

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS FERENCZIANAS SOBRE O TRAUMA.

Paula Regina Perón (*)

RESUMO

O presente texto traz considerações metapsicológicas sobre o trauma, seus impactos psíquicos e possíveis consequências no desenvolvimento afetivo de uma criança. A autora baseou-se nas obras de Sigmund Freud, fundador da psicanálise, e Sándor Ferenczi, importante discípulo da primeira geração psicanalítica. Através das relevantes contribuições do psicanalista húngaro Ferenczi sobre o trauma, o tema é examinado do ponto de vista teórico visando a compreensão de fenômenos verificados na clínica psicanalítica com adultos. Os fenômenos focalizados foram a paralisia psíquica e a forte submissão ao analista, possíveis efeitos de repetidas doses de indiferença e violência familiar que podem gerar consequências patológicas sobre o desenvolvimento psíquico de uma criança. Ela fica então inundada por grandes quantidades de excitação, tendo seu funcionamento subjetivo desorganizado. A partir da teoria de Sándor Ferenczi, foram examinadas diferentes dimensões do fenômeno traumático. Foi evidenciada também a teoria ferencziana relativa às defesas psíquicas de clivagem, progressão psicopatológica e identificação com o agressor.

Palavras-chaves: Sándor Ferenczi; trauma; clínica psicanalítica.

RESUMEN

El presente texto presenta consideraciones metapsicológicas sobre el trauma, sus impactos psíquicos y posibles consecuencias en el desarrollo afectivo de un niño. La autora se basó en las obras de Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis, y Sándor Ferenczi, importante discípulo de la primera generación psicoanalítica. A través de las relevantes contribuciones del psicoanalista húngaro Ferenczi sobre el trauma, el tema es examinado desde un punto de vista teórico con el objetivo de comprender los fenómenos observados en la clínica psicoanalítica con adultos. Los fenómenos abordados fueron la parálisis psíquica y la fuerte sumisión al analista, posibles efectos de repetidas dosis de indiferencia y violencia familiar que pueden generar consecuencias patológicas en el desarrollo psíquico de un niño. El niño se ve inundado por grandes cantidades de excitación, lo que desorganiza su funcionamiento subjetivo. A partir de la teoría de Sándor Ferenczi, se examinaron diferentes dimensiones del fenómeno traumático. También se destacó la teoría de Ferenczi sobre las defensas psíquicas de la escisión, progresión psicopatológica e identificación con el agresor.

Palabras clave: Sándor Ferenczi; trauma; clínica psicoanalítica.

ABSTRACT

The present text brings metapsychological considerations on the subject of trauma, its psychological impacts, and possible consequences on the emotional development of a child. The author was based on Sigmund Freud, the founder of psychoanalysis, and Sándor Ferenczi, important disciple from the first psychoanalytical generation. Through the contributions of Ferenczi, born in Hungary, the subject of trauma is examined, with the intention to understand clinical phenomena presented in the work with adults. The focused phenomena were psychological paralysis and strong submission to the analyst, possible consequences of indifferent and violent repetitive maternal and paternal attitudes that have pathological effects on the psychological development of a child, taken by great amounts of excitement, disorganizing his subjective functioning and mobilizing pathological defense mechanisms that reflect a wounded narcissism. Based on Ferenczi, different dimensions of the traumatic phenomena have been described. Defenses have been examined from a theoretical point of view, such as splitting, psychopathological progression and identification with the aggressor.

Keywords: Sándor Ferenczi; trauma; psychoanalytical practice.

Na clínica cotidiana, com base na história construída e na atitude psíquica de certos pacientes, reconheço um sinal do trauma: uma espécie de frágil paralisação depressiva, reflexo do estupor diante de agressões súbitas, ferozes e repetitivas. “Essas são as condições que caracterizam um trauma (em grego, “ferida”, de uma raiz que significa “furar”): por um lado, a intensidade do golpe que atinge o sujeito e, por outro, a condição de fragilidade em que ele o encontra”, comenta Mezan (2006) ressaltando a condição da vítima. Os golpes repetitivos podem introduzir subitamente uma grande quantidade de excitação no interior do sujeito, desorganizando seu funcionamento subjetivo e mobilizando defesas patológicas que refletem um narcisismo ferido. No trabalho analítico, é preciso ligar essa energia flutuante, vinculá-la a representações, dar sentido às experiências traumáticas. A partir dessas constatações clínicas, pretendo aqui examinar alguns aspectos da teoria de Sándor Ferenczi, psicanalista húngaro contemporâneo de Freud, sobre o trauma.

Segundo Laplanche e Pontalis (1996, p. 163), trauma e traumatismo são termos utilizados em medicina e cirurgia há muito tempo. Trauma vem do grego, designando uma ferida com efração; traumatismo seria reservado para as consequências, no conjunto do organismo, de uma lesão resultante de violência externa. Os autores afirmam: “A psicanálise retomou estes termos (em Freud apenas encontramos trauma), transpondo para o plano psíquico as três significações que neles estavam implicadas: a de um choque violento, a de uma efração e a de consequências sobre o conjunto da organização”.

A reflexão sobre o trauma psíquico está presente desde o nascimento da Psicanálise. Na obra de Sigmund Freud, o exame das características das histéricas e de suas fantasias sexuais infantis concedeu à sexualidade o lugar central estabelecido ao longo de toda a produção freudiana. Mesmo após o abandono da teoria traumática das neuroses, em 1897, Freud não descartou a importância da cena da realidade. Não é correto dizer que o abandono da teoria traumática das neuroses tenha levado Freud à desconsideração do peso da sedução real ou da realidade no adoecimento psíquico. Em “Conferências introdutórias à Psicanálise” (Freud 1916, pp. 347), na de número XXII -“Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão- etiologia”, ele usa, pela primeira vez, o termo “séries complementares” para teorizar sobre as causas da neurose e apontar a importância do fator psíquico e também da experiência:

Quanto à sua causação, casos de doença neurótica pertencem a uma série na qual os dois fatores -constituição sexual e experiência ou, se você preferir, fixação da libido e frustração- são representados de tal maneira que se há mais de uma, há menos da outra. Em uma ponta da série estão os casos extremos sobre os quais você poderia dizer com convicção: estas pessoas, em consequência de um desenvolvimento singular de sua libido, teriam adoecido de qualquer forma, independentemente do que tenham experimentado ou apesar de suas vidas terem sido protegidas cuidadosamente. No outro extremo estão os casos que, ao contrário, você teria julgado que certamente escapariam do adoecimento se suas vidas não os tivessem trazido para esta ou aquela situação. Nos casos entre os extremos, a constituição sexual é combinada com uma quantidade menor ou maior de experiências danosas em suas vidas. Sua constituição sexual não os teria levado à neurose se eles não tivessem vivido tais experiências, e estas experiências não teriam tido um efeito traumático sobre eles se a libido estivesse predisposta ao contrário.

As pesquisas sobre os efeitos do trauma foram realizadas por outros psicanalistas, e, conforme afirma Kaufmann (1996, pp. 559), “o trauma não cessou de atrair a atenção dos autores ao longo de toda a história da psicanálise (desde Freud, depois Rank e Ferenczi), e a noção foi retomada sob ângulos diferentes”. Atualmente, no campo analítico, há grande diversidade de abordagens relativas à compreensão teórica e ao manejo técnico das psicopatologias que envolvem traumas precoces, assunto que ocupa a mente e as publicações de muitos psicanalistas. No presente artigo, limitei-me a explorar considerações teóricas sobre o trauma baseando-me em Sándor Ferenczi, cujas palavras têm grande reconhecimento e disseminação na atualidade, especialmente em suas vertentes de abordagem do fenômeno traumático.

Sándor Ferenczi, psicanalista da primeira geração, dedicou-se à importância do trauma na constituição psíquica da criança, ainda que não o tenha colocado no centro da etiologia das neuroses. Ele observou que

as consequências dos eventos muito precoces são evidenciadas nos combates do conflito edipiano e antes as exigências posteriores da genitalidade, quando então se manifesta a fragilidade psíquica daquele que foi traumatizado.

Ao longo de sua produção teórica, vemos recorrentemente o tema do trauma, que consumiu sua atenção principalmente no período final de sua vida, em textos como “A adaptação da família à criança”, de 1928, “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, de 1929, e “Confusão de línguas entre os adultos e a criança (a linguagem da ternura e da paixão)”, de 1932.

É a partir das pesquisas psicanalíticas sobre as neuroses de guerra, devidas à Primeira Guerra Mundial, que Ferenczi desenvolve uma parte importante de suas elaborações sobre o trauma e aprofunda sua compreensão sobre os efeitos dos choques psíquicos excessivos. Pesquisei seus textos que tratam diretamente do tema das neuroses traumáticas: “Dois tipos de neurose de guerra (histeria)” (1916), “As patoneuroses” (1917), “Consequências psíquicas de uma ‘castração’ na infância” (1917), “Psicanálise das neuroses de guerra” (1919), “Tentativas de explicação de alguns estigmas histéricos” (1919), “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques” (1921), “Contribuição para a discussão sobre os tiques” (1921a) e “Apresentação sumária da psicanálise” (1932). Todos eles foram desenvolvidos após a convocação militar de Ferenczi para trabalhar em um hospital militar em Pápa, na Hungria, onde testemunhou de perto as consequências das vivências de guerra. Desses textos, interessa-me destacar alguns pontos que contribuem para embasar a noção ferencziana de trauma:

- O trauma pode ser considerado como um *quantum* de excitação intensa demais para o escoamento psíquico normal, que provoca marcas psíquicas peculiares.
- Essa excitação intensa pode ser convertida para o corpo, importante veículo das memórias do trauma, gerando sintomas aparentemente semelhantes aos sintomas conversivos histéricos, mas que carregam a marca do acontecimento excessivo. Isso pode acontecer sem que haja, necessariamente, complacência somática. Podem ocorrer tremores, paresias espasmódicas, rigidez nos movimentos ou evitação de certos movimentos que estiveram presentes no momento do trauma, à maneira de uma fobia, indicando que o *quantum* afetivo parcialmente não liquidado permaneceu ativo na vida psíquica inconsciente.
- Pode haver angústia intensa ou medo ante a possibilidade de repetição traumática, como um mecanismo defensivo do indivíduo.
- O traumatizado tende a se expor a situações semelhantes à situação traumática original para dominá-la, sem consciência disso, usando o mecanismo “traumatofilia inconsciente” (Ferenczi, 1916, pp. 271).
- O trauma provoca lesões no ego e feridas no narcisismo, acarretando um desequilíbrio entre investimentos objetais e narcísicos e estase de libido no ego. O traumatizado pode apresentar sintomas que evidenciam a retirada de libido do mundo externo, hipersensibilidade do ego e fixação no narcisismo infantil. Tais sintomas podem ser auto-erotismo exacerbado, depressão hipocondríaca, pusilanimidade, incapacidade de suportar sofrimentos ou esforços e desprazeres morais ou físicos, angústia e excitabilidade elevadas, com tendência para acessos de raiva, para a distração e fuga de ideias, e a necessidade de contrariar e opor-se aos outros.
- Efeitos traumáticos podem existir em quadros de neurose, complicando as vivências edípicas, dado o recrudescimento do narcisismo.

Todas essas descrições sobre o trauma foram usadas por Ferenczi para caracterizar estados psíquicos de pacientes traumatizados na infância, quando o aparelho psíquico, ainda em formação, é incapaz de absorver o impacto de um evento – ou vários – incompreensível e excessivo.

AS INFLUÊNCIAS DO CONTEXTO SOCIAL E OS TRAUMAS GERADOS NAS RELAÇÕES ENTRE PAIS E FILHOS

Há muitos textos nos quais Sándor Ferenczi faz considerações sobre o trauma, focalizando na influência do contexto social e familiar no adoecimento mental, principalmente em “Psicanálise e Pedagogia” (1908), “Fé, incredulidade e convicção” (1913), “As fantasias provocadas” (1924), “A adaptação da família à criança” (1927) e “A criança-mal acolhida e sua pulsão de morte” (1929). No entanto, focalizo aqui apenas alguns aspectos desses textos para agregar brevemente elementos para embasar a ideia de que não somente o trauma sexual produz graves efeitos psíquicos, mas as relações familiares na infância podem ser fonte de vivências traumáticas importantes.

Em um de seus artigos iniciais, “Transferência e introjeção”, de 1909, Ferenczi já havia comentado a importância dos complexos parentais no desenvolvimento psíquico da criança. Ao observar que a tendência para ser hipnotizada vinha do despertar dos afetos de amor ou do temor que a criança sentia por seus pais (uma espécie de obediência retroativa), percebe que a obediência espontânea da criança teria um limite variável em cada indivíduo, e, “quando esse limite é transposto pelas exigências dos pais, quando a pílula amarga da coerção não está envolta na doçura do amor, a criança retira prematuramente sua libido dos pais, o que pode levar a uma perturbação brutal do desenvolvimento psíquico” (pp. 101).

Em 1927, em “A adaptação da família à criança”, Ferenczi pronuncia-se especificamente sobre o ingresso da criança na sociedade de seus semelhantes, quando “.o instinto dos pais parece com frequência falhar”, e enumera os traumatismos que considera serem os mais importantes da infância: “o trauma do desmame, do treinamento do asseio pessoal, da supressão dos ‘maus hábitos’ [manifestações de autoerotismo] e, finalmente, o mais importante de todos, a passagem da criança à vida adulta” (pp. 5). No *Diário clínico*, ele afirma sobre essas condições:

O trauma propriamente dito das crianças é vivenciado em situações em que não há a preocupação de lhe dar remédio imediato e em que uma adaptação, ou seja, uma mudança no próprio comportamento delas, lhes é imposta [...]. Se o trauma afeta o psiquismo ou o corpo sem preparação, ou seja, sem contra-investimento, então age sobre o corpo e o espírito de um modo destrutivo. (1932, pp. 105)

Em “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, de 1929, Ferenczi aponta outra espécie de trauma que pode acometer as crianças. Trata-se de situações nas quais as crianças, quando vêm ao mundo, são “hóspedes não bem-vindos na família”, ou seja, não são investidas libidinalmente de forma apropriada, o que traria as seguintes consequências:

Todos os indícios confirmam que essas crianças registraram bem os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, e que sua vontade de viver viu-se desde então quebrada. Os menores acontecimentos, no decorrer da vida posterior, eram bastante para suscitar nelas a vontade de morrer, mesmo que fosse compensada por uma forte tensão da vontade. Pessimismo moral e filosófico, ceticismo e desconfiança tornaram-se os traços de caráter mais salientes desses indivíduos. Podia-se falar também de nostalgia, apenas velada, da ternura (passiva), inapetência para o trabalho, incapacidade para sustentar um esforço prolongado; portanto, um certo grau de infantilismo emocional, naturalmente não sem algumas tentativas de consolidação forçada do caráter. (pp. 48)

E a seguir completa:

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. A força vital que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; segundo

parece, ela só se reforça após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos, por meio de um tratamento e de uma educação conduzidos com tato. (Ibid., pp. 49)

Sem isso, as pulsões de morte acabariam por predominar. Se a tendência para a autodestruição não predominar, pode haver uma clivagem da própria personalidade em duas metades, uma das quais desempenha um papel maternal com a outra. Tudo isso como consequência do fato de que “a vida amorosa do recém-nascido começa no modo da passividade completa. A retirada do amor conduz inegavelmente a sentimentos de abandono” (Ferenczi, 1932, pp. 238).

Ao citar um caso como exemplo, Ferenczi descreve outras consequências de experimentar a falta de receptividade e empatia materna:

Neste caso, como em todos os outros, o conflito edípiano constituía, naturalmente, uma prova de força; ela não estava à altura para enfrentá-lo, assim como tampouco estava à altura dos problemas de adaptação à vida conjugal que, por acaso, mostraram ser de uma dificuldade pouco comum; a paciente permaneceu frígida; do mesmo modo, os rapazes “não bem-vindos” que pude observar sofriam de distúrbios mais ou menos graves de potência. (Ferenczi, 1929, pp. 49)

Em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), Ferenczi cita as medidas punitivas insuportáveis e passionais, mesmo fora do contexto da sexualidade, como fatores traumáticos importantes. A eles soma também o “terrorismo do sofrimento”:

As crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, afinal de contas, por desprendimento puro, mas para poderem desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre. Uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar seu filho pequeno num auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança. (pp. 215)

Contudo, já a partir de 1929, em “Princípio de relaxamento e neocatarse”, o trauma é abordado especialmente em seu aspecto sexual. Daí em diante, todos os textos tratam do trauma da sedução real de uma criança por um adulto e seus efeitos. Usarei principalmente os textos “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1929), “Análise de crianças com adultos” (1931) e “Confusão de línguas entre os adultos e a criança (A linguagem da ternura e da paixão)” (1933), com a intenção de examinar a descrição de tal traumatismo e, principalmente, suas consequências psíquicas. Também utilizarei alguns artigos póstumos e reflexões extraídas do *Diário clínico* de Sándor Ferenczi.

OS TRAUMAS DERIVADOS DE SEDUÇÕES REAIS

Em 1932, apesar dos protestos de Sigmund Freud, Ferenczi apresenta o texto “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, no XII Congresso Internacional de Psicanálise em Wiesbaden. A oposição de seu mestre estava relacionada principalmente às mudanças técnicas propostas por Ferenczi, à sua recusa em assumir a presidência da Associação Internacional de Psicanálise e à retomada do tema da sedução, muito embora Ferenczi não tenha recolocado o trauma no centro da etiologia neurótica, mas salientado a importância do traumatismo como fator patogênico (Gay, 1997, pp. 520).

Em seu trabalho clínico nos últimos anos de vida, Ferenczi encontra pacientes em cujo passado houve uma sedução sexual de importância patogênica evidente. A sedução teria ocorrido da seguinte maneira:

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 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. (Ferenczi, 1929, pp. 101)

Nessa situação de abuso sexual, evidencia-se uma tendência incestuosa dos adultos, recalçada e que assume a máscara da ternura. Esse seria o primeiro momento do trauma, no qual o adulto confunde a linguagem de ternura da criança com sua própria, a linguagem da paixão. A reação da criança frágil e amedrontada é submeter-se à vontade do agressor, esquecendo-se de si mesma, adivinhando seus desejos e identificando-se totalmente com ele, o que quer dizer que o agressor torna-se intrapsíquico: “A personalidade ainda fracamente desenvolvida reage ao brusco desprazer não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça e a agride” (ibid., pp. 103). Não é só o agressor que é introjetado, mas o sentimento de culpa deste e também seu ódio, de maneira que a confiança da criança no testemunho de seus sentidos já está desfeita. A criança acredita que ela mesma seja maldosa, responsável pelo abuso: “uma parte de sua pessoa é posta ‘fora dela’, e o lugar que assim se esvaziou é ocupado pela vontade de quem a aterrorizou” (Ferenczi, 1932, p. 80). A partir daí,

tudo se passa como se o psiquismo, cuja única função consiste em reduzir as tensões emocionais e evitar as dores no momento da morte de sua própria pessoa, transferisse sua função de apaziguamento do sofrimento automaticamente para as tensões, sofrimentos e paixões do agressor, [...], isto é, passa a identificar-se com aqueles. (Ferenczi, 1929, pp. 142)

Nesse caso, a criança sente que é mais seguro aceitar o sentimento de culpa do que abrir mão do adulto que ama e, através da permanência do objeto amado, tenta recuperar o estado de ternura anterior ao trauma. Assim, o agressor torna-se “o posseiro do ego” (Pinheiro, 1995, p. 83) ou de regiões dele, gerando partes separadas. O objeto da identificação “usurpa o espaço egóico e toma posse deste lugar como se assumisse a fala da criança” (ibid.). Essa defesa, de identificação com o agressor, observo com certa frequência em alguns pacientes. Eles evidenciam posturas masoquistas e muita culpa, bem como acentuada tendência à identificação comigo, com minhas falas e supostos pensamentos, já que a defesa de identificação com o agressor posteriormente pode se desdobrar em uma inclinação para se identificar facilmente com outras pessoas, obliterando a própria vida, e a captar os sentimentos e desejos das pessoas ao redor de maneira acentuada. Concomitantemente, nesses casos, a relação analítica fica invadida por um sentimento de que eu poderia constantemente atuar com onipotência, tanto para julgá-los como para fornecer soluções mágicas aos seus problemas, como um reflexo de sua obediência automatizada gerada pela identificação com o agressor. O seu masoquismo pode atingir um grau impressionante, como se fossem merecedores das piores relações, das experiências mais humilhantes e mais intensas dores psíquicas.

Ainda sobre o trauma, Ferenczi aponta que há um segundo momento, quando o adulto agressor, ou outro adulto que poderia ajudar, comporta-se como se nada tivesse acontecido e ignora os pedidos de ajuda da criança, que se vê então em risco de perder as relações das quais precisa a menos que apague o que viveu:¹ “O comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma” (Ferenczi, 1934, pp. 111). São duas surpresas excessivas: a violência sexual e a reação de desmentido do adulto. O desmentido coloca em dúvida o que aconteceu, e a criança hesita a respeito de sua própria percepção. Ferenczi acredita que “esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade” (Ferenczi, 1931, pp. 80). No entanto,

[...] na maioria dos casos de trauma infantil, os pais não têm nenhum interesse em gravar os incidentes do espírito da criança, pelo contrário [...]. Essas coisas são simplesmente recobertas por um silêncio de

morte, as leves alusões da criança são ignoradas ou mesmo rejeitadas como incongruentes, e isso com o total consenso de todo o meio e de um modo tão sistemático que, diante disso, a criança cede e deixa de poder sustentar a sua própria opinião a tal respeito. (Ferenczi, 1932, pp. 58)

Na clínica, vejo que, frequentemente, esse adulto que foi traumatizado na fase infantil sente sua vida emocional como falsa e suspeita, não confia em suas próprias percepções e avaliações do mundo externo, acompanha-o um sentimento de não autenticidade quanto ao seu próprio comportamento e lhe faltam convicções fortes sobre suas crenças.

Sobre o choque psíquico no momento de um trauma sexual, Ferenczi afirma: “[...] é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do si mesmo [soi]. Também pode acontecer que os órgãos que asseguram a preservação do si mesmo abandonem ou, pelo menos, reduzam suas funções ao extremo” (1934, pp. 109). Posteriormente, a reação psíquica diante do choque diminui, acompanhada de passividade e paralisia, de maneira que a detenção da percepção e do pensamento fica prejudicada, o que pode ter como consequência a inacessibilidade do choque psíquico à memória.

Outras possíveis consequências imediatas dessa comoção psíquica são: angústia incompreensível e insuportável, seguida de uma ruptura parcial com a realidade, que provoca, por um lado, uma “forma de alucinação negativa (perda de consciência ou desmaio histérico, vertigem)” (Ferenczi, 1930, pp. 64) e, por outro lado, “uma compensação alucinatória positiva imediata que dá a ilusão de prazer”. Desta ruptura com a realidade podem se estabelecer clivagens do ego, que continuarão existindo mesmo quando o choque traumático se esgotar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema do trauma e seus efeitos psíquicos coloca problemas relevantes para o pensamento analítico e questiona seu alcance. A partir do ponto de vista psicanalítico, não é possível desconsiderar o campo da fantasia infantil na consideração dos eventos ocorridos na fase de formação psíquica da criança. Ao mesmo tempo, é indiscutível que os mesmos eventos não têm efeitos iguais sobre pessoas diferentes. Considerar o trauma como consequência do impacto da realidade externa ou como consequência de fatores psíquicos empobrece a compreensão da situação colocada. É preciso levar em conta tanto a importância do fato real, e assim não desmentir o sujeito e não incrementar sua culpa e estagnação, quanto a significação singular que um determinado indivíduo atribui ao fato. Não é possível desconsiderar a realidade em nossas hipóteses clínicas, ainda que o campo da fantasia e da pulsionalidade tenha igual ou maior importância. Sándor Ferenczi é um autor psicanalítico que nos dá bases consistentes para sustentar essa postura, que não privilegia exclusivamente o campo da fantasia na consideração das consequências de situações traumáticas de cunho familiar e também sexual.

No presente texto, procurei evidenciar algumas de suas contribuições, que foram principalmente no sentido de considerar o trauma como uma invasão de excitação intensa que gera defesas psíquicas peculiares. Essa espécie de inundação pode provocar sintomas corporais, grande angústia, repetições inconscientes, feridas narcísicas e egóicas, fenômenos não raros na clínica psicanalítica cotidiana.

REFERÊNCIAS

- FERENCZI, S. (1908). “Psicanálise e Pedagogia”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. I. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1909). “Transferência e Introjeção”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. I. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1913). “Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica”. In: FERENCZI, S. (1990), Obras Completas, vol. II. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1916). “Dois tipos de neurose de guerra”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas. São Paulo:

- Martins Fontes.
- ____ (1917). “As patoneuroses”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. II. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1917). “Consequências psíquicas de uma ‘castração’ na infância”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. II. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1919). “Psicanálise das neuroses de guerra”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1919). “Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1921). “Reflexões psicanalíticas sobre o tique”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1921). “Contribuição para a discussão sobre os tiques”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1924). “As fantasias provocadas”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1927). “A adaptação da família à criança”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1929). “Princípio de relaxamento e neocatarse”.
- ____ “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1930). “Princípio de relaxamento e neocatarse”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1931). “Análise de crianças com adultos”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1932). Apresentação sumário da psicanálise.
- ____ (1932). Diário Clínico. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1933). “Notas e fragmentos”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1933). “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1934). Reflexões sobre o trauma. In: Ferenczi, S. (1990), Obras Completas, vol. IV (pp.109-118). São Paulo: Martins Fontes.
- ____ (1936). Apresentação sumária da psicanálise. In: Ferenczi, S. (1990), Obras Completas, vol. IV (pp.119-164). São Paulo: Martins Fontes.
- FREUD, S. (1916-1917). “Conferências Introdutórias à Psicanálise – Conferência XXII”. In: FREUD, S. (1995). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press.
- GAY, P. (1997). Freud: uma vida para nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.
- FUKS, L. B. (2000). Abuso sexual de crianças na família: reflexões psicanalíticas. Percurso: Revista de Psicanálise, n. 20, pp. 120-126.
- KAUFMANN, P. (1996). Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J-B. (1996). Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- MEZAN, R. (2006). O espelho embaçado. Jornal Folha de S. Paulo, Caderno Cotidiano, São Paulo.
- PINHEIRO, T. (1995). Ferenczi: do grito a palavra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

(*) Mestre em Psicologia Clínica pela Unimarco/SP, Doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP, professora do Centro de Estudos Psicanalíticos e de cursos de extensão da Cogea/SP. Este artigo é baseado em minha tese de doutorado intitulada Contribuições para a clínica psicanalítica do trauma, defendida em maio/2007 no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, núcleo de Psicanálise da PUC/SP. E-mail: prperon@uol.com.br

Postado em: Psic. Rev. São Paulo, volume 16, n.1 e n.2, pp. 13-27, 2007.

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 23-ALSF

Notas al final

1.- Lucia Barbero Fuks (2000) aponta que a criança resiste a contar o que lhe aconteceu principalmente por temer a perda do afeto do abusador, e “o silêncio da menina é proporcional ao grau de proximidade com o agressor. Quanto menor for a lealdade que sentir pelo agressor, maior a possibilidade da denúncia: fala-se menos quando o abusador é o pai natural e existe um vínculo afetivo com ele, para além do medo”.