

FERENCZI E O TRAUMA: PEQUENO MAPA INTRODUTORIO.

Franco Borgogno (*)

RESUMO

O trabalho visa introduzir os principais aspectos do pensamento de Ferenczi a respeito do trauma. Ressalta a importância da contribuição desse autor e a forma descontextualizada e mal-entendida em que costuma se dar a sua leitura. Desenvolve quatro pontos fundamentais da sua teoria, a saber: que a teoria do funcionamento psíquico de Ferenczi coloca no centro o conceito de trauma, conferindo importância à ação dos processos comunicativos inconscientes, como via da incorporação de “mensagens pulsionais primitivas inconscientes”; que o trauma atinge a estruturação do ego e do sujeito, produzindo uma “ferida no amor de si e na confiança em si mesmo”, um estado consistente e duradouro de “mortificação narcísica”; que o sofrimento oriundo desses estados de subjetivação interrompida será eficazmente abordado se o analista oferecer uma “função de testemunho”, aceitando encarnar temporariamente o paciente, colocando sua pessoa e sua competência analítica à disposição; e, por fim, que a direção da cura é o reviver da lembrança traumática, na relação analítica, oferecendo o ambiente adequado, ausente quando da constituição egóica, com o fim de estancar o estado de mimetismo da eterna repetição do trauma.

Palavras-chave: Trauma, Transgeracionalidade, Representabilidade, Intrusão, Narcisismo.

RESUMEN

El trabajo objetiva introducir los principales aspectos del pensamiento de Ferenczi sobre el trauma. Resalta la importancia de la contribución de este autor y la forma descontextualizada y malentendida en que suele ocurrir su lectura. Desarrolla cuatro puntos fundamentales de su teoría a saber: que la teoría del funcionamiento psíquico de Ferenczi coloca en el centro el concepto de trauma, dando importancia a la acción de los procesos comunicativos inconscientes, como vía de la incorporación de “mensajes pulsionales primitivos inconscientes”; que el trauma alcanza la estructuración del ego y del sujeto, produciendo una “herida en el amor de sí y en la confianza en sí mismo”, un estado consistente y duradero de “mortificación narcisística”; que el sufrimiento oriundo de estos estados de subjetivación interrumpida será eficazmente abordado si el analista ofrece una “función de testimonio”, aceptando encarnar temporalmente al paciente, colocando su persona y su competencia analítica a disposición; y, por fin, que la dirección de la cura es el revivir del recuerdo traumático, en la relación analítica, ofreciendo el ambiente adecuado, ausente cuando ocurre la constitución egoica, con el fin de estancar el estado de mimetismo de la eterna repetición del trauma.

Palabras claves: Trauma. Transgeneracionalidad. Representabilidad. Intrusión. Narcisismo

SUMMARY:

This study seeks to introduce the main aspects of Ferenczi's thinking concerning trauma. It emphasizes the importance of this author's contribution and the de-contextualized and misunderstood way he is usually read. It develops four fundamental points in his theory: that Ferenczi's theory places the concept of trauma at the center of psychic functioning, giving importance to the action of unconscious communicative processes as a way of incorporating “unconscious primitive impulsive messages”; that trauma effects the structuring of

the ego and the subject, producing an “injury to self love and self confidence”, a consistent and lasting state of “narcissistic mortification”; that the suffering deriving from these states of interrupted subjectivity will be effectively approached if the analyst provides a “function of witness”, agreeing to temporarily embody the patient, putting his/her person and analytical competence to this service; and finally that the direction of cure lies in reliving traumatic memory in the analytical relationship, offering the appropriate atmosphere, free from egotistical constitution, with the aim of staunching the mimetic state of eternal repetition of the trauma.

Key words: Trauma. Transgenerationality. Representability. Intrusion. Narcissism.

Neste trabalho, limitar-me-ei a traçar um pequeno mapa introdutório dos principais aspectos do pensamento de Ferenczi a respeito do trauma. Todavia, quero colocar a premissa de que sua contribuição, neste âmbito de problemas, é fundamental, ainda que até hoje -apesar do recente “Renascimento ferencziano”- ele permanece, para muitos psicanalistas, quase desconhecido ou não completamente conhecido e, quando reconhecido e considerado, é, de fato, sistematicamente mal-entendido ou relatado de forma parcial, seja porque são extrapolados trechos de suas concepções sem se conhecer por inteiro seu percurso teórico-clínico, seja porque é citado através de outros, sem que se tenha uma leitura recente, em primeira pessoa, de sua obra. Estas últimas, como sabemos, são formas clássicas para projetar dentro coisas próprias, entre as quais -naturalmente- nossos preconceitos e os do grupo ao qual pertencemos, em relação a ele (Borgogno, 1999a).

I

O primeiro ponto que quero destacar é que a teoria do funcionamento psíquico de Ferenczi coloca no centro o conceito de trauma, pois ele estuda, desde seus exórdios como psicanalista, a recaída interpessoal de um comportamento e de uma atitude, conferindo, na exploração do diálogo entre os inconscientes, um valor especial à “escuta da pragmática comunicação humana”, mais do que simplesmente dos conteúdos da fala (Ferenczi 1908a, 1912). Além disso, nesse estudo dos efeitos benéficos ou iatrogênicos dos processos comunicativos, Ferenczi está especialmente interessado em elucidar e diferenciar o peso específico do parceiro mais forte em relação ao mais fraco (aquele, por exemplo, do homem em relação à mulher, do cuidador em relação à criança, do analista em relação ao paciente); não considera óbvias, portanto -como infelizmente fará por muito tempo a teoria psicanalítica *standard*-, nem sua completa equivalência nem a adequação e o valor do que provém do adulto e do profissional (Borgogno, 1999b).¹

Nessa ótica (uma ótica de distinção entre deveres e direitos em nome de uma maior equidade), segundo ele, muito sofrimento psíquico se origina da transmissão intersíquica e se conecta “à introjeção não livre e não intencional”, não raro passiva e forçosamente sofrida, de mensagens pulsionais brutas e primitivas e de ordens hipnóticas inconscientes por nada favoráveis à saúde mental e à evolução da pessoa (Ferenczi, 1909b). Essa introjeção primitiva alienante -uma “incorporação”, poderíamos mais corretamente dizer, juntamente com Abraham e Torok (1987) -de qualquer forma, para Ferenczi, não é o verdadeiro e único agente patogênico. O é, ao contrário, a remoção das representações a ela ligadas (Ferenczi, 1908b) ou, para sermos mais precisos, a não-representabilidade psíquica do que foi vivido e introjetado, sustentada e promovida -explícita Ferenczi -pela “amnésia do próprio ter sido criança” por parte dos pais e pelo concomitante completo “desprezo” pelas enormes exigências da relação afetiva dos filhos-, e pelo sucessivo, nesses casos não esporádico, deixá-los “sozinhos e abandonados em nível emocional” (Ferenczi, 1908c, 1927, 1929a). Segundo as palavras de Ferenczi (1908c): por uma “sugestão pós-hipnótica de uma alucinação negativa” que comanda e impõe “cegueira interior” em relação a poder perceber e reconhecer determinados acontecimentos relacionais e, de forma mais geral, diante de áreas globais do viver e da existência.

Portanto, dessa concepção inicial de Ferenczi sobre o trauma estão implícitos, resumindo, dois importantes aspectos que quero sublinhar: primeiro, que o trauma está relacionado não somente a algo impróprio que foi feito, mas a algo que deveria ter sido feito e não foi. Nesse sentido, portanto, é também e especialmente uma “omissão de socorro” em relação àquela “ajuda fisiológica” (Ferenczi, 1929a) que todos os pais deveriam dar aos filhos nas situações de necessidade e de dor; desta forma, a criança traumatizada é substancialmente uma

“órfã de *rêverie* transformadora”. Em segundo, que o trauma, além de não transformado em acontecimento psíquico, pode ser ignorado ou até não registrado, porque os filhos adotam -observa Ferenczi -as qualidades e os traços dos pais, seus códigos, conservando-os, às vezes, por toda a vida. Assim fazendo, frequentemente chegam a dissociar e apagar, de acordo com os desejos parentais inconscientes, suas nascentes percepções autônomas e independentes, proibidas e escotomizadas pelo contexto ambiental, por razões, geralmente, inconscientes (Ferenczi 1908c, 1909a, 1909b).²

II

O segundo aspecto que, a meu ver, é importante ser evidenciado, no discurso clínico de Ferenczi relativo ao trauma, é o fato de que, para ele, o trauma atinge a estruturação do Ego e do sujeito, produzindo essencialmente uma “ferida no amor de si e na confiança em si mesmo”, e, praticamente, um estado consistente e duradouro de “mortificação narcísica”. Dessas específicas situações psíquicas -por ele encontradas, no início de seu percurso, examinando principalmente a patologia sucessiva a traumas de guerra (Ferenczi 1916, 1919c), mas não somente esta (ver 1919b, 1921), e, em seguida, enfrentando em *Thalassa* (1924) os êxitos das catástrofes que intervieram na evolução da espécie e da vida sexual -o que ainda é, para nós, atualmente, completamente digno de importância, é a descrição fenomenológica do funcionamento mental que ele oferece a respeito.

Para sobreviver a um profundo sentido de catástrofe -Ferenczi nos exorta a considerar, nestes anos de sua produção teórica-, o indivíduo em estado de total impotência retira o investimento em relação ao *self* e aos objetos e, especificamente, em relação à formação dos vínculos psíquicos, regredindo a formas atávicas e protometais de comportamento adaptativo (Borgogno, 2000). Isto é, transforma autoplásticamente o próprio corpo e a própria psique, renunciando a tentar modificar aloplásticamente o mundo externo e, prontamente, se mimetiza com o ambiente circundante, assumindo internamente uma condição de ser catatônica e anedônica de “quase morte”. Em outros termos, a “autotomia” de amplas proporções da própria pessoa, nessas ocasiões, toma o lugar do clássico recalçamento (que se limita a destacar do próprio *self* conteúdos psíquicos), com a resultante de que grande parte da vida afetiva e mental inconsciente é mutilada, petrificada, congelada e tornada morta, ou pelo menos dissociada e fragmentada, com um evidente empobrecimento global do próprio estar no mundo e do ser atores da própria existência. Para quem conhece e ama a obra de Ferenczi, é claro que o conjunto dessas suas observações clínicas constitui a base ulterior de sua teoria inovadora do trauma, que surgirá em seus últimos escritos, concentrando-se sobre os fenômenos de autocisão narcísica, fragmentação e atomização relativos à duradoura agonia psíquica (Ferenczi 1920-32, 1931, 1932a, 1932b) e com sentido de não existência psíquica (1929a), e sobre os relacionados fenômenos de identificação com o agressor (1932a, 1932b).³

III

O terceiro ponto no qual quero me deter é de que na análise, conforme Ferenczi, a aprendizagem e a eventual mudança de que pode resultar acontecem através da experiência vivida na interdependência entre transferência e contratransferência que eletivamente caracterizam o processo terapêutico. A compreensão eficaz -ele explicita sem dúvidas e objeções juntamente com Rank em 1924 (Ferenczi; Rank, 1924)- não deriva do recordar mas do repetir-reproduzir (e do experimentar por longo tempo) aquilo que é repetido-reproduzido ao longo das sessões e da própria sessão. O inconsciente e o passado se animam e reanimam no presente e, portanto, é freudianamente dentro do “campo psíquico”, e não “*in absentia ou in effigie*” (Freud, 1912, p.108, 1914), através de uma “catarse fracionada” (a catarse que ele tem em mente não é a simples “abreação” clássica), que -graças à competente participação afetiva do analista -é alcançada a possibilidade de modificar a tendência à repetição e à lembrança. Somente “vivendo até o fim” (Ferenczi 1932b, p.108), na interação atual com o analista, as vivências “traumaticamente interrompidas” (Ferenczi 1931, em 1920-32) e as relações patogênicas que são a raiz do sofrimento e dos sintomas, e, mais ainda, vivendo-as em uma situação emocional e cognitiva diferente daquela vivida na infância e na adolescência, pode-se, em breve, de seu ponto de vista, alcançar uma nova solução. Solução nova que ele definirá, cinco-seis anos mais tarde, juntamente com Balint, como “*new beginning*” (Balint, 1969), destacando com mais força, com esse conceito, o fato de que, na análise, o passado deve re-acontecer e se fazer presente também em relação

àquele conjunto de condições psíquicas indispensáveis ao desenvolvimento que podem, na realidade, não ter estado presentes tempos atrás e, em conexão com isso, dar uma idéia com vigor ético imaginativo do papel que sempre o analista, com todo seu ser, desempenha, no bem e no mal, em reativar a repetição e em endereçá-la, nos casos felizes, a melhor destino.⁴

Aqui Ferenczi assinala, em primeiro lugar, alguns pontos teóricos e técnicos que não podem ser evitados, dos quais citarei pelo menos dois. *In primis*, ele afirma que o trauma refere-se à criança e, de qualquer forma, à criança no adulto (ou, mais exatamente, ao “infantil”) e -em acréscimo a isso -especifica que aquilo que ele coloca em primeiro plano é tanto mais influente quanto ocorreram, na experiência precoce do paciente, verdadeiras contingências traumáticas cumulativas no interior de suas reações com os “outros significativos”. Em segundo lugar, coloca para a comunidade psicanalítica relevantes questões de técnica (“como é possível mobilizar novamente os pontos mortos?”; “quem e o que pode despertar o paciente?”; “como aflora o trauma na análise?”; “estamos realmente levando em conta a essência profunda do que chamamos ‘regressão’ e ‘cisão da personalidade?’”), indicando o que ainda hoje permanece uma via mestra. Situações nas quais a subjetivação do indivíduo se interrompeu e a existência psíquica reduziu-se ao mínimo; é a vida infantil cheia de dor, raiva, desespero e impotência, que foi dissociada e desqualificada, enquanto o indivíduo, nessas condições, geralmente se encontra, sem o saber, identificado com o objeto que faltou às suas funções. Esta última -a vida infantil cheia de dor psíquica- é, portanto, a área emocional que o analista deve, principalmente, ‘sentir’ na própria carne, para que o paciente possa, em um segundo momento, gradualmente reapropriar-se dela, no momento em que poderá, por assim dizer, ‘tocá-la com a mão’ (como São Tomé). Uma vez que ele existe mentalmente para o ambiente circundante, portanto, pela lei da reciprocidade, o ambiente existe para ele (Borgogno, 2000, 2002).⁵

O que ele está concretamente nos comunicando dessa forma? Que com esse tipo de paciente, nós temos que oferecer uma “função de testemunho”, que somente pode se manifestar se o analista aceita, através da “inversão de papéis”, encarnar temporariamente o paciente, colocando sua pessoa e sua competência analítica à disposição. Os traumas, para dizê-lo em outras palavras, se evidenciarão, sim, na análise, mas somente no caso de o analista se dispor a hospedá-los dentro de si, conseguindo, por esse caminho, ter condições de “deduzi-los”. Portanto, para “tirar”, no sentido freudiano, praticamente temos antes de “colocar” algo (Freud, 1905): colocar algo que não foi dado ou que não foi dado suficientemente; colocar, por exemplo, o que em linguagem moderna chamamos de “presença e construção do continente capaz de transformações”.⁶ Essa é, eu creio, a essência do discurso de Ferenczi, pois para ele, como já disse, o trauma não pertence meramente ao que aconteceu, mas ao que “não aconteceu” porque faltou, de seu ponto de vista, o encontro das mentes que é imprescindível para um desenvolvimento psíquico sadio (Bokanowski, 2005; Borgogno, 2000). Não nos cansemos, portanto -parece sugerir Ferenczi-, de considerar com renovada seriedade e com renovado empenho o que ele mesmo reafirma de forma concisa em 1929: “a analogia entre situação analítica e condição infantil provoca a repetição; o contraste entre situação analítica e condição infantil favorece a lembrança” (Ferenczi 1929b, p.124).⁷

IV

Com esta breve mas convicta afirmação, chegamos ao quarto ponto iluminado pelo seu pensamento sobre trauma: isto é, ao que cria o “contraste indispensável para que o passado possa ser revivido, em vez de como reprodução alucinatória, como lembrança objetiva” (Ferenczi, 1932b, p.160). Com isso, recria as bases da confiança e permite, no final, desvencilhar-se daquelas relações não úteis baseadas nas várias formas de “terrorismo do sofrimento” vividas no passado, mas facilmente reproduzíveis no presente, incluso o presente analítico, e não somente devido à tendência a repetir do paciente. A esse respeito, segundo ele, estaria em questão a inadiável necessidade de que o analista dê um passo para trás e para baixo, e repense e reelabore a própria técnica e a própria teoria, além da própria posição analítica, em virtude das cotas de “sofrimento adicional” que ele mesmo pode introduzir no tratamento, por aquelas mesmas reservas mentais e por aquelas mesmas defesas afetivas que queria dissolver em seu paciente. São estes alguns dos motivos -conclui Ferenczi -pelos quais temos sempre “muito que aprender sobre nós mesmos em toda a análise”

(Ferenczi 1932b, p.194) e por isso não devemos nunca parar de vigiar auto-analiticamente sobre qualquer mensagem inconsciente nossa ao paciente, verbal ou não verbal.⁸

De fato, pode estar em ato, em nosso trabalho de análise, uma “confusão de línguas”, precursora de um “mais” ou um “menos” enigmático “algógeno”, que não deve ser reconduzido prioritariamente ao paciente, mas, ao contrário, freqüentemente, ao analista; e somente estando atentos a esta evidência, por nada remota, o analista -“animal freudiano e não pavloviano” (Di Chiara, 1999; Viñar, 1996) -irá fortificar autenticamente sua postura, colocando-se em condições de perceber e processar a múltíplice (e, muitas vezes, extraordinariamente grave) traumaticidade da existência. Por outro lado, para Ferenczi, justamente aqui se encaixaria aquela nova centelha relacional capaz de dar início à “reversibilidade de todos os processos psíquicos” (Ferenczi 1932b, p.279), especialmente os “negativos” (Boschan, 2005; Freud, 1934-1938), determinados pelos vínculos relacionais patogênicos construídos no passado a partir das “experiências de vida (*life events*)” e não somente pelos “acontecimentos vividos (*lived events*)” (Borgogno-, 2002; Ferenczi 1931, em 1920- 32).⁹

Para finalizar, não podemos esquecer -como escrevi em *Psicanálise como percurso* (1999a), com referência aos “*spoilt children*”, e como reafirmei, em filigrana, nesta minha breve introdução -que o trauma, à luz do pensamento de Ferenczi, comporta sempre dois aspectos: uma “inclusão-intrusão” e uma complementar e concomitante “extração-extradição”, um implante e um explante, um enxerto e uma excisão, uma subtração e uma projeção não evolutivas, alimentadas por dupla ligação. É nesse vértice que a capacidade de pensar dos analistas deve se empenhar para honrar o desafio de conhecer, e a vocação humana e profissional por ele abraçadas manter o objetivo de interceptar qualquer tipo de violência à subjetividade e de contribuir para resgatá-la do silêncio associativo da mente e das insuficiências da teoria. Escreve Ferenczi: “A análise deveria poder fornecer ao paciente o ambiente adequado, que na época lhe faltou, para a constituição do ego, e colocar fim ao estado de mimetismo que, como um reflexo condicionado, leva somente à repetição” (Ferenczi, 1932b, p.317).

(*) Membro Titular da Sociedade Psicanalítica Italiana.

REFERENCIAS.

- ABRAHAM, N.; TOROK, M. (1987). *La Scorza e il Nocciolo*. Roma: Borla, 1993.
- BALINT, A. (1935). *Le Maniement du Transfert sur la Base des Expériences Ferencziennes*. *Le Coq-Héron*, v.147, p.99-105, 1997.
- BALINT, M. (1952). *L'Amore Primario*. Milão: R. Cortina, 1991.
- _____. (1969). *Il Difetto Fondamentale*. Milão: R. Cortina, 1983.
- BION, W. R. (1992). *Cogitations*. Roma: Armando, 1996.
- BOKANOWSKI, T. Variations on the Concept of Traumatism: traumatism, traumatic, trauma. *International Journal of Psycho-Analysis*, London, v.86, p.251-265, 2005.
- BORGOGNO-, F. *Psicoanalisi come Percorso*. Turim: Bollati Boringhieri, 1999a.
- _____. Sándor Ferenczi's First Paper Considered as a “Calling Card”. *International Forum Psychoanalysis*, v.8, n.3-4, p.49-256, 1999b.
- _____. (2000). La “Longue Onde” de la “Catastrophe” e les “Conditions” du Changement Psychique dans la Pensée Clinique de Ferenczi: un hommage au “bébé vivant”. In: ARNOUX, D. J.; BOKANOWSKI, T. (Ed.). *Le Nourisson Savant: une figure de l'infantile*. Paris: In Press, 2001.
- _____. (2002). Perché Ferenczi oggi? In: BORGOGNO-, F. (Org.). *Ferenczi Oggi*. Turim: Bollati Boringhieri, 2004.
- _____. (2004). “A Partially Missing Link”: l'incontro (d'“anima”) ravvicinato tra Ferenczi e Winnicott. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, v.52, p.11-26, 2005.
- BOSCHAN, P. J. Childhood and Trauma. Trabalho apresentado no 44º Congresso da IPA em 2005, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro de 28 a 31 jul. 2005.
- DI CHIARA, G. *L'Inconscio e la Formazione Psicoanalitica*. *Rivista di Psicoanalisi*, v.3, p.445-463, 1999.
- FAIMBERG, H. *The Telescoping of Generations: listening to the narcissistic links between generations*. Londres: Routledge, 2005.

- FERENCZI, S. (1908a). Il Significato dell'Eiaculazione Precoce. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1989. v.1.
- _____. (1908b). La Nevrosi alla Luce dell'Insegnamento Freudiano e la Psicoanalisi. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1989. v.1.
- _____. (1908c). Psicoanalisi e Pedagogia. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1989. v.1.
- _____. (1909a). Le Psiconevrosi. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1989. v.1.
- _____. (1909b). Introiezione e Transfert. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1989. v.1.
- _____. (1912). Sintomi Transitori nel Corso dell'Analisi. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1989. v.1.
- _____. (1916). Due Tipi di Nevrosi di Guerra (Isteria). In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1990. v.2.
- _____. (1919a). La Tecnica Psicoanalitica. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1990. v.2.
- _____. (1919b). Fenomeni di Materializzazione Isterica. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1992. v.3.
- _____. (1919c). Psicoanalisi delle Nevrosi di Guerra. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1992. v.3.
- _____. (1920-32). Note e Frammenti. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 2002. v.4.
- _____. (1921). Osservazioni Psicoanalitiche sul Tic. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1992. v.3.
- _____. (1924). Thalassa: saggio sulla teoria della genitalità. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 1992. v.3.
- _____. (1927). L'Adattamento della Famiglia al Bambino. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 2002. v.4.
- _____. (1929a). Il Bambino Mal Accolto e la sua Pulsione di Morte. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 2002. v.4.
- _____. (1929b). Principio di Rilassamento e Neocatarsi. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 2002. v.4.
- _____. (1931). Analisi Infantili con gli Adulti. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 2002. v.4.
- _____. (1932a). Confusione di Lingue tra gli Adulti e il Bambino. In: _____. Opere. Milão: R. Cortina, 2002. v.4.
- _____. (1932b). Diario Clinico. Milão: R. Cortina, 1988.
- FERENCZI, S.; RANK, O. (1924). The Development of Psycho-analysis. Madison: International Universities, 1986.
- FREUD, S. (1905). Psicoterapia. In: _____. OSF. v.4.
- _____. (1912). La Dinamica della Traslazione. In: _____. OSF. v.6.
- _____. (1914). Ricordare, Ripetere, Rielaborare. In: _____. OSF. v.7.
- _____. (1934-1938). Mosè e il Monoteismo: tre saggi. In: _____. OSF. v.11.
- FREUD, S.; FERENCZI, S. (1919-1933). The Correspondence. Cambridge: Belknap, 2000. v.3.
- HEIMANN, P. (1965). Considerazioni sull'Articolo del Dr. Kernberg sui "Derivati Strutturali dei Rapporti Oggettuali". Bambini e Non Più Bambini. Roma: Borla, 1992.
- _____. (1969). Postscriptum a "La Dinamica delle Interpretazioni di Transfert". Bambini e Non Più Bambini. Roma: Borla, 1992.
- KING, P. Affective Response of the Analyst to the Patient's Communications. International Journal of Psycho-Analysis, London, v.59, p.329-334, 1978.
- KLEIN, M. (1946). Note su Alcuni Meccanismi Schizoidi. In: _____. Scritti (1921-1958). Turim: Boringhieri, 1978.
- VIÑAR, M. N. Training Analysis and Analytic Training: a problematic boundary. International Journal of Psycho-Analysis, London, v.77, p.41-49, 1996.
- WINNICOTT, D. W. (1971). Gioco e Realtà. Roma: Armando, 1976.

Postado em: Psicanálise, V. 8 N° 1, pp. 105-118, 2006, Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre.

Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter-9

Notas al Final

- 1.- Os pontos de vista em relação ao primeiro Ferenczi são bem descritos por Alice Balint em 1935, quando ela sublinha o quanto, para Ferenczi, o paciente -não diferente da criança com seus pais- é extremamente atento e sensível aos sentimentos e aos estados de alma do analista, freqüentemente escondidos em suas interpretações ou em seus silêncios durante as sessões. Conseqüentemente, para ele, desde então, era necessário que o analista monitorasse com cuidado sua posição mental e emocional, e que fosse antes de mais nada franco e sincero na relação com o paciente.
- 2.- O último Ferenczi conecta tudo isso ao uso freqüente por parte dos pais da recusa e não-reconhecimento do que aconteceu ou não aconteceu. É este, de seu ponto de vista, o fator realmente traumático e, em outros termos, aquilo que cria no sujeito um considerável dano afetivo e cognitivo.
- 3.- Em seus últimos trabalhos, Ferenczi irá descrever dois efeitos típicos do trauma, que derivam do que costumo chamar de “saltos mortais de adaptação”: a condição mental-afetiva do “*wise baby*” e a “progressão traumática” no processo de crescimento. Por outro lado, como justamente observava Ferenczi, os “saltos mortais de adaptação” criam no indivíduo, inevitavelmente, uma vasta dissociação da sua vida psíquica e, particularmente, daquela infantil.
- 4.- Michael Balint introduziu oficialmente o conceito de “*new beginning*” em 1932 e em 1934, mas sob a clara influência de Ferenczi esta idéia já está presente em seus escritos em 1930, quando aborda o processo biológico de regressão (ver BALINT, 1952).
- 5.- São Tomé queria “tocar as chagas de Cristo” e, não diferentemente dele, os nossos pacientes querem tocar com a mão como nós analistas vivemos e gerimos as experiências interpessoais que estão na base de nosso sofrimento mental e afetivo (ver, a respeito, algumas notas de Bion em *Cogitations*, 1992). Para Ferenczi, tudo isso acontece no encontro analítico especialmente através da “inversão de papéis” que acompanha os tratamentos dos pacientes assim chamados difíceis. Um processo bipessoal, a inversão de papéis, bem ilustrado por Paula Heimann (1965, 1969) e por Pearl King (1978), mas também – de um ângulo diferente – pelo conceito de “identificação projetiva” de Melanie Klein (1946). Em Ferenczi, encontramos uma descrição completa deste processo em *Diário Clínico*, quando ele ilustra algumas transações recorrentes na sua relação com Elizabeth Severn.
- 6.- Para Winnicott (1971), o trabalho do analista de “construção do espaço psíquico”- do espaço dentro do qual as experiências pessoais podem começar a ser processadas com proveito – era uma pré-condição necessária da interpretação realmente eficaz (BORGOGNO, 2004).
- 7.- Poderíamos dizer que Ferenczi tentou desenvolver e realizar, com os pacientes, justamente aquilo que Freud afirma, cumprimentando-se com ele em uma carta enviada em 16 de setembro de 1930: que “os traumas devem ser deduzidos de suas implicações”, pois são “as cicatrizes reativas (*reactive scarring*)” que os “tornam visíveis” (FREUD; FERENCZI, 1919-1933). E justamente -em sua ótica- os sinais que os anunciavam e que tinham tomado seu lugar eram os sinais de aniquilamento, de apatia, de agonia, de queda e catástrofe: sinais freqüentemente perceptíveis, inicialmente, não nos pacientes mas nas próprias vivências contratransferenciais do analista no interior de sua relação com os pacientes.
- 8.- Se o verdadeiro “terrorismo do sofrimento” é descrito por Ferenczi em seus aspectos intersíquicos e intrapsíquicos no interior do *Diário Clínico* (1932), na realidade toda sua obra é uma recomendação “em positivo” sobre como o analista pode socorrer o sofrimento psíquico do paciente, abstando-se de aumentá-lo, por sua vez, com atitudes impróprias e incautas.
- 9.- Com o conceito de “confusão de línguas” (FERENCZI, 1932a, 1932b), Ferenczi não coloca em destaque somente os mal-entendidos criados pela “linguagem da paixão”, quando é usada em lugar da “linguagem da ternura”, mas reflete, ao contrário, sobre a recaída que o uso sistemático, por parte dos adultos, da própria lógica e dos próprios pontos de vista, tem sobre a formação e sobre o crescimento da mente infantil. Nesse sentido, seus escritos desde 1919 (FERENCZI, 1919a) denunciam as várias formas de “escuta narcisística”, pedindo aos psicanalistas e aos pais uma maior e genuína identificação com as crianças e uma maior consideração de sua específica “alteridade” (ver FAIMBERG, 2005).