

A CONCEPÇÃO DE TRAUMA EM SIGMUND FREUD E SÁNDOR FERENCZI.

Fernanda Altermann Batista

Esse trabalho surgiu de pesquisa realizada no Laboratório de Epistemologia e Clínica Psicanalítica (LABEC), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), intitulada Sándor Ferenczi, os casos difíceis e a clínica psicanalítica hoje cujo objetivo é repensar a clínica psicanalítica contemporânea a partir das idéias de Ferenczi.

A partir dessas pesquisas percebemos que muitos dos quadros clínicos que se apresentam hoje na clínica se assemelham aos “casos difíceis” estudados por Ferenczi e não se enquadram no modelo teórico-clínico baseado no recalque. Além disso, indicam a necessidade de reconsiderar a concepção de trauma por sua relação com uma esfera irrepresentável do que é pulsional.

O presente trabalho visa uma releitura do conceito de trauma na obra de Sigmund Freud e de Sándor Ferenczi. Para o estudo de Freud, utiliza artigos desde os primeiros escritos com Breuer até a reformulação da teoria pulsional, de 1920. Da obra de Sándor Ferenczi, os artigos onde aborda a questão do trauma, além de outros textos importantes de sua obra como Confusão de Línguas entre Adultos e Crianças (1933), bem como possíveis correlações ou discordâncias para com as idéias de Freud.

O TRAUMA EM SIGMUND FREUD:

A concepção de trauma se configura nos primórdios da psicanálise e acaba perdendo sua importância até a década de vinte, quando sofre reformulações.

O conceito de trauma, no período inicial, estava atrelado aos conhecimentos ligados à Histeria. Influenciado pelas idéias de Breuer, Freud procurava estudar a etiologia da Histeria e delimitá-la no campo das neuroses.

O trauma psíquico é compreendido, nesse momento, como aquelas experiências emocionais que se constituem como fator etiológico para o aparecimento da Histeria, ou seja, é toda impressão ou vivência que provoque afetos penosos de medo, susto ou vergonha e que o sistema psíquico tem dificuldade para resolver por meio do pensamento associativo ou por reação motora.

Dessa forma, essa patologia se formava como resíduos de traumas psíquicos e o caráter particular a cada um desses sintomas era explicado pela relação com a cena traumática.

A essa primeira idéia de trauma corresponde, do ponto de vista da clínica, o método catártico, que consistia em remover as conseqüências das idéias que não sofreram ab-reação, trazendo-as para o plano da consciência normal, sob hipnose superficial.

Aos poucos Freud passou a pensar a Histeria em função do conflito de forças e da noção de defesa psíquica o que o levou a substituir o método catártico pelo método da associação livre. Percebemos também que Freud (1910) abandona as idéias de Breuer sobre os estados hipnóides que justificavam o uso do método catártico, passando a entender que as idéias patogênicas estavam em poder do sujeito e prontas para ressurgirem em associações com os fatos conscientes, embora dificultadas pela resistência, sem necessidade da hipnose.

Nesse contexto, o trauma passa a configurar-se em dois tempos. É preciso acontecer um evento vivido de forma submissa e passiva pela criança que sente o impacto, mas nada compreende, e um segundo momento,

geralmente na puberdade, similar ao da infância, em que se ressignifica o evento primeiro instalando-se o trauma propriamente dito.

Nessa concepção, não é mais o evento que age traumáticamente, mas a sua lembrança, quando o sujeito é capaz de compreender o evento, quando essas experiências se reorganizam e adquirem uma significação traumática por excelência.

Histeria agora é entendida dentro da dinâmica da repressão, do conflito de forças, pois se trata de uma representação sexual intolerável que desperta afetos penosos e desprazerosos -o que leva o sujeito a expulsá-los da consciência.

A noção de conflito começa a relativizar a potência do acontecimento traumático, pois sem a mediação do conflito, sem a dimensão dinâmica da repressão, não há trauma.

Aqui se está considerando a teoria da sedução elaborada por Freud entre os anos de 1895 e 1897 em que se atribui às lembranças de cenas reais de sedução o papel determinante na etiologia das neuroses.

A partir de 1900, Freud começa a repensar a importância da experiência traumática na constituição da Neurose Histórica. Ele abandona esse entendimento da cena de sedução e passa a entendê-la como um produto de reconstruções fantasísticas do sujeito. A cena real perde sua força traumatizante, juntamente com a teoria da sedução envolvendo um adulto, tendo em vista a importância dada à fantasia.

Nesse sentido, Freud abandona a concepção da etiologia da Histeria (baseada na importância do acontecimento traumático) por uma concepção em que a fantasia substitui o lugar do fato.

A partir de 1920, o trauma passa a ser entendido como consequência do rompimento do escudo defensivo pelo excesso de excitações que põem em risco a dominância do princípio de prazer e a estruturação do aparelho psíquico. O excesso de energia livre, não-ligada, invade o órgão anímico sem que o sujeito esteja preparado para se defender (através da angústia-sinal e da hipercatexia dos sistemas receptivos). O fator susto passa a ser considerado elemento essencial para o surgimento do trauma.

Dessa forma, o trauma inspira a compulsão à repetição, entendida como a repetição do evento traumático em função de tendências anteriores à instalação do Princípio de Prazer. O que repete pode ser entendido como o que não conseguiu entrar na cadeia associativa, não se inscreveu nos sistemas mnêmicos.

O TRAUMA EM SÁNDOR FERENCZI:

Em Sándor Ferenczi, a partir da década de 1930, percebe-se a importância de se pensar o trauma relacionado ao evento real, como fator exógeno e modificador do psiquismo.

Foi a partir dos estudos de casos denominados “difíceis” que Ferenczi modificou a técnica analítica acentuando o princípio de frustração através do crescimento artificial da tensão (Técnica Ativa).

Mas, principalmente, foi através dessas modificações na técnica analítica clássica (citamos, além do princípio de frustração, o princípio de relaxamento e neocatarse) que Ferenczi (1930) foi percebendo que o material mnêmico descoberto dava indícios de um retorno da importância do fator traumático original na equação etiológica das neuroses, abandonada por Freud.

Encontramos Ferenczi resgatando a importância de se pensar o trauma como fator etiológico, mas, também, de pensá-lo como decorrência da sedução real e violenta de uma criança por um adulto.

Quanto a essa questão, percebemos Ferenczi (1928) enfatizando a importância do ambiente, ou seja, dos cuidados para com a criança, como potencialmente desencadeadores de traumas patogênicos, deixando traços profundos na vida psíquica e no caráter da criança.

Dessa forma, indica que existe uma confusão de línguas entre adultos e crianças. Por parte da criança, sob a forma de brincadeira, se dá uma sedução que Ferenczi (1933) chamou de linguagem da ternura, correspondente a uma organização sexual e psíquica anterior à sexualidade sob o primado do genital. O adulto não reconhece essa linguagem e responde com o que Ferenczi chamou de linguagem da paixão.

Esta experiência real e incompreensível pela criança é acompanhada pela negação, ou seja, pela afirmação de que não aconteceu nada. Esta negação por parte do adulto, denominada de desmentido, torna-se condição

para a constituição do traumático.

Em outras palavras, o trauma é caracterizado pelo choque inesperado provindo de uma experiência real, violenta, em virtude da incompreensão devida à confusão de línguas entre adulto e a criança.

Também percebemos dois momentos na constituição do trauma: a experiência real e violenta vivenciada pela criança através de um adulto e a negação, por este, dessa situação vivenciada.

Frente a isso, a criança sente-se indefesa, visto sua personalidade estar ainda frágil. A consequência desse choque é a clivagem narcísica, ou seja, há uma suspensão da atividade psíquica somada a um estado de passividade desprovido de resistências, sendo suspensas quaisquer percepções e atividade do pensamento.

Ferenczi (1934) entende que nesse estado de transe traumático, nenhuma impressão é percebida, não havendo defesa possível. Nenhum traço mnêmico subsiste dessas impressões, nem mesmo no nível inconsciente, sendo a origem desse trauma inacessível pela memória. O que haverá é a repetição desse trauma por outra via que não a representacional. Daí a importância da modificação da técnica analítica por Ferenczi, pois entendia que, para se ter acesso a esses traumas, o paciente teria que vivenciar essa experiência traumática de forma a percebê-la para assim inscrevê-la na cadeia associativa.

Percebe-se disso que o que é da ordem do trauma permanece fora do campo representacional, pela clivagem, porém conservando toda sua intensidade.

Ferenczi (1933) ainda destaca o mecanismo da introjeção do agressor como consequência do traumatismo, ou seja, o medo de aniquilamento, devido à falta de defesas, obriga a criança a identificar-se com o agressor fazendo este desaparecer enquanto realidade exterior, tornando-o intrapsíquico. No decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A compreensão do conceito de trauma em Freud e em Ferenczi se torna de fundamental importância na clínica psicanalítica hoje.

É através desta compreensão que podemos talvez repensar o dispositivo teórico-clínico psicanalítico, principalmente quando nos deparamos com as patologias contemporâneas que se aproximam dos casos difíceis abordados por Ferenczi.

Diante disso, o retorno a Ferenczi pode nos trazer a vantagem de repensar a clínica psicanalítica a partir da introdução do conceito de pulsão de morte elaborado por Freud em 1920.

Se podemos perceber um distanciamento entre Freud e Ferenczi quanto ao conceito de trauma, seja relacionado com a fantasia para Freud, ou relacionado com a experiência real vivenciada pelo sujeito para Ferenczi, e suas conseqüentes reformulações quanto à técnica; é talvez a partir de 1920, que podemos visualizar uma aproximação teórica da noção dessa noção de trauma quando atrelada ao conceito de pulsão de morte.

Dessa forma o retorno a Ferenczi pode proporcionar uma abertura da clínica psicanalítica para o irrepresentável, para o que não faz sentido, pois não circula na cadeia associativa e que pode se expressar de diversas outras formas e que incitam nós profissionais a constante busca de compreensão e teórico-clínica.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO:

FERENCZI, S. 1928: “A adaptação da família à criança” Obras Completas IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____ 1930: “Princípio de relaxamento e neocatarse” Obras Completas IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____ 1931: “Análises de crianças com adultos” Obras Completas IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____ 1933: “Confusão de língua entre adultos e a criança” Obras Completas IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

- _____ 1934: “Reflexões sobre o trauma” Obras Completas IV. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
_____ (1932-33/1985): “Diário Clínico”. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FREUD, S. 1888: “Histeria” Obras Completas I. Imago, 1972.
_____ 1893: “Esboço para a Comunicação preliminar de 1893” Obras Completas I. Imago, 1972.
_____ 1893: ”Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar”
Obras Completas II. Imago, 1972.
_____ 1894: “As Neuropsicoses de defesa” Obras Completas III. Imago, 1972.
_____ 1896: “A etiologia da histeria” Obras Completas III. Imago, 1972.
_____ 1910: “Cinco lições de psicanálise” Obras Completas XI. Imago, 1972.
_____ 1920: “Além do princípio de prazer” Obras Completas XVI. Imago, 1972.
- KNOBLOC, F. 1998: “O tempo do traumático”. São Paulo: EDUC.
- UCHITEL, M. 2001: “Neurose traumática: uma revisão crítica do conceito de trauma”. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fernanda Altermann Batista
Email: fealtermann@hotmail.com

Postado em:

http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/ii_congresso_internacional/mesas_redondas/ii_con._a_concepcao_de_trauma_em_sigmund_freud_e_ferenczi.pdf

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter-7