



Laura Souza Eletherio de Oliveira

**Clínica do vazio: um estudo sobre a
regressão no processo analítico**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Andrea Seixas Magalhães

Rio de Janeiro,
Fevereiro de 2024.



Laura Souza Eletherio de Oliveira

**Clínica do vazio: um estudo sobre a
regressão no processo analítico**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo:

Profa. Andrea Seixas Magalhães

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Renata Machado de Mello

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Marta Rezende Cardoso

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Rio de Janeiro, 29 de fevereiro de 2024.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da autora, da orientadora e da universidade.

Laura Souza Eletherio de Oliveira

Graduou-se em Psicologia pela PUC-Rio, obtendo os títulos de Psicóloga e de Bacharel em Psicologia. É membro do Grupo de Pesquisas Sándor Ferenczi. Dedicase atualmente à clínica psicológica.

Ficha Catalográfica

Oliveira, Laura Souza Eletherio de

Clínica do vazio: um estudo sobre a regressão no processo analítico /Laura Souza Eletherio de Oliveira; orientadora: Andrea Seixas Magalhães. – 2024.

105 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2024.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise.3. Trauma. 4. Clivagem psíquica.5.Regressão.I. Magalhães, Andrea Seixas. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Dedicatória

Para os meus pacientes,
por me permitirem ser testemunha de suas histórias.

Agradecimentos

A Andrea Seixas Magalhães, minha orientadora, pela abertura e confiança no meu trabalho.

A Mariana Matos, pela disponibilidade e carinho.

A Renata Mello, por ter tornado a psicanálise possível para mim. Você me inspira.

A Marta Rezende Cardoso, pelo privilégio de aprender sobre teoria e clínica psicanalítica com você.

A Fernanda Pimentel, minha analista, por ter salvado a minha vida.

A Flora Tucci, pela vitalidade que transborda os encontros de supervisão.

A minha mãe, Ana Tereza, que nunca mediu esforços para me ver feliz.

Ao meu pai, Euclides, pela sua força e insistência na vida.

A Vanessa Eletherio, minha irmã, por ter me aberto tantas portas.

A Helena Eletherio, minha sobrinha, por ter resgatado em mim a linguagem da ternura.

Ao Pedro Luiz Ribeiro de Santi, por toda generosidade ao transmitir a psicanálise.

A Daniela Romão-Dias e Eugênio Canesin Dal Molin, pelos encontros afetuosos e discussões ricas sobre psicanálise e vida.

Ao Leandro Rafael Ferreira dos Santos, quem leu incansavelmente esta dissertação.

Ao Michael Andrade, pela amizade construída ao longo deste percurso.

A todos os meus amigos, em especial Marcele e Arthur, pelo amor e paciência comigo há tantos anos.

Ao Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi, pela recepção afetuosa e por todas as contribuições oferecidas.

A todos os funcionários da Divisão de Bibliotecas e Documentos que viabilizaram esta pesquisa.

Ao Pedro Henrique Rondon, pela revisão cuidadosa deste trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

A CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

Resumo

Oliveira, Laura Souza Eletherio de; Magalhães, Andrea Seixas. **Clínica do vazio: um estudo sobre a regressão no processo analítico**. Rio de Janeiro, 2024. 105p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Na clínica contemporânea, cada vez mais os psicanalistas têm se defrontado com pacientes que apresentam um profundo sentimento de vazio, expresso por meio de sensações de inadequação, não existência e futilidade. A presença desses pacientes que colocam em xeque a primazia da psicanálise clássica não pode mais ser considerada uma exceção à regra. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo investigar a noção de clivagem psíquica bem como o manejo clínico da regressão no processo analítico. O escopo deste trabalho baseia-se nas contribuições seminais do campo psicanalítico a partir de Freud, Sándor Ferenczi, D. W. Winnicott, René Roussillon e demais comentadores contemporâneos. Para alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi dividida em dois capítulos teóricos e um teórico-clínico. O primeiro capítulo refere-se à compreensão do impacto da qualidade relacional exercida nos estágios primitivos da constituição subjetiva. No segundo capítulo, é apresentado o desenvolvimento da teoria do trauma privilegiando o mecanismo de clivagem psíquica adotado diante do excesso pulsional no âmbito da virada metapsicológica de 1920. No terceiro capítulo teórico-clínico, é apresentada a regressão no processo analítico que acompanha as tentativas de elaboração de traumas primitivos que se apresentam aquém das capacidades de representação e simbolização. Com o propósito de ilustrar a articulação entre a teoria psicanalítica apresentada e a clínica, foi apresentado um fragmento clínico em que é possível identificar elementos relacionados à discussão proposta. Consideramos que o processo analítico com esses pacientes deve ocorrer pelas vias da regressão e da confiança aos cuidados do analista.

Palavras-chave

Psicanálise; trauma; clivagem psíquica; regressão.

Abstract

Oliveira, Laura Souza Eletherio de; Magalhães, Andrea Seixas (Advisor). **Clinic of emptiness: a study on regression in the analytic process**. Rio de Janeiro, 2024. 105p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

In contemporary clinical practice, psychoanalysts are increasingly encountering patients who exhibit a profound sense of emptiness, expressed through feelings of inadequacy, non-existence, and futility. The presence of these patients, challenging the primacy of classical psychoanalysis, can no longer be considered an exception to the rule. Accordingly, this present work aims to investigate the notion of cleavage as well as the clinical management of regression in the analytic process. This work draws on seminal contributions from the psychoanalytic field, encompassing perspectives from Freud, Sándor Ferenczi, D. W. Winnicott, René Roussillon, and other contemporary commentators. To achieve the proposed objectives, the research was divided into two theoretical chapters and one theoretical-clinical chapter. The first chapter focuses on understanding the impact of relational quality in the primitive stages of subjective constitution. The second chapter presents the development of trauma theory, emphasizing the mechanism of cleavage adopted in response to instinctual excess within the metapsychological shift of the 1920s. The third theoretical-clinical chapter explores the regression within the analytic process, accompanying attempts to elaborate on primitive traumas that challenge the capacities for representation and symbolization. To illustrate the connection between the presented psychoanalytic theory and clinical practice, a clinical fragment is provided, wherein elements related to the discussed topics can be identified. We assert that the analytic process with these patients must proceed through paths of regression while fostering trust in the analyst's care.

Keywords

Psychoanalysis; trauma; psychic cleavage; regression.

Sumário

1. Introdução	9
1. Relações com objetos primordiais nos estágios primitivos da constituição subjetiva	12
1.1. As primeiras contribuições de Freud ao estudo das relações primárias com o objeto.....	12
1.1.2 A contribuição da teoria do narcisismo	18
1.2 Os primórdios da vida psíquica: a compreensão de Sándor Ferenczi	25
1.3 A herança de Sándor Ferenczi: reverberações e ampliação da compreensão sobre a intersubjetividade em Winnicott	33
2. O trauma e o mecanismo de clivagem: de Freud a Ferenczi	41
2.1 O caráter irrepresentável do trauma em Freud.....	41
2.2 A problemática do trauma em Ferenczi: processo de clivagem	53
3. Clínica do vazio: a regressão no setting analítico	62
3.1. Figurabilidade: uma via de acesso às zonas irrepresentadas e inominadas do sujeito	62
3.2. As experimentações clínicas de Ferenczi: a transformação da escuta psicanalítica.....	70
3.3. Winnicott: a regressão à dependência no setting analítico	81
3.4 Vinheta clínica: o caso Zoé.....	89
Considerações finais	93
Referências bibliográficas	96

1. Introdução

A presente dissertação de mestrado é fruto de reflexões e inquietações originadas no decorrer da experiência clínica. Os questionamentos emergiram a partir do encontro com pacientes que apresentavam um profundo sentimento de vazio, o qual era expresso por meio de sensações de inadequação, não existência, futilidade e indiferença em relação a si mesmo e às próprias ações. Portanto, desvelou-se um modo particular de existência, percebido como mortificado e vazio de sentido. No *setting* analítico, as sessões transcorrem do mesmo modo, os encontros são marcados por um clima de aparente monotonia. Os discursos que eram ouvidos não revelavam conflitos ou brechas para outros conteúdos emergirem, indicando entraves para reconhecer o "sujeito do inconsciente" que está presente nos discursos de pacientes neuróticos. As tentativas de intervenção propostas pela analista para abordar outros assuntos ou até mesmo suscitar surpresas em seus discursos, eram ineficientes e insuficientes para produzir qualquer mudança favorável.

Os sentimentos de desamparo e vazio que predominavam no *setting* analítico nos serviram como motivação para iniciar a pesquisa que culminou nesta dissertação. A presença desses pacientes cujos processos subjetivos escapam da lógica do recalque, não é mais considerada uma exceção à regra. Nesse contexto, os psicanalistas são defrontados com configurações subjetivas que colocam em xeque a primazia da psicanálise clássica. O manejo clínico fundamentado pela associação livre, atenção flutuante e interpretação, se mostra insuficiente para dar conta de sofrimentos psíquicos mais arcaicos e profundos. Nesses casos, o traumático incide na relação do sujeito com o outro, revelando um processo subjetivo aquém das capacidades de representação e simbolização.

Face à impossibilidade de inscrição do trauma na cadeia representacional do psiquismo, o sujeito recorre à clivagem psíquica. Esse mecanismo de defesa é acionado em resposta aos acontecimentos traumáticos primitivos. Devido à precocidade do trauma, compreendemos que a clivagem psíquica está a serviço de suportar tamanha dor sem conteúdo de representação por falta de recursos internos. O funcionamento fragmentário do psiquismo implica ruptura das ligações de simbolização. Com efeito, é provocada uma espécie de distanciamento da própria subjetividade como tributo a ser pago pela sobrevivência psíquica, conforme as

postulações de Sándor Ferenczi (1930/2011) nos indicam. Sublinhamos que a premissa da clivagem se apresenta como ponto-chave para compreendermos esses modos de existência presentes na clínica psicanalítica contemporânea.

Esses quadros clínicos nos levam a refletir sobre a importância de uma escuta que remonta aos primórdios da constituição subjetiva. Assim, com o objetivo de compreender o mecanismo de clivagem e o manejo clínico da regressão no *setting* analítico que acompanha as tentativas de elaboração de traumas primitivos, alimentamos o escopo de nossa investigação com as contribuições seminais do campo psicanalítico a partir de Freud, Sándor Ferenczi, D. W. Winnicott, René Roussillon e demais comentadores contemporâneos. Para alcançarmos os objetivos propostos, a pesquisa foi dividida em dois capítulos teóricos e um teórico-clínico. O primeiro capítulo refere-se à compreensão do impacto da qualidade relacional exercida nos estágios primitivos da constituição subjetiva. Nosso percurso tem origem nas concepções propostas por Freud sobre o modo como se estabelecem os primeiros encontros com a alteridade. Reconhecemos que o pensamento do autor constituiu a base teórica necessária para que psicanalistas pós-freudianos e contemporâneos pudessem reconhecer a importância da dimensão intersubjetiva na constituição do sujeito.

No que segue, dedicamo-nos às contribuições teórico-clínicas oferecidas por Sándor Ferenczi a respeito da dimensão intersubjetiva que remonta à origem do pensamento das relações objetais na teoria psicanalítica, conforme Kupermann (2019) defende. Nos interessa explorar a importância que o psicanalista húngaro atribui ao ambiente, tornando-o responsável por adaptar-se ativamente para atender às necessidades do bebê e por engendrar o estudo do trauma a partir das falhas cometidas nesse processo. Em seguida, reconhecendo a influência de Sándor Ferenczi sobre o desenvolvimento do pensamento de Winnicott, apresentamos as notáveis contribuições do psicanalista inglês sobre o processo de amadurecimento emocional do bebê. Compreendemos que esse processo está intrinsecamente ligado à qualidade da relação com o ambiente e possui influência no estilo clínico adotado por Winnicott com pacientes graves.

No segundo capítulo, apresentamos o desenvolvimento da teoria do trauma até alcançarmos o seu caráter irrepresentável presente na obra de Freud. Em seguida, encontramos as vicissitudes desse pensamento nas postulações de Ferenczi sobre o

tema. Apresentamos como o psicanalista húngaro seguiu a trilha aberta por Freud a partir da virada metapsicológica de 1920, mas se inclinou a novos rumos ao considerar a dimensão intersubjetiva como ponto-chave de sua teoria sobre o trauma. Desse modo, é do nosso interesse oferecer contornos mais nítidos aos processos de clivagem na problemática do trauma presente no pensamento ferenciano.

No terceiro capítulo, investigamos os aspectos clínicos das propostas desses autores a respeito do papel da regressão no *setting* analítico. Dedicamos nossa atenção aos efeitos fragmentários do psiquismo clivado que desvelam esse modo particular de existência que apresentamos anteriormente. Compreendemos como as construções em análise, propostas por Freud (1937/2018), favorecem o acesso à história fragmentada e primitiva do sujeito. Em seguida, dedicamo-nos aos incansáveis esforços engendrados por Ferenczi a partir de suas experimentações clínicas (1919; 1928; 1930/2011) para criar condições de escuta desse sofrimento indizível e irrepresentável que os pacientes apresentavam. Nos pareceu fundamental retomar as postulações de Winnicott sobre o uso da regressão à dependência absoluta como instrumento de análise.

Com base nas reflexões suscitadas ao longo desta investigação, esta dissertação propõe que o processo analítico com esses pacientes deve ocorrer pelas vias da regressão e da confiança aos cuidados do analista. Sublinhamos que tal proposta convoca a sensibilidade do psicanalista à criação de condições de escuta a um sofrimento insuportável e, conseqüentemente, indizível. Conforme defendem Gondar e Antonello (2016), a tarefa do psicanalista é de testemunhar o invivível. Trata-se de sustentar e suportar um lugar onde a possível ausência de forma e sentido permite ao paciente narrar sobre a impossibilidade de narrar. A criação desse espaço paradoxal favorece o reconhecimento e a manifestação das ressonâncias desse sofrimento indizível. Portanto, muitas vezes, não se trata de interpretar, mas sim de suportar a literalidade do testemunho e o peso que dela provém. Esse encontro refere-se ao momento em que "o lugar terceiro (*terstis*) se torna também, e ao mesmo tempo, o lugar da vivência direta (*superstes*)" (Gondar e Antonello, 2016, p. 22).

1. Relações com objetos primordiais nos estágios primitivos da constituição subjetiva

Neste capítulo nos dedicaremos à compreensão do lugar e do impacto dos objetos primários na constituição da subjetividade. Para tanto, apresentaremos os indícios encontrados na teoria proposta por Freud sobre a importância do objeto primário nos processos de subjetivação. Em seguida, nos ateremos às teorizações sobre as relações objetais propostas por Sándor Ferenczi e Donald Winnicott buscando articulá-las com os trabalhos de seus comentadores contemporâneos.

1.1. As primeiras contribuições de Freud ao estudo das relações primárias com o objeto

As relações primárias com o objeto são reconhecidas como ângulo dos processos de constituição da subjetividade e dos seus entraves. Nesse sentido, o aprofundamento das reflexões sobre a qualidade dessas relações contribui de forma crucial para avanços teóricos e para os desdobramentos da prática clínica psicanalítica. Essas reflexões têm servido de base para se pensar a ampliação das possibilidades de compreensão teórica e intervenção terapêutica no *setting* analítico. Tomamos como ponto de partida de nossa abordagem as obras de Freud, nas quais encontramos os fios teóricos iniciais que teceram a compreensão sobre o lugar do objeto primordial na constituição subjetiva. Ao longo do percurso freudiano, o autor desenvolve postulações seminais para a compreensão sobre as relações primárias com o objeto, as quais abordaremos neste tópico.

É possível apreender o caminho pelo qual Freud percebeu os processos de subjetivação desde o início de seu percurso. Encontramos contribuições sobre essa questão desde o “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1950[1895] /1990) até o fim da obra freudiana. Isso nos permite encontrar material no esboço de suas ideias iniciais para construir o pensamento acerca da importância do outro na constituição subjetiva. Embora se apresente de forma inicial, é possível identificar, dentre outros elementos, a importância da relação com o objeto como aspecto originário da constituição da subjetividade.

À época, Freud (1950 [1895]/1990) se esforçou para equivaler a psicologia às ciências naturais, levando em consideração as questões quantitativa, neurológica, fisiológica e patológica. Dentre muitos elementos apresentados, podemos apreender a ideia de que o psiquismo era concebido como um aparelho neuronal que consegue transmitir e transformar uma determinada quantidade de energia. Freud (1950 [1895]/1990) discorre sobre a organização do aparelho psíquico e sobre a quantidade de excitação que nele circula. Esta última pode ser ligada à estimulação sensorial externa ou interna. O aparelho psíquico é regido pelo "princípio de inércia neurônica". O que consiste em anular o aumento quantitativo, descarregando essa excitação por meio do movimento reflexo, deixando o aparelho psíquico livre de qualquer aumento quantitativo permanente. De modo incipiente, encontramos a noção do princípio do prazer, uma vez que o aumento da quantidade de excitação levaria ao desprazer e a sua diminuição conduziria ao prazer.

O aparelho psíquico também recebe estímulos endógenos, os quais não podem ser eliminados por meio do mecanismo reflexo. Neste caso, o enchimento dos neurônios nucleares exige uma urgência em descarregar pela via motora, o que conduz à alteração interna, como por exemplo, a expressão das emoções, gritos ou até mesmo inervação muscular. No entanto, o autor adverte que nenhuma descarga poderia produzir alívio tendo em vista que os estímulos endógenos, considerados da ordem orgânica, como fome, respiração e sexualidade, continuam a ser recebidos e restabelecem a tensão no aparelho psíquico (Freud, 1950 [1895]/1990).

Os estímulos endógenos só poderiam ser apaziguados a partir da facilitação por meio de um objeto paraexcitação que serve de apoio e realiza uma ação específica. É preciso que seja realizada uma alteração no mundo exterior, como por exemplo, fornecer alimento ou cuidados primordiais para o indivíduo desamparado. Durante os primórdios da vida psíquica, o bebê se mostra incapaz de promover sozinho tais ações específicas. Recorremos às palavras do autor:

Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação*, e o

Embora o "Projeto" esteja localizado em um momento pré-psicanalítico, as ideias presentes nesse trabalho não são abandonadas com o nascimento da psicanálise. Tais ideias permaneceram ao longo do pensamento de Freud, sendo desdobradas em obras posteriores.

desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais* (Freud, 1950/1990, grifo do autor, p.431).

Freud (1950[1895]/1990) argumenta que face à imaturidade orgânica, motora e psíquica do bebê, este se encontra no estado de desamparo originário. Isso fica explícito quando o autor aponta para o fato de o bebê não dispor de recursos próprios para atender às suas necessidades vitais de sobrevivência. Em outras palavras, a primeira marca que Freud (1950[1895]/1990) destaca da relação primária com o objeto é a posição de desamparo do sujeito. Conforme mencionado anteriormente, a facilitação da descarga alcança a comunicação, o que nos permite inferir que é a partir deste encontro com o objeto que se torna possível, posteriormente, ter uma abertura para o mundo.

Por essa ótica, embora a linguagem venha a se desenvolver mais adiante, os meios de comunicação não verbal ilustrados ao longo do “Projeto” (Freud, [1895]1950/1990) implicam a relação indiscriminada do infante com a figura materna. Tal modo de comunicação decorre de um funcionamento mental primitivo anterior ao pensamento, pois a própria atividade do pensamento surge a partir de uma delimitação entre as fronteiras interno-externo, isto é, uma diferenciação em relação ao objeto.

Em “Estudos sobre histeria” (Breuer & Freud, 1893-1895/1990), a dimensão da relação com o objeto é colocada em novos termos. Embora a noção de sexualidade atravesse a psicanálise desde o seu embrião, ela foi introduzida de forma mais consistente por Freud nesta obra. Nesse sentido, identificamos que a relação com o outro passa a ser mediada pela sexualidade. Nessa obra, a etiologia da histeria é apresentada a partir da teoria da sedução traumática, noção que está associada a um excesso de sexualidade que advém do outro. Dessa maneira, compreendemos que o sujeito permanece desamparado em relação ao outro face a um excesso de sexualidade da qual não é possível se desvencilhar.

A teoria da sedução traumática está associada a um acontecimento factual, pois, à época, Freud não havia concebido a existência da sexualidade infantil. Isso permitiu que o autor se inclinasse a descobrir o lugar da fantasia no plano intrapsíquico. Assimilamos que na histeria há uma posição de passividade e abertura ao outro que violenta o sujeito. Anteriormente a passividade foi pensada no “Projeto” (Freud, 1950 [1895]/1990) como dimensão da constituição subjetiva e, no trabalho

sobre a histeria, percebemos que Freud compreendeu a perspectiva patológica desta posição.

No artigo “Os Três ensaios sobre a sexualidade” (Freud 1905/2016), a sedução é entendida como inerente aos cuidados primordiais, os quais são centrais na constituição subjetiva da criança, levando em consideração a dimensão pulsional. Ao trazer esse tema à tona, Freud provocou grande impacto, escandalizando a sociedade vienense da época ao afirmar que as crianças são dotadas de conflitos, afetos, desejos e, principalmente, sexualidade. Freud (1905/2016) assinala que a sexualidade humana, seja na infância ou vida adulta, é marcada pela eterna incompletude e parcialidade. É nessa obra que o autor concebe a teoria da libido, uma energia psíquica que é suscetível a variações quantitativas (Freud, 1905/2016).

Ao comentar essas contribuições de Freud, Garcia-Roza (2008) sublinha que a perspectiva freudiana não deixou de atribuir um caráter qualitativo à libido, pois era necessário distingui-la de outra forma de energia não sexual presente no aparato anímico. Contudo, convém ressaltar que não é possível tratar as diferenças qualitativas da libido, como por exemplo, realizar distinções a partir dos hormônios sexuais. Segundo o autor, “a libido não traz com ela a marca da masculinidade ou da feminilidade, assim como tampouco é portadora de qualquer indicação quanto à natureza do objeto que deve investir” (Garcia-Roza, 2008, p. 37). Portanto, esse suporte energético permite que o vínculo entre os indivíduos aconteça.

A compreensão de Freud (1905/2016) sobre a organização psíquica realça a contingência do objeto como aspecto principal do processo de constituição subjetiva. É a partir do objeto contingente que se torna possível a mobilidade da pulsão necessária para descarregar a tensão e, assim, a pulsão obtém a satisfação parcial. O objeto constitui parte do Eu, sendo responsável pela sua conservação e satisfação (Freud, 1916/2010). De acordo com Freud (1905/2016), a vida sexual do bebê é, essencialmente, autoerótica. Isso indica que pulsões atuam de modo anárquico e a satisfação parcial ocorre na ausência do objeto, nos primórdios da constituição psíquica. Compreendemos que a relação com o objeto é a base na qual se origina o autoerotismo; no entanto Freud pouco enfatizou a função do objeto nesse processo. Essa discussão se mantém aberta a interpretações, não havendo consenso sobre o lugar e a participação do objeto no autoerotismo.

Inicialmente, o bebê encontra o seu objeto de satisfação no próprio corpo. As pulsões parciais se empenham na obtenção de prazer, geralmente sem conexão entre si e de forma independente. No que diz respeito à sexualidade infantil, é sua característica de ser perversa e polimorfa que faz com que a satisfação pulsional ocorra de forma dispersa, desconhecendo, portanto, a noção de objeto em sua totalidade. No autoerotismo, não há a representação do corpo enquanto unidade, pois o Eu encontra-se, ainda, em um estágio de constituição rudimentar, carente de uma representação complexa (Freud, 1905/2016).

Assim, o autoerotismo é considerado o estrato sexual mais primitivo, o primórdio da sexualidade humana. Este se apresenta como o primeiro processo que leva o Eu, ainda incipiente, corporal e parcial, a manejar a ausência do objeto primordial no plano externo e acalmar as tensões relativas à sua ausência e a essa experiência fragmentada (Freud, 1905/2016). Ressaltamos que tal processo opera como um regulador primitivo das emoções face à perda do objeto no campo perceptivo e, simultaneamente, cria uma espécie de espaço entre aquilo que está dentro-fora, eu-corpo e eu-não-eu.

A teoria psicanalítica avança a partir das observações clínicas, tornando possível conceber as fases da organização sexual e o lugar do objeto em cada uma delas. Dentre as fases descritas por Freud, ateremos nossa atenção à primeira organização sexual pré-genital, denominada oral ou canibal. Durante essa fase, a atividade sexual encontra-se indiferenciada da ingestão de alimentos e, inevitavelmente, do objeto que maneja essa pulsão de autoconservação. Nesse sentido, compreendemos que as fases de organização revelam meios de se relacionar com o objeto, como por exemplo, comendo-o ou expulsando-o. A meta sexual corresponde à incorporação do objeto, apontando para uma relação primitiva com o objeto a partir do apoio da pulsão sexual na pulsão de autoconservação. É apenas em seguida que as pulsões podem se tornar independentes. A passagem dessa relação indiscriminada à diferenciação do objeto começa a ser esboçada à medida que ocorre um movimento de desapoio da pulsão sexual em relação à pulsão de autoconservação. Assim, é postulada a noção de apoio (*Anlehnung*) que descreve que a satisfação sexual primeiramente se ancora às satisfações ligadas à autoconservação do indivíduo, como a alimentação e os demais cuidados primordiais (Freud, 1905/2016).

Nos primórdios da vida psíquica, a atividade sexual se apoia nas funções vitais mediadas por um objeto real. O autoerotismo é a ferramenta somática a partir da qual o bebê começa a recorrer ao seu próprio corpo para se apaziguar diante das tensões. Como um recurso originário, o autoerotismo se apresenta como uma modalidade de satisfação pulsional por meio da descarga corporal ligada às sensações. Compreendemos que o objeto possui um papel fundamental na delimitação das fronteiras psíquicas e na constituição do Eu. A figura emocionalmente importante para o bebê é aquela que desempenha os cuidados primordiais, como a proteção e a nutrição. Dessa maneira, é o vínculo indissociável entre leite materno e a excitação na mucosa da boca que leva o bebê para além da satisfação de suas necessidades vitais (Freud, 1905/2016).

A figura materna, por meio dos cuidados primordiais, investe libidinalmente na criança. Esse aspecto se relaciona diretamente com a dimensão do apoio. Isso nos leva a retomar a ideia de ação específica, anteriormente apresentada, na medida em que ela deixa de ser uma ação mecânica e passa a ser atravessada pela libido. Essa fase não se reduz ao predomínio de uma zona do corpo, mas sim ao modo de relação com o objeto: a incorporação (Freud, 1905/2016). Garcia-Roza (1985) indica que a incorporação do objeto servirá como protótipo para identificações futuras, como por exemplo, a significação de comer/ser comido, representante da relação de amor com a mãe.

Como vimos, a satisfação sexual inaugural está vinculada à ingestão de alimentos. Em uma leitura mais atenta, percebemos que há um objeto parcial fora do próprio corpo do bebê que é o seio da mãe que o alimenta. Contudo, o vínculo simbiótico com o objeto externo é o que sustenta a ilusão que atravessa essa relação primária fazendo com que o bebê, ainda muito imaturo, não tenha consciência de que existe um mundo externo (Freud, 1905/2016). Freud (1905/2016) relaciona as zonas erógenas a cada fase do desenvolvimento, compreendendo a maneira pela qual o bebê se relaciona com o mundo externo. Além disso, o autor sublinha que a vivência da satisfação oral constitui a base do desejo (Garcia-Roza, 1985).

Freud (1905/2016) salienta que a criança só perde essa ilusão posteriormente, na época em que se torna possível formar uma ideia total da figura materna. Ou seja, quando ela reconhece a quem pertence o órgão que lhe trouxe a experiência de satisfação. Devido a esse aspecto, quando o objeto é desprendido, o bebê começa a

fantasiar o seio, e passa a sugar o próprio dedo polegar. Consequentemente, o instinto sexual se torna autoerótico e somente após superar o período de latência é que é possível restabelecer a relação original. Não à toa, a cena da criança ao mamar no seio da mãe tornou-se o modelo conhecido de toda relação amorosa. Sob essa perspectiva, convém comentar que mesmo quando a atividade sexual se desvincula da ingestão de alimentos, há um resto importante que ajuda na preparação da escolha de objeto: recuperar a satisfação anteriormente perdida. “A descoberta do objeto é, na verdade, uma redescoberta” (Freud, 1905/2016, p. 143). Assim, há uma presença de qualidade sutil e silenciosa do objeto ao longo do processo de constituição subjetiva.

No decorrer do período de latência, a criança aprende a amar outras pessoas — as quais se apresentaram como figuras importantes que satisfizeram as suas necessidades e ofereceram amparo no desamparo — seguindo assim o modelo precocemente vivido com a mãe que a nutriu. Dessa maneira, a falta do objeto no mundo externo é sentida pelo infante como um atentado contra si. No que lhe diz respeito, isso justifica todo o horror ao desconhecido que as crianças experimentam. Nas palavras de Freud (1905/2016): “Temem a escuridão porque nela não se vê a pessoa amada, e se tranquilizam quando podem segurar a mão desta na escuridão” (p. 146).

1.1.2 A contribuição da teoria do narcisismo

A teoria do narcisismo é de extrema importância para a nossa investigação. Sendo assim, mostra-se fundamental examinar a obra “Introdução ao narcisismo”. (Freud, 1914/2010) e os textos que estão em sua órbita, como “Pulsões e seus destinos” (Freud 1915/2010) e "Luto e melancolia" (Freud, 1917/2010), por exemplo. Nesses textos, Freud abre a discussão para a questão da relação com o objeto em sua dimensão arcaica, levando em consideração a dimensão sexual da pulsão. Convém ressaltar que Freud alcançou o conceito de narcisismo a partir do encontro com figuras clínicas que levantaram dificuldades à psicanálise. A título de exemplo, trata-se de casos de psicose, neuroses atuais, hipocondria e das doenças físicas. Além disso, o tema da homossexualidade teve um grande papel nas discussões que sustentaram a proposta do conceito de narcisismo. Os exemplos apresentados apontam para manifestações da regressão da libido para o próprio eu,

que revelam a importância da dimensão arcaica como aspecto central para a compreensão dos entraves no processo de constituição subjetiva.

O narcisismo permanece sendo considerado um estágio intermediário entre o autoerotismo e o amor objetal (Freud, 1914/2010). Portanto, somos levados a uma complexificação da noção de constituição do Eu anteriormente descrita. A teoria do narcisismo inaugurou questionamentos que colocam em xeque o primeiro dualismo pulsional a partir de figuras clínicas que apontavam para uma dimensão do excesso. Nesse sentido, Freud repensa o primeiro dualismo e o absolutismo do registro prazer-desprazer. Nos é revelado, portanto, que as pulsões sexuais poderiam retirar a libido dos objetos e voltá-la para o próprio Eu, como no caso das psicoses, em que a libido que estava investida no objeto externo volta para o próprio Eu e manifesta sintomas como a megalomania e onipotência dos pensamentos, por exemplo. Esse tipo de libido foi denominado “narcísica” (Freud, 1914/2010).

Há uma espécie de balança energética que pondera a libido narcísica e a libido do objeto, na qual quanto maior a quantidade disponível em uma, menor será na outra. De todo modo, a libido jamais deixa de ser investida no Eu, ainda que se volte para os objetos, nos levando à compreensão de que o narcisismo persiste. O autor compreendeu, então, que o Eu também é investido de libido objetal e o conflito psíquico não pode mais ser apenas explicado como consequência de uma fricção entre a libido narcísica e a libido objetal. É justamente a partir desses avanços teórico-clínicos que Freud (1914/2010) concebe que o Eu não existe desde o começo. É necessária uma ação psíquica ao autoerotismo para que o narcisismo possa emergir.

Entendemos, então, que é graças ao investimento dos cuidadores primordiais que o indivíduo pode criar a delimitação dos espaços psíquicos. Encontramos neste artigo a relevância do papel do objeto primordial (Freud, 1914/2010), sustentando a ideia de que o encontro com a alteridade é o que permite a constituição do Eu. Caso o objeto primordial não favoreça a integração do Eu, o indivíduo poderá ser condenado a viver uma relação indiscriminada, absoluta e especular com o objeto. Isto levaria a preservar este objeto no registro da necessidade.

No narcisismo primário, o Eu é tomado como um objeto privilegiado de investimento libidinal. O Eu se configura como um “grande reservatório da libido”, no qual é armazenada toda a libido disponível. É a partir dela que procedem todos os

investimentos libidinais direcionados aos objetos externos ao mesmo tempo que a libido objetual poderá retornar à esfera do Eu a qualquer momento (Freud, 1914/2010).

Com interesse em ilustrar, tomemos como exemplo pais que têm atitudes ternas em relação aos filhos – revivescências e reprodução do próprio narcisismo abandonado. A superestimação predomina na relação afetiva. O autor comenta: “Os pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições — que um observador neutro nelas não encontraria — e a ocultar e esquecer todos os defeitos, algo que se relaciona, aliás, com a negação da sexualidade infantil” (Freud, 1914/2010, p. 36).

Esse período de relação indiscriminada do bebê com o objeto primordial, é vivenciado como uma falta de limites entre o Eu e o objeto. Freud (1914/2010) afirma que uma vez que o Eu é fruto do narcisismo abandonado há tempos pelos próprios pais, as coisas devem ocorrer melhor para as crianças. Nesse sentido, a criança é poupada de algumas necessidades e exigências que a vida impõe como doença, morte, renúncia, restrição da própria vontade e fruição, sendo levada a ocupar um lugar denominado “*His Majesty, the Baby*”. Portanto, torna-se clara a importância do objeto neste momento de constituição subjetiva, levando em consideração que a criança fica numa posição passiva diante da projeção libidinal dos pais.

Sob esse vértice, entendemos que a constituição do Eu se efetiva por meio do encontro entre o narcisismo abandonado dos pais e a imagem unificada que a criança concebe de si (Garcia-Roza, 2008). Conforme dito previamente, as leis da natureza e da sociedade não se aplicam ao bebê, o que novamente o leva a ser o âmago da criação. É função do bebê realizar os sonhos dos pais, tornar-se um grande homem ou herói no lugar do pai ou até mesmo desposar um príncipe mais adiante para compensar a sua mãe, evidenciando um vínculo narcísico (Freud, 1914/2010).

Nesse sentido, Freud (1914/2010) afirma: “O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetual revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora” (p. 37). É no amor pelo filho que renasce essa forma narcísica de vínculo com o objeto, isentando-se de qualquer exame crítico. O narcisismo primário permite erigir o Eu ideal a partir da unificação entre as pulsões parciais e ao superar o processo de autoerotismo fragmentado. Sendo efeito de um narcisismo dos pais

abandonado, o Eu constitui-se de modo majestoso e onipotente, no qual o amor dirige-se para si mesmo, aquele que o Eu real desfrutou em tenra idade. Dessa maneira, o infante conserva-se na posse de toda a perfeição narcísica, tornando-se incapaz de renunciar à satisfação uma vez desfrutada (Freud, 1914/2010).

O Eu ideal é uma instância primária e de caráter imaginário. Consideramos de grande valia para nossa investigação analisar esse conceito, tendo em vista que a relação indiscriminada entre o bebê e o objeto primordial, por meio das primitivas identificações, serve como suporte para esse registro primário. Esse modo de relação arcaica viabiliza a ilusão e, por consequência, a onipotência narcísica, que é regida por um processo primário, concebido como princípio do prazer (Freud, 1914/2010).

Roussillon (2023) aponta para a importância de levar em consideração o papel do objeto na organização do narcisismo primário. De acordo com o autor, o objeto primário reconhece as necessidades do bebê e exerce a função de espelhamento. Ao refletir os estados internos do bebê, favorece ao infante entrar em contato com o seu próprio mundo afetivo. Com efeito, a experiência de compartilhamento de prazer constitui as ligações psíquicas simbolizantes necessárias para a constituição do Eu. É digno de nota que esse reflexo está infiltrado por um elemento enigmático que escapa do controle do objeto primário e começa a introduzir, progressivamente, a ideia de que a sexualidade infantil não é a mesma que a sexualidade adulta, indicando que há uma diferença de geração. Assim, o Eu se constitui a partir da diferenciação do mundo externo e da função de simbolização.

No entanto, o abandono do narcisismo primário não ocorre sem os protestos do Eu, que não mede esforços para reconquistá-lo. O abandono do narcisismo primário possibilita a emersão do amor pelos objetos externos sem que isso implique o seu completo desaparecimento. Por sua vez, o ideal do Eu é constituído por atravessamentos da realidade, permitindo que a existência do indivíduo se temporalize na história (Freud, 1914/2010). A satisfação narcísica se efetuará, daqui em diante, a partir da realização das exigências do ideal do Eu, submetida ao princípio de realidade que é a base dos processos secundários. Tal processo está intrinsecamente ligado à consciência, memória e atenção, levando o indivíduo a renúncias e à tolerância de tensões. O ideal do Eu é uma construção secundária face à renúncia da ilusão primária. Para tanto, a sua formação depende da elaboração da

perda do objeto, o que o leva a uma elevação estrutural do psiquismo (Freud, 1914/2010).

As funções psíquicas simbolizantes estão intrinsecamente ligadas ao trabalho de transformação da perda do objeto em uma ausência psíquica criativa fundante dos processos psíquicos de memória, fantasia e desejo. O trabalho de luto implica a capacidade do objeto de sobreviver à apropriação subjetiva realizada pelo bebê. O objeto sobrevive em suas capacidades de obter prazer, indicando a diferença entre a realidade material e a realidade psíquica que está em jogo nesse processo de apropriação. A ajuda do objeto primário nesse movimento de diferenciação resulta numa mudança da relação com o objeto. Tal mudança atesta a aquisição de integração graças ao trabalho de simbolização efetuado (Roussillon, 2015).

No artigo “Luto e melancolia” (Freud, 1917/2010), encontramos pistas igualmente valiosas para nossa investigação, que ajudam a desdobrar os elementos que destacamos do artigo sobre o narcisismo. Em uma leitura atenta, conseguimos refletir sobre a capacidade de superar o estado de relação indiscriminada com o objeto primordial. Isso ocorre por meio do trabalho psíquico de representação, no qual o objeto precisa ser perdido para assumir a função psíquica organizadora. Para tanto, é necessário que o objeto primordial se deixe apagar do aparelho psíquico, promovendo as condições necessárias para a elaboração do luto e, conseqüentemente, favorecendo a integração egoica.

Freud (1917/2010) descreve o processo de luto como uma reação face à perda de um objeto amado ou até mesmo de alguma abstração que ocupa o seu lugar. A título de ilustração, podemos considerar a perda da pátria, da liberdade ou de algum ideal. A partir da perda, há um desinteresse pelo mundo externo, tendo em vista que o objeto não está mais lá. Somente os aspectos que evocam o objeto perdido ganham a atenção do indivíduo, indicando que o indivíduo se mostra incapaz naquele momento de eleger um novo objeto de amor. O trabalho do luto ocorre mediante o exame da realidade, que torna possível constatar que o objeto perdido não retornará. Consiste, assim, em dar início ao processo de desligamento desse objeto, o que exige que se retire todos os investimentos libidinais do objeto que não se encontra mais no campo da realidade (Freud 1917/2010).

No entanto, esse processo de desligamento não é feito de bom grado e deve ser cumprido aos poucos, conforme o autor nos indica:

Isso desperta uma compreensível oposição — observa-se geralmente que o ser humano não gosta de abandonar uma posição libidinal, mesmo quando um substituto já se anuncia. Essa oposição pode ser tão intensa que se produz um afastamento da realidade e um apego ao objeto mediante uma psicose de desejo alucinatório. O normal é que vença o respeito à realidade. Mas a solicitação desta não pode ser atendida imediatamente (Freud, 1917, pp.173-174).

Quando o trabalho do luto é bem-sucedido, o Eu torna-se novamente desimpedido para realizar novos investimentos libidinais. Esse movimento egoico de investimento no mundo é percebido pelo sujeito como uma potência acompanhada do sentimento de prazer. Freud (1917/2010) afirma que a melancolia se assemelha ao quadro do luto, salvo algumas diferenças importantes. Na melancolia não se sabe exatamente o que o sujeito perdeu no objeto, pois ele pode ter sido perdido ou abandonado devido a uma ofensa ou frustração e não necessariamente por morte. Isso conduz o sujeito a uma sensação de vazio e escuro e parece que não há nada que o preencha. Assim, o desinteresse pelo próprio Eu é sobreposto ao desinteresse pelo mundo externo, apresentando uma implacável diminuição na autoestima do indivíduo. Nesse caso, é o Eu que se empobrece e se esvazia, assim como o vazio do tempo e do mundo.

Nesse caso, diferentemente do trabalho do luto, os investimentos libidinais que antes eram voltados para o objeto não se deslocam para outro, mas retornam ao Eu para identificar-se com o objeto perdido. Nessa linha de raciocínio, Freud (1917/2010) traz a questão da identificação narcísica com o objeto. A marca do objeto perdido permanece no aparelho psíquico e nunca se perde completamente, pois já não se trata de desinvestir do objeto externo, mas sim do objeto interno que fica em uma posição de não integração, ainda que seja interno.

Tal identificação narcísica com o objeto perdido leva à problemática exclusiva da melancolia, uma vez que as tentativas de apagamento desse objeto na psique se dão sob ataque do Eu sobre ele mesmo para desligar-se do objeto. Isso ocorre porque o indivíduo tenta atacar o objeto na medida em que não pode odiá-lo diretamente ou distanciar-se dele. A condição para que a melancolia surja tem a ver com uma ofensa real ou decepção relacionada ao objeto amoroso que ocorre em um momento muito precoce da vida do bebê, abalando a relação de objeto. Freud (1917/2010) salienta: “Assim, a sombra do objeto recaiu sobre o Eu” (p.180).

Tais postulações nos permitem compreender que essa identificação criou uma cisão no próprio Eu, que fica dividido entre uma face integrada e outra que fica em uma qualidade estranha e não integrada. Desse modo, a perda do objeto se transforma na perda do Eu, e o conflito entre o Eu e o objeto amoroso promove uma cisão entre a crítica do Eu e o Eu modificado pela identificação (Freud, 1917/2010). A conclusão sobre o padecimento da melancolia, conforme explica o autor, tem a ver com a base da escolha narcísica do objeto, regredindo o investimento objetal à fase oral da libido.

Freud (1917/2010), ao explorar o conceito de identificação primitiva com o objeto, nos indica que esta é a primeira e mais original forma de ligação afetiva com os objetos. Assim, compreendemos que o Eu se constitui à medida que incorpora os objetos identificados, descortinando que a constituição do Eu é indissociável da alteridade. Retomamos a conhecida frase de Freud (1923/2011) presente na obra "O eu e o id": "o caráter do Eu é um precipitado dos investimentos objetais abandonados" (p. 63). Nos primórdios da vida psíquica, durante a primitiva fase oral, o investimento objetal e a identificação não se distinguem. Dessa maneira, quando o objeto tem que ser abandonado, sobrevêm alterações no Eu. Freud (1923/2011) aponta que essa introjeção que o Eu realiza é uma espécie de expressão do mecanismo da fase oral para que o Eu facilite ou permita o abandono do objeto.

Freud (1925/2011) demonstra que a constituição do registro da realidade leva ao reconhecimento da alteridade, o que indica a importância do papel do objeto na estruturação da dimensão intrapsíquica. Melhor dizendo, trata-se da superação da relação fusionada com o objeto, bem como a superação da satisfação onipotente que o vínculo primordial com o objeto proporciona. A negação é compreendida por meio do juízo negativo, o que nos indica o começo da diferenciação na relação eu-outro. Tomando como exemplo o luto de um objeto, abre possibilidades de representação para admitir ou contestar algum aspecto da realidade que lhe diz respeito.

Diante do que foi explorado até o momento, tornou-se possível vislumbrar uma acepção sobre a metapsicologia proposta por Freud considerando a importância do papel do objeto primordial na constituição subjetiva. Essa perspectiva influenciou e abriu caminho para os psicanalistas das relações objetais fazerem novas proposições psicanalíticas. Nesse sentido, Coelho Jr (2001) afirma que o objeto está sempre ligado ao processo de história de vida do sujeito, sendo o objeto

simultaneamente interno e externo, não podendo reduzir a teoria freudiana ao empirismo.

Dessa maneira, nos parece evidente, como continua a afirmar Coelho Junior (2001), que a concepção do sujeito é resultado ao mesmo tempo de uma complexa intensidade dos movimentos pulsionais e sucessivas identificações com os objetos primordiais que ocorrem nos processos da constituição subjetiva. Sendo assim, é necessário reconhecer que não há uma primazia das pulsões sobre os objetos de identificação. A teoria psicanalítica clássica abriu caminho para que outros psicanalistas pudessem repensar a dimensão intersubjetiva arcaica ao discutir os limites de análise de figuras clínicas que fugiam da tríade clássica neurose, psicose e perversão, que serão alvo de discussão desta investigação.

1.2 Os primórdios da vida psíquica: a compreensão de Sándor Ferenczi

Sabemos que a contribuição que Ferenczi apresentou assume grandes proporções no movimento psicanalítico. A importância desse autor é de tal magnitude que Freud (1914/2012, p. 281) afirma: "A Hungria, geograficamente tão perto da Áustria e dela tão distante cientificamente, forneceu à psicanálise apenas um colaborador até agora, S. Ferenczi, mas um que equivale a uma sociedade inteira", revelando, assim, o papel ativo e reverente que Ferenczi desempenhou na história da psicanálise. No que tange ao tema que nos ocupa neste momento – os primórdios da vida psíquica – destacamos que Ferenczi apresentou grandes contribuições. Sabemos que o autor foi uma figura inovadora no campo psicanalítico, propondo inovações teóricas e técnicas. Apesar das formulações de Ferenczi terem sido alvo de muitas críticas, sua persistência em privilegiar a prática clínica o levou a ser reconhecido por sua postura crítica ao tratamento da época, à ciência psicanalítica e até mesmo às instituições.

A perspectiva de Ferenczi acerca da relação objetal primária toma como ponto de partida algumas premissas básicas das teses de Freud. No entanto, apesar de ter Freud como ponto de partida, Ferenczi não apenas repetiu as hipóteses freudianas. Nos textos "Transferência e introjeção" (1909/2011), "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios" (1913/2011) e "Thalassa: ensaio sobre a

teoria da genitalidade” (1924/2011), observamos que Ferenczi avança e propõe novas contribuições ao tema que estamos aqui abordando. Sob essa perspectiva, ao enveredar pelo caminho da prática clínica, ainda que recente na época, foi levado à compreensão do desenvolvimento da vida psíquica. Em 1913, Ferenczi publica o artigo "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios", no qual busca demonstrar a gênese e as etapas do desenvolvimento de aquisição do sentido de realidade do indivíduo.

Ferenczi (1913/2011) buscou aprofundar a compreensão do modo como o indivíduo substitui o princípio do prazer, que é predominante na origem da vida psíquica, pela adaptação à realidade. Para tanto, Ferenczi (1913/2011) nos alerta que Freud:

... deixa sem respostas a questão de saber se é progressivamente ou por etapas que a forma secundária da atividade psíquica se desenvolve a partir da forma primária e, por outro lado, se é possível distinguir tais etapas ou descobrir seus derivados na vida psíquica normal ou patológica (p. 46).

A partir desse argumento, Ferenczi (1913/2011) propõe pensar um momento anterior ao que foi postulado por Freud, direcionando sua compreensão aos momentos mais precoces do desenvolvimento infantil. Para o autor, nos momentos iniciais, a sobrevivência do feto depende inteiramente da mãe. É ela que assegura as condições de existência, atende aos desejos e às necessidades, sendo responsável, ainda, por fornecer o calor, a proteção e o alimento à criança. Esse estado de coisas pode nutrir na criança o sentimento de que não tenha necessidades ou desejos próprios, e ainda, contribui para não reconhecer que há um mundo exterior.

Considerando a vida psíquica dentro do corpo materno, Ferenczi (1913/2011) sustenta a ideia de que é absurdo acreditar que a vida psíquica só tem início no momento do nascimento. Portanto, durante a vida intrauterina, o ser humano inaugura a impressão mental a partir da onipotência. Citamos Ferenczi (1913/2011):

A impressão de ter tudo o que se quer e de não ter nada mais a desejar. É o que o feto poderia pretender no que lhe diz respeito, já que possui constantemente tudo o que lhe é necessário à satisfação de suas pulsões, portanto, nada tem a desejar, é desprovido de necessidades (p.48-49).

Esse primeiro estágio do desenvolvimento do sentido de realidade foi nomeado onipotência incondicional. Essa compreensão nos permite sustentar a ideia de que os traços dos processos psíquicos intrauterinos são perpetuados no material

psíquico que se apresentará após o nascimento. Esse fenômeno, por sua vez, está a favor de uma continuidade dos processos psíquicos, retornando aos bons tempos em que o feto era onipotente (Ferenczi, 1913/2011).

Ferenczi (1913/2011) ressalta que esse período de harmonia intrauterina pode vir a ser interrompido. Na oitava nota de rodapé deste texto, o autor aponta que perturbações, como doença ou afecção da mãe ou mesmo do cordão umbilical, levariam o infante a sentir necessidades. Com efeito, seria despojado de sua onipotência e forçado a tentar modificar o mundo externo, em outras palavras, a efetuar um trabalho que daria fim à onipotência antes mesmo do nascimento. No entanto, a rigor, é o nascimento que desperta o primeiro afeto de angústia no recém-nascido e encerra o período de onipotência incondicional. Ao observarmos o bebê, conforme sugere Ferenczi (1913/2011): "temos a impressão de que ele não está nada encantado com a brutal perturbação ocorrida na quietude isenta de desejos de que desfrutava no seio materno, e até mesmo que deseja, *com todas as suas forças, reencontrar-se nessa situação*" (grifo do autor, p.49).

Desse modo, é estabelecido o segundo estágio do desenvolvimento do sentido de realidade, nomeado por Ferenczi como onipotência alucinatória mágica. Levando em consideração o ponto de vista subjetivo do infante, o autor argumenta que a onipotência incondicional que era desfrutada só se modificou na medida em que o infante precisou investir o que desejava de modo alucinatório (isto é, representar), sem ter que modificar nada no mundo externo para obter a realização dos seus desejos (Ferenczi, 1913/2011). Os gritos de aflição e angústia, assim como a agitação do bebê, constituem uma reação mal adaptada à perturbação que ocorreu subitamente na situação de satisfação de que o bebê usufruía durante a vida intrauterina, devida ao nascimento. Em uma leitura de "A interpretação dos sonhos" (Freud, 1900/2019), Ferenczi (1913/2011) supõe que a primeira consequência desta perturbação é o reinvestimento alucinatório do estado de satisfação, como "a existência tranquila no calor e na placidez do corpo materno" (p. 50).

Devido a esse aspecto, as pessoas que fornecem os cuidados primordiais ao bebê e se mantêm atentas a ele, conseguem compreender de modo intuitivo o seu desejo. Assim, ao se depararem com o choro e a agitação, colocam o bebê em condições que se aproximam da situação intrauterina. Como podemos observar, os objetos primordiais tendem a reproduzir suaves e monótonos estímulos que a criança

vivência no útero, como os batimentos cardíacos da mãe, o embalo rítmico e as cantigas de ninar. Sublinhamos que o infante desconhece a noção de causa e efeito, assim como a existência e o exercício de seus cuidadores para atender aos seus desejos. O objeto primordial exerce um papel de sustentação da onipotência infantil, ou seja, preservando a capacidade do bebê de permanecer alucinatoriamente satisfeito em suas necessidades. Com efeito, o bebê começa a se sentir na posse de uma força mágica que realiza todos os seus desejos mediante a representação de sua satisfação. As pessoas encarregadas do cuidado com o infante adivinham as suas alucinações e, ao tomarem as medidas elementares, a criança se acalma e adormece. Segundo o autor: "O primeiro sono é, portanto, a reprodução bem-sucedida da situação intrauterina que o preserva, tanto quanto possível, das excitações externas" (Ferenczi, 1913/2011, grifo do autor, p. 51).

Convém ressaltar um aspecto importante do pensamento de Ferenczi, conforme indicam Dal Molin et al. (2019): há um estado de quietude e regressão sustentado pelo ambiente, originalmente provedor, que não invade e nem faz exigências. Entretanto, os autores sublinham que o ambiente não poderá sustentá-lo eternamente, pois começará a demandar respostas, reações e desadaptação de modo que estimule o infante a abandonar a posição passiva radical em que se encontra. Mesmo após o seu fim, a existência do estado de quietude original pode ser identificada posteriormente a partir da tendência de retorno alucinatório. Nas palavras dos autores:

A dinâmica é análoga a um *Zugzwang* de xadrez, em que quem é forçado a mover-se, a agir, não deixará de lamentar o fato e ansiar por uma situação em que o jogo volte a lhe ser tão favorável como era antes da obrigação de mover-se (p. 238).

Nesse sentido, assinalamos que a partir da satisfação das pulsões — das quais o mundo externo não tem conhecimento acerca do instante em que emergem suas manifestações —, a representação alucinatória da realização de desejo se mostrará, em breve, insuficiente. Embora o estágio alucinatório se caracterize pela manifestação de descargas motoras descoordenadas quando surgem os afetos de desprazer, expressos por meio do grito e da agitação, o infante utiliza agora essas descargas como sinais mágicos, a fim de realizar prontamente a percepção de satisfação. É digno de nota que é possível perceber que a onipotência do ser humano está sujeita a condições que, com o passar do tempo, se tornam mais numerosas na

medida em que os desejos se tornam mais complexos. Desse modo, Ferenczi nomeou esse período de "onipotência com a ajuda de gestos mágicos", que consistem em a criança exprimir o seu desejo mediante gestos correspondentes (Ferenczi, 1913/2011). Neto e Caropreso (2022) comentam que a sensação de ruptura na unidade Eu-não-Eu se faz necessária para que este último ganhe contornos mais bem definidos e, conseqüentemente, seja mais bem compreendido.

Ferenczi (1913/2011) afirma que o recém-nascido experimenta tanto estímulos externos quanto processos psíquicos de forma monista. Dessa maneira, não há dentro e fora, todos os estímulos são experimentados como uma só coisa. Somente mais tarde a criança poderá conhecer a "malícia das coisas". Em outras palavras, conhecerá coisas que são rebeldes à sua vontade, enquanto outras se submeterão à sua vontade. Assim, o monismo é convertido em dualismo. A criança realizará a projeção primitiva que consiste em excluir os objetos de sua percepção, até então unitária, no mundo externo. A partir da compreensão de como o infante se relaciona com o objeto durante as etapas primitivas, Ferenczi (1909/2011) pôde afirmar que o bebê exclui objetos que são percebidos como desprazerosos e inclui os que geram prazer. Levando em consideração que no início o autoerotismo impera e a presença do objeto não é percebida neste período, se faz presente apenas a percepção subjetiva do afeto que lhe é provocado.

Entretanto, uma parte maior ou menor do mundo exterior não permite ser expulsa facilmente do Eu e se impõe como um desafio ao Eu: "ama-me ou odeia-me, combate-me ou sê meu amigo" (1909/2011, p. 96). E, assim, o Eu cede ao desafio e reabsorve parte do mundo externo que não pôde ser projetado e o inclui como seu interesse, o que Ferenczi definiu como introjeção primitiva. O autor sustenta que: "O primeiro amor, o primeiro ódio, realizam-se graças à transferência: uma parte das sensações de prazer ou desprazer, autoeróticas na origem, deslocam-se para os *objetos* que as suscitaram" (Ferenczi, 1909/2011, grifo do autor, p. 96).

Conforme ilustrado no texto, no início a criança só gosta da saciedade, pois aplaca a fome que a perturba. É apenas em um período posterior que passa a gostar da mãe, objeto que lhe proporciona a saciedade (Ferenczi, 1909/2011). Assim, a proposta feita por Ferenczi sobre a introjeção nos permite ampliar a perspectiva de que o Eu desempenha um movimento ativo de inclusão do objeto a partir de um referencial interno, noutras palavras, de dentro para fora. Assim, o Eu se mostra

líquido a partir da sua capacidade de expandir e envolver os objetos. Com essa forma de compreensão, o autor subverte o raciocínio da época de que se tratava de um movimento de fora para dentro. Posteriormente aos estágios de onipotência, os quais são designados como fases de introjeção, o estágio que se lhes segue é o de realidade, compreendido como fase de projeção no desenvolvimento do Eu. Assim, pressupomos que a criança atravessa um período animista na sua apreensão de realidade, que consiste em todas as coisas serem apresentadas como animadas e em que se tenta reencontrar em cada uma seus próprios órgãos ou funcionamento (Ferenczi, 1913/2011).

No bojo dessas considerações, recorreremos ao artigo "Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade" (Ferenczi, 1924/2011). Convém ressaltar que se trata de um texto muito rico e complexo, que permite inúmeras formas de ser abordado. Não temos a intenção de esgotar a plenitude do artigo, iremos nos ater aos elementos relacionados à regressão à vida intrauterina para alcançar os objetivos da nossa pesquisa. Ferenczi faz uso do método utraquista que corresponde à aplicação de conceitos de uma determinada área a outra, de modo a retroalimentar conceitualmente o conhecimento psicanalítico e o da evolução da espécie (Figueiredo, 1999). Inspirado na filogênese proposta por Lamarck, Ferenczi se esforça para conciliar a teoria do desenvolvimento do aparelho psíquico. Nesse sentido, passado e presente parecem adquirir, de modo singular, um lugar novo no seio do sistema de teorias que compreende a humanidade no conjunto de fenômenos naturais.

Ferenczi (1924/2011) busca inspiração na mitologia grega Thalassa, "mar" em grego, para descrever a vida intrauterina a partir de um ambiente aquoso. A mãe é representada pelo mar ao trazer em seu corpo o líquido amniótico que envolve e protege o feto. Pinheiro (1995) pormenoriza o conceito de meio aquático, considerando-o como anterior à emergência dos continentes, o que realça a ideia de plenitude perdida onde não havia desejo e nada havia a desejar. No referido texto, deparamo-nos com um terreno fértil para compreendermos os aspectos fundamentais do trabalho teórico-clínico que será desenvolvido posteriormente por Ferenczi. Em especial, o uso da regressão no *setting* psicanalítico.

À época da escrita de "Thalassa", em 1914, Ferenczi atuava como médico do exército austro-húngaro e, em seu tempo livre, se dedicou a traduzir "Três ensaios

sobre a teoria da sexualidade" (Freud, 1905/2016) para o idioma húngaro. No entanto, "Thalassa" foi publicado apenas em 1924, dez anos após sua escrita — período que faz jus à gestação de uma proposta subversiva e complexa. Essa longa espera ocorreu devido a certa resistência que Ferenczi enfrentava por transgredir os limites ofertados por outras áreas de conhecimento ao tecer um diálogo entre as concepções de ontogenética e filogenética associadas ao saber psicanalítico. Ressaltamos que esses achados teóricos são fruto de um longo investimento e insistência do autor, cujas sementes foram germinadas em 1913 no texto "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios", sobre o qual já nos debruçamos anteriormente.

Kupermann (2022) sublinha que o título da primeira edição húngara de Thalassa foi nomeado *Katasztrófák*, que significa catástrofe em português. Ferenczi (1924/2011) entende a constituição psíquica como efeito de uma série de catástrofes inerentes ao desenvolvimento. Com base na bioanálise proposta pelo psicanalista, as catástrofes descortinam uma cena de destruição e criação, as quais coexistem e exigem por um lado a renúncia e, por outro, adaptação. Tais eventos podem assumir um caráter estruturante ou desestruturante. O psicanalista húngaro avança ao afirmar que a dimensão da alteridade e do ambiente tem um papel importante. É desconstruída a lógica de que apenas questões intrapsíquicas estariam envolvidas. Segundo o autor, as catástrofes estruturantes são inevitáveis, necessárias ou filogenéticas. Como, por exemplo, a partir do desmame, do desfralde e da descoberta das diferenças sexuais, há exigência de uma reorganização psíquica, processo recorrente ao longo do desenvolvimento. Em contrapartida, a catástrofe desestruturante corresponde ao trauma patogênico, a partir do qual o indivíduo engendra uma forma de defesa que está aquém do recalque: a clivagem. Nesse sentido, o trauma patogênico demanda do psiquismo uma defesa patogênica face ao mundo externo, como veremos adiante.

Ao retomarmos a problemática do nascimento, sublinhamos que Ferenczi (1924/2011) compreende o nascimento como uma catástrofe representada pela estiagem do oceano. Então, o bebê é banido do meio aquoso em direção às regiões secas. O psicanalista sustenta a ideia de que o nascimento é a abertura para o mundo, a qual será experimentada pelo bebê de acordo com os cuidados que o ambiente fornece. O autor assinala: "O fato de um ser humano ter conseguido sobreviver ao

perigo envolvido pelo nascimento e a alegria de ter descoberto a possibilidade de existir mesmo fora do corpo da mãe permanecem na lembrança para sempre" (p. 312). A adaptação ao novo ambiente implica movimentos progressivos – os quais se encontram alinhados com o sentido de realidade –, pilares que são sustentados paradoxalmente pelo desejo de restaurar as satisfações experimentadas por meio de repetições da existência aquática de outrora.

A regressão thalássica compreende a ânsia do bebê de retornar à condição de vida intrauterina que corresponde à representação do passado de vida marinha das espécies. Conforme já destacamos, é preciso sustentar o paradoxo de que tal desejo é uma das condições que impulsiona o ser humano ao desenvolvimento e à adaptação à realidade. De acordo com essa concepção, Ferenczi (1924/2011) assinala que para que o sentido de realidade atinja o seu pleno desenvolvimento, é necessário que o indivíduo renuncie, definitivamente, a essa regressão e encontre um substituto no mundo da realidade. Entretanto, apenas uma parte da personalidade participa dessa evolução, enquanto durante o sono, nos sonhos, na vida sexual e nas fantasias os sujeitos permanecem ligados à tendência de realizar desejos primitivos. Ao considerarmos a problemática do coito, o autor compreende o pênis como símbolo do Eu do homem, que, ao entrar em contato com o genital feminino, buscaria um retorno ao ambiente aquoso que abandonou, em virtude da seca do oceano a partir do seu próprio nascimento.

Dessa forma, Kupermann (2022) afirma que "o *luto* pela secagem dos mares é acompanhado de uma *luta* pelo retorno à unidade perdida e pelo advento de poderosos processos de vitalização" (grifos do autor, p. 252). Goldfajn (2021) nos oferece a compreensão a partir de sua leitura, que aponta que esse encontro sexual genital bem-sucedido acarretaria a tranquilidade do sono após o coito. Ferenczi (1924/2011) admite o estado de sono, assim como o estado psíquico no coito e na vida intrauterina, como formas de repetição dessa existência já superada e vai além, ao afirmar que talvez se trate de uma repetição da existência anterior ao surgimento da vida. Com base em um provérbio latino que afirma que o "sono é o irmão da morte", o autor assinala que as forças traumáticas que intervêm no despertar são as mesmas que outrora despertaram a matéria primitiva para a emergência da vida.

Entretanto, a principal diferença entre o sono e o coito reside no fato de que o sono se contenta em repetir a existência intrauterina, ao passo que o coito reproduz

também as lutas – representadas por catástrofes cósmicas, nascimento, lutas do desmame e aprendizagem de hábitos de asseio – que aconteceram após a expulsão desse paraíso (Ferenczi, 1924/2011). O contato de dois corpos representa uma reparação orgânica que permite ao corpo ser resguardado e recuperado das excitações físicas e psíquicas provocadas que são necessárias para a função e perpetuação da espécie. Tal repetição, conforme afirma Pinheiro (1995), obedece ao princípio do prazer tendo em vista que se trata de uma repetição da busca de uma plenitude que, na verdade, jamais existiu. O ponto fundamental de Thalassa é a exigência de uma negação, nas palavras de Ferenczi, uma alucinação negativa que produz o gozo e a possibilidade simbólica. Dessa maneira, é lícita a compreensão de que a plenitude oceânica se apresenta como um referente imaginário do antes da catástrofe da emergência dos continentes.

Verztman e Romão-Dias (2020) comentam que catástrofe, vida e evolução são termos que se entrelaçam na teoria ferencziana. Os autores sugerem que a vida, desde o seu surgimento, provoca uma instabilidade na relação com o ambiente que, por sua vez, "sempre repetirá o movimento vital de rompimento com a ordem estável do inanimado" (p. 272). Desse modo, compreendemos que o trauma constitui o âmago dos processos de subjetivação, não porque tudo se trata de uma reação face ao trauma, mas sim das estratégias que são construídas diante dele. Portanto, as situações de catástrofe trazem o trauma para o centro da existência humana.

1.3 A herança de Sándor Ferenczi: reverberações e ampliação da compreensão sobre a intersubjetividade em Winnicott

Em 1923, Winnicott se tornou médico assistente do Paddington Green Children's Hospital e permaneceu no cargo até 1963. Nesse ínterim, ele teve a oportunidade de atender um número considerável de bebês, crianças e psicóticos. Com efeito, a sua vasta experiência clínica permitiu que o médico e psicanalista pudesse se dedicar à compreensão da qualidade da relação primária entre mãe e bebê. Sob essa perspectiva, encontramos a possibilidade de explorar aspectos teóricos e clínicos para pensarmos a constituição subjetiva e seus entraves que estão intrinsecamente ligados aos padecimentos psíquicos a que os indivíduos estão sujeitos no momento inaugural de sua existência.

Embora o autor não faça muitas referências a Ferenczi ao longo de sua obra, é evidente que Winnicott alimentou o seu escopo teórico-clínico a partir da herança deixada por Ferenczi (Medeiros & Peixoto Jr, 2016). Como fruto das reverberações provocadas pelo psicanalista húngaro, encontramos a insistência de Winnicott em descrever as condições necessárias para a emergência da vida subjetiva e o aprofundamento de muitos aspectos clínicos do estilo ferencziano. Dentre eles, destacamos como Winnicott retoma a tese de Ferenczi sobre a compreensão da adaptação ativa do ambiente, transformando-a na pedra angular de sua teoria sobre o desenvolvimento emocional do bebê. Nos interessa o modo como o autor acentua à sua maneira, os cuidados ambientais suficientemente bons para favorecer a integração do Eu, bem como as falhas ambientais que alteram, em diferentes níveis, o rumo do processo de maturação.

“Não existe isso que chamam de bebê” (Winnicott, 1960/2022, p. 48). Essa conhecida frase foi proferida por Winnicott durante uma reunião científica da Sociedade Psicanalítica Britânica e está posicionada na nota de rodapé do texto “A teoria do relacionamento pais-bebês”. À época, o autor inaugurou a ideia controversa e polêmica de que é inconcebível compreender o bebê isolado do ambiente. Durante os primórdios da vida psíquica, o bebê se encontra inicialmente fusionado na relação com a mãe. Ele é incapaz de sobreviver sem os cuidados do ambiente, o bebê só pode se constituir subjetivamente na dependência dos cuidados do outro. Com efeito, o desenvolvimento do bebê se inicia na dependência absoluta e avança rumo à independência relativa.

A relação fusionada supracitada tem origem anterior ao nascimento do bebê e pode se prolongar por um período pós-natal. Durante esse período, a mãe vivencia um estado denominado preocupação materna primária, no qual ela se identifica conscientemente e, também, de modo profundamente inconsciente, com o bebê. A mãe alcança esse estado de sensibilidade acentuada semelhante a uma doença e, posteriormente, recupera-se. Conforme o autor sublinha:

Introduzo aqui a palavra “doença” porque a mulher deve ter saúde suficiente tanto para desenvolver esse estado como para recuperar-se dele à medida que o bebê a libera. Caso o bebê morra, o estado da mãe repentinamente revela-se uma doença. A mãe corre esse risco (Winnicott, 1956/2022, p. 496).

Ao alcançar a preocupação materna primária, a mãe oferece uma presença com qualidade afetiva e sensorial. É como se a figura materna, a partir da sua

sensibilidade exacerbada, se identificasse com as necessidades do bebê de modo que pode atendê-las de forma adequada. Portanto, o ambiente adaptativo, no sentido mais facilitador possível, é absolutamente sensível e, por isso, quase imperceptível. Devido a esse aspecto, o ambiente favorece o processo de amadurecimento emocional que suscita o sentimento de “continuar a ser” no bebê. Portanto, ao fornecer esse contexto ao bebê, o ambiente dá ensejo à tendência inata de integração, o que permite ao infante experimentar movimentos espontâneos e tornar-se senhor das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (Winnicott, 1956/2022).

Convém sublinhar que o estágio de dependência absoluta se refere a um momento anterior à inscrição das pulsões no indivíduo. Esse estágio deve ser considerado em sua máxima importância, pois nele se encontram as pistas valiosas que nos conduzirão à compreensão da constituição subjetiva e seus entraves. Tal ampliação teórico-clínica proposta por Winnicott nos fornece subsídios para compreender os padecimentos psíquicos que são alvo desta pesquisa. Sob essa perspectiva, no desenvolvimento emocional do bebê, o precursor do espelho é o rosto da mãe. Quando o bebê olha para a mãe, ele vê a si mesmo. O bebê busca que o ambiente lhe devolva algo de si para que seja possível emergir como sujeito neste contexto intersubjetivo, conforme sugere Winnicott (1953/2019):

Quando olho, sou visto. Portanto, existo. Agora me permito olhar e ver. Agora olho criativamente e também percebo o que apercebo. Na verdade, tomo cuidado para não ver o que não está lá para ser visto (a menos que eu esteja cansado) (p.182).

No entanto, nem sempre o que a mãe reflete é o bebê, mas sim o seu próprio humor ou até mesmo a rigidez das suas defesas. A mãe que fracassa ao refletir o bebê não lhe devolve seu mundo interno, mas o invade com a sua reação, ocupando um lugar de alteridade radical. Tal posição de exterioridade impossibilita a captação e devolução ao bebê dos seus estados físico e emocional (Winnicott, 1953/2019). A compreensão do papel do espelho da mãe durante o desenvolvimento emocional do bebê nos remete à ideia da "homossexualidade primária em duplo" proposta por Roussillon (2004). Segundo o autor, o conceito de homossexualidade primária em duplo refere-se às "primeiras formas de organização do vínculo primitivo, que a "base", portanto, da experiência de satisfação primitiva, supõe a construção e o encontro de um objeto 'duplo' de si" (p. 425, tradução nossa).

A refletividade apresentada na relação primária entre a mãe e o bebê nos aponta a existência de um prazer particular no encontro e da necessidade de compartilhá-lo. Essa experiência de satisfação organiza um vínculo suficientemente seguro com um objeto investido, o qual é progressivamente percebido, construído e concebido como um “duplo” de si (Roussillon, 2004). Com efeito, é nesse sentido que a base dessa relação pode ser denominada "homossexual primária". O prazer é sentido no *ballet* do encontro com um outro semelhante, um duplo, por assim dizer, percebido em seu movimento de espelho do sujeito. Dessa maneira, não há confusão entre o sujeito e o duplo, uma vez que "o “duplo” pode ser um espelho ‘exato’ ou um espelho ‘amodal’, quer dizer, um espelho ‘aproximado’, mas é, sobretudo, um espelho se ajustando, um espelho que se define pelo próprio processo de ajustamento." (Roussillon, 2004, p.119, tradução nossa).

Esse processo deve se estabelecer em dois níveis intrincados e, ainda assim, distintos. O primeiro nível é de um compartilhamento "estésico", de um ajustamento e compartilhamento de sensações corporais. Ele é observado a partir do *ballet* do ajustamento mimo-gesto-postural recíproco entre mãe e bebê. Aos gestos, mímicas e posturas de um, correspondem e se ajustam os do outro. Busca-se o encontro e o distanciamento um do outro, formando uma espécie de coreografia corporal na qual se ajusta, se comunica e se transmite um cortejo de sensações compartilhadas, mas também reguladas. O investimento do corpo e das sensações corporais do sujeito passa pelo encontro com o investimento do reflexo que o objeto lhe comunica em retorno, através de seu próprio ajustamento (Roussillon, 2004).

O *ballet* deste encontro se constitui à medida que o bebê consegue antecipar os movimentos da mãe. O bebê apenas alcança essa capacidade quando consegue se apropriar dos esboços rítmicos que compõem os movimentos maternos. É o ritmo, primeiro nível de organização de uma forma de temporalidade, que torna possível certa previsibilidade da mãe e de seus movimentos. O ritmo define uma sequência, a qual permite antecipar um seguimento, observando uma regularidade e, portanto, promovendo a capacidade de prever a sequência seguinte (Roussillon, 2004).

É necessário que o aparelho psíquico da mãe alcance a complexidade de exercer essa tarefa sem demasiadas dificuldades, entrando em contato com seus movimentos profundos e espontâneos. Portanto, para que a mãe ocupe o lugar de duplo do bebê, semelhante e simultaneamente diferente dele, preservando sua

alteridade, é necessário que ela entre em contato com a sua própria subjetividade e encontre seus recursos necessários para desempenhar a função de espelho com o bebê. Dessa maneira, pode propiciar ao infante o compartilhamento sensorial que, gradualmente, irá se complexificar, favorecendo os processos de simbolização primária no bebê. O segundo nível é o compartilhamento emocional de uma sintonia afetiva. Em outros termos, se o prazer reverberado pela mãe e seus próprios estados internos não é suficiente, o afeto de prazer da criança pode não se constituir e, portanto, não ser experimentado (Roussillon, 2004).

No que tange ao cuidado ambiental suficientemente bom nesta fase, o ambiente proporciona ao infante basicamente os cuidados a partir do *holding* e do *handling*. O *holding* é compreendido não apenas como o ato de segurar fisicamente o bebê, mas como a possibilidade de sustentar ou dar suporte, oferecendo a sensação de segurança e permitindo ao bebê alcançar o status de unidade. Para além do atendimento às necessidades fisiológicas, há também um campo psicológico complexo, o qual é determinado pela percepção e empatia da mãe (Winnicott, 1960/2022).

O *handling* diz respeito ao manejo e ao manuseio do infante. Esse conceito realça a importância do ambiente para o alojamento da psique no corpo. Esse processo é facilitado pelas experiências mãe-bebê, sobretudo pela via do contato corporal e da apresentação de objetos. O *holding* e o *handling* têm uma tarefa em comum: a facilitação do amadurecimento emocional do bebê (Winnicott, 1960/2022). Durante o desenvolvimento emocional primitivo do bebê, antes que ele reconheça a si mesmo e, portanto, aos outros, três processos estão em curso: a integração, a personalização e a realização. A relação entre não integração e integração é um trânsito, necessário e saudável que é mediado pelos cuidados com o bebê.

A personalização corresponde à localização do self no próprio corpo, consiste no sentimento de estar dentro do próprio corpo. A percepção do Eu e do outro-que-não-eu também se dá por cuidados corporais que irão, gradualmente, constituir uma personalização satisfatória. Em outras palavras, para que a instalação da psique no soma ocorra, é necessário desenvolver a capacidade de ligar as experiências motoras, sensoriais e funcionais com o novo estado do bebê de ser uma pessoa (Winnicott, 1945/2021). Em relação à nova aquisição do infante, Winnicott (1960/2022) chamou

de “membrana limitante” o que, até certo momento (na saúde), é equivalente à superfície da pele, estabelecendo o limite entre o Eu e não-eu do bebê. O infante conquista, assim, um contorno que diferencia o interior do exterior, levando-o a estabelecer sentido para as funções de entrada e saída.

A realização consiste na apreciação do tempo e do espaço, além de considerar outras propriedades da realidade. A adaptação à realidade coincide com o processo de desilusão. Durante os estágios iniciais de integração do bebê, a mãe oferece a ilusão de onipotência ao infante. Winnicott (1967/2021) faz uso da imagem de um bebê ao mamar no seio da mãe para retratar que não se trata somente da alimentação, sim do início da relação de objeto. Essas experiências de confiabilidade entre mãe e bebê, gradualmente, criam o padrão que o infante desenvolverá para se relacionar com o mundo. No texto "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", Winnicott (1953/2019) aponta para uma área intermediária de experimentação, a qual é constituída pela realidade interna e a vida externa. Essa área se localiza entre a incapacidade e a crescente capacidade do bebê de reconhecer e aceitar a realidade, estabelecendo, assim, a base para a formação de grupos e criatividade.

No que concerne à importância do objeto transicional, o bebê passa de um controle onipotente para um controle de manipulação, o qual envolve o erotismo muscular e o prazer da coordenação. Dessa maneira, o objeto representa a transição do bebê de um estado de fusão com a mãe para um estado de relação com a mãe como um ser externo e diferenciado. Compreendemos, assim, que a única possibilidade de o bebê passar diretamente do princípio do prazer para o princípio da realidade, conforme postulou Freud, é que se tenha uma mãe suficientemente boa que ofereça uma adaptação ativa às necessidades do bebê e, gradualmente, se desadapta face à crescente capacidade do bebê de encarar a falta de adaptação e tolerar as frustrações (Winnicott, 1953/2019).

Convém ressaltar que o objeto transicional bem como o fenômeno transicional são parte do domínio da ilusão, que constitui a base do começo da experiência. Esse estágio do desenvolvimento inicial ocorre quando a mãe permite que o bebê tenha a ilusão de que aquilo que cria realmente existe (Winnicott, 1953/2019). O autor afirma: "(...) temos que aceitar o paradoxo de que aquilo que o bebê cria já estava lá, e que o que o bebê cria é na verdade parte da mãe que foi encontrada" (Winnicott, 1967/2021, p.79). Essa parte que é encontrada pelo bebê,

como o seio da mãe, por exemplo, só ocorre porque a mãe ocupou um lugar especial junto ao bebê para se apresentar como se tivesse sido encontrada na hora certa e no lugar certo. A isso denominamos adaptação à realidade, o que permite ao bebê descobrir o mundo criativamente. Com base em tais reflexões sobre a experiência inicial de onipotência, o bebê passa a experimentar a frustração de modo tolerável ou até mesmo alcançar o extremo oposto da onipotência que seria sentido, segundo Winnicott (1968/2021), como um "sentimento de ser apenas um grão de areia em um universo, um universo que já estava lá antes que ele fosse concebido" (p. 117).

A respeito disso, levando em consideração as condições saudáveis a que o bebê está submetido, o tipo de comunicação criativa tem prioridade sobre o tipo conformada. Quando o infante vê e interage com o mundo, ele é capaz de se conformar sem se sentir diminuído. No seu inverso, quando a conformidade é dominante, nos deparamos com uma base ruim para o desenvolvimento do indivíduo. Nesse sentido, cada distorção no processo de desenvolvimento infantil é acompanhada por uma ansiedade inimaginável, que o leva à desintegração, uma sensação de "cair para todo o sempre" (Winnicott 1968/2021, p. 123). Portanto, levando a um fracasso absoluto na relação com o objeto. É seguro afirmar que o bebê se comunica criativamente com o ambiente e, com o passar do tempo, consegue fazer uso daquilo que descobriu. Dessa maneira, recorreremos às palavras do autor para representar a comunicação do bebê com a mãe:

Eu encontro você;
Você sobrevive ao que lhe faço à medida que a reconheço
como não-EU
Eu uso você;
Eu me esqueço de você;
Mas você se lembra de mim;
Continuo me esquecendo de você;
Eu a perco;
Eu estou triste" (Winnicott 1968/2021, p. 120).

Dessa maneira, a relação de objeto deve ser compreendida nos termos da experiência do sujeito que o conduzirá ao uso do objeto. Para tanto, é necessário que o objeto pertença à realidade compartilhada e não a um conjunto de projeções. Nesse sentido, o que existe entre a relação e o uso do objeto é o ato de retirar o objeto do campo onipotente do bebê. Em outras palavras, trata-se de reconhecer o objeto como entidade em si mesma. Isso implica compreender e aceitar o paradoxo que, segundo

Winnicott (1969/2019): "o bebê cria o objeto, mas o objeto já estava lá esperando para ser criado e se tornar um objeto investido" (p. 145). Assim, essa mudança no uso do objeto implica que o sujeito destrói o objeto à medida que este se externaliza. No que concerne à sobrevivência do objeto à destruição, o sujeito começa a viver no "mundo dos objetos", no qual obtém ganhos imensuráveis. No entanto, há o custo da aceitação da destruição em curso na fantasia inconsciente vinculada à relação de objeto. Embora o sujeito não destrua o objeto subjetivo (fruto das projeções), a destruição é a característica fundamental deste processo de construção da realidade, pois o objeto agora é objetivamente percebido, pertencente à realidade compartilhada, reconhecendo-se a sua autonomia (Winnicott, 1969/2022).

A compreensão da dimensão intersubjetiva que engendra os processos da constituição subjetiva nos permite extrair consequências clínicas importantes diante das graves falhas que podem ocorrer nesse processo de subjetivação. O trauma ocupa um papel central na clínica com pacientes marcados pela frágil constituição psíquica – narcísica e de processos de simbolização – que são expressos por sensações de vazio, aniquilamento do Eu e constantes ameaças de despedaçamento do Eu que exploraremos no próximo capítulo.

2. O trauma e o mecanismo de clivagem: de Freud a Ferenczi

Neste capítulo, iremos dedicar nossa atenção ao estudo sobre o trauma na teoria proposta por Freud e refletir sobre as vicissitudes desse tema encontradas no pensamento de Ferenczi. O psicanalista húngaro deu continuidade à virada metapsicológica proposta por Freud em 1920; no entanto, Ferenczi se inclinou a novos rumos ao considerar a dimensão intersubjetiva do trauma como ponto chave de sua teoria. Pretendemos colocar em questão como a teoria de Ferenczi inaugura interessantes possibilidades para pensarmos a clínica psicanalítica contemporânea que tem recebido cada vez mais pacientes cujos processos subjetivos não obedecem — ou não somente — à lógica do recalque.

2.1 O caráter irrepresentável do trauma em Freud

Em "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar" (Breuer & Freud 1893/2016) encontramos o terreno sobre o qual será desenvolvida a primeira teoria do trauma, conhecida como a teoria da sedução traumática. Nesse trabalho, Freud (1893/2016) considera que há uma ligação causal entre o trauma psíquico motivador e o fenômeno histérico. Conforme descreve o autor, a lembrança do trauma psíquico age como um corpo estranho que, mesmo após a sua penetração, continua sendo um agente que atua no tempo presente. O fator etiológico essencial da histeria está na ligação causal entre um acontecimento da vida real e a memória traumática. Os autores afirmam que "*o histérico sofre sobretudo de reminiscências*" (Freud & Breuer, 1893/2016, grifo dos autores, p. 25). Ou seja, o afeto não conseguiu ser descarregado e permaneceu ligado à lembrança. Era preciso que o doente colocasse o afeto em palavras; não obstante, os médicos se defrontavam com a resistência de muitos pacientes para entrar em contato com esses conteúdos dolorosos que foram esquecidos.

Convém lembrar, conforme já descrito no capítulo anterior, que neste período pré-psicanalítico, Freud ainda não havia concebido a teoria sobre a sexualidade infantil. Tendo em vista essa perspectiva, observamos emergir o enlace entre a teoria do trauma e a sedução. Para sustentar sua teoria, Freud (1893/2016) compreende que,

face à imaturidade sexual da criança, ela seria seduzida por alguém mais velho, a rigor, um adulto. Nesse momento, a criança não disporia das representações necessárias para conceder significado a essa experiência. Ao lançar luz sobre o efeito *a posteriori* do trauma, Freud (1893/2016) propõe que o trauma ocorra em dois tempos. No primeiro momento, ocorre a sedução da criança por um adulto e, mais adiante, quando a criança alcança a maturidade, ocorre uma cena banal e sem violência que consegue despertar, por uma cadeia de associações, a lembrança do primeiro momento traumático.

Sublinhamos que Freud (1893/2016), nesse momento, não questiona a noção de realidade e se esforça para demonstrar o caráter factual da sedução traumática a partir da dificuldade do paciente em lembrar do evento traumático. Logo, não é possível identificar a cena primária motivadora do trauma, pois a própria lembrança diz respeito, em certa medida, ao campo da fantasia. Freud (1897/1996) anuncia sua decisão de abandonar a teoria da sedução traumática na carta 69 destinada a Fliess em 1897: "Não acredito mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]" (grifo do autor, p. 309). Na verdade, o que se abandona é o aspecto real que seria responsável por engendrar o trauma. Assim, Freud introduz as concepções de fantasia e realidade psíquica que ganham destaque ao conceber a etiologia das neuroses, como observamos mais adiante no desenvolvimento da teoria sobre o complexo de Édipo e a castração. Na direção dessas ideias, Freud postula a relação entre trauma e fantasia, ressaltando o aspecto intrapsíquico como responsável pela experiência traumática. O que antes era considerado de fora para dentro, como a realidade objetiva da sedução que resultaria em um trauma, agora é substituído pela realidade psíquica das fantasias inconscientes e dos desejos.

Como bem observa Uchitel (2011), Freud não abandona a sedução, mas sim o papel que ela desempenhava na etiologia da neurose. A sedução pode atuar traumáticamente, nas fantasias ou em outros acontecimentos. A experiência da sedução como fator etiológico é minimizada, mas a importância do trauma nunca desaparece na teoria psicanalítica. A inscrição da temporalidade do trauma proposta por Freud nos indica que o acontecimento traumático se apresenta como uma ferida pouco perceptível, mas que não cicatriza e está suscetível a ser aberta diante de uma nova agressão. Segundo a autora, "para o trauma não há passado, só há presente" (Uchitel, 2011, p. 35).

Levando em consideração tais reflexões, nota-se a importância que Freud atribui à memória, cujo campo está intimamente ligado aos conflitos e aos desejos inconscientes. Conforme descrito anteriormente, o método de tratamento com a paciente histérica consiste em fazê-la lembrar da realidade penosa de outrora e, por meio da narrativa, revelar o acontecimento traumático original (Freud & Breuer, 1893/2016). Em "Lembranças encobridoras" (Freud, 1899/2023), o autor compreende que as experiências ocorridas em tenra idade que não puderam ser compreendidas na ocasião sofrem a ação do recalque que varre as possibilidades de recordar parcial ou totalmente tais experiências. Assim, as lembranças encobridoras se colocam a serviço das fantasias inconscientes que conjugam o desejo e sua interdição. É somente *a posteriori* que poderão ganhar sentido e ser interpretadas. Nessa linha de raciocínio, Maldonado e Cardoso (2009) afirmam que a narrativa desvela os efeitos do recalque e das tentativas encobridoras da fantasia de proteger o sujeito da ruptura traumática e do horror da literalidade pós-traumática.

Contudo, a Primeira Guerra Mundial eclodiu em 1914 e provocou inúmeras consequências devastadoras, sobretudo no psiquismo humano. Com efeito, o percurso teórico-clínico de Freud foi atravessado por uma ampliação da prática clínica com neuroses narcísicas e neuroses obsessivas graves, casos de melancolia e paranoia. Nesse contexto, o psicanalista observou que esses casos clínicos eram marcados pela presença de uma violência psíquica que excedia a lógica do princípio do prazer. Até o momento, a compreensão de que a neurose nasce do conflito entre o Eu e as pulsões sexuais recalçadas não era questionada. Entretanto, a partir dessas experiências clínicas, Freud foi redirecionado a repensar a teoria da etiologia das neuroses (Freud, 1919/2010).

A concepção de neurose traumática está presente desde os primeiros escritos freudianos. Em tempos de paz, compreendemos que a neurose traumática nasce em virtude de um choque ou um grave acidente, sem que haja qualquer relação com um conflito do Eu. Por outro lado, ao levarmos em consideração as marcas indeléveis deixadas pela Primeira Guerra, no texto "Introdução à psicanálise das neuroses de guerra" (Freud, 1919/2010), o autor se dedica a conceber as circunstâncias da vida que levam à gênese das neuroses traumáticas e de guerra. Nesse contexto, o Eu lida com ameaças externas de duas maneiras distintas: defendendo-se contra elas ou corporificando-as no seu próprio âmago.

Em contraste, nas neuroses de transferência, o conflito central envolve a libido, que passa a expressar demandas percebidas pelo Eu como ameaçadoras. Assim, as insatisfações, frustrações amorosas e os conflitos entre as moções pulsionais e mecanismos de defesa contribuem para a formação da neurose. O sintoma que emerge nesse contexto representa uma expressão simbólica dos conflitos psíquicos subjacentes. Freud (1919/2010) salienta: "Poderíamos até dizer que nas neuroses de guerra, diferentemente da pura neurose traumática e analogamente às neuroses de transferência, o que se teme é, afinal, um inimigo interno" (p. 388). À vista dos entraves teóricos que sustentassem uma única condição que explicasse a gênese de todas as neuroses, observamos a urgência de novos elementos teóricos que pudessem justificar as neuroses não transferenciais e lançar luz aos novos recursos técnicos capazes de manejar o sofrimento psíquico.

Mesmo após o "abandono" da teoria da sedução traumática, o trauma permanece silenciado e em estado de latência na teoria psicanalítica por um longo tempo. No entanto, observamos emergir o retorno ruidoso do traumático à medida que Freud se defronta com fenômenos demoníacos que, reunidos, foram nomeados de compulsão à repetição e pareciam sobrepujar o funcionamento do princípio do prazer (Cardoso, 2018). Contudo, convém sublinhar que a "compulsão de repetição" foi um termo empregado pela primeira vez em "Recordar, repetir e elaborar" (Freud, 1914/2010). Nessa época, Freud concilia as experiências repetitivas desprazerosas a partir da atuação do princípio do prazer que rege o funcionamento psíquico. Segundo o autor, o neurótico não recorda o conteúdo traumático que fora recalcado, mas sim o atua no tempo presente. Freud (1914/2010) afirma: "Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber o que faz" (pp.199-200).

Dessa maneira, entregando-se à compulsão à repetição, o retorno do recalcado se apresenta sob a forma de atuação presente na transferência. Esse fenômeno não ocorre somente com o médico, mas também atravessa todos os relacionamentos e atividades da vida do sujeito. Sob essa perspectiva, embora as neuroses de transferência tenham o aspecto de repetição presente que provoca desprazer, posteriormente, o sujeito é conduzido ao prazer. O prazer e o desprazer coabitam na medida em que não há prazer senão em relação a um desprazer. No entanto, o excesso de excitação leva o princípio do prazer a fracassar, pois inviabiliza

o processo de tornar a energia do aparelho psíquico estável, conforme Uchitel (2011) descreve: "*A falha do princípio do prazer e de constância encontra-se na base da teoria econômica do trauma*" (p. 63, grifo da autora).

Winograd (2018) contribui para a discussão ao afirmar que há uma exigência do psiquismo em frear a desordem traumática gerada pelas moções pulsionais por meio do recalque, mecanismo utilizado por excelência na neurose. E, por outro lado, a capacidade de atração e intensidade das forças pulsionais, que também exigem um trabalho psíquico, engendram os processos de subjetivação e de estruturação do psiquismo. Portanto, a pulsão sexual, ainda que excessiva e traumática, é responsável por organizar os processos de simbolização. Esse trabalho psíquico de ligação das excitações permite sua inscrição no aparelho psíquico, articulando uma rede de representações.

Para tornar possível a compreensão dos fenômenos demoníacos que se apresentam pelo seu excesso e pela incapacidade de inscrição no aparelho psíquico, recorremos ao texto "O inquietante" (Freud, 1919/2010). No referido texto, encontramos pistas que desembocam numa ampliação do conceito de compulsão à repetição em sua face demoníaca. O sentimento inquietante é compreendido como uma espécie de coisa assustadora que remonta àquilo que foi recalado. Ou seja, algo há muito tempo conhecido e, portanto, familiar. Tal sentimento emerge em diferentes situações, apresentando uma contradição, pois geralmente o compreendemos a partir da dimensão atual, não sendo possível alcançar o seu real motivo.

Trata-se de uma repetição que insiste em se apresentar como algo novo. Nos interessa especialmente a maneira como o autor articula a compulsão à repetição ao inquietante, que produz sensações de horror e incômodo nas repetições que ocorrem de modo involuntário e aparentemente sem motivo. Diante disso, Freud (1919/2010) vislumbra novos aspectos fundamentais à teoria do trauma: a compulsão à repetição tem a mesma natureza das pulsões e possui a capacidade de se sobrepor ao princípio do prazer. Tendo em vista a presença de exigências pulsionais desmesuradas que evidenciam o aspecto excessivo do trauma, compreendemos a impossibilidade de inscrição no aparelho psíquico e os entraves nos processos de representação e simbolização.

Em "Além do princípio do prazer" (Freud, 1920/2010), encontramos um texto vasto e complexo que apresenta a proposta de um novo modelo pulsional. O conflito

entre pulsão sexual e pulsão de autoconservação é substituído pelo embate entre pulsão de vida e pulsão de morte. Este trabalho é fruto das experiências clínicas descritas anteriormente nesta pesquisa, que tiveram início em meados de 1910 com quadros que se apresentavam aquém do princípio do prazer na organização do psiquismo. Convém ressaltar que à época em que o texto estava sendo escrito, o mundo vivenciava a pandemia da gripe espanhola e Sophie, filha predileta de Freud, foi vitimada. Cromberg (2020) resalta que o manuscrito havia começado a ser escrito antes de a pandemia entrar em marcha e foi finalizado em setembro de 1920, apontando que apesar da influência do próprio trabalho de luto realizado por Freud, o fator preponderante para a virada metapsicológica foram os sonhos traumáticos trazidos pelos neuróticos de guerra. Para alcançar os objetivos propostos de nossa investigação, limitaremos nossa atenção ao *tournant* teórico-clínico do trauma a partir da face demoníaca da compulsão à repetição.

Neste texto, Freud (1920/2010) indica quatro exemplos desses fenômenos demoníacos que visam sustentar e ilustrar a virada metapsicológica. O primeiro exemplo são os sonhos traumáticos, observados a partir dos pacientes que traziam à tona situações que geraram seu padecimento e provocavam desprazer. Foi observado ainda que esses sonhos não estavam a serviço da realização de desejos e tampouco da formação de compromisso, apresentando-se como uma compulsão à repetição que não conduz ao prazer posteriormente. Embora as fixações ao trauma já tivessem sido exploradas anteriormente em parceria com Breuer em 1893, conforme exploramos acima, essa nova observação redirecionou Freud a duas hipóteses que justificariam a função dos sonhos traumáticos: "a função do sonho, como tantas outras coisas, também é abalada ou desviada de seus propósitos, ou teríamos que lembrar as enigmáticas tendências masoquistas do Eu" (Freud, 1920/2010, p. 170).

O segundo exemplo foi extraído a partir da observação de Freud sobre a brincadeira infantil de seu neto, que à época tinha 18 meses de idade, aparentava ter o seu intelecto preservado e uma boa relação com as suas figuras cuidadoras. O célebre jogo *fort-da* consistia na brincadeira de lançar o carretel para longe de si de modo que este desaparecia de sua vista e, ao realizar esse ato, ele proferia com satisfação "o—o—o—o", que foi traduzido por *fort* ("foi embora" em português). Em seguida, puxava novamente o carretel para perto de si, saudando o aparecimento dele com um alegre "da" ("está aqui", em português). Esse jogo completo de

desaparecimento-reaparecimento que estava repetidamente em cena, foi interpretado por Freud como uma reencenação do menino de separação e reencontro com a mãe. Nesse sentido, o menino abandona a posição passiva de ser abandonado e ocupa uma posição ativa, numa tentativa de dominar psiquicamente e elaborar essa experiência desprazerosa.

O terceiro exemplo é a reação terapêutica negativa, que será melhor desenvolvida em trabalhos posteriores, mas não iremos nos propor a pensar essa questão de forma pormenorizada. Por ora, nos parece suficiente recorrer ao texto "O problema econômico do masoquismo" (Freud, 1924/2011). Compreende-se a reação terapêutica negativa como uma das mais sérias e graves formas de resistência ao êxito do tratamento psicanalítico. Embora a resistência tenha sido um tema que atravessou a psicanálise desde o seu embrião com as pacientes histéricas que resistiam em curar-se, neste campo somos levados aos pacientes que se empenham em frustrar a cura mediante um agravamento do sintoma já resolvido, pois desejam – inconscientemente – ser punidos. Tal desejo é ancorado em fenômenos sádicos e masoquistas que se atualizavam e se manifestavam no *setting* analítico. Dessa forma, há uma "vantagem da doença" composta pela soma das forças que atuam contra o restabelecimento e não renunciam ao estado doentio. Evidencia-se a forte presença destrutiva da pulsão de morte.

O quarto exemplo são as histórias inquietantes das neuroses de destino, as quais são encontradas igualmente tanto na vida de neuróticos quanto de não neuróticos. Nesse contexto, há a impressão de que um destino persegue esses sujeitos, um traço demoníaco em seu viver. Freud (1920/2010) ilustra esse eterno "retorno do mesmo":

(...) homens para os quais o desfecho de toda amizade é serem traídos pelo amigo; outros que repetidamente, no curso da vida, elevam outra pessoa à condição de grande autoridade para si mesmos ou para a opinião pública, e após um certo tempo derrubam eles próprios essa autoridade, para substituí-la por uma nova; amantes cuja relação amorosa com uma mulher percorre sempre as mesmas fases e conduz ao mesmo fim etc. (p.182).

Portanto, a emergência da compulsão à repetição leva Freud a se preocupar com as experiências produtoras de reminiscências que tendem mais a se atualizar. Em outras palavras, apresentando mais do que representando, apontando para a impossibilidade de inscrição dessas experiências traumáticas sob a forma de

lembranças (Pacheco-Ferreira, Mello & Herzog, 2013). Todos os exemplos descritos são fenômenos de compulsão à repetição, nos quais as reações psíquicas levaram à falha do princípio do prazer. Este princípio se refere à busca de manter o nível de excitação o mais baixo possível no aparelho psíquico, uma vez que o aumento da energia livre provoca desprazer. A capacidade de reduzir essa energia, e conseqüentemente diminuir a tensão, resulta em uma sensação de prazer. A leitura proposta no capítulo anterior sobre o "Projeto" (Freud, 1950 [1895]/1990) revela-se valiosa quando retomada, mesmo que discretamente, para justificar como a consciência situada na parte mais externa do aparelho psíquico está sujeita a intensas excitações provenientes do mundo externo, as quais a consciência não é capaz de reter. Desse modo, Freud (1920/2010) volta a sua atenção ao trauma na tentativa de compreender a etiologia das neuroses traumáticas.

Na esteira dessas ideias, Freud (1920/2010) esboça sua compreensão: "Às excitações externas que são fortes o suficiente para romper a proteção nós denominamos traumáticas" (p. 192). A compulsão à repetição está a serviço de lidar com esse excesso pulsional, numa tentativa de dominá-lo psiquicamente para que seja possível elaborá-lo. Observamos a materialização deste conceito ao inferirmos como a compulsão à repetição atua sobre o conteúdo recalcado que está desligado e ao (re)apresentar as excitações desligadas excessivas que nunca foram ligadas, advindas tanto do mundo externo quanto do interno. Em decorrência da inundação de grandes quantidades de estímulos no aparelho psíquico, torna-se urgente a tarefa de controlar o estímulo por meio da ligação psíquica que o conduzirá à eliminação (Freud, 1920/2010).

Freud (1920/2010) alimenta o escopo do seu trabalho ao se servir do modelo da vesícula, por meio do qual lança luz ao psiquismo a partir da imagem de um "organismo vivo, na sua maior simplificação, como uma indiferenciada vesícula de substância excitável" (p. 187). Para tanto, o autor defende que a função da consciência na vida psíquica consiste em trazer a percepção das excitações advindas do mundo exterior e as sensações provocadas de prazer e desprazer que se originam no mundo interno (Figueiredo, 1999). Devido a esse aspecto, compreendemos que não é possível que os vestígios de excitações passadas permaneçam na consciência, o que exige que ela esteja sempre disponível para novas excitações. As experiências passadas devem ser registradas em outro sistema.

No entanto, a vesícula não apresenta um fechamento, indicando que essa substância viva flutua pelo mundo externo, carregado de fortes energias. Dessa forma, torna-se evidente que a vesícula é formada por uma excitação que se origina no mundo externo e adquire o *status* de estímulo devido à sua capacidade de afetar e alterar a natureza da própria vesícula. Segundo o autor,

seria concebível, então, que o incessante choque dos estímulos externos na superfície da vesícula alterasse a sua substância até uma certa profundidade, de modo que o processo de excitação desta transcorresse diferentemente do que sucederia nas camadas mais profundas (Freud, 1920/2010, p.187).

Com efeito, tal postulação confere importantes subsídios para compreendermos o efeito voraz dessa excitação face à fragilidade do aparelho psíquico que, para se defender do mundo externo, sofre alterações em sua estrutura pela incidência das energias do mundo externo. A essa altura, Freud nos antecipa a descrição do que é trauma e de como o organismo pode sobreviver diante disso.

Cabe precisar como a vesícula adquire uma proteção contra estímulos, segundo o autor. A superfície mais externa é constituída a partir das incidências maciças de energia advindas do exterior que levam essa substância a perder a sua própria estrutura e tornar-se inorgânica (Freud, 1920/2010). A respeito disso, Figueiredo (1999) comenta: "A membrana é uma espécie de *morte que protege a vida*" (grifo do autor, p. 70). Desse modo, perde a característica de excitabilidade e não é mais passível de alterações posteriores em decorrência do impacto das incidências de energias. Semelhante a uma casca ou exoesqueleto, passa a funcionar como uma membrana especial que protege a vesícula à medida que detém os estímulos: "faz com que as energias do mundo exterior possam penetrar com uma fração de sua intensidade nas camadas adjacentes, que permaneceram vivas" (Freud, 1920/2010, p. 188).

Nesse sentido, além de proteger a vesícula diante do excesso de estímulos, é necessário que esse escudo protetor (*Reizschutz*) atue como um filtro. *Reizschutz* retira pequenas amostras do mundo externo e as prova para que não altere o interior da vesícula. Diante do que foi exposto, compreendemos que a tarefa mais importante é a proteção contra estímulos que se sobrepõe à tarefa de recepção dos estímulos, conforme Freud (1920/2010) destaca "mas a camada externa, com sua

morte, preservou do mesmo destino aquelas mais profundas, pelo menos enquanto não chegam estímulos de força tal que furem a proteção" (p. 189).

Face às excitações externas fortes o suficiente para romper o escudo de proteção, observamos emergir o novo conceito de trauma, o qual se assemelha a uma morte que invade e corrói o psiquismo. Cabe precisar que o excesso de excitações pode advir tanto do mundo externo quanto do mundo interno, este último sendo fruto do seu universo pulsional. O evento traumático provoca grandes perturbações no gerenciamento de energia do organismo e engendra todos os meios de defesa que fixaram o sujeito ao momento e à situação em que houve o rompimento, desligando o princípio do prazer (Freud, 1920/2010).

Quando *Reizschutz* falha na contenção de estímulos, sua estrutura sofre rupturas que deixam o organismo vulnerável às maciças invasões que alcançam as camadas mais internas do organismo. Dessa forma, é preciso levar em consideração o aspecto econômico da metapsicologia dos processos psíquicos – os aspectos tópico e dinâmico não foram considerados nesse momento – que, segundo Freud (1920/2010), revela a força pulsional diante da articulação entre trauma e pulsão. A compreensão do trauma a partir de uma ruptura do sistema paraexcitação pelo excesso quantitativo de excitação, abate o princípio do prazer e ameaça o aparelho psíquico de implosão (Pacheco-Ferreira, 2012).

Sobre esse ponto, Freud (1920/2010) indica a necessidade do aparelho psíquico em engendrar contrainvestimentos a fim de neutralizar a ação devastadora do excesso de energia por meio da ligação com representações. O autor descreve esse processo a partir de que "possamos conjecturar que o 'ligamento' da energia que flui para o aparelho psíquico consiste na passagem de um estado de livre fluência para um estado de imobilidade" (Freud, 1920/2010, p. 194). No entanto, o trauma enquanto força pulsional excessiva se enlaça à pulsão de morte e não se submete a uma ligação e, portanto, não permite o recalque operar.

Levando em consideração a impossibilidade de inscrição representacional do excesso pulsional, Freud (1920/2010) busca destrinchar a relação entre trauma e angústia. O autor designa a angústia (*Angst*) como um estado de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que este objeto seja desconhecido. Face à ausência de um preparo, o terror (*Schreck*) se instalaria. Este último é responsável por engendrar a neurose traumática, por ser compreendido como o estado em que o

sujeito fica ao correr um perigo sem que esteja preparado, enfatizando o fator surpresa. Na condição traumática, a vivência do terror é indizível e provoca uma perda de si, desvelando o caráter do desamparo absoluto em decorrência da ruptura do escudo protetor.

Nos atentamos à dimensão excessiva pulsional e avançamos na teoria freudiana até o texto "Inibição, sintoma e angústia" (Freud, 1926/2014), em que o autor complexifica a temática da angústia ao acrescentar a problemática da perda do objeto.

No referido texto, Freud (1926/2014) busca rever e modificar a teoria da angústia a partir das postulações desenvolvidas em trabalhos anteriores (Freud, 1914/2010; 1919/2010; 1920/2010; 1923/2011). Para discorrer sua tese, Freud (1926/2014) toma como ponto de partida a obra *O trauma do nascimento* (1929) de Otto Rank que considera que a vivência-protótipo da angústia é o nascimento e propõe objeções à teoria proposta por Rank. De acordo com o autor, o afeto da angústia emerge na tentativa de abreagir a esta primeira vivência traumática. Freud (1926/2014) considera essa hipótese infundada por acreditar ser improvável que a criança guarde do processo de nascimento mais do que as sensações tácteis. Embora Freud (1926/2014) considere o nascimento como sede da angústia, encontramos nas suas palavras: "(...) a angústia se origina diretamente da libido, ou seja, estabelece-se naquele estado de desamparo do Eu ante uma enorme tensão gerada pela necessidade, o qual, como no nascimento, resulta na geração de angústia" (p. 84). Ou seja, toda situação de perigo posterior é análoga ao nascimento devido à experiência psíquica marcada por um excesso de excitação desprazerosa que se mostra incapaz de ser dominada psiquicamente. No entanto, Freud (1926/2014) se distancia da teoria proposta por Otto Rank por considerar que a angústia não é uma tentativa de abreação ao trauma do nascimento, pois somente mais tarde é possível ter o registro dessa experiência.

Freud (1926/2014) se dedica à articulação entre a experiência traumática e a capacidade de registro a partir da relação da criança com o objeto. Segundo o autor, a angústia emerge como reação face à falta do objeto. No que diz respeito ao nascimento, o "medo primevo" é fruto da separação do corpo materno e, posteriormente, o medo da castração também apresenta em seu conteúdo a separação de um objeto muito estimado para a criança. Em ambos os casos, a perda do objeto é

vivenciada como uma situação de perigo que suscita no infante o afeto da angústia. Evocamos um fragmento presente na nota de rodapé em "A descoberta do objeto" (Freud, 1905/2016) em que Freud relata ouvir sobre o medo infantil do escuro de um menino de três anos: "Tia, fale comigo; tenho medo, porque está muito escuro". A tia exclamou: "De que adianta? Você não está me vendo". Ao que o menino respondeu: "Não importa, quando alguém fala, fica claro" (p. 146).

Nessa passagem, constatamos o papel do objeto primordial em pôr fim à situação perigosa ao apaziguar as angústias provenientes do excesso de excitações que precisa ser descarregado. Novamente observamos a leitura do "Projeto" (Freud, 1895/1990) insinuar-se sob essa teoria ao remeter à ideia de que a figura materna atende às necessidades do feto de nutrição, calor e desenvolvimento dos órgãos por meio do seu corpo, e prossegue com a sua função de assegurar as necessidades fisiológicas e psíquicas do bebê após o nascimento por outros meios. Na condição de ausência desse objeto, Freud (1926/2014) evidencia que o desamparo psíquico e biológico do *infans* desvela o caráter traumático devido à impossibilidade de despertar a angústia-sinal, que permitiria preparar-se antecipando suas defesas para não ser surpreendido pelo trauma. Nakashima e Campos (2022) comentam que a angústia-sinal é alinhada ao princípio do prazer, a produção de respostas adequadas permite que o infante lance mão dos mecanismos de defesas e, por conseguinte, tenha uma vivência atenuada frente às excitações desprazerosas. Com efeito, a angústia traumática é considerada automática por ser despertada ante o perigo como análoga ao trauma do nascimento, no qual há falhas no processo de antecipação. Em decorrência do despreparo para manejar a intensidade das moções pulsionais, o sujeito é lançado a uma experiência catastrófica que provocará falhas significativas nos processos de simbolização, engendrando no psiquismo a compulsão à repetição.

Portanto, compreendemos o cerne do trauma a partir da impossibilidade de antecipação. Dessa forma, são reveladas as graves falhas do ambiente em proporcionar as condições necessárias para que o aparelho psíquico, em uma emergência, seja capaz de realizar o trabalho de ligação. Diante da impossibilidade de representação, ressaltamos o propósito desta investigação dada a exigência de compreendermos as falhas na relação primordial entre o sujeito e o outro. Essas falhas dizem respeito à incapacidade do ambiente em filtrar os impulsos e as sensações em um momento muito arcaico da vida do bebê. Quando o infante não

pode contar com um ambiente que elabore tanto os seus movimentos pulsionais quanto suas experiências, estes não podem ser simbolizados. Face aos entraves nos processos de simbolização, é assumida uma forma patológica.

2.2 A problemática do trauma em Ferenczi: processo de clivagem

Diante da concepção de pulsão de morte apresentada em "Além do princípio do prazer" (Freud, 1920/2010), reconhecemos que Ferenczi trilhou um caminho aberto a partir de 1920 pelo pai da psicanálise na virada metapsicológica. Contudo, ao enveredar por esta via, Ferenczi desbravou novos horizontes incontornáveis na psicanálise no que diz respeito à teoria do trauma e ao manejo clínico dos sofrimentos psíquicos que escapam do modelo clássico da neurose. Por essa via de entrada, apresentaremos a proposta de Ferenczi em deslocar a ênfase nos processos intrapsíquicos do trauma à compreensão do papel determinante do ambiente enquanto responsável por engendrar experiências traumáticas no infante. Nos interessa, em especial, dar contornos mais nítidos à clivagem psíquica, um tipo particular de defesa que é acionada em resposta às experiências traumáticas primitivas. Diante da impossibilidade de inscrição do trauma precoce e de inseri-lo na cadeia de representações, nos dedicaremos aos efeitos fragmentários do psiquismo clivado.

Para circunscrever a particularidade do trauma proposta em nossa pesquisa, nos apoiaremos na dimensão intersubjetiva considerada fundante da subjetividade no pensamento ferencziano (1909/2011, 1913/2011, 1919/2011, 1924/2011). De acordo com o psicanalista húngaro, a vida pulsional não emerge plenamente após o nascimento. Para que isso ocorra, é necessário que o bebê seja recebido por um dispêndio de amor, ternura e cuidado pelo ambiente a fim de que seja despertado o sentido e a vontade de estar vivo. Cabe, ainda, ao ambiente engendrar o narcisismo do *infans* as suas defesas contra a pulsão de morte. Em "A criança mal acolhida e sua pulsão de morte" (Ferenczi, 1929/2011), o autor se dedica a examinar mais a fundo a gênese das tendências inconscientes de autodestruição em sujeitos que demonstram pouca resistência à morte.

De acordo com Ferenczi (1929/2011), a pulsão de morte se mostra mais forte nos primórdios da vida devido ao estado de indiferenciação entre mãe e bebê vivenciado desde o útero materno. Portanto, devemos notar o lugar de destaque que o

ambiente ocupa durante a organização da dinâmica pulsional. Nos parece fundamental aprofundar quando o ambiente se mostra hostil com a chegada do bebê e fracassa em adaptar-se para atender às necessidades do infante (Ferenczi, 1929/2011). Conforme o autor apresenta, o bebê registra os sinais conscientes e inconscientes da aversão ou impaciência do objeto primordial. Por consequência, o *infans* se organiza psiquicamente sob o impacto da pulsão de morte. Desde então a sensação de estar vivo e a vontade de viver se mostram quebradas e, mais adiante, também encontramos nesse sujeito a incapacidade de confiar no mundo. Nas palavras de Ferenczi (1929/2011):

Eu queria apenas indicar a probabilidade do fato de que crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam a esse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida (p.58).

A intrínseca articulação entre a qualidade das relações objetais e o despertar da vitalidade pulsional ganha maior relevância no consagrado texto "Confusão de línguas entre adultos e crianças" (Ferenczi, 1933/2011). Com o propósito de solidificar a sua compreensão sobre as graves falhas na adaptação dos adultos em relação à criança, o autor toma como ponto de partida uma vinheta sobre o abuso sexual. Ferenczi (1933/2011) nos apresenta como as seduções incestuosas ocorrem:

Um adulto e uma criança amam-se; a criança tem fantasias lúdicas, como desempenhar um papel maternal em relação ao adulto. O jogo pode assumir uma forma erótica, mas conserva-se, porém, sempre no nível da ternura. Não é o que se passa com os adultos se tiverem tendências psicopatológicas, sobretudo se seu equilíbrio ou seu autodomínio foram perturbados por qualquer infortúnio, pelo uso de estupefacientes ou de substâncias tóxicas. *Confundem* as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências. São frequentes os verdadeiros estupros de meninas que mal saíram da primeira infância, relações sexuais de mulheres maduras com adolescentes, assim como os atos sexuais impostos, de caráter homossexual (p.116, grifo nosso).

Esse fragmento extraído do texto recupera as noções da violência de um atravessamento de uma posição assimétrica entre o adulto e a criança, nos níveis simbólico e físico, há tempos abandonadas pela psicanálise. Ferenczi (1933/2011) compreende que há diferenças entre a linguagem dos adultos e a da criança. Os adultos já alcançaram a maturidade sexual e, por isso, possuem a linguagem da paixão que é dotada de desejos e fantasias inconscientes. Por outro lado, a criança ainda não alcançou a maturidade sexual e tampouco reconhece a malícia das coisas,

pertencendo ao campo lúdico e da ternura enquanto aguarda o seu processo de amadurecimento.

Tendo em vista essa perspectiva, Ferenczi (1933/2011) sustenta que o trauma é fruto da confusão de línguas entre os adultos e a criança. Nesse sentido, os adultos fracassam em adaptar-se à linguagem lúdica e respondem de forma erótica àquilo que deveria se conservar no nível da ternura. O autor também sustenta que a teoria do trauma ocorre em dois tempos, mas a inaugura com menos rigidez, o que lhe permite explorar os meandros da teoria do trauma em vigor até o momento. No primeiro tempo, o adulto confunde a ternura infantil com desejos sexuais adultos e responde de modo diferente daquilo que a criança esperava ou desejava. Diante do despreparo do infante, há uma invasão violenta da sexualidade ao campo da ternura infantil. Ao levar em consideração as reações da criança, Ferenczi (1933/2011) justifica que ela se sente "física" e "moralmente" sem defesa contra a força e a autoridade do adulto. No segundo tempo, a criança, atravessada pela materialidade de sua experiência, recorre a um segundo adulto de confiança, que está fora da cena do abuso, para que lhe explique o que ocorreu. Entretanto, esse adulto é tomado pelo horror do relato do abuso e desconsidera, por meio do desmentido, a experiência da criança.

Nessa linha de raciocínio, Ferenczi (1931/2011) sublinha o aspecto mais impetuoso do trauma: o desmentido. Segundo o autor, "o pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento" (Ferenczi, 1931/2011, p. 91). Portanto, o desmentido de sua experiência opera não só nos sentidos, mas na própria existência da criança, lhe conferindo um sentimento de irrealidade. Levando em consideração o conceito de desmentido, nos serviremos da interpretação sugerida por Figueiredo (2018) em traduzi-lo como "desautorização" a fim de alcançar, de modo mais amplo e decisivo, o destaque deste mecanismo que vai ao encontro do propósito da nossa pesquisa.

Nos alinhamos ao pensamento de Figueiredo (2018) quando ele argumenta que não é o significado da percepção que se desmente, pois este pode ser conservado, mas sim a sua significância. Vale acompanhar as palavras do autor:

Não se trata, por exemplo, de negar o que se vê no seu sentido próprio, mas de impedir que o que se vê leve o psiquismo ao que se poderia inferir daquilo que foi visto: "*Eu sei, mas mesmo assim...*". O "*eu sei*" não é puramente ou liminarmente desmentido; o que se impede é a consequência desse saber; nessa medida, o "*mesmo*

assim..." aponta para a preservação de uma posição subjetiva que não pode ser alterada (Figueiredo, 2018, p. 64, grifo do autor).

Devido a esse aspecto, a desautorização incide sobre todos os elementos psíquicos nas dimensões potencial e transitiva, provocando uma desorganização das habilidades psíquicas necessárias para a capacidade de elaboração. Em outras palavras, há um desligamento entre o evento e a significância deste, criando uma área de experiência carente de representação. Sob a visão de Figueiredo (2018), a consequência da desautorização perceptiva inviabiliza as possibilidades de comunicação entre as tópicas psíquicas após o processo de clivagem. Nesse sentido, há um rompimento do vínculo tendo em vista que o mundo e os objetos primordiais deixam de ser confiáveis.

Levando em consideração o empobrecimento tanto do mundo externo quanto do interno, há um colapso na cadeia simbólica de construção da realidade psíquica. Nos parece oportuno esclarecer, amparada nas palavras de Ferenczi (1932/1990), a concepção de trauma que conduz a criança à clivagem psíquica:

"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 diretamente a partir do Ego precedente, mas a partir de *fragmentos*, produtos mais ou menos elementares da decomposição deste último (p.227, grifo do autor).

Desse modo, o grau e a profundidade da decomposição do Eu são determinados pela força da excitação insuportável que infiltra o psiquismo (Ferenczi, 1932/1990). Por essa via de entrada, a definição sobre trauma do autor parece localizar-se no âmago da experiência de rompimento do escudo protetor contra os estímulos provenientes do mundo externo, apresentado anteriormente em Freud (1920/2010). Consideramos necessário ressaltar que Ferenczi privilegiou o abuso sexual praticado contra crianças em consonância com sua experiência clínica com pacientes traumatizados pela Guerra que apresentavam padecimentos similares às crianças que sofreram algum tipo de abuso. Entretanto, é possível ampliar essa perspectiva e tomar a confusão de línguas por diferentes formas de manifestações — maus-tratos, espancamento, negligência, abuso emocional, frieza e indiferença.

Nos parece evidente que a proposta de Ferenczi não exclui a possibilidade de que o trauma também possa ser fruto de um choque, conforme abordado em "Além do Princípio do Prazer" (Freud, 1920/2010). Entretanto, essa nova perspectiva retira

a ênfase exclusiva do conceito em relação a eventos episódicos e excessivos nos direcionando à compreensão de que o desinvestimento, abandono e inconstância dos objetos ao longo do tempo também possam ser responsáveis pela formação de traumas.

Dal Molin (2016) aponta para o cenário catastrófico em que a criança se encontra para liberar a angústia: é preferível autodestruir-se do que suportar tudo em silêncio. Desse modo, a criança perde a consciência, tornando-se submissa automaticamente às vontades do agressor. Ferenczi (1933/2011) indica que a criança se identifica totalmente com ele, conseguindo adivinhar o menor dos seus desejos. A criança esquece de si mesma para introjetar o agressor que, por sua vez, é retirado da realidade externa e se torna intrapsíquico. Por conseguinte, Ferenczi sustenta que dentre os efeitos do trauma, a personalidade parece se constituir apenas entre Id e SuperEu, incapaz de afirmar-se em caso de desprazer. Nos parece possível correlacionar a identificação com o agressor à identificação narcísica proposta por Freud (1917/2010) que apresentamos no capítulo anterior, em que ocorre uma cisão egoica e se instala uma instância crítica que ataca cruelmente o Eu modificado pela identificação com o objeto perdido.

Em uma leitura atenta à obra ferencziana, Câmara (2021) discorre sobre a importância do conceito de identificação com o agressor. O autor sublinha que a identificação não se refere a uma transformação da criança em um novo agressor que irá perpetuar a violência. E sim diz respeito à capacidade de antecipar os pensamentos, sentimentos e planejamento dos outros a fim de evitar um novo evento traumático. Diante dessa capacidade adquirida, a criança se adapta ao adulto para manter sua parte violentada incólume e distante dali. Com base nisso, nos parece importante percorrer sobre as marcas traumáticas deixadas no infante. Segundo Ferenczi (1933/2011), devido à precocidade do trauma, uma angústia de morte é despertada na criança e, subitamente, nela emergem disposições latentes que aguardavam tranquilamente o seu processo de amadurecimento.

Com o propósito de ilustrar o amadurecimento precoce de tais faculdades psíquicas, o autor apresenta a metáfora do fruto bichado. Essa metáfora consiste na observação de um fruto verde que, ainda em processo de maturação, mostra-se apressadamente maduro e saboroso após ser ferido pelo bico do pássaro (Ferenczi, 1933/2011). Tal amadurecimento precoce remonta à antiga ideia presente no texto

"O sonho do bebê sábio" (Ferenczi, 1919/2011). Com base nas suas experiências clínicas, Ferenczi (1919/2011) observou que, frequentemente, os pacientes relatavam sonhos em que havia bebês ou crianças muito pequenas capazes de falar e escrever com grande desenvoltura, além de conseguirem proferir discursos e explicações científicas. Observamos que já nesse momento o autor infere que o aparecimento de uma inteligência exagerada em um momento muito precoce da vida, já faz referência às mais profundas e graves lembranças da própria infância do paciente, possuidoras do saber efetivo sobre a sexualidade dos adultos.

Na condição de um trauma precoce, o mecanismo de defesa acionado é a clivagem psíquica que produz uma cisão do Eu. Ferenczi (1931/2011) afirma: "A clivagem da pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente" (p. 88). Mello et al. (2015) indicam que o "bebê sábio" ilustra a configuração psíquica de uma criança que sofreu experiências traumáticas e, para dar conta do seu sofrimento, precisou tornar-se extremamente adulta. A ruptura entre sentimento e inteligência sustenta a ausência de ligação entre o mundo objetivo e a subjetividade. Em consonância com o pensamento das autoras, à mercê de adultos pouco confiáveis responsáveis pelo existir da criança, esta lança mão desta ruptura. O intelecto apartado do sentimento, ocupa o lugar de autocuidado adquirindo o *status* de autossuficiência, promovendo os sentimentos de triunfo, onipotência ilusória e o mínimo de apaziguamento dos traumas vivenciados outrora.

Com base nessas reflexões, nos parece fundamental resgatar o artigo "Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade" (Ferenczi, 1924/2011) para aprofundarmos a gênese da clivagem psíquica e os seus efeitos. Conforme discutido anteriormente, o autor alimenta o escopo do seu trabalho psicanalítico com as postulações evolucionistas pertencentes ao campo da biologia. Para tanto, é sugerida a observação de alguns animais que, diante de uma situação de perigo, em que há um excesso de irritação ou sofrimento, reagem a partir da "autotomia". Em última análise, deixam cair do seu corpo o órgão que está submetido a esse excesso de excitação. Ferenczi (1924/2011) toma como exemplo o lagarto que quando está sendo perseguido, abandona a própria cauda nas mãos do seu adversário. Sob o ponto de vista do Eu, a tendência à autotomia se mostra, essencialmente, como a fuga psíquica frente ao excesso que o psiquismo é incapaz de suportar.

Ferenczi (1930/2011) considera que a partir do caos, constitui-se uma nova ordem adaptada às condições precárias do mundo externo. Face à perda da esperança, a sensação de total abandono impera e conduz à reação autoplástica, isto é, à clivagem do Eu. Por essa lógica, compreendemos que o mecanismo de clivagem opera como uma tentativa de sobrevivência psíquica. Para que seja possível suportar o insuportável, o sujeito se retira da própria vida subjetiva. Nesse sentido, a expressão "estar fora de si" representa a dimensão tópica da clivagem. Desse modo, o Eu abandona parcialmente ou totalmente parte do corpo, em geral a cabeça, que observa de fora desde o corpo até os seus próprios sofrimentos (Ferenczi, 1930/2011). Verztman (2002) sustenta o argumento de que o sentimento de estranheza radical que o sujeito apresenta em relação a si mesmo, bem como a falta de coesão e a dificuldade de sentir-se presente e vivo são decorrentes de uma falta na consistência da imagem narcísica que determina a posição do sujeito como observador diante do mundo.

Em razão do nosso interesse de examinar mais a fundo os efeitos da clivagem, encontramos no *Diário clínico* (Ferenczi, 1932/1990) os aportes teórico-clínicos necessários. A clivagem entre uma parte destruída e outra que observa a destruição, apresenta vantagens psíquicas face à sobrevivência psíquica. Essas áreas clivadas não se comunicam entre si, agrupam-se em torno de diferentes tendências, economizando o conflito subjetivo. Se retomarmos a confusão de línguas entre os adultos e a criança (Ferenczi, 1933/2011), esta última atravessada violentamente por um adulto, "entrega a sua alma" com a certeza de que o abandono total de si mesma significa a morte. No entanto, Ferenczi (1932/1990) ressalta:

Aquele que "entregou a alma" sobrevive, portanto, corporalmente à "morte" e começa a reviver com uma parte de sua energia; a própria unidade com a personalidade pré-traumática é assim restabelecida com êxito, é verdade que acompanhada, na maioria das vezes, de perda de memória e amnésia retroativa, de duração variável. Mas, justamente, esse fragmento amnesiado é, de fato, uma parte da pessoa que ainda está "morta", ou que se encontra continuamente na agonia da angústia (p. 73).

Com efeito, a sobrevivência psíquica do trauma instaura a compulsão à repetição que se apresenta sem nenhuma rememoração consciente. Amiúde encontramos as insistências compulsivas em revelar o aspecto traumático sem a mediação do processo de representação. Na ausência deste fio condutor que permita a inscrição, a memória traumática permanece imobilizada no corpo (Ferenczi,

1932b/1990). Segundo o autor, o mundo dos objetos parece desaparecer inteiro ou parcialmente — "tudo se torna *sensação sem objeto*" (p. 305, grifo do autor). A clivagem consiste na destruição da relação objetual e na substituição por uma relação narcísica. Assim, o sujeito traumatizado não ama nem odeia o objeto, apenas se identifica com ele – ensejando o aspecto de que nenhuma relação é verdadeiramente vivida.

A memória traumática que permanece imobilizada no corpo não diz respeito ao tempo passado, mas sim àquilo que atua no presente como reprodução das agonias psíquica e física que provocam uma dor incompreensível e insuportável. Nos interessa a compreensão acerca da historicização da lembrança. Como já discutimos anteriormente, o tempo da história do sujeito residente na concepção de um aparelho psíquico constituído por meio de um sistema de representações. No entanto, a problemática do trauma nos leva a reconhecer a concepção de uma outra temporalidade que diz respeito ao inumano, que escapa do sistema de representações e, portanto, não se historiciza (Knobloch, 2022). Knobloch (2022) compreende o tempo do traumático a partir de um "presente absoluto". Este tempo não é apreensível, não se representa, apenas se apresenta. O trauma possui o sentido de acontecimento que perturba as relações de tempo, rasgando a sua trama e nos lançando à impossibilidade de ingressar na cadeia temporal. Eis, assim, o tempo irrepresentável.

Dada a relevância das reflexões emergentes em nossa pesquisa, somos defrontados com impasses na teoria e técnica psicanalítica clássica ao pensar o manejo clínico de sofrimentos psíquicos que escapam do modelo da neurose. Na clínica psicanalítica contemporânea, a presença de muitos pacientes evoca a pertinência da impossibilidade de rememoração enquanto lembrança recalcada, desvelam um modo particular de existência no mundo, pois não são marcados pelos conflitos intrapsíquicos. No *setting* analítico, observamos que o tempo cronológico – passado, presente e futuro – aglutina-se, dando ensejo às vivências de descontinuidade de si e do tempo.

Com efeito, esses pacientes não conseguem ligar os fragmentos e assim construir narrativas que deem sentido às suas próprias vidas e aos seus padecimentos. Nesse sentido, foi a partir dessa experiência clínica como analista que esta pesquisa ganhou ensejo. Durante as sessões, eu me defrontava com pacientes que

apresentavam narrativas difusas expressas por meio de um mal-estar, sentimentos de vazio, inadequação e não existência. Nesse contexto, observou-se uma oscilação nesse tipo particular de paciente, que ora tem conhecimento e sabe narrar com clareza as situações mais dolorosas e difíceis que vivenciou, mas sem o afeto correspondente ao discurso; ora sente muito, como se estivesse em carne viva e sem nenhum envoltório protetor, mas é incapaz de realizar ligações dos fragmentos percebidos que se apresentam em sua face demoníaca de repetição. A esse propósito, a presença desses pacientes na clínica não pode mais ser reduzida a uma exceção à regra, indicando a urgência de (re)pensarmos a posição do analista frente aos entraves teórico-clínicos.

3. Clínica do vazio: a regressão no setting analítico

Neste capítulo, dedicaremos nossa atenção aos efeitos fragmentários do psiquismo clivado no *setting* analítico. A presença desses pacientes desvela um modo particular de existência no mundo, pois não são marcados pelos conflitos intrapsíquicos, mas sim por um sentimento de vazio de existência e sentido. Consideramos que o processo analítico com esses pacientes deve ocorrer pelas vias da regressão e da entrega aos cuidados do analista. Para tanto, apresentaremos como Freud construiu um terreno fértil para pensarmos as possibilidades de novas construções em análise que favorecessem o acesso à história fragmentada e primitiva do sujeito. Em seguida, apresentaremos como S. Ferenczi não mediu esforços, por meio de suas experimentações clínicas, para criar condições de escuta de um sofrimento indizível e insuportável. Na sequência, discutiremos como Winnicott se apropria dessa herança deixada pelos autores supracitados e faz uso da regressão como um instrumento de análise. Em última análise, será apresentada uma vinheta clínica como recurso de ilustração.

3.1. Figurabilidade: uma via de acesso às zonas irrepresentadas e inominadas do sujeito

Para alcançarmos os objetivos propostos desta pesquisa, apresentaremos as sucessivas construções que Freud desenvolve sobre a noção de regressão e seus pressupostos metapsicológicos. É possível identificar os prenúncios da noção de regressão em trocas de correspondência anteriores à inauguração da psicanálise enquanto uma disciplina independente. No entanto, é na obra *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/2019) em que o pai da psicanálise introduz a conceituação da regressão de maneira mais precisa. Diante das marcas traumáticas irrepresentadas expressas pelos pacientes por meio da primazia das sensações, pertencentes ao registro perceptivo-sensorial, deteremos nossas observações à noção de figurabilidade e às suas possibilidades de expressão no *setting* analítico.

Tomamos como ponto de partida o capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/2019) em que o autor propõe a noção de aparato neuronal enquanto localidade psíquica. Esta corresponde a um lugar dentro do aparelho onde se formam imagens nos estágios preliminares. Na tentativa de esclarecer o modelo

neuroológico de estímulo-resposta, Freud (1900/2019) atribui ao aparelho psíquico uma extremidade sensível, onde se encontra o sistema responsável por receber as percepções. Na outra extremidade, há o sistema motor cuja ação abre as "comportas da motilidade" (p. 587). Nesse sentido, nos deparamos novamente com as noções presentes no artigo "Projeto" (Freud, 1950 [1895]/1990) ao tomarmos como exemplo as excitações provenientes do corpo, mas agora mais bem delineadas.

Conforme apresentado no capítulo anterior, a fome do lactente enquanto um estímulo endógeno, não é possível de ser cessada sozinha pela via da descarga motora. Nesse sentido, nos momentos iniciais da vida do bebê, o choro não tem intenção de comunicação, trata-se somente de uma descarga motora. Assim, há uma exigência da presença de um adulto cuidador, já apropriado da linguagem, para conceder sentido e intencionalidade de comunicação ao bebê. O adulto ocupa um lugar de objeto paraexcitação que, por meio de uma ação específica, é capaz de cessar a fonte desta excitação desprazerosa (Freud, 1950 [1895]/1990). Freud (1900/2019) salienta que esta experiência deixa uma marca (*Mnem*) e a cada nova situação que aconteça, a reação ao estímulo será modificada por esta marca. A imagem mnêmica do objeto, herdeira dos elementos perceptivos, constitui o seio, e o movimento reflexivo de sugar conduz o *infans* nos primórdios da vida psíquica à alucinação como estratégia de busca de reproduzir a experiência de satisfação.

Desvela-se, portanto, um caráter progressivo da constituição do psiquismo ao estabelecer uma correspondência com o desenvolvimento da linguagem. O sonho, por sua vez, passa a ser considerado como um reinvestimento nas representações do desejo realizado de modo alucinatório. Entretanto, nos chama atenção o caráter regressivo do trabalho onírico, o qual consiste na conversão de pensamentos latentes vertidos em linguagem a imagens sensoriais, indicando que o trabalho do sonho reverteria a evolução das palavras concretas a abstratas. Conforme o autor sublinha:

Ora, nossos pensamentos se originaram de imagens sensoriais desse tipo. Seu primeiro material e seus estágios preliminares foram impressões dos sentidos, ou, melhor dizendo, imagens mnemônicas delas. Apenas depois ligaram-se a elas palavras, que, por sua vez, foram enfeixadas em pensamentos. Assim, o trabalho do sonho submete os pensamentos a um *tratamento regressivo*, reverte seu desenvolvimento, e essa regressão precisa deixar pelo caminho toda nova aquisição ocorrida no percurso que vai das imagens mnemônicas até os pensamentos (Freud, 1916-1917/2014, grifo nosso, p.193).

A noção de figurabilidade descreve uma das formas a que estão submetidos os pensamentos do sonho, compondo um dos principais objetivos de transformar os pensamentos oníricos em imagens sensoriais visuais. Durante o sono, a excitação segue um movimento regressivo, percorre da extremidade motora à extremidade sensorial do psiquismo e, por fim, atinge o sistema perceptivo por meio da produção de uma revivência alucinatória das imagens perceptivas (Freud, 1900/2019). Nesse sentido, os processos de figuração e as condições de figurabilidade dependem da regressão.

Acompanhamos a continuidade da construção do raciocínio de Freud (1900/2019), cuja hipótese é de que existe algo em comum presente tanto no sonho quanto na lembrança em seu caráter regressivo. A lembrança, geralmente infantil, que foi recalçada ou permaneceu inconsciente, favorece que o mecanismo de regressão alcance as camadas mais primitivas do aparato psíquico, uma vez que diz respeito ao que pertence ao campo sensorial, na medida em que as lembranças infantis conservam o caráter da vividez sensorial até uma idade avançada. Segundo essa concepção, "o sonho poderia ser descrito também como *o substituto de uma cena infantil modificado pela transferência para algo recente*. A cena infantil não consegue realizar sua própria renovação; tem de se contentar com seu retorno como sonho" (p. 597, grifo do autor). No verbete sobre figurabilidade, Laplanche & Pontalis (2016) descrevem o predomínio das imagens visuais como consequência da atração da recordação infantil que tenta ressurgir. Do mesmo modo que, posteriormente, uma fantasia pode encontrar expressão por meio de lembranças encobridoras infantis que foram apresentadas visualmente, os sonhos realizam de modo alucinatório um desejo com base em impressões sensoriais. E, assim, eliminam os estímulos psíquicos perturbadores do sono.

Esta condição reguladora do trabalho do sonho tem origem na regressão simultaneamente topológica, temporal e formal. A esse propósito, convém descrever esses três tipos diferentes de regressão que Freud (1900/2019) propõe. O primeiro tipo, denominado topológica, refere-se ao esquema dos sistemas do aparelho psíquico que apresentamos acima, sendo particularmente manifestado por meio do sonho. O segundo, dito temporal, diz respeito a um retorno a formações psíquicas mais antigas, por meio de uma regressão aos primeiros objetos ou à organização sexual de estágios anteriores. E, por último, o terceiro tipo refere-se a quando modos

primitivos de expressão e figuração habituais são substituídos por modos primitivos. Embora haja essa diferenciação de tipos de regressão, nos parece fundamental apontar que, no fundo, são um só e coincidem na maioria dos casos. A lógica implicada na regressão sustenta os processos econômicos e dinâmicos que constituirão toda a teoria psicanalítica sobre o aparelho psíquico.

Freud (1916-1917/2014) em "Conferências introdutórias à psicanálise" propõe um avanço na teoria ao compreender que a regressão não só traduz os pensamentos numa forma de expressão primitiva, como também reaviva as peculiaridades da psique primitiva. Dito de outro modo, diz respeito ao despertar das pulsões no sujeito. Com efeito, esses pressupostos conduziram Freud (1916-17/2014) à segunda descoberta: "todo esse elemento infantil, um dia predominou e reinou absoluto, temos hoje de situar no inconsciente, e nossas concepções deste se modificam e se ampliam" (p. 226). Posteriormente, no texto "O inconsciente" (Freud, 1915/2010), o autor efetua o resgate das noções de representação da palavra e representação do objeto para situar as diferenças entre representações conscientes e inconscientes. Assim, desvelamos os múltiplos fatores capazes de desencadear a regressão como resistência de um pensamento para alcançar a consciência, um atalho para alcançar a satisfação por meio da alucinação ou das excitações despertadas pelos restos diurnos de representações inconscientes.

A esse propósito, compreendemos que a regressão também possui um papel relevante na formação dos sintomas neuróticos, ainda que nunca tenha se transformado em um conceito fundamental da obra freudiana. Laplanche e Pontalis (2016) comentam sobre a insistência de Freud no fato de que o passado infantil do sujeito e mesmo da humanidade permanece sempre em nós. Em consonância com os autores, compreendemos que o conceito de regressão é, sobretudo, descritivo. É insuficiente invocá-lo com a finalidade de compreender sob que forma o sujeito pode retornar ao seu passado. No seio desses pressupostos metapsicológicos apresentados, os caminhos progressivo e regressivo apontam que o bojo das experiências sensoriais registradas mnemicamente são os elementos para a figuração.

Levando em consideração o sonho de pacientes marcados por uma base traumática irrepresentável, Monteiro (2022) compreende que não há um movimento regressivo nesses casos devido às falhas na capacidade representacional. Nessa linha de raciocínio, o processo de transformação dos pensamentos em imagens, ou

seja, o efetivo trabalho do sonho não se realiza. Desse modo, o sujeito se depara com o vazio da falta de simbolização do objeto primário, ou seja, encontra-se em um estado de profundo desamparo. Entretanto, a autora destaca que em decorrência da inativação do pensamento e da extremidade motora, durante o sono ocorre um superinvestimento da extremidade sensorial, desencadeando um processo alucinatório. Nesse contexto, a figurabilidade é fruto de uma busca de contenção do excesso pulsional pelo Eu com o propósito de evitar a morte psíquica que o traumática ameaça provocar. A figuração seria um primeiro limite paraexcitante da marca traumática, referindo-se à apresentação do indizível sob a forma de figura. Por conseguinte, tais imagens se encontram em um nível mais concreto e desprovido de mobilidade psíquica, descortinando a ausência das demais modalidades de trabalho do sonho, como condensação, deslocamento e elaboração secundária, as quais pertencem ao campo da representação e se encontram em um nível mais abstrato que favorece a atividade associativa.

Em consonância com o conteúdo discutido no capítulo anterior, nossa proposta de investigação nos direciona à compreensão do manejo clínico das marcas traumáticas que não puderam ser inscritas como traços mnêmicos no psiquismo. Nesse sentido, elas permanecem presentes no registro sensório-perceptivo do sujeito. Diante da impossibilidade de o trabalho analítico operar por meio das interpretações que buscam o abandono das resistências por parte dos pacientes, além de despertar as recordações de determinadas vivências e seus afetos suscitados, nos interessa refletir sobre os avanços teórico-clínicos percorridos por Freud em "Construções na análise" (1937/2018). Podemos considerar o período de atendimento do Homem dos lobos (Freud, 1918 [1914]/2010) como preâmbulo da noção de construção na análise visto que alguns eventos psíquicos não eram passíveis de elaboração por meio da rememoração.

Diante dessa experiência clínica, observamos emergir a necessidade de uma técnica de construção ou reconstrução de um período esquecido da pré-história do paciente. Mas é em "Construções na análise" (Freud, 1937/2018) que a noção de construção adquire um *status* metapsicológico. A esse avanço, atribuímos a importante virada metapsicológica de 1920 diante da face demoníaca da compulsão à repetição, a elaboração da concepção da pulsão de morte e os seus efeitos indelévels. O autor inicia a discussão em seu texto preocupado em defender os psicanalistas dos

ataques dirigidos à técnica da interpretação. Tal crítica ofensiva e injusta afirmava que as interpretações seguiam pelo princípio "*Heads I win, tails you lose* [Cara eu ganho; coroa você perde] (p. 328, grifo do autor), indicando que os psicanalistas sempre teriam razão sobre o paciente independentemente de sua resposta à interpretação dada. À época, compreendia-se que o analista dispunha do material psíquico fornecido pelo próprio paciente – como associação livre, chistes, sonhos, atos falhos, repetições etc. – para realizar construções daquilo que foi esquecido outrora com base nesses indícios deixados. E, no momento oportuno, caberia ao psicanalista comunicar suas construções ao paciente. De acordo com o autor, esse ofício apresentava uma coincidência com o trabalho do arqueólogo (Freud 1937/2018). Entretanto, o autor aponta para uma diferença significativa entre os ofícios: o objeto psíquico, considerado a pré-história do paciente, que o analista tenta levantar é, incomparavelmente, mais complicado que o material do arqueólogo.

Nessas linhas, Freud (1937/2018) também sublinha que as formações psíquicas têm tantas coisas misteriosas que é lícito questionar se em algum momento a análise irá conseguir trazer inteiramente à luz o que está oculto. O autor compreende que a construção do analista deveria chegar ao fim quando o paciente recordasse. No entanto, observou que frequentemente esse caminho que leva o paciente à recordação daquilo que foi recalcado está obstruído, conduzindo-o à observação de um fenômeno "surpreendente e, de início, incompreensível" (p. 340) ao comunicar uma construção ao paciente. Tal fenômeno refere-se às vivas recordações, as quais os pacientes denominaram "supernítidas", mas não se recordavam do evento que era o tema desta construção, somente dos pormenores ligados ao tema abordado. Por exemplo, viam com muita clareza os rostos das pessoas mencionadas ou os aposentos em que algo semelhante à construção poderia ter ocorrido. Essas recordações ocorrem tanto em sono quanto em estado de vigília, semelhantes à fantasia, porém nada se ligava às recordações posteriormente.

Esse fenômeno diz respeito ao conteúdo de uma verdade histórica extraída de épocas pré-históricas. Ora, nos parece evidente que o autor se refere às lembranças traumáticas que nunca puderam ser inscritas no psiquismo. Pertencentes ao campo do irrepresentável e inominável, mantinham-se presentes na memória corporal do registro perceptivo e se manifestaram no *setting* analítico como lembranças supernítidas. Trata-se, então, de presentificações muito vívidas da experiência que as

originou. Dada a sua nitidez, Freud (1937/2018) considerava essas lembranças como algo próximo às alucinações e de modo semelhante à formação dos sonhos traumáticos. Assim, as lembranças supernítidas se encontram em um nível mais concreto e mais claro quando comparadas às lembranças comuns, devido à forte presença sinestésica acentuada do que é figurado. Apresentam-se tão mais claras que ofuscam quaisquer outras memórias que o sujeito tenha.

À luz das contribuições freudianas, Roussillon (2012) considera que não é possível esperar por confirmações diretas da veracidade do trabalho de reconstrução referente às vivências anteriores à linguagem. Trata-se de experiências de natureza traumática precoce que foram desautorizadas e não simbolizadas. Isso se justifica porque, à medida que a construção leva o sujeito a lembrar-se de sua dependência primária com o objeto, desperta angústia e agonias primitivas que até então estavam inativas. Nos parece lícito compreender o paciente que se opõe ferozmente ao conteúdo desta reconstrução ou, ainda, sua possível adesão de forma submissa à reconstrução dada como uma identificação ao agressor, conforme apresentamos a postulação ferenciana anteriormente. Nesse sentido, a maneira pela qual o objeto de construção é processado – triturado, devolvido, jogado fora, evacuado, etc – indica a maneira pela qual o psicanalista deverá transformar, recuperar ou remodelar a comunicação. A construção gradualmente chegará ao fim se esta aceitar ser destruída para, então, ser transformada.

É neste trabalho de destruição e transformação que a transicionalidade desse processo encontra seus fundamentos de modo semelhante às brincadeiras típicas da primeira infância. No que concerne à predominância da clivagem do psiquismo nas construções em questão, o jogo de esconde-esconde parece emergir indicando que estamos procurando pelo paciente. As reações deste último nos indicam se estamos "frios" ou "quentes", ou seja, distantes ou próximos de encontrá-lo. Na esteira dessas ideias, enfatizamos que a reconstrução da pré-história do paciente é fundamental, mas a maneira pela qual é realizada não é menos importante. A historicização é transmitida em um jogo significativo com a realidade histórica do sujeito. A sua verdade depende tanto da realidade que o cerca quanto do jogo que a introduz, favorecendo ao sujeito a possibilidade de representar e se apropriar da sua história (Roussillon, 2012).

Face a essa dinâmica de "ver sem compreender" o passado do paciente, como bem observam Botella e Botella (2002), é pelas vias da regressão onírica e transferencial que a figurabilidade dá acesso e permite compreender as áreas irrepresentadas e inominadas do sujeito. Os autores, ao relatarem sua experiência clínica com pacientes-limites, descrevem que lhes ocorriam estados mentais particulares durante a sessão, como se fossem *flashes*. As imagens visuais e auditivas que surgiam nesses momentos apresentavam uma nitidez e vivacidade sensorial tão ricas que lhes conferiam uma qualidade quase alucinatória. Embora essas experiências tenham ocorrido com os analistas, diferentemente do que Freud (1937/2019) descreveu, os autores retomaram o texto freudiano para propor uma nova compreensão sobre esse fenômeno.

O trabalho de figurabilidade ocorre durante a sessão, tanto no analista quanto no paciente, sendo denominado de "regrediência" pelos autores. Assim, em um estado semelhante à vida onírica, o analista se torna capaz de alucinar imagens e cenas que estão intimamente relacionadas aos conteúdos clivados do psiquismo do paciente, os quais se encontram predominantemente no campo sensorial. Desse modo, constituem a figurabilidade daquilo que pertence à ordem do irrepresentável pelo paciente. No que diz respeito ao paciente, Monteiro (2022) comenta que as imagens construídas pelo analista podem vir a fornecer alguma contenção ao Eu severamente fragilizado. Essa construção imagética do analista pode vir a suscitar a figuração do paciente, promovendo uma atenuação da pressão desorganizadora e do excesso pulsional. Com efeito, observamos "nascer nos sujeitos um esboço do mundo das representações" (p. 81).

No entanto, sublinhamos que ainda haverá um caminho a ser percorrido no trabalho analítico para que esta figuração do traumático encontre lugar no universo representacional por meio do trabalho de ligação dessas moções pulsionais. Nessa trilha, consideramos importante resgatar o texto "Análise terminável e interminável" (Freud, 1937/2018) para compreendermos as limitações que Freud enfrentou em seu percurso. No referido texto, o pai da psicanálise reconhece as suas dificuldades com os atendimentos de Serguei, o Homem dos Lobos, e alerta o leitor sobre os riscos de um paciente depender do analista, o que culminaria em um processo de análise interminável. No que segue, Freud (1937/2018) sublinha o papel das resistências

transferenciais não analisáveis que conduzem o paciente a uma transferência "adesiva" ao analista.

Embora os impasses teórico-clínicos face ao manejo do Homem dos Lobos tenham se revelado no segundo tempo de análise, o autor também observou uma significativa deterioração psíquica do paciente. Compreendemos que esse percurso marca a impossibilidade de Freud avançar com a técnica psicanalítica, em razão de pouco se ocupar da compreensão da contratransferência. O próprio psiquismo de Freud o impediu de conduzir a análise com pacientes graves. Nos valendo da noção de construção que fora aprofundada ao longo deste tópico, observamos que o autor não fechou as portas para a discussão, o que permitiu que outros psicanalistas pudessem ingressar e avançar na teoria e na técnica psicanalíticas. Como Freud (1937/2018) sugere: "termina por ser uma questão de tato" (p. 279), assim nos dedicaremos em seguida a apresentar o percurso incessante de Ferenczi, que não mediu esforços ao longo de sua trajetória para que fosse possível ouvir o sofrimento indizível. Portanto, compreenderemos a importância do manejo da contratransferência nesses casos clínicos, considerando que o processo analítico com esses pacientes deve ocorrer pelas vias da regressão e da entrega aos cuidados do analista.

3.2. As experimentações clínicas de Ferenczi: a transformação da escuta psicanalítica

"Grattez l'adulte et vous y trouverez l'enfant"

("Raspem o adulto e por baixo dele encontrarão a criança", [Ferenczi, 1909, p. 98].

Uma das mais admiráveis e vitais contribuições que Ferenczi concedeu à técnica psicanalítica e prática clínica psicanalítica é a necessidade de reconhecer a presença da criança no adulto durante o encontro com o paciente. Em uma sessão de análise, às vezes temos a impressão de que o analista e o analisando se aproximam de "duas crianças igualmente assustadas que trocam suas experiências, que, em consequência de um mesmo destino se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se" (Ferenczi, 1932/1990, p.91). Com efeito, o aspecto a ser sublinhado neste encontro é a confiança estabelecida nessa relação. É notório que Ferenczi não

se acomodou na confortável posição de atribuir o fracasso do processo analítico à resistência do paciente. Empenhado em renunciar a essa hipocrisia profissional predominante na época, Ferenczi não poupou esforços ao propor uma revisão teórico-clínica psicanalítica com a finalidade de adaptar a técnica analítica às necessidades dos pacientes severamente traumatizados que escapavam do campo da neurose clássica. No que segue, nos dedicaremos à compreensão das experimentações clínicas engendradas por Ferenczi para entender o papel ativo que o analista desempenha no processo analítico com o propósito de criar condições de escuta, por meio da regressão, aos sofrimentos psíquicos indizíveis.

Todo o método psicanalítico era assentado na primeira regra fundamental formulada por Freud, denominada associação livre, que se refere à ideia de que o paciente deve comunicar ao analista tudo o que lhe vier à cabeça sem censura durante a sessão de análise. Durante uma Conferência em Budapeste, Ferenczi (1918/2011) se propôs a discutir a técnica psicanalítica após se defrontar com diferentes formas de resistência à associação. As tentativas do psicanalista de induzir os pacientes a cumprirem a associação livre se mostravam infecundas; ele percebia que alguns pacientes não tinham pensamentos claros, apenas sensações vagas e confusas que não acodem "absolutamente nada ao espírito" (p.409). Sob essa perspectiva, o autor também observou a dificuldade dos pacientes em suportar o seu silêncio, tendo a impressão de que sua postura fria e severa remetia os pacientes à sensação de impaciência e rudeza que experimentaram em tenra idade.

Com efeito, Ferenczi (1918/2011) mostrou-se preocupado com o papel que o analista desempenha na situação analítica. Com o propósito de elucidar os limites da técnica da interpretação, o autor sublinha que o psicanalista deve evitar mentir para o paciente. E revela o aspecto mais importante: o psicanalista deve atentar-se para o seu direito (e dever) de esconder do paciente conteúdos que ele ainda não está maduro para receber. Em outras palavras, é preciso que o paciente esteja em condições de ele próprio determinar o tempo das declarações. O psicanalista também observou que alguns pacientes levavam ao absurdo o método da associação livre. Ao invés de cumpri-lo, acabavam por lançar mão da "passagem ao ato" de seus conteúdos psíquicos. A movimentação e injúrias do paciente encontraram sua justificação histórica no decorrer da análise. Sob essa perspectiva histórica, resgatamos a compreensão apresentada no primeiro capítulo sobre os momentos

primordiais da vida, nos quais Ferenczi (1913/2011) afirmou que a comunicação se dava por meio de gestos e sinais corporais. Nos parece possível a compreensão de que a passagem ao ato descortina sofrimentos que se presentificavam pelo corpo ao invés de serem representados por meio da palavra.

Mello (2021) nos lembra o curso dos processos de simbolização a partir de três modalidades de registros psíquicos. Inicialmente, tais processos inscrevem-se por meio dos signos de percepção e, em seguida, transformam-se na representação-coisa, sendo possível se complexificar em representações de palavras. Assim, a autora evidencia que situações arcaicas são mais propensas à expressão psíquica no plano sensório-motor e perceptivo, pois não alcançam inscrição na aparelhagem verbal. Nesse contexto, torna-se imprescindível resgatar formas primitivas de comunicação. Durante esse percurso, Ferenczi (1918/2011) compreendeu que a psicanálise descobriu que os pacientes adoecidos eram como crianças e que precisavam ser tratados como tal. Desse modo, alertou os psicanalistas sobre a importância de compreender e dominar a contratransferência – uma vez que a comunidade psicanalítica se dedicava majoritariamente ao manejo da transferência do paciente de conteúdos infantis à figura do analista.

Percebemos que, durante esta Conferência, Ferenczi (1918/2011) estava pavimentando o caminho para que a atenção sobre a contratransferência e a elasticidade da técnica psicanalítica pudessem, enfim, prosperar. Já nessa época, o autor afirmava que o psicanalista não tinha mais o direito de ser afável ou rude na expectativa de que o paciente se adaptasse a ele e à técnica por ele empregada. Caberia, então, ao analista saber dosar a sua simpatia. Por um lado, deveria observar o paciente e realizar construções sobre seu inconsciente e, por outro, deveria reconhecer que não se pode abrir mão de sua sensibilidade, tendo em vista que sem ela jamais seria possível compreender as lutas psíquicas do paciente. Observamos que, desde a introdução da primeira "regra fundamental", os fundamentos técnicos que compunham a psicanálise não sofreram modificações essenciais. A partir de 1919, Ferenczi deu início ao uso da técnica ativa com o objetivo de superar as estagnações que a análise enfrentava.

Na apresentação sobre "Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise" (Ferenczi, 1920/2011), o autor discorre sobre a gênese e os efeitos desta técnica. Compreende que a atividade em questão se mostrou fundamental desde o período

pré-psicanalítico e, apesar de ganhar outras roupagens, não deixou de existir. De acordo com o autor, se levarmos em consideração o período de parceria entre Freud e Breuer quando faziam uso do "método catártico", é possível observarmos o emprego da atividade tanto por parte do médico, que recorria aos processos de sugestão hipnótica ou em estado vígil, quanto do paciente que também se esforçava para recorrer às suas forças psíquicas e recordar os conteúdos há tempos esquecidos. No entanto, a proposta de Ferenczi se distancia na medida em que a atividade não é utilizada como fim em si, mas como meio de investigação aprofundada. Nesse sentido, a técnica ativa incita o paciente a realizar certas atividades ou atitudes psíquicas que provocam uma descarga dos afetos para, então, "ter acesso *secundariamente* ao inconsciente ou material mnêmico" (Ferenczi, 1920/2011, p.133, grifo do autor). Ao passo que para o método catártico, a descarga de afetos por si só já marcava o fim do processo.

Ferenczi (1920/2011) cita alguns exemplos da atividade empregada, como a fixação de um prazo para a análise ocorrer, um sacrifício particular, o encorajamento ao paciente para tomar decisões que já eram visivelmente maduras, mas adiadas devido à resistência. Portanto, a atividade provoca um recrudescimento da resistência ao irritar a sensibilidade do Eu fragilizado, promovendo uma intensificação dos sintomas e o aumento da violência do conflito psíquico. Com efeito, há um favorecimento para revelar as tendências ainda latentes de repetições do sujeito, o que permitiria posteriormente a interpretação ou a reconstrução das lembranças de um modo mais apressado que o habitual. Entretanto, o autor argumenta que a indicação da atividade deve ser feita de modo excepcional, comparando-a ao fórceps do obstetra, "ao qual só se deve recorrer em caso extremo e cujo emprego injustificado é considerado em medicina, com toda a razão, uma falta técnica" (p. 126). No contexto clínico, o emprego da atividade se justifica somente no decorrer do tratamento, quando houver indícios seguros de que há uma sólida transferência estabelecida.

Motivado pelas inquietações que emergiram no *setting* analítico, Ferenczi (1924/2011) estendeu essas interdições e injunções da associação à atividade de fantasia do paciente. Não pretendemos deter nossa atenção à discussão referente aos ensaios clínicos do autor que sustentaram esta prática, mas sim apresentar o declínio da técnica ativa diante do empobrecimento das capacidades de simbolização do

sujeito. Ferenczi (1924/2011) tinha a impressão de que as experiências mais marcantes dos pacientes não deixaram nenhum vestígio. Seu argumento se baseava no fato de que os pacientes não experimentavam e tampouco manifestavam reações que, em qualquer outro ser humano, despertariam ou descarregariam intensos afetos de raiva e angústia.

Com o propósito de acudir ao espírito do paciente, o psicanalista se dedicava a engendrar as "fantasias provocadas", por meio de uma ordem aberta de imaginar e inventar alguma reação afetiva para as narrativas. Assim, o psicanalista encorajava o paciente a abandonar suas resistências intelectuais e pouco se preocupar com a natureza artificial das fantasias ali criadas com o propósito de que o indivíduo pudesse expressar-se afetivamente. Aos poucos, observava que as fantasias provocadas se tornavam mais vivas e variadas, enriqueciam-se de detalhes de modo que, algumas vezes, esse tipo de fantasia parecia "desembocar numa vivência de intensidade quase alucinatória" (Ferenczi, 1924/2011, p. 263).

O autor acreditava que essa técnica forneceria os meios necessários para explorar em maior profundidade o conteúdo recalcado inconsciente. No decorrer do texto, Ferenczi (1924/2011) cita três modalidades de fantasias que precisavam ser provocadas, em alguns casos, pelo analista: as fantasias relacionadas à transferência, às lembranças infantis e as masturbatórias. Hentz (2023) dirige sua observação à primeira modalidade e sustenta que tanto a transferência negativa, ligada aos aspectos hostis e agressivos dirigidos ao analista, quanto a transferência positiva erótica, ligada ao apaixonamento pelo analista, referem-se às modalidades de transferência que Freud considerava como resistência à análise, preferindo que não surgissem, ainda que quando aparecessem fossem acolhidas e interpretadas. Diferentemente, Ferenczi as convocava com o propósito de criar uma tensão no campo transferencial e fazer com que o paciente retomasse o fluxo associativo que estava estagnado.

Essa investigação clínica acerca da vida fantasística do paciente permitiu a Ferenczi (1924/2011) a compreensão de que a vivacidade da imaginação estava ligada, diretamente, aos acontecimentos traumáticos que ocorreram na infância. A partir deste encontro com o traumático, o autor observou que as experiências excessivas e precoces poderiam igualmente acarretar o empobrecimento da vida fantasística e a amnésia em questão. Apoiado nesses pressupostos, Kupermann

(2019) afirma que "o tiro saiu pela culatra" (p. 186), pois as tentativas de Ferenczi de fazer avançar análises que pareciam estar estagnadas com ameaças de abandono ao paciente e a intensificação da violência dos conflitos psíquicos provocou um acréscimo da aderência do paciente aos objetos idealizados persecutórios.

Em 1926, Ferenczi anuncia as "Contraindicações da técnica ativa" revelando as razões que o levaram a abandonar esse recurso técnico. O autor realizou um trabalho de autocrítica reconhecendo que os aspectos autoritários engendrados eram infrutíferos e se mostravam a serviço do fortalecimento da resistência do paciente ao processo analítico. Dentre os equívocos teóricos e suas consequências na prática, Ferenczi (1926/2011) sublinhou a importância de reconhecer seus erros e confessá-los ao paciente – ainda que colocasse em risco seu prestígio. Embora o autor reconheça a arbitrariedade em jogo na técnica ativa, foi por meio desta técnica que o psicanalista húngaro pôde constatar que "o conhecimento de uma parte da realidade, talvez a mais importante, não pode converter-se numa convicção pela via intelectual, mas somente *na medida em que ela estiver em conformidade com a vivência afetiva*" (p. 412, grifo do autor). Nessas linhas, o autor sugere que as instruções ativas adotadas não devem ser da ordem de uma intransigência estrita, mas sim de uma "flexibilidade elástica", cuja noção será mais bem delineada posteriormente.

Ferenczi (1927/2011) inaugura em "O problema do fim da análise" a discussão na psicanálise acerca dos critérios a serem considerados para alcançar o fim da análise e também da análise didática que objetiva a formação do analista. O referido texto antecede em nove anos a publicação freudiana de "Análise terminável e interminável" (Freud, 1937/2018). Em conformidade com os pressupostos de Ferenczi (1927/2011), ocupar-se deste tema exige aprofundar o pensamento acerca das competências que um psicanalista deve ter desenvolvido para o exercício de sua profissão.

Tendo em vista que os pacientes tendem a repetir situações de sua infância nas quais o ambiente agiu com incompreensão, frieza ou mau acolhimento de suas necessidades, o autor privilegia a noção de confiabilidade do analista. Em outras palavras, o analista deve ser digno de confiança e demonstrar uma benevolência inabalável em relação ao paciente. Para tanto, compreendemos que esta tarefa só é possível se a análise pessoal do analista estiver inteiramente terminada. Com efeito, o analista alcança o conhecimento e até o controle das fraquezas mais escondidas de

sua própria personalidade. Assim, ao possuir o conhecimento e a paciência necessários, é possível tornar as condições mais favoráveis para conduzir um caso até o seu fim. Embora a análise não seja um processo sem fim, "enquanto o paciente quiser vir, terá ainda um lugar na análise" (Ferenczi, 1927/2011, p. 25). Pacheco-Ferreira (2023) sublinha a semelhança entre o trabalho de luto e o fim de análise, pois seu verdadeiro fim não parte do analista nem do analisando, a análise morre de esgotamento.

Conforme observamos a insistência de Ferenczi em pavimentar o caminho que deu acesso à discussão dos limites na analisabilidade, sua experiência adquirida com as experimentações clínicas se consolida em "Elasticidade da técnica psicanalítica" (Ferenczi, 1928/2011). É neste texto que se cristaliza a segunda regra fundamental da psicanálise: a análise pessoal do analista. Afinal, "*quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado*" (p. 31, grifo do autor). Após a adoção desta regra, a nota pessoal do analista no decorrer da análise alcança maior significância. O autor reconhece que os analistas não analisados (dito selvagens), sofrem de uma espécie de "compulsão para analisar", essa atitude autoritária se mostra profundamente nociva ao processo analítico. Portanto, o resultado ideal de uma análise inteiramente terminada, é a possibilidade de alcançar a elasticidade da técnica psicanalítica a fim de adaptar-se às necessidades do paciente. Conforme comenta Pacheco-Ferreira (2023), trata-se de conceder espaço ao infantil em suas manifestações desafiadoras, destrutivas e também lúdicas, pertencente ao campo da ternura.

A expressão "elasticidade da técnica analítica" forjada por um paciente de Ferenczi (1928/2011) diz respeito à necessidade de "como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões" (p. 36-37). Nesse sentido, o autor ressalta que o analista não deve sentir vergonha ao reconhecer seus erros ao paciente, pois a única pretensão alimentada pela análise é a confiança na franqueza e na sinceridade do analista. Cabe ao analista o acolhimento das repetições em análise, privilegiando a transferência negativa. Portanto, o analista deve prestar-se ao papel de "joão-teimoso" (*Watschermann*), sob um dispêndio de paciência e benevolência que permitem ao paciente que exerça seus afetos de desprazer e hostilidade. Trata-se, sobretudo, de uma questão de "tato psicológico", definido como a faculdade de "sentir com", que se refere ao saber

quando e como comunicar algum conteúdo ao analisando, quando se deve ficar em silêncio e aguardar novas associações bem como identificar o momento em que o silêncio é uma tortura inútil para o paciente.

A metapsicologia do analista implica um ritmo, como sugere Gondar (2022): "Há algo que o guia nesse trabalho complicado que serve de bússola ao seu movimento de ir e vir e lhe permite perceber o bom momento para intervir, calar-se ou interpretar" (p. 140). Tal capacidade de "sentir com" proposta por Ferenczi (1928/2011) nos remete à importância de o analista sustentar uma sintonia rítmica com o paciente. Segundo a autora, quanto mais traumático for o processo subjetivo, mais relevante é a capacidade de percepção e respeito à pulsação do analisando. Esse aspecto é fundamental para que o ritmo possa ser reconhecido, tendo em vista que muitas vezes o sujeito não o sustenta, principalmente diante do outro.

Ferenczi (1930/2011) deu continuidade às experimentações clínicas para o tratamento de pacientes traumatizados enredados com a incorporação do objeto persecutório. O psicanalista húngaro explicitou em "Princípio de relaxamento e neocatarse" os subsídios necessários para construir a teoria do trauma que exploramos anteriormente em "Confusão de línguas" (Ferenczi, 1933/2011) e o manejo clínico. Ferenczi (1930/2011) descreve a construção de seu novo estilo clínico baseado em sua experiência com uma paciente que após alguns anos manifestando intensa transferência negativa, declarou espontaneamente a Ferenczi: "Agora que o amo, posso renunciar a você" (p. 76). O psicanalista compreendeu que a paciente o identificava com seus pais de "coração duro", repetindo constantemente no *setting* analítico suas reações de desafio. Somente quando Ferenczi conseguiu conquistar a confiança da paciente, foi possível que ela se lembrasse dos choques psíquicos que sofrera na infância, permitindo que a paciente pudesse distinguir o presente do passado. Segundo o autor, "*a semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita mais, portanto, à repetição; o contraste entre as duas favorece a rememoração*" (p. 76, grifo do autor).

Portanto, essa experiência levou Ferenczi (1930/2011) à conclusão de que o ódio dirigido ao objeto, do qual o sujeito não pôde livrar-se, se volta à transferência ao analista muito mais poderoso do que qualquer vínculo de ternura. Além disso, o autor reconhece que toda a adesividade irremovível da transferência tem origem no ódio que não ganhou expressão. Kupermann (2019) comenta que o estilo clínico

ferencziano desenvolvido após 1928, caracterizado pela neocatarse, é herdeiro dos entraves impostos à técnica psicanalítica clássica encontrados pelos psicanalistas nos casos-limites. À luz das contribuições de Pinheiro (1995), a experimentação clínica do relaxamento e neocatarse estava a serviço de enfatizar a diferença de línguas bem como a busca da sintonia entre elas para decifrar a criança que irrompe durante as sessões.

Ferenczi (1930/2011) reconheceu a oportunidade de reconstruir, por outras vias de sensibilidade, a cena traumática do passado que conduziu à clivagem psíquica. Face à impossibilidade de simbolizar e tampouco inscrever o trauma sob a forma de lembrança, este permanece puramente como sensação corporal. Tendo os símbolos mnêmicos corporais reconstruídos diante da criação de uma atmosfera psicológica de confiança, o psicanalista percebeu que os pacientes aderiram muito mais do que antes a um sentimento de realidade e objetividade, assumindo proporções de um verdadeiro estado de transe. Esse estado é compreendido como pesadelos alucinatorios que contam uma parte da história do paciente, e o analista se torna testemunha desta mensagem cifrada, cabendo a ele nomear aquilo que pertence ao campo irrepresentável (Pinheiro, 1995).

Ferenczi (1931/2011b) sublinha a função traumatofílica do sonho. Segundo o autor, o objetivo terapêutico da análise dos sonhos é oferecer acesso direto às impressões traumáticas por meio da regressão. No decorrer desse transe, o analista deve se esforçar para "permanecer em contato com os pacientes, o que exige muito tato" (p. 132). As repetições promovem um domínio psíquico melhor do excesso pulsional que permanece desligado. Sublinhamos que desde a "virada" metapsicológica, Ferenczi não concedeu um sentido negativo para a compulsão à repetição. É justamente por essa via que é possível enfraquecer os choques e o fator surpresa advindos do trauma. Ou seja, a repetição está a serviço da cura e expansão do sujeito, abandonando a posição passiva que se encontrava rumo à atividade. Dal Molin (2020) comenta que após essa teorização sobre trauma e sonho proposta por Ferenczi, outra forma de movimento psíquico parece insinuar-se na teoria: repetir-elaborar-recordar-elaborar. Assim, o trabalho analítico consiste em sustentar e reconhecer essa elaboração e, posteriormente, conduzir o paciente a sentir e experimentar as impressões traumáticas até o fim.

Com frequência, este fragmento mnêmico descoberto tem origem em conflitos reais com o mundo exterior, assumindo o caráter traumático. Ferenczi (1930/2011) responde diretamente a Freud sobre abandono do aspecto real da sedução traumática em 1897 em detrimento da fantasia e realidade psíquica:

As fantasias histéricas não mentem, elas nos contam como pais e adultos podem, de fato, ir muito longe em sua paixão erótica pelas crianças; e por outro lado, são propensos, se a criança se presta a esse jogo semi-inconsciente, a infligir à criança totalmente inocente punições e ameaças graves, que a abalam e a perturbam, causam nela o efeito de um choque violento e são para ela inteiramente incompreensíveis (p.73).

Com base em tais reflexões, o autor também pôde verificar que a primeira reação ao choque é uma ruptura com a realidade, expressa pela perda de consciência ou amnésia. Portanto, cabe ao analista emprestar sua própria fantasia e construir uma versão para o que não tem memória nem palavra. Em um exame mais aprofundado sobre o trauma patogênico, Ferenczi (1932/2011b) reconhece que não é possível rememorar aquilo que jamais foi consciente. "As lembranças desagradáveis continuam vibrando algures no corpo" (p. 323), nos indicando que, durante o processo analítico, é a vivência corporal do trauma que será a via de acesso à reconstrução e à possibilidade de o paciente apropriar-se de sua história.

Fruto dos seus incansáveis esforços, Ferenczi se consagrou, a contragosto, como o psicanalista especialista em "casos difíceis". Como pudemos acompanhar, era inadmissível para o *enfant terrible* ouvir afirmações sobre a resistência ou o narcisismo do paciente serem insuperáveis para o método psicanalítico. O autor compreendia que, enquanto o paciente continuasse aparecendo, o "fio de esperança não se rompeu" (Ferenczi, 1931/2011, p. 81). Com base nas reflexões sobre a criança que habita no paciente, Ferenczi (1931/2011) buscou atenuar as diferenças entre análises de crianças e de adultos. Ao conduzir os pacientes a adotarem um relaxamento muito mais profundo, percebeu que eles alcançavam um estado espontâneo e livre. As falas dos pacientes se tornavam cada vez mais infantis, apoiando-se em relatos de imagens e sintomas passageiros, o que permitiu que as dimensões afetivas-sensoriais emergissem e encontrassem espaço na análise.

Ferenczi (1931/2011) aproximou a situação analítica a um jogo de afetação mútua com procedimentos lúdicos, deixando o paciente livre para desenhar e se portar como uma criança talvez pela primeira vez. Esse aspecto favorecia o paciente

a desfrutar das irresponsabilidades da vida infantil, "favorecendo a vitalidade pulsional e as razões para continuar existindo" (Ferenczi, 1933/2011, p. 60). Reconhecemos no autor sua insistência em resgatar a linguagem da ternura do paciente com o propósito de restituir a palavra evocadora de sentido sobre si mesmo e sobre a realidade, assegurando um modo de existência mais autêntico.

No momento em que alguns pacientes entravam em estados regressivos, Ferenczi (1931/2011) observou alguns mais intensos e agonizantes ao reviverem cenas traumáticas, o que exigia a criação de uma atmosfera clínica de sinceridade, benevolência e confiança. A respeito disso, sublinhamos que não era o relato de uma memória infantil do paciente que emergia no aspecto regressivo, mas sim a revivência dessas cenas por meio da encenação de tais experiências, como por exemplo, o paciente fazer uso de um vocabulário ingênuo, mudança no tom de voz, movimentos corporais pouco usuais (Romão-Dias, 2023). A passagem ao ato, descrita anteriormente, não se refere à resistência do paciente ou ao ataque ao processo analítico, mas sim a uma fragilidade do paciente que precisa ser conduzida com cuidado pelo analista.

Ferenczi (1931/2011) reconhece a importância de "mimar" seus pacientes, cedendo tanto quanto possível aos desejos e impulsos afetivos, prolongando a sessão de análise o tempo que for necessário para aplanar as emoções suscitadas e esclarecendo os mal-entendidos, por exemplo. No entanto, o autor chama atenção para o fato de que esta relação terna não pode durar eternamente. Posteriormente, quando for possível, o processo analítico deve terminar pela adaptação à realidade rica em frustrações, mas esperamos também à "faculdade de desfrutar a felicidade onde ela realmente for oferecida" (Ferenczi, 1933/2011, p. 60). Assim, o paciente ao entrar nesses estados regressivos conseguia contrastar o acolhimento do analista com a hostilidade que vivenciou do ambiente familiar e sentia-se protegido. Em consonância com a leitura proposta por Romão-Dias (2023), é importante que o analista aja com o paciente adulto como agiria com a criança, disponibilizando-se a jogar com o paciente, falar de forma simples, colocar limites e, principalmente, não ser indiferente a ele. A partir desse manejo nos estados regressivos, o paciente pode ter uma nova experiência.

Em seu diário clínico, Ferenczi (1932/2011) escreveu "estar só conduz à clivagem" (p. 248). Tal afirmação desvela a importância da presença de alguém com

quem se possa comunicar e compartilhar a alegria e o sofrimento para o avanço do processo analítico. Mello (2021) nos alerta sobre o objetivo da análise não se tratar de "desclivar" o psiquismo do paciente. Sob essa perspectiva, considera-se necessário abandonar as pretensões unificadoras e suportar o funcionamento fragmentário. Assim, quem sabe, os fragmentos clivados possam encontrar algum repouso e novos circuitos para os afetos criados. Nos convém lembrar que a clivagem não é apenas uma reação patogênica ao trauma, trata-se de uma estratégia de sobrevivência.

Seguindo o caminho aberto por Ferenczi, encontramos as ressonâncias nas postulações de Winnicott sobre a discussão acerca da regressão no *setting* analítico. Encontramos os aportes teórico-clínicos necessários em suas postulações para compreender a importância da criação de um *setting* suficientemente adaptado às necessidades regressivas do paciente, oriundas das falhas ambientais que provocaram rupturas no sentimento de continuidade de ser.

3.3. Winnicott: a regressão à dependência no setting analítico

O estilo clínico adotado por Winnicott com pacientes graves, sobretudo casos *borderline* e psicoses, está atrelado à teoria do amadurecimento emocional do bebê que apresentamos no primeiro capítulo. Percebeu-se que essas vivências traumáticas que ocorreram em momentos primordiais da vida despertaram agonias impensáveis e ameaças de aniquilamento. Para enfrentar a dor de tais agonias e evitar o aniquilamento, o infante é conduzido a lançar mão da organização de defesas primitivas. O mecanismo por excelência a ser adotado é a cisão entre verdadeiro e falso *self*. Assim, constitui-se o falso *self* patológico, apontando para um congelamento do processo de amadurecimento do verdadeiro *self*. Para alcançarmos os nossos propósitos, voltaremos a atenção às propostas clínicas de Winnicott para quadros clínicos graves, baseadas na regressão à dependência e na confiabilidade do analista.

Levando em consideração o estágio no processo de amadurecimento emocional em que o paciente se encontra, Winnicott (1954/2021) propõe que os casos clínicos sejam divididos em três categorias distintas. A primeira diz respeito aos pacientes que alcançaram a integração e, portanto, funcionam como "pessoas inteiras". As dificuldades desses pacientes se localizam no campo dos relacionamentos interpessoais e pulsionais, foram denominados de psiconeuróticos,

segundo a psicanálise clássica. A segunda categoria refere-se aos pacientes cujas personalidades estão começando a tornar-se inteiras, o que exige a sobrevivência do analista na dimensão dinâmica. As suas dificuldades são expressas por meio de questões ligadas à aquisição da integração, ao reconhecimento do amor e do ódio. E, por último, a terceira categoria engloba os pacientes cuja análise deverá lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional. Nos interessa essa terceira categoria, pois refere-se ao momento anterior à aquisição do *status* de unidade em relação a tempo e espaço. Durante o estágio da dependência absoluta, verificou-se que o ambiente não se adaptou às necessidades do bebê e, por consequência, este não pôde integrar sua personalidade e dar continuidade ao sentimento de ser. Portanto, evidencia-se a necessidade de adaptação da técnica psicanalítica às necessidades regressivas do paciente a vivenciar a dependência absoluta na relação com o analista.

Margaret Little, uma respeitada psicanalista também pertencente ao *Middle Group*, tornou-se paciente de Winnicott após ser atendida por alguns psicanalistas clássicos. Em seu livro "Ansiedades psicóticas e prevenção: Registro Pessoal de uma Análise com Winnicott" (1992), a autora descreve as diferenças entre as técnicas clássicas e as modificações propostas por Winnicott com base em sua experiência como paciente. Durante o tratamento analítico clássico, percebia que a gravidade do seu adoecimento era negligenciada e alvo de muitas interpretações que não apresentavam nenhum benefício. Nas suas palavras "a psicanálise comum não adiantou e precisei de uma profunda regressão, ao nível total da dependência, a partir da qual consegui me tornar, embora tardiamente, uma pessoa um pouco mais real, equilibrada e madura" (p. 86). Na esteira dessas ideias, a autora ressalta o papel da realidade, a regressão à dependência absoluta e as modificações no *setting* empregadas por Winnicott como temas centrais durante o seu tratamento de 1949 a 1955 que a ajudaram a integrar sua identidade.

No que tange o tratamento analítico, Winnicott (1954/2021) afirma que a análise não se reduz a um exercício técnico. Mas, sim, a ajudar o paciente a seguir um processo, "processo este que em cada paciente tem seu próprio ritmo e traça seu próprio percurso" (p. 462). Ao colocar luz sobre a ritmicidade que cada paciente tem em seu processo de análise, observamos a construção clínica baseada na empatia. Quando o analista é capaz de observar o ritmo e se dispõe a acompanhar esse compasso, sem induzir o paciente a processos nem impor interpretações, o analista

cria as condições necessárias para que o sentimento de continuidade de ser retome seu curso. Assim, todos os aspectos importantes que se originam desse processo vêm do paciente e não do analista. Este último, por sua vez, deve estar atento às necessidades do paciente que está em regressão, reconhecendo e suportando suas agonias vividas no *setting* analítico.

Convém esclarecer que, para Winnicott, a regressão a um estado primário de não vida, a individuação e o trauma estão sob influência do ambiente. A pulsão tem espaço no pensamento do psicanalista inglês, mas é coadjuvante comparada à importância do ambiente nos processos de subjetivação e em seus entraves. O psicanalista inglês recusa a concepção freudiana sobre pulsão de morte e sua tendência regressiva rumo ao estado inorgânico, ou seja, à morte. Nos alinhamos ao pensamento dos autores Lyra e Peixoto Jr (2023), quando afirmam que não é possível encontrar a pulsão de morte no bojo winnicottiano. Insistir nesse aspecto nos conduzirá, possivelmente, a uma leitura equivocada do pensamento do autor. No entanto, há interessantes possibilidades de traçar paralelos entre suas teorias e as de Sándor Ferenczi, que apoiou seu trabalho sobre a noção de pulsão de morte.

A respeito das aproximações possíveis entre as postulações dos autores, Lejarraga (2008) destaca a agonia provocada pelo trauma que alude à ideia de morte psíquica e aniquilamento do ser que escapam do universo representacional. Nesse sentido, ainda que apresente restrições, outro ponto em comum entre os psicanalistas é a teoria do mecanismo de clivagem que opera no psiquismo face às falhas ambientais precoces. Nos interessa, especialmente, a positivação que os autores concedem à regressão no *setting* analítico. A "regressão ao infantil" de Ferenczi (1933/2011) apresentada no item anterior e a "regressão à dependência" proposta por Winnicott (1954/2021) nos remetem à importância da criação de um *setting* confiável para que o paciente experimente determinados afetos pela primeira vez. É fundamental apontar aqui para a necessidade de que o analista desenvolva a capacidade de sobreviver à regressão.

Sem perder isso de vista, acompanhamos a definição de regressão que Winnicott (1954/2021) propõe:

Para mim "regressão" indica simplesmente o contrário de progresso. Esse progresso em si mesmo consiste na evolução do indivíduo, psicossoma, personalidade e mente junto com (finalmente) a formação do caráter e a socialização. O progresso tem início sem dúvida numa data anterior ao nascimento (p. 466).

Embora reconheçamos nas entrelinhas aspectos que Ferenczi (1924/2011) apresentou em "Thalassa" sobre a vida intrauterina e a regressão a esse momento, Winnicott apresenta diferenças ao conceber essa experiência. Winnicott (1954/2021) afirma que para compreendermos a teoria do amadurecimento emocional do bebê, é necessário tomarmos como ponto de partida o momento pré-natal. Assim como Ferenczi (1928/2011) e Freud (1926/2014) se dedicam a tecer respostas ao livro *O trauma do nascimento* escrito por Otto Rank em 1924, Winnicott (1954/2021) também se dedica a respondê-lo. O psicanalista inglês dá preferência ao uso do termo "experiência do nascimento" no lugar do "trauma do nascimento", pois compreende que essa experiência seja tão suave que dificilmente se tornará significativa posteriormente na situação analítica. No entanto, o autor sublinha que uma experiência traumática no nascimento estabelecerá um padrão. A esse respeito, Winnicott (1954/2021) compreende que essa experiência traumática irá misturar-se a diversos outros fatores ambientais traumáticos, "exarcebando-os ou sendo exacerbada por eles" (Winnicott, 1954/2021, p. 337). Devido a esse aspecto, o autor não descarta a hipótese de que tudo o que acontece na vida intrauterina tem vital importância após o nascimento.

Durante a vida intrauterina, o bebê não se furta às perturbações e, desde que não excedam determinada intensidade, elas constituem estímulos valiosos. Porém, as perturbações em excesso se conservam contraproducentes porque obrigam o bebê a reagir. Nesse estágio tão precoce do desenvolvimento, o Eu não tem forças suficientes para reagir sem que isso acarrete uma perda temporária da identidade. Convém acompanhar a fala de uma paciente descrita por Winnicott (1954/2021) que apresenta uma profunda compreensão sobre essa condição a que o bebê está submetido nos estágios iniciais da vida:

No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão externa se adapta ativamente à pressão interna, então o importante será a bolha, ou seja, o eu do bebê. Mas se a pressão do ambiente for maior ou menor que a do interior da bolha, então o importante não será a bolha, e sim o ambiente. A bolha adapta-se à pressão externa. (p. 340)

Antes do nascimento, facilmente o bebê pode ser submetido a experiências repetidas em que há predominância do ambiente. Verifica-se uma frequência maior deste intercurso com o ambiente à medida que o parto se aproxima. Assim, a experiência do nascimento é uma reprodução exacerbada de algo que o bebê já

conhece. Na saúde, o bebê se encontra preparado antes mesmo de nascer para reagir a alguma intrusão do ambiente, pois já teve a experiência de retornar de uma reação ao estado em que não é mais necessário reagir, sendo este o único estado em que o *self* pode começar a ser. Por outro lado, quando há necessidade de reagir às prolongadas intrusões, esse sentimento de "continuar a ser" pessoal do indivíduo é interrompido.

O aspecto a ser sublinhado para representar o trauma é a necessidade de reagir às intrusões do ambiente. As defesas primárias se organizam para defender o infante contra a repetição de uma ansiedade impensável ou ao retorno a um estado de confusão intensa, ou seja, a desintegração da estrutura do Eu (Winnicott, 1967/2019b). Há, portanto, uma ruptura no sentimento de continuidade do ser que provoca uma perda temporária de identidade. Com efeito, é provocado um senso extremo de insegurança e uma desesperança diante da impossibilidade de alcançar uma vida pessoal (Winnicott, 1954/2021). O autor propôs uma equação para ilustrar sua teoria do trauma:

A sensação da existência materna dura x minutos. Se a mãe está longe há mais de x minutos, então a *imago* se desvanece e, com ela, cessa a capacidade do bebê de usar o símbolo da união. O bebê fica angustiado, mas essa angústia logo é *reparada*, já que a mãe retorna em $x+y$ minutos. Em $x+y$ minutos, o bebê não sofreu alteração. Mas em $x+y+z$ minutos ele fica *traumatizado*. Em $x+y+z$ minutos, o retorno da mãe não repara o estado alterado do bebê (Winnicott 1967/2022, grifo do autor, p.157).

Essa equação refere-se à privação do atendimento às necessidades do bebê. As ansiedades impensáveis vivenciadas pelo infante despertam afetos que são, fundamentalmente, opostos ao processo de amadurecimento emocional normal que apresentamos no primeiro capítulo. Os afetos despertados referem-se à desintegração, ao cair para sempre, despersonalização, perda do senso real e a perda da capacidade de relacionar-se com os objetos (Winnicott, 1963/1994). Com efeito, o infante lança mão da cisão que isola o *self* de todo o resto do ser. Por excelência, a cisão opera entre o verdadeiro e o falso *self*. Este último está a serviço de proteger e ocultar o verdadeiro *self* do aniquilamento. O autor afirma ser possível classificar as organizações do falso *self* desde sua proximidade à normalidade a um extremo. Nos casos mais brandos, o verdadeiro *self* pode emergir desde que encontre as condições ambientais necessárias para retomar a confiança nas relações e no seu sentimento de existência no mundo (Winnicott, 1960/2022b).

Em sua face patológica, o falso *self* instala-se como real. Um observador externo acredita que se trata de uma pessoa inteira, mas o verdadeiro *self* permanece oculto. Trata-se de uma estratégia de sobrevivência psíquica, a qual sacrifica o sentimento de espontaneidade e criatividade. Assim, condena o indivíduo às sensações de futilidade, sensação de vazio e irrealidade (Winnicott, 1960/2022b). Tais marcas parecem estar entalhadas na memória do indivíduo. É estabelecido um padrão de "paranoia congênita", não herdada, pois sua expectativa de ser no mundo consiste em defender-se das intrusões constantes. No *setting* analítico, observamos essas memórias emergirem quando o paciente está em um contexto de regressão, expressas pelo corpo, passagem ao ato e nos sonhos (Winnicott, 1954/2021).

Esse tipo de funcionamento mental é compreendido como uma sobrecarga para o psicossoma, para o sentimento de continuidade do ser humano que constitui o *self*. Assim, esse tipo de funcionamento age como um corpo estranho quando associado às falhas ambientais em adaptar-se ativamente. Desse modo, o indivíduo sente-se responsável pelo ambiente hostil em que foi inserido. Caso soubesse que não lhe cabe essa responsabilidade, poderia fazer uso do seu direito de sentir ódio e culpar o ambiente por ter perturbado a continuidade de seu processo inato de desenvolvimento antes que o psicossoma estivesse "suficientemente organizado para poder amar ou odiar. Em vez de odiar as falhas do ambiente, o indivíduo acabou sendo desorganizado por elas, pois o processo transcorreu antes que houvesse ódio" (Winnicott, 1949/2021, p. 416). Posteriormente, o indivíduo poderá utilizar essa memória para reviver a experiência do nascimento por meio do brincar ou no decorrer de uma análise na presença confiável e sensível de um analista que se adapta ativamente às necessidades do paciente como o ambiente deveria ter feito.

Essa condição é observada no *setting* analítico com o paciente que apresenta um medo do colapso. Entretanto, esse medo refere-se a um colapso que já foi vivenciado no estágio da dependência absoluta. O que reconhecemos como doença do paciente é um sistema de defesas organizadas contra esse colapso passado. Nessas linhas, o medo do colapso apresentado pelo paciente tem suas origens na necessidade de relembrar o colapso original (Winnicott, 1964/2022). No entanto, é impossível lembrar de algo que ainda não aconteceu, pois o paciente não estava lá para que isso lhe acontecesse. A saída, então, é experienciar essa coisa passada no presente por meio da transferência com o analista (Winnicott, 1963/1994).

Sob essa perspectiva, nos interessa a compreensão oferecida por Winnicott (1963/1994) sobre pacientes que carregam um sentimento de vazio significativo. Nos guiando por essa mesma lógica, o vazio também pertence a um passado que precedeu o grau de maturidade necessário para ser experimentado. Para entendermos esse fenômeno é necessário pensar não em traumas, "mas em nada acontecendo quando algo poderia proveitosamente ter acontecido" (p. 75). Por isso, é mais fácil um paciente lembrar de um trauma do que nada acontecendo. Como bem observa Lejarraga (2008), o trauma não pressupõe uma falha brutal, embora possa ocorrer, mas com frequência costuma infiltrar-se sutilmente e em silêncio.

A respeito do manejo clínico desses quadros, Winnicott se apropria da herança deixada por Ferenczi acerca da importância do manejo das questões transferenciais e contratransferenciais. O psicanalista inglês sublinha a necessidade de incluir aspectos subjetivos do analista no tratamento psicanalítico junto aos aspectos subjetivos desses pacientes graves. Pitrowsky e Gomes (2020) ressaltam que esse aspecto deu ensejo à criação da noção de intersubjetividade como é conhecida na clínica psicanalítica contemporânea. Em "O lugar em que vivemos" (Winnicott, 1971/2019), o autor reconhece que essa comunicação entre psiquismos do analista e analisando ocorre em um outro lugar que não pertence inteiramente ao analista e nem ao analisando. Esse espaço, constituído pela dupla, é chamado de "espaço-entre" e se localiza entre o dentro e fora, interno e externo, entre os objetos e o *self*. O espaço potencial é onde o gesto espontâneo, a criatividade e a saúde psíquica brotam. Em termos clínicos, Pitrowsky e Gomes (2020) argumentam que justamente nos casos mais graves a diferenciação entre Eu-não-Eu, assim como entre realidade e fantasia, mostra-se precária. Esse espaço é fundamental para a construção simbólica que o paciente faz sobre suas relações de objeto por meio do brincar com o que é e com o que não é, permitindo à regressão ocorrer.

Winnicott (1968/2019b) defende a ideia de que a importância de as crianças brincarem também serve para os adultos, mesmo que seus conteúdos predominantemente sejam revelados pela comunicação verbal. Vale acompanhar o raciocínio do autor:

Suponho que devemos encontrar a brincadeira de modo tão evidente na análise de adultos assim como em nosso trabalho com crianças. Ela se manifesta, por exemplo, na escolha das palavras, no tom de voz e, é claro, no senso de humor (p. 72).

Caso o brincar não seja possível, então o trabalho do analista deve consistir em retirar o paciente desse estado de incapacidade de brincar e trazê-lo ao estado em que é possível fazê-lo. O interesse de Winnicott (1968/2019b) sobre o tema consiste na sua compreensão do brincar como parte de um relacionamento de confiança que pode ser desenvolvido entre mãe-bebê e, por consequência, estende-se à técnica psicanalítica empregada. Trata-se de uma experiência criativa, no *continuum* espaço-tempo, como uma forma básica de viver que conduz à busca pelo verdadeiro *self*. Desse modo, desvela-se a importância da criação de um *setting* confiável que seja capaz de oferecer a oportunidade de experiências amorfas, os impulsos criativos motores e sensoriais que compõem o brincar.

Winnicott (1954/2021b) nos alerta para a possibilidade de emergir, durante o tratamento psicanalítico, o retraimento. Essa manifestação psíquica se diferencia essencialmente da regressão. O retraimento refere-se a um tipo particular de isolamento, como um encolher-se em si mesmo e retrair-se da relação com o mundo. Trata-se de um comportamento autoprotetor que busca, artificialmente, a independência. Segundo o autor, no retraimento, o indivíduo não espera encontrar no ambiente aquilo de que necessita. Assim, não apresenta nenhum benefício e, quando o indivíduo se recupera dele, nada mudou no indivíduo. O autor sublinha a importância de transformar o retraimento em regressão, uma vez que a regressão apresenta a vantagem de trazer consigo a possibilidade de corrigir uma adaptação à necessidade que não foi atendida em um momento histórico anterior do paciente.

As graves falhas ambientais engendradas nesse momento primordial da vida do bebê conduzem ao congelamento da situação da falha. Seguindo a linha de raciocínio apresentada anteriormente, é necessário que o indivíduo tenha alcançado uma organização egoica suficiente para o desenvolvimento do falso *self*. Ao mesmo tempo, é necessário que tenha sido possível preservar a esperança de que em algum momento futuro haverá oportunidade para uma nova experiência na qual a situação da falha será descongelada e revivida. Se nos primórdios da vida o ambiente falhou significativamente em oferecer o *holding* ao bebê, o analista deverá realizá-lo *a posteriori* e atentar-se à qualidade da provisão dos cuidados oferecidos, os quais referem-se a autenticidade, confiança e ritmicidade.

Tão importante quanto a adaptação às necessidades do paciente é permitir que o paciente faça uso das falhas e equívocos que invariavelmente o analista cometerá,

pois não há adaptação perfeita. A falha do analista deve ser compreendida como uma falha antiga, que o paciente agora pode perceber e zangar-se. Assim, pela primeira vez o paciente poderá reagir às falhas ambientais dirigindo seu ódio e frustração ao analista que assume inteira responsabilidade por isso (Winnicott, 1955-56/2021). Daí advém a necessidade de adaptação da técnica psicanalítica às necessidades de pacientes que vivenciaram falhas precoces na dependência absoluta. Portanto, conserva-se a noção de que a regressão se dirige rumo aos primórdios da vida psíquica e permite ao indivíduo progredir no processo de amadurecimento ao descongelar a situação da falha, favorecendo uma vida mais criativa e autêntica. Com o propósito de ilustrar a teoria psicanalítica e as reflexões clínicas suscitadas ao longo desta pesquisa, será apresentada uma vinheta clínica proveniente do consultório particular da analista-pesquisadora.

3.4 Vinheta clínica: o caso Zoé

A utilização do caso clínico como um método psicanalítico de pesquisa permite recolher elementos de base da experiência clínica para torná-la transmissível. Sublinhamos que o caso é "produto do que se extrai das intervenções do analista na condução do tratamento e do que é decantado de seu relato" (Figueiredo, 2004, p. 79). Nesse sentido, a psicanálise não é o efeito de um saber do outro sobre uma história, mas sim o encontro entre as ferramentas conceituais do analista e as contingências de uma história, produzindo um caso (Figueiredo, 2004). Portanto, buscamos apresentar uma vinheta clínica para ilustrar as questões teórico-clínicas exploradas. Este percurso teórico-clínico se propõe a dar ensejo à construção de vias sensíveis e não verbais de escuta a um sofrimento indizível e insuportável na experiência clínica.

O caso a ser apresentado sofreu alterações necessárias para assegurar a confidencialidade da identidade da paciente e os detalhes do seu tratamento. Zoé, como a chamaremos, é uma mulher adulta de meia-idade, solteira, que ocupa um bom cargo em uma organização multinacional. A paciente deu início à análise por conta própria após ter realizado, ao longo da vida, inúmeras psicoterapias de diferentes abordagens. No primeiro encontro, alertou a analista de que não acreditava mais na possibilidade de curar-se, mas gostaria de ter alguém por perto que não lhe permitisse ser engolida pelo vazio que está sempre à espreita. A sua fala, pouco

usual, parecia ditar como o processo de análise ocorreria: vazios. Vazio de sentido, vazio de palavra, vazio de afeto, vazio de vínculo e vazio de vida.

A atmosfera psicológica era nebulosa e denotava a incapacidade de Zoé de fazer associações e ligações de representação. As sessões de análise seguiam por essa trilha, as narrativas não indicavam conflito, desordem ou brecha para outros conteúdos emergirem. O encadeamento entre passado, presente e futuro também não era apresentado. Estávamos em um tempo presentificado que não permitia a lógica da continuidade. As tentativas de intervenções para oferecer contorno ao vazio, por meio de interpretações ou buscando incentivar a abordagem de outros assuntos, eram vividas como ineficientes e insuficientes para produzir qualquer mudança favorável.

Durante os encontros com Zoé, a analista era transportada para uma paisagem vazia que suscitava sensações de imobilização, impotência e desesperança. Contratransferencialmente, a analista também se sentia desamparada. Para que fosse possível suportar a escassez de recursos de que dispunha e a atmosfera nebulosa, mostrou-se fundamental obter um mapa para adentrar e sair do vazio e, claro, contar com a companhia da supervisão. Entretanto, foi essa mesma sensação de desamparo que deu ensejo à presente investigação.

O vazio dessas experiências indicava que estávamos em um ambiente psíquico inóspito e pouco convidativo ao outro. Esse fenômeno contrastava com o apelo desesperado à criação de um vínculo confiável que a analista parecia ouvir. Tornava-se cada vez mais evidente a necessidade de suscitar em Zoé a sensação de estar viva. Portanto, mostrou-se urgente a necessidade da analista em mudar sua postura e adaptar a técnica psicanalítica. A analista pôde perceber que Zoé convocava a presença humana, acolhedora e sutil da analista para testemunhar e ser prova de que existe vínculo com o mundo.

O fato incontornável era que Zoé estava sozinha no mundo, lançada à própria sorte. Não se lembrava de haver tido algum momento em que não se sentiu solitária na presença de outra pessoa. E, mesmo que houvesse incansáveis esforços para aproximar-se de amigos e membros familiares, suas relações eram atravessadas por uma forte sensação de irrealidade e inautenticidade. Ninguém conseguia alcançar o que, de fato, se passava em seu mundo interno e sequer compreender o porquê de seu isolamento afetivo. Quando a analista era transportada para o passado de Zoé, cuja história de vida era marcada por abusos psicológicos, físicos e sexuais, percebia que

a narrativa sobre tais situações era rica em detalhes, mas extremamente empobrecida em afeto e sentido.

Certa vez a paciente disse à analista: "quando eu era pequena, eu já era grande". A analista não tinha dúvidas de que este discurso descortinava um modo particular de existência no mundo. Com frequência, observava Zoé adotar uma postura submissa para atender às vontades alheias, ainda que isso lhe custasse muito caro. Era nítido que a paciente desconhecia a possibilidade de viver de outra maneira. Numa tentativa de compreender a origem desse comportamento, Zoé contou sobre a impossibilidade de desfrutar das virtudes que a infância oferece. Trouxe à tona a lembrança de que, ainda em tenra idade, viu-se obrigada a exercer os cuidados sobre sua família.

A falta de acolhimento e de reconhecimento dos limites nas relações familiares, conduziram Zoé ao amadurecimento precoce de suas faculdades psíquicas. Ela se autodescrevia como uma criança incapaz de brincar e até mesmo de se dedicar às obrigações escolares. Era necessário que toda sua atenção fosse voltada às preocupações com a casa e sua família. Com efeito, a paciente parecia desde então estar congelada em uma dinâmica de anestesiamento afetivo, o qual reportava à tentativa de se libertar de um sofrimento insuportável cujo preço a ser pago é o distanciamento da própria subjetividade.

A vida de Zoé parecia ser uma performance de adaptação ao meio. Embora ocupasse um cargo importante no trabalho e frequentasse eventos sociais, isso não era suficiente para fazê-la se sentir viva. As suas relações com o outro correspondiam às sombras de suas projeções, as quais estavam sempre à espera de receber o abandono e o desamparo em troca do seu investimento. Esse modo de existência em que buscava agredir-se por meio de punições que justificassem sua solidão era permeado por pulsão de morte, nos indicando uma desvinculação com o mundo externo. Os mesmos balizadores de sua vida estavam presentes na situação analítica, Zoé também atuava com rejeição a qualquer expressão autêntica de sua própria existência.

A analista guardava os fragmentos de história e afetos que eram apresentados sem buscar fazer ligação entre eles. A sua tarefa consistia em suportar e sobreviver ao paradoxo, buscava atentar-se à ritmicidade de Zoé, lhe concedendo tempo e espaço para experimentar seus processos subjetivos e ao acolhimento de seus

momentos de isolamento. Quando o avanço da análise permitiu suscitar algum esboço de movimento a respeito desse passado não apropriado de Zoé, a analista observou a regressão emergir no *setting* analítico. Os afetos, até então anestesiados, encontraram caminho para serem despertados.

No que diz respeito à regressão, a analista encontrava indícios desse processo extremamente penoso no relato de Zoé, que afirmava sair do consultório tão exausta e faminta que mal conseguia chegar em casa, a menos que parasse em um café. A analista compreendeu que a regressão permitiu a Zoé, como um bebê faminto ansiando pelo colo da mãe, encontrar um ambiente que atendesse às suas necessidades e aplacasse sua angústia. No decorrer do tratamento, a analista cometeu algumas falhas. Mas, ao tomar para si a responsabilidade pelos equívocos cometidos, viu a possibilidade de a paciente se refazer dentro de um vínculo confiável e seguro. Zoé decidiu por conta própria encerrar os encontros com a analista e, de vez em quando, manda notícias por mensagens. Conta à analista que não mudou com as pessoas à sua volta, mas conquistou em análise aquilo que nunca sentiu antes: a capacidade de confiar.

Considerações finais

"A tarefa da análise consiste em chamar a alma para a vida a partir dessas cinzas" (Ferenczi, 1932/1990, p. 119)

Nos parece árdua a tarefa de encerrar uma investigação que, paradoxalmente, ao longo do seu desenvolvimento favoreceu mais o surgimento de novas questões do que mitigou as inquietações originárias desta pesquisa. A elaboração das considerações finais em seu caráter provisório nos conduz, inevitavelmente, ao nosso ponto de partida: a construção de vias sensíveis e não verbais de escuta aos sofrimentos indizíveis e insuportáveis presentes na clínica contemporânea. Sustentamos que essa construção advém do encontro com a alteridade – a experiência da análise pessoal do analista, o conhecimento teórico somado às discussões clínicas com colegas e a supervisão. Esta última diz respeito a um espaço que, para além da discussão sobre o manejo clínico dos casos atendidos, está a serviço do cuidado com o estilo do psicanalista. Todos esses aspectos favorecem a transformação profunda e interminável da escuta psicanalítica.

A expressão "clínica do vazio", à qual faz alusão o título desta dissertação de mestrado, refere-se ao estudo desses padecimentos psíquicos em que encontramos vazios oriundos de processos de desligamento, desvitalização e desobjetalização. Para sublinhar a natureza específica do caráter irrepresentável do trauma, a dimensão intersubjetiva foi o fio condutor que sustentou a nossa investigação sobre a compreensão da responsabilidade que a alteridade desempenha na constituição subjetiva e no trauma engendrado durante os primórdios da vida psíquica. Face à falta de recursos internos, o traumático não consegue inscrever-se no sistema de representações, favorecendo ao indivíduo lançar mão de defesas mais primitivas. No âmago do nosso estudo localiza-se a clivagem psíquica que foi descrita por Ferenczi (1930/2011). Consideramos o entrelaçamento entre a teoria psicanalítica e a prática clínica como indissociável. No âmbito clínico, a analista-pesquisadora se deparou com esses sofrimentos psíquicos mais arcaicos e profundos que encontram expressão por meio de vivências de vazio, tédio, preguiça e inanição psíquica.

Movido por essas experiências, um retorno à teoria psicanalítica se fez necessário. Para percorrer a discussão proposta, tomamos como bússola o referencial teórico proposto por Freud, Sándor Ferenczi, D. W. Winnicott e René Roussillon.

Trata-se de um trabalho artesanal que se assemelha à experiência de bordar, apresentando ora pontos mais frouxos, ora pontos mais fortes que descortinam as limitações inerentes à pesquisa acadêmica. Este é um trabalho de tessitura convocado pela necessidade de transformar a escuta psicanalítica para atender às necessidades dos pacientes nos quais os processos subjetivos escapam da lógica das neuroses clássicas por não estarem relacionados à interpretação do desejo recalcado. Ao longo do nosso percurso teórico-clínico, buscamos tocar em pontos nevrálgicos desta trama tão ampla e complexa com o propósito de criar um espaço de simbolização a favor da vida.

Com base nas proposições dos autores citados acima, constatamos que as intervenções do analista devem suscitar no paciente o sentimento de estar vivo, de modo que não provoquem intrusões mais ou menos traumáticas em seu psiquismo. O cerne dessa questão está na sensibilidade do psicanalista em ouvir aquilo que é indizível. Reconhecemos Ferenczi, o *enfant terrible* da psicanálise, como responsável por abrir caminhos para esta realidade. Ao enveredarmos pelas formulações do psicanalista húngaro sobre trauma e clivagem psíquica – apresentadas no segundo capítulo desta pesquisa – foi possível perceber a profunda transformação que a psicanálise sofreu no campo teórico-clínico.

Nesse sentido, Ferenczi também inspira a clínica que a analista-pesquisadora tem desenvolvido, conforme pôde ser ilustrado pela vinheta apresentada. Nos parece imprescindível sublinhar que a tradição psicanalítica proposta por Freud não deve ser desmerecida ou renegada. A nossa investigação tem uma profunda implicação com a obra freudiana. Reconhecemos a herança deixada pelo fundador da psicanálise ao longo do pensamento de autores contemporâneos e pós-freudianos que se dedicam a avançar a teoria e a modificar a técnica empregada.

Embora reconheçamos que a escuta psicanalítica se mantém aberta a novas modificações, a experiência do tratamento analítico de Zoé articulada à construção teórica proposta nesta investigação favoreceu a transformação da escuta da analista-pesquisadora. Conforme discutido anteriormente, as falhas no processo de adaptação às necessidades do infante se configuram como traumático. Mello (2023) comenta que a situação de trauma não se restringe a um ato violento ou perverso, mas também abarca momentos quando os adultos tratam com indiferença, negação ou desimportância um acontecimento que afetou muito a criança.

Sustentamos que o trauma incide na relação do indivíduo com o outro, havendo um colapso no vínculo que provoca rupturas na capacidade de confiar. No que concerne à prática clínica, a postura neutra e distante da analista remetia Zoé ao mesmo sentimento de desamparo que ela experimentara na maior parte do tempo de sua vida. Quando a analista se desprende dessa postura e passou a adotar uma presença humana acolhedora e sutil, foi possível a criação de uma atmosfera psicológica de confiança. A disponibilidade interna da analista em adaptar a si mesma e ao *setting* às necessidades de Zoé favoreceu que a regressão pudesse ocorrer, permitindo a Zoé experimentar, pela primeira vez, os afetos e recriar junto à analista os fracassos vividos nas relações primárias.

O psicanalista que se inclina às vias da autenticidade no encontro com o paciente e faz uso dos elementos contratransferenciais como instrumento de análise, permite que o seu enquadre interno se expanda. Com efeito, o enquadre é transformado em um espaço cada vez mais confiável e elástico, onde o analista pode usufruir de sua reserva criativa sem perder a sua escuta analítica e o posicionamento ético que estão implicados no processo de análise. Ao favorecer as capacidades de pensar e sonhar do analista, o paciente será, eventualmente, convidado a compor essa tessitura em conjunto.

Portanto, o desenvolvimento desta pesquisa se configurou como uma importante travessia no percurso da formação da analista-pesquisadora. O fim desta investigação conduz ao nascimento do desejo de dar continuidade à trajetória acadêmica. Seguiremos privilegiando o entrelaçamento do fazer clínico com a construção teórica em pesquisas ulteriores.

Referências bibliográficas

- ALVES MACIEL NETO, J., & CAROPRESO, F. (2022). A Adaptação do indivíduo ao mundo externo segundo a teoria de Sándor Ferenczi. *Natureza Humana - Revista Internacional De Filosofia E Psicanálise*, 24(1), 88–108. Recuperado de <https://revistas.dwwwe.com.br/index.php/NH/article/view/464>
- BOTELLA, C. & BOTELLA, S. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação*. (1ªed). Porto Alegre: Criação Humana.
- CÂMARA, L. (2021). *Ferenczi e a psicanálise: corpo, expressão e impressão*. São Carlos: EdUFSCar.
- CARDOSO, M. R. (2018). Novo retorno do traumático na psicanálise hoje: Além do mal-estar? *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 21(2), 149–157. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982018002001>
- COELHO JR., N. E.. (2001). A noção de objeto na psicanálise freudiana. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 4 (Ágora (Rio J.), 2001 4(2)), 37–49. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000200003>
- CROMBERG, R. U. (2020). Cem anos de Além do Princípio do Prazer: Sabina Spielrein e a origem do conceito de pulsão de morte. *Lacuna: uma revista de psicanálise*, 10, p.4
- DAL MOLIN, E. C., COELHO JUNIOR, N. E., & Cromberg, R. U. (2019). A pulsão de morte no primeiro Ferenczi: quietude, regressão e os primórdios da vida psíquica: quietude, regressão e os primórdios da vida psíquica. *Estilos Da Clinica*, 24(2), 231-245. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p231-245>
- DAL MOLIN, E. C. (2016). *Terceiro tempo do trauma: Freud, Ferenczi e o desenho de um conceito*. São Paulo: Perspectiva/Fapesp.
- DAL MOLIN, E. C. (2020). Velhas novidades de Ferenczi sobre o funcionamento dos sonhos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(1), 2111-230. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000100015

FERENCZI, S. (2011). Transferência e introjeção. In *S. Ferenczi. Psicanálise I.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.87-124. (Trabalho original publicado em 1909).

_____. (2011). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In *S. Ferenczi. Psicanálise II.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.45-61. (Trabalho original publicado em 1913).

_____. (2011). A técnica psicanalítica. In *S. Ferenczi. Psicanálise II.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.407-420. (Trabalho original publicado em 1918).

_____. (2011). O sonho do bebê sábio. In *S. Ferenczi. Obras Completas* (Psicanálise IV, pp.223-254). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1919).

_____. (2011). Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade. In *S. Ferenczi Psicanálise III.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.277-357. (Trabalho original publicado em 1924).

_____. (2011). Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise. In *S. Ferenczi Psicanálise III.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.117-136. (Trabalho original publicado em 1920).

_____. (2011). As fantasias provocadas. In *S. Ferenczi Psicanálise III.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.261-270 (Trabalho original publicado em 1924).

_____. (2011). Contraindicações da "técnica ativa" em psicanálise. In *S. Ferenczi Psicanálise III.* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.401-412. (Trabalho original publicado em 1926).

_____. (2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In *S. Ferenczi. Obras Completas* (Psicanálise III, pp.55-60). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1929).

_____. (2011). O problema do fim da análise. In *S. Ferenczi Psicanálise IV,* pp.17-28). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1927).

_____. (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *S. Ferenczi Obras completas IV*. (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp.29-42. (Trabalho originalmente publicado em 1928)

_____. (2011). Notas e fragmentos. In *S. Ferenczi. Obras Completas* (Psicanálise IV, pp.267-324). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1930).

_____. (2011). Princípio de relaxamento e neocatarse. In *S. Ferenczi. Obras Completas IV* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. pp.61-78. (Trabalho originalmente publicado em 1930).

_____. (2011). Análise de crianças com adulto. In *S. Ferenczi. Obras Completas* (Psicanálise IV, pp.79-96). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1931).

_____. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1932).

_____. (2011). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In *S. Ferenczi. Obras Completas* (Psicanálise IV, pp.111-135). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1933).

Figueiredo, L. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Escuta.

_____. (2018). *Psicanálise elementos para a clínica contemporânea*. (2ª ed.). São Paulo: Escuta.

_____. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 7(1), 75–86. <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001006>

FREUD, S. (1990). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, Edição *Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 1, pp. 430- 433). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950)

FREUD, S., & BREUER, J. (2016). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In *S. Freud Obras completas: Estudos sobre a histeria (1893-1895)* (Vol. 2, pp. 18-38). (L. Barreto, Trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras (Originalmente publicado em 1893).

_____. (1996). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess - carta 69. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 309-310). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1897).

_____. (2019). Psicologia dos processos oníricos. In: S. Freud, Edição *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol.4, pp.583-624). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1900)

_____. (2016). Fases de desenvolvimento da organização sexual. In S. Freud, Edição *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol. 6, pp. 107- 110). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1905)

_____. (2012). Contribuição à história do movimento psicanalítico. In S. Freud, Edição *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol. 11, pp.245-327). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1914)

_____. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, Edição *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol.12, pp.13-50), Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1914)

_____. (2010). O inconsciente. In S. Freud, Edição *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol.12, pp.99-150), Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1914)

_____. (2010). Recordar, repetir e elaborar. In *S. Freud, Obras completas* (Vol. 10, pp. 193-209). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914)

_____. (2014). Conferências introdutórias à psicanálise. In S. Freud, Edição *Obras Completas* (S. Tellaroli, trad., Vol. 13, pp. 9-502). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916-1917)

_____. (2010). Luto e melancolia. In S. Freud, Edição *Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol.12, pp.13-50), Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1917)

_____. (2010). O inquietante. In *S. Freud, Obras completas* (Vol. 14, pp. 328-376). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1919)

_____. (2010). Além do princípio do prazer. In *S. Freud, Obras completas* (Vol. 14, pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1920)

_____. (2011). O eu e o id. In *S. Freud, Edição Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol. 16, pp.22- 34). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1923)

_____. (2011). A negação. In *S. Freud, Edição Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol. 16, pp.275- 282). São Paulo: Companhia das letras. (Trabalho original publicado em 1925)

_____. (2018). Análise terminável e interminável. In *S. Freud, Edição Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol.19, pp. 274-326). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1937)

_____. (2018). Construções na análise. In *S. Freud, Edição Obras completas* (Paulo César de Souza, trad., Vol.19, pp. 327-344). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1937)

Garcia-Roza, L. A. (1985). *Freud e o inconsciente*. Zahar.

_____. (2008). *Introdução à metapsicologia freudiana*. Livro 3. Rio de Janeiro: Zahar.

GOLDFAJN, D. (2021). Psicoterapia Relacional: O Cérebro nas relações – Entrevista com Denise Goldfajn. *Revista Psi relacional*, (2), novembro. Recuperado de <https://revistapsirelacional.pt/wp-content/uploads/2021/12/revista-psirelacional-n2-novembro-2021-denise-goldfajn-vf.pdf>

GONDAR, J., & ANTONELLO, D. F. (2016). O analista como testemunha. *Psicologia USP*, 27(1), 16–23. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20150010>

GONDAR, J. (2022). Ouvir com os olhos: gestos, expressões, ritmos. In E. Schueler & R. Jô Gondar (Eds.), *Com Ferenczi – O Coletivo na Clínica: Racismo, Fragmentações, Trânsitos* (133-142). São Paulo: Zagodoni.

HAYNAL, A. (1995). *A técnica em questão: Controvérsias em Psicanálise de Freud e Ferenczi a Michael Balint* (2ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

HENTZ, R. (2023). Um retorno às fantasias provocadas: a atividade na técnica da associação. In R. Hentz, D. S. Goldfajn, B. A. Vieira, D. Viana, & R. Mello (Eds.), *Ferenczi a arte da psicanálise* (35-44). São Paulo: Blucher.

KNOBLOCH, F. (2022). *O tempo do traumático* (2ª ed.). Rio de Janeiro: INM Editora.

KUPERMANN, D. (2022). A catástrofe e seus destinos: os negacionismos e o efeito vivificante do "bom ar". In D. Kupermann, J. Gondar, & E. C. Dal Molin (Orgs.), *Ferenczi: pensador da catástrofe* (pp. 251-262). São Paulo: Zagodoni.

_____. (2019). Ferenczi e os objetivos do tratamento psicanalítico: autenticidade, neocatarse, crianceria. *Estilos da Clínica*, 24(2), 182-194. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i2p182-194>

LAPLANCHE, J., & PONTALIS, J.-B. (2016). *Vocabulário da psicanálise* (4ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

LITTLE, M. I. (1992). *Ansiedades psicóticas e prevenção: Registro Pessoal de uma Análise com Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.

LYRA DA SILVA, F., & PEIXOTO JUNIOR, C. A. (2023). Dimensões da rejeição de Winnicott à pulsão de morte: agressividade sem ódio, trauma ambiental e regressão curativa. *Revista de Psicanálise*, 30(2), 443-469.

MALDONADO, G., & CARDOSO, M. (2009). O trauma psíquico e o paradoxo das narrativas impossíveis, mas necessárias. *Psicologia Clínica*, 21(1), 45-57. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000100004>

MEDEIROS CAVALCANTI DE, E. & PEIXOTO JUNIOR, C. A. (2016). O manejo clínico de "casos difíceis": herança e atualidade de Sándor Ferenczi nas abordagens de Winnicott e Balint. *Revista Subjetividades*, 16(2), 46-59. <https://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.2.46-59>

MELLO, R. M. (2021). *A problemática da clivagem: aspectos teóricos e clínicos*. Curitiba: Appris Editora.

MELLO, R., FÉRES-CARNEIRO, T., & MAGALHÃES, A. S. (2015). A maturação como defesa: uma reflexão psicanalítica à luz da obra de Ferenczi e Winnicott.

Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental, 18(2), 268–276.
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p268.6>

MELLO, R. M. DE., FÉRES-CARNEIRO, T., & MAGALHÃES, A. S.. (2019). Trauma, clivagem e progressão intelectual: um estudo sobre o bebê sábio ferencziano. *Psicologia Em Estudo*, 24, e45390.
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.45390>

MELLO, R. M. (2023). Adaptação da família à criança: conversando com Ferenczi. In R. Hentz, D. S. Goldfajn, B. A. Vieira, D. Viana, & R. Mello (Eds.), *Ferenczi a arte da psicanálise* (45-56). São Paulo: Blucher.

MONTEIRO, R. R. d. G. (2022). *Limites e Perspectivas: Reflexões sobre o Manejo Clínico dos Estados Limites*. Curitiba: Appris Editora.

PACHECO-FERREIRA, F., MELLO, R., & HERZOG, R. (2013). Insistências traumáticas e memória corporal: uma leitura ferencziana (Rappelstraumatiques et lamémoireducorps: unlectureferenczienne). *Estudos Da Língua(gem)*, 11(1), 111-128. <https://doi.org/10.22481/el.v11i1.1216>

PACHECO-FERREIRA, F. (2012). Algumas questões sobre a angústia e sua relação com a vergonha. In J. Verztman, R. Herzog, T. Pinheiro, & F. P. Ferreira (Eds.), *Sofrimentos narcísicos* (pp. 165-184). Rio de Janeiro: Cia de Freud; UFRJ.

PACHECO-FERREIRA, F. (2023). Uma leitura sobre O problema do fim da análise. In R. Hentz, D. S. Goldfajn, B. A. Vieira, D. Viana, & R. Mello (Eds.), *Ferenczi a arte da psicanálise* (211-220). São Paulo: Blucher.

PINHEIRO, T. (1995). *Ferenczi do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

PITROWSKY, L. T., & GOMES, S. (2020). O “espaço-entre” na matriz da contratransferência: diálogos entre Winnicott e Ogden. *Estilos da clínica*, 25(3), 518-533.

ROMÃO-DIAS, D. (2023). Apresentando o texto Análise de crianças com adultos. In R. Hentz, D. S. Goldfajn, B. A. Vieira, D. Viana, & R. Mello (Eds.), *Ferenczi a arte da psicanálise* (189-200). São Paulo: Blucher.

ROUSSILLON, R. (2023). *O narcisismo e a análise do Eu*. São Paulo: Blucher.

_____. (2015). A função simbolizante. *Jornal de Psicanálise*, 48(89), 257-286. Recuperado em 09 de agosto de 2023,

de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352015000200020&lng=pt&tlng=pt.

_____. (2008). La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « endouble ». *Revue française de psychanalyse*, 68, 421-439. <https://doi.org/10.3917/rfp.682.0421>

_____. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation* (2ª ed). Paris: PUF.

RUIZ NAKASHIMA, A. H., & VIANA CAMPOS, É. B. (2022). Inibição, sintoma e angústia: a angústia entre o perigo e o trauma. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 16(3), 1-24. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.32939>

UCHITEL, M. (2011). *Neurose traumática: Uma revisão crítica do conceito de trauma* (3ª ed.). Casa do Psicólogo.

VERZTMAN, J. S. (2002). O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 5(1), 59–78. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982002000100005>

VERZTMAN, J., & ROMÃO-DIAS, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269–290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>

WINNICOTT, D. W. (2022). A teoria do relacionamento pais-bebês. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. (pp.44-69). (Trabalho original publicado em 1960). São Paulo: Ubu.

_____. (2021). A preocupação materna primária. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.493-501). (Trabalho original publicado em 1956). São Paulo: Ubu.

_____. (2021). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.281-299). (Trabalho original publicado em 1945). São Paulo: Ubu.

_____. (2019). O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In *O brincar e a realidade*. (pp.177-188). (Trabalho original publicado em 1953). São Paulo: Ubu.

_____. (2021). O ambiente saudável na infância. In *Bebê e suas mães*. (pp.73-82). (Trabalho original publicado em 1967). São Paulo: Ubu.

_____. (2021). A comunicação do bebê com a mãe e a da mãe com o bebê, comparada e contrastada. In *Bebê e suas mães*. (pp.97-103). (Trabalho original publicado em 1968). São Paulo: Ubu.

_____. (2021). A mente e a sua relação com o psicossoma. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.408-426). (Trabalho original publicado em 1949). São Paulo: Ubu.

_____. (2019). O uso de um objeto e a relação por meio de identificações. In *O brincar e a realidade*. (pp.141-153). (Trabalho original publicado em 1969). São Paulo: Ubu.

_____. (2019). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *O Brincar e a realidade*. (pp.13-51). (Trabalho original publicado em 1953)

_____. (2019b). A localização da experiência cultural. In *O brincar e a realidade*. (pp.154-166). (Trabalho original publicado em 1967). São Paulo: Ubu.

_____. (2021). Formas clínicas da transferência. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.486-492). (Trabalho original publicado em 1956-56). São Paulo: Ubu.

_____. (1994). O medo do colapso (*Breakdown*). In *Explorações psicanalíticas*. (pp.70-77). (Trabalho original publicado em 1963). Porto Alegre: Artmed.

_____. (2021). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.327-355). (Trabalho original publicado em 1954). São Paulo: Ubu.

_____. (2019). O lugar em que vivemos. In *O brincar e a realidade*. (pp.167-176). (Trabalho original publicado em 1971). São Paulo: Ubu.

_____. (2022b). Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp.177-194). (Trabalho original publicado em 1960). São Paulo: Ubu.

_____. (2019b). O brincar: proposição teórica. In *O brincar e a realidade*. (pp.69-90). (Trabalho original publicado em 1968). São Paulo: Ubu.

_____. (2021b). Retraimento e regressão. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. (pp.427-436). (Trabalho original publicado em 1954). São Paulo: Ubu.

WINOGRAD, M. (2018). A dupla potencialidade do irrepresentável e a negatividade necessária: trauma e pulsão de morte. *Tempo psicanalítico*, 50(2), 215-244. Recuperado em 08 de agosto de 2023, De http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200012&lng=pt&tlng=pt.