriais de significação. A aquisição de uma palavra que possa devolver ao sujeito sua capacidade de representação psíquica é, com efeito, o princípio do tratamento psicanalítico. (Fontes, 2010, 139).

A regressão em análise serviria como uma forma de proporcionar novas produções de sentido ao analisando. Ao nos disponibilizarmos a “sentir com”, como diria Ferenczi, proporcionamos ao analisando um tipo de ressonância afetiva que lhe permita viver em harmonia com seus amalgamados sentimentos de hostilidade e de criação subjetiva. Michael Balint, herdeiro literário e um importante sucessor da obra de Ferenczi, no texto intitulado “*A Regressão e a criança dentro do paciente*” (1968/1979), afirma que:

Em lugar de insinuar e sugerir sutilmente, o paciente aprende a afirmar explicitamente e, muitas vezes, com intensidade primitiva, o que pensa e sente, logo compreendendo que não bastam descrições factuais imparciais, também devendo expressar suas emoções concomitantes. Modifica, então, a intensidade e o tom da voz, utilizando gestos ou movimentos; pode até mesmo se deixar levar pelas emoções, chegando, assim, ao ato, durante a transferência, ou seja, na situação analítica. Tudo isso inevitavelmente termina originando uma tendência regressiva, que afeta tanto o paciente como o analista. Evidentemente, cada analista tentará compreender o que o

paciente procura transmitir por intermédio do acting-out; mas, para influir o acting-out, o analista precisa, de algum modo, comunicar-isto é, expressar-sua compreensão a seu respeito. (Balint, 1968/1979, p. 91-92).

É válido ressaltar que os pacientes contemporâneos são, até mesmo, capazes de reconhecer falsos sentimentos advindos da contratransferência e em consequência desses afetos revividos em análise como insuportáveis, passariam a questionar a neutralidade do analista, nos revelando dessa forma, certa insensibilidade perante o sofrimento alheio. Em vista desses motivos, tais peculiaridades requerem do analista contemporâneo um manejo diferenciado fundado por uma ética do tato e do cuidado, para que assim, torne-se possível sustentarmos as regressões que tendem a acontecer no processo de análise, levando em consideração que, vez ou outra, até mesmo em pacientes considerados mais “estáveis”, impressões da tenra infância costumam se reapresentarem no âmbito transferencial. Portanto, nas palavras de Ferenczi (1928) “[...] só uma verdadeira posição de “sentir com” pode ajudar-nos; os pacientes perspicazes não tardam em desmascarar toda pose fabricada”. (p. 37).

Com a ameaça de sobrevivência da prática analítica clássica, alguns analistas vendo-se diante das questões contemporâneas passam a considerar a credibilidade de um aprofundamento nos detalhes da clínica atual. Dessa forma, considero prudente a possibilidade de adequar-nos também a esse desafio, sobretudo, se formos capazes de adotarmos uma postura mais sensível e com isso, disponibilizar-nos a uma afetação mútua capaz de dar conta de sustentar a relação de análise. A aposta contemporânea seria por uma sensibilidade a mais.

## **Considerações Finais**

Vimos que na contemporaneidade o trauma atua em uma dimensão paralela que tanto engloba fatores subjetivos da experiência traumática quanto da nossa cultura atual. Com um retorno às origens freudianas podemos evidenciar que a teoria traumática e o conceito de trauma psíquico estão presentes em toda a história psicanalítica, movendo-a como um fio condutor que de tempos em tempos, vem à tona. A considerável evolução do conceito do trauma e a experiência clínica de Freud à Ferenczi nos comprovam a existência de duas formas distintas de atuação e de interpretação.

Entretanto, não há novidade que Freud não nos tenha alertado. Ao sinalizar a insuficiência do mecanismo do recalque para o tratamento das questões que atravessam uma ordem narcísica de sofrimento, Freud já podia sustentar que as defesas neuróticas eram ineficazes em sua posição de defender a integridade do ego e que, em consequência de traumas de origem externa e/ou primária, o princípio de prazer é substituído pelo princípio da realidade, mas de fato, as teorias sobre as sintomatologias contemporâneas só irão se estender na teoria psicanalítica através dos pós-freudianos seguintes e, sem dúvida Ferenczi teve uma grande importância nisso.

De forma com que, ao nos proporcionarmos uma melhor condição de diálogo com as patologias contemporâneas, Ferenczi, partindo de sua experiência com pacientes limítrofes ou somatizantes, comprova a insuficiência da clássica técnica analítica constatando que para certos pacientes, a percepção dos afetos não se inscreve em uma ordem representacional do sintoma e que, portanto, predomina-se um mecanismo de defesa primitivo, a clivagem do eu.

Dessa forma, Ferenczi se aprofunda nas dimensões transferenciais do processo analítico demonstrando a evidência de estados mais arcaicos de desenvolvimento psíquico que serão despertados pela relação transferencial. Por esse viés, Ferenczi também irá nos sinalizar formas mais flexíveis de clinicar que se estendem para o contexto atual da clínica contemporânea.

Ao problematizarmos os desafios impostos pela clínica contemporânea do trauma nos deparamos com esses limites tão bem sinalizados por Ferenczi. Encontraremos na teoria ferencziana boas indicações de atuação, sobretudo, ao nos disponibilizarmos a “sentir com” e a fazermos da nossa presença viva uma ferramenta possível. Com uma postura diferenciada do analista, ganhamos a

oportunidade de construirmos, junto ao analisando, marcas de confiança e de cuidado na situação transferencial.

Para finalizar é importante ressaltar que, diante de novas sintomatologias que afetam mais diretamente o corpo do sujeito, cabe aos analistas contemporâneos questionar-se sobre o risco experimentado por esses sujeitos que vem ao nosso encontro. Na relação transferencial, eles submetem seus próprios corpos e passam a revelar-nos suas fragilidades. Por esse motivo, devemos ter diante dessa maior vulnerabilidade um cuidado a mais. Esse cuidado a mais seria também uma forma do analista exercitar o desafio de afetação mútua, disponibilizando-se no acolhimento das diferenças do paciente e precavendo-se do risco de não se tornar o responsável por uma retraumatização no âmbito transferencial do tratamento.

## Referências Bibliográficas

- BALINT, M. (2014). A falha Básica: aspectos terapêuticos da regressão. Ed. 2ª. São Paulo: Zagodoni, 2014.
- BIRMAN, J. (2014). Arquivo e memória da experiência psicanalítica: Ferenczi antes de Freud, depois de Lacan/ Joel Birman. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2014.
- \_\_\_\_\_. (2014). O sujeito na Contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2014.
- \_\_\_\_\_. (2016). As pulsões e seus destinos: do corporal ao psiquismo. Ed. 3ª. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.
- FERENCZI, S. (1928). Adaptação da família à criança. Obras completas: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. Obras completas: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. Obras completas: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- \_\_\_\_\_. (1931-1932). Reflexões sobre o trauma. Obras completas: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes. 2011.
- \_\_\_\_\_. (1933). Confusão de línguas entre adultos e crianças. Obras completas: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes. 2011.
- \_\_\_\_\_. (1931). Análise de crianças com adultos. Obras completas: Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, 2011.
- FONTES, I. (2006). A ternura tátil: o corpo na origem do psiquismo. Psyche (São Paulo). São Paulo. Vol. 10. N. 17, 2006. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 08 nov. 2018.
- \_\_\_\_\_. (2008). Psicanálise do sensível: fundamentos e clínica/ Ivanise Fontes. – Aparecida, SP. Ideias & Letras, 2010.
- FREUD, S. (1893-1895). Estudos sobre a Histeria. Obras completas de Sigmund Freud. Ed. standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1893-1899). Primeiras Publicações Psicanalíticas. Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- \_\_\_\_\_. (1895-1950). Projeto para uma Psicologia Científica. Obras completas de Sigmund Freud. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- \_\_\_\_\_. (1990). A Interpretação dos Sonhos. Obras completas de Sigmund Freud. Ed. Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969.
- \_\_\_\_\_. (1887-1904). A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1986.
- \_\_\_\_\_. (1917). Conferência XVIII: Fixação em traumas – o inconsciente. Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. (1920-1922). Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos. Obras completas de Sigmund Freud. Ed. Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_\_. (1923- 1925). O Ego e o Id e outros trabalhos. Obras completas de Sigmund Freud. Ed. Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

\_\_\_\_\_. (1937- 1939). Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos. Obras completas de Sigmund Freud. Ed. Standart brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

KUPERMANN, Daniel (2008). Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica/ Daniel Kupermann. – Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2008.

LABAKI, M. E. P. (2014). Hipocrisia e trauma: elaborações para uma metapsicologia da técnica em Ferenczi. J. psicanal., São Paulo , v. 47, n. 87, p. 179-194, dez. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 nov. 2018.

REIS, E. S. (2004). De corpos e afetos: Transferência e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004.

REIS, E. S.; GONDAR, J. (2017). Com Ferenczi: clínica, subjetivação e política.– Ed. 1.- Rio de Janeiro: 7 Letras, 2017.

RUDGE, A. M. (2009). Trauma – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.