

## MELINA: FERENCZI E A CLÍNICA DO SENSÍVEL<sup>1</sup>.

Clarice Tesch<sup>2</sup>

Tempo, transitoriedade... O tema desta edição marcando a passagem do tempo fez pensar no tempo da formação do analista. É um tempo muito pessoal, muito especial, que não tem a ver com o tempo cronológico mas à atemporalidade do inconsciente.

Lembranças de encontros, leituras, estudos, receios, esperanças... Lembranças de analisandos que também com receios, angústias, esperanças passaram por nossos divãs e, eis que me vem à mente um caso que analisei nos primeiros tempos de prática analítica e que deixou marcas de sua passagem e no caminho percorrido de escuta analítica.

Os pais de Melina procuraram ajuda pois a menina, então com aproximadamente 6 anos era ciumenta demais, hostil com a irmã, adotava posturas regressivas e sedutoras procurando ocupá-los exclusivamente com suas demandas. Isso dificultava o tratamento para com as duas meninas, como se eles, agora, tivessem que deixar a outra filha para se dedicarem somente à ela.

Melina é adotiva. Seus pais adotivos são pessoas de origem humilde que conseguiram estudar e tiveram sucesso profissional. Como se sentissem gratos pela vida ter-lhes proporcionado oportunidades que suas famílias não tiveram, combinaram que adotariam uma criança abandonada, apesar de já terem uma filhinha pequena, para poder proporcionar-lhe educação e as oportunidades de uma vida melhor. Resolveram então procurar uma instituição que acolhia crianças abandonadas e inscreveram-se como pretendentes à adoção.

Após um longo período de tempo, quando sua filha Clara já tinha aproximadamente 4 anos, receberam um aviso de que havia chegado sua vez na lista de espera de adoção e que deveriam comparecer naquela Instituição num curto prazo pois havia uma criança que poderiam adotar.

Viajaram até a localidade onde se situava esta instituição no final de semana seguinte levando junto sua filhinha para conhecer o novo bebê da família. Mas, ao chegar lá, tomaram conhecimento de que o seu “bebê” era uma menina com a mesma idade de sua filha.

Juntamente com o impacto da surpresa, pois esperavam por um bebê, teriam um prazo exíguo para decidir pela adoção ou não de Melina : até o final daquele dia!

Apesar do pouco tempo tomaram a decisão de adotá-la pois entenderam que esta criança lhes” foi destinada“.

Assim que se passou algum tempo as atitudes de Melina mostraram-se hostis : agredia a irmã sempre requerendo a atenção exclusiva dos pais, como se agora, ela era a “filha” e Clara a criança rejeitada e abandonada.

Enquanto ouvia o relato dos pais em minha mente se passava a imagem de pássaros que quando nascem dois passarinhos, o filhote que nasceu primeiro maltrata seu irmão rival, come todo alimento trazido pelos pais e termina empurrando o filhote mais fraco para fora do ninho.

Os pais contam que Clara sempre tratou carinhosamente a “irmãzinha” e desde que Melina veio para sua casa ficou muito apegada à mesma dividindo seus brinquedos e não demonstrando dificuldades em acolher e protegê-la nos conflitos com os coleguinhas da escola que frequentavam.

A postura de Melina para comigo não era nada amigável: fazia questão de se mostrar autossuficiente, autoritária e me excluindo de suas brincadeiras na sessão. Nessas ocasiões eu me sentia como uma criancinha desprotegida frente a um adulto cruel pois Melina me xingava, dizia que eu não sabia fazer nada direito e me colocava constantemente de castigo.

Sua chegada para as sessões, que se desenvolviam a uma frequência de duas vezes na semana, muitas vezes me trazia uma sensação de receio e de ser indesejada. Melina também não demonstrava gostar de nossos encontros, embora seus pais nunca relatassem que demonstrasse resistência em comparecer ao tratamento, mas ela me ignorava sempre entrávamos na sala e me propunha brincadeiras nas quais eu era castigada e maltratada.

Em conversa com os pais a mãe me relatou que sentia um certo receio de que Melina tivesse sido abusada e que não tinha lido o prontuário da Instituição onde constavam os dados de sua filha por receio de que seus medos fossem confirmados. Ao lhe indagar porque lhe ocorria esse pensamento me relata que, quando a menina veio para casa, chorava muito na hora do banho e fechava as perninhas com força dificultando que se lavassem seus genitais. Isso a fez pensar que sua filha já tivesse passado por situações traumáticas de abuso.

Certo dia Melina chegou muito séria na sessão e, logo que fechei a porta da sala disse, de forma autoritária, que hoje eu iria ter que me deitar no chão em cima de uma folha grande de papel: teria que ficar deitada e encolhida numa posição fetal ao passo que ela, séria e com jeito ameaçador, me ordenava que ficasse imóvel e calada enquanto desenhava, neste papel, o contorno de meu corpo com uma caneta de forma abrupta, quase raivosa.

Deitada nesta posição senti-me totalmente à mercê da minha pequena paciente que, naquele momento, parecia um adulto ameaçador e assustador que me submetia à sua vontade com violência. Senti-me confusa e assustada, enquanto Melina comandava a cena.

A partir desta vivência e dos sentimentos contratransferenciais que me evocava percebia que a cena que vivenciávamos no setting era a repetição, na transferência, da cena traumática que sua mãe intuitivamente percebia que Melina teria sofrido.

O evento traumático repetido na vivência transferencial com a analista foi a maneira com que Melina pode compartilhar seu sofrimento sem nome, já que esse “algo” enquistado, sem palavras, intensamente sentido por ela, era a “lembrança atuada” do que não podia ser lembrado ou pensado.

“(…) a criança se vê na impossibilidade de dar sentido às suas vivências excessivamente intensas e transformá-las em experiências que façam parte de seu repertório simbólico.” (Reis y Gondar, 2017, p. 57).

Minha tarefa era compreender o que Melina não podia. Precisava poder me conectar com essas vivências traumáticas que lhe assombavam procurando dar um sentido ao que era somente medo, pavor e desespero sem representação em sua mente.

E assim fomos vivendo, Melina e eu, as experiências transferenciais e contratransferenciais ao longo de nossos encontros.

Com o transcorrer do tratamento, pouco a pouco, a menina ia abrandando e modificando o relacionamento com sua família, bem como com os colegas e professores, ao mesmo tempo que seu lado agressivo encenado nas brincadeiras durante as sessões era acolhido e eventualmente interpretado para que isso, aos poucos, fizesse sentido ao que perturbava sua mente.

Em determinado momento seu pai foi transferido por motivos profissionais e tive de despedir-me de Melina, mas estas cenas ficaram em minha memória apesar de muitos anos terem se passado, talvez aguardando também um sentido e me conduzindo para uma prática analítica em que o entendimento dos sentimentos contratransferenciais servem de instrumento de compreensão, construção e interpretação.

Meu encontro com Melina ocorreu anos antes de meu encontro com Sandor Ferenczi, autor que resgata a clínica do traumático, pioneiro na compreensão dos sentimentos contratransferenciais do analista como instrumento para captar o inconsciente do analisando, inaugurando assim a clínica do sensível que requer tato e capacidade empática do analista.

Talvez Melina tenha deixado dentro de mim um desejo de compreender melhor o que havia me proporcionado a convicção de que sua mãe tinha captado intuitivamente - as marcas traumáticas do que teria lhe acontecido precocemente, o que fez sentido através dos desenvolvimentos desse autor.

Ferenczi coloca o trauma como consequência do fator exógeno no centro de seus desenvolvimentos teóricos e técnicos, o que lhe reservou um destino de mais de 50 anos de exclusão, um trauma na comunidade psicanalítica.

Nasceu em 1873 no mesmo ano da fundação de Budapeste filho de imigrantes judeus poloneses que vieram da Cracóvia e se tornou amigo e seguidor de Freud, a quem conheceu em 1908 através de Jung.

Seus pais Rosa e Bernát tiveram uma prole numerosa de 12 filhos da qual Sándor foi o oitavo sendo que, quando sua mãe engravidou dele, sua última filha tinha apenas seis meses de vida.

Rosa, a mãe de Ferenczi era uma mulher inteligente e muito ativa, mas uma mãe asoberbada e com pouco tempo para dedicar-se aos filhos. Levavam uma vida rica intelectualmente mas no tocante ao afeto parece que este sempre foi escasso marcando profundamente sua vida e tornando-se tema de suma importância em sua obra.

Apesar de ser “o preferido do pai”, segundo os historiadores, este deixou um vazio muito grande pois morreu quando Ferenczi contava com apenas 15 anos, deixando sua mãe mais envolvida com os negócios e o sustento da família do que com a vida afetiva dos filhos.

Parece que esta falta marcou de forma decisiva a vida de Ferenczi fazendo com que, desde muito jovem, ele desenvolvesse uma intelectualidade compensatória na busca constante de suprir um vazio que não era preenchido.

Para estudar medicina foi para Viena onde completou seus estudos, mas, curiosamente, mesmo morando na mesma cidade e na mesma época nunca se encontrou com Freud apesar de ter como hábito, fazer caminhadas nas mesmas trilhas nas montanhas por onde o mestre costumava passear.

A relação com Freud tornou-se tão importante para ele que, em uma carta que escreveu a Groddeck, confessa que o que mais desejava era ser amado pelo mestre, como que esperasse que este amigo 15 anos mais velho, substituísse a relação paterna perdida precocemente.

Talvez, por uma espécie de carência afetiva que permeou toda sua infância e adolescência, Ferenczi parecia ter capacidade especial para se colocar no lugar do outro e poder compreender a dor e a fragilidade de seus analisandos: a capacidade de empatia.

Possuía como características pessoais tato e sensibilidade que lhe conferiram a fama de ser considerado o “clínico por excelência” e, por este fio condutor, desenvolveu sua produção psicanalítica onde trouxe muitas contribuições à teoria e à técnica psicanalítica.

Foi durante o atendimento de soldados com traumas da guerra e os frequentes relatos de abuso que escutava de seus pacientes no consultório, que Ferenczi volta a valorizar e a retomar a atenção aos fatores traumáticos do meio, contrariando o pensamento de Freud, uma vez que, para este, de acordo com os desenvolvimentos teóricos daquela época, a etiologia das questões traumáticas se deviam ao conflito intrapsíquico.

Desenvolveu os conceitos de cisão, identificação com o agressor; retomou a importância do fator externo na configuração do trauma, enfocando a importância dos afetos, da contratransferência e sua importância no transcórre do processo analítico.

Elaborou a partir daí suas próprias ideias alertando para a importância do meio externo e suas consequências no psiquismo infantil, salientando a presença do Outro como fator traumatizante da mente da criança.

Distancia-se de seu mestre no que consistia à etiologia intrapsíquica do trauma e às suas repercussões na clínica pois, ao conferir esse papel de importância do Outro, do fator externo, a chamada “neutralidade” do analista passa a ser posta em questão visto que este também poderia funcionar de maneira iatrogênica para seus analisandos.

Esse posicionamento desagradou a Freud e toda a comunidade psicanalítica, deixando Ferenczi excluído por longo tempo da cena e da história da Psicanálise.

Ao recordar esse caso que atendi há bastante tempo, pude me servir de suas contribuições da teoria do trauma, do outro como invasor que captura e traumatiza a mente infantil.

As contribuições de Ferenczi a respeito do trauma tem como originalidade a divisão em dois tempos: o primeiro momento seria a ocorrência de um ato abusivo por parte de um adulto que tem a confiança da criança e que interpreta a brincadeira de sedução infantil como um “convite “ e reage com uma violação configurando uma confusão de línguas.

O trauma propriamente dito ou desestruturante na linguagem de Ferenczi ocorre num segundo momento, quando a criança confusa, assustada e culpada, assume a culpa sentida pelo agressor, identificando-se com o mesmo. Sente-se culpada pois a culpa consciente e inconsciente do outro funciona como um enigma que a faz tomá-la para si.

Tomada destes sentimentos confusos e angustiantes a criança então vai em busca de outro adulto para tentar encontrar um sentido para o que não entende. Porém se, ao invés de amparo e compreensão este outro entende a queixa da criança como uma confabulação ou mentira, isto é, faz uma desmentida, é que o trauma se torna desestruturante.

“O trauma seria, portanto, uma sequência de ingredientes e de eventos que, acrescidos do desmentido, adquiririam a condição de desestruturante.” (Pinheiro, 1995, p. 68-69).

Então é que se estabelece o que Ferenczi considera traumático, pois a criança, que é totalmente dependente do afeto e cuidado por parte das figuras cuidadoras, para não perder o amparo e proteção dos mesmos, acaba cindindo a mente se identificando com o agressor e assumindo sua culpa para evitar o terror do desamparo. Este é o trauma patológico ou desestruturante, o trauma ferencziano propriamente dito.

Para este autor o trauma que é asujeitado às intensidades pulsionais tem a possibilidade de ser gradativamente metabolizado pelo aparelho psíquico sem se tornar desestruturante ou patogênico pois faz parte da dinâmica mental. Mas o trauma ferencziano é decorrente da confusão de línguas entre o que ele chama de linguagem da ternura – que é própria da criança e a linguagem da paixão - que seria decorrente da interpretação e das ações abusivas do adulto.

“(…) Ferenczi chamou de linguagem da ternura o que corresponde a um certo parâmetro de organização sexual e psíquica; a essa sedução o adulto responde com a linguagem da paixão, gerando uma confusão de línguas. Ternura é aqui entendida não como ausência de sexualidade, mas como anterior à sexualidade sob o primado do genital.” (Pinheiro, 1995, p. 68).

Ao enfatizar a etiologia exógena do trauma Ferenczi denuncia inevitavelmente uma outra questão: a possibilidade de que o próprio analista pudesse funcionar também como traumatizante, uma vez que a falta de empatia por parte do mesmo, com interpretações precoces, silêncios desnecessários, falta de tato e outras intervenções inadequadas poderiam levar o indivíduo traumatizado a se defrontar novamente com a incompreensão e o desamparo do qual já fora vítima anteriormente, mas agora no próprio tratamento.

A partir do momento em que Ferenczi recoloca a importância do meio na etiologia do trauma não se poderia mais pensar no analista apenas como um espelho traduzindo e interpretando o inconsciente. Ele agora está também em cena com sua subjetividade implicada podendo funcionar tanto como fator terapêutico como iatrogênico, retraumatizando o indivíduo.

Talvez o abuso maior sofrido por Melina foi ter sido privada do direito de confiar num adulto que a protegesse e que nomeasse o que lhe ocorreu. Impossibilitada de lembrar ou representar esse acontecimento traumático, restava-lhe somente a possibilidade de repetir ao invés de elaborar e “esquecer”.

“(…) o ato analítico está orientado pelo conflito direto com o analista, (...) o traumatismo infantil devendo assim ser revivido para alcançar um novo sentido das realidades.” (Sabourin, 1988, p. 113).

O trauma que não pode ser lembrado pela menina é vivido na transferência com a analista, talvez como a única forma de compartilhar e comunicar seu sofrimento, já que era algo enquistado mas intensamente sentido por ela, “lembração atuada” do que não podia ser lembrado, pensado ou expresso em palavras.

Cabe ao analista se permitir ser usado na transferência a fim de dar um sentido para o que até então era somente um pavor traumático congelado no tempo.

O analista precisa entrar em contato com sua própria subjetividade e ressonância afetiva, criando um espaço mental intersubjetivo, o qual possibilite a transformação do sofrimento insuportável em palavras ou sentidos possíveis de serem assimilados ou pensados para poder entrar na cadeia associativa do analisando.

A história de Melina precisou fazer um sentido para mim de forma que pudesse ter uma representação de seu mundo interno: na transferência Melina vivia ativamente comigo o que anteriormente sofreu passivamente na tentativa de dar conta de uma intensidade sem representação, sem contenção e sem capacidade de elaboração.

## REFERÊNCIAS

- Ferenczi, S. (1929/1992). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1931/1992). Análises de crianças com adultos. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932). Reflexões sobre o trauma. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/1992). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. En: Obras completas, Vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Kupermann, D. (2008). Presença sensível - cuidado e criação na clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2017) Estilos do cuidado - a psicanálise e o traumático. São Paulo: Zagodoni.
- Pinheiro, T. (1995). Ferenczi - do grito à palavra. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Reis, E., Gondar, J. (2017). Com Ferenczi - clínica, subjetivação, política. Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Sabourin, P. (1988). Ferenczi, paladino e grão-vizir secreto. São Paulo: Martins Fontes.

**Postado em:** “Intercambio Psicoanalítico”, Ed. Federación latinoamericana de Asociaciones de psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis (FLAPPSIP), vol. VIII N° 2, pp.82-89, 2019.

**Versão eletrônica:** <https://www.flappsip.com/revistas/revista-flappsip-ultima.pdf>

*Volver a Artículos sobre Ferenczi*  
*Volver a Newsletter 14-ALSF*

## **Notas al final**

- 1.- Ensaio produzido pela adaptação do trabalho apresentado no X Congresso da FLAPPSIP na mesa plenária “Trauma e retraumatização no vínculo analítico”, Maio de 2019 em Montevideo.
- 2.- Miembro del Grupo de Investigación Brasileño Sándor Ferenczi. Miembro de pleno de CEPdePA.