

Ferenczi e o sonho

Ferenczi and the dream

Jô Gondar*

Resumo: O artigo trabalha os sonhos traumáticos e o modo pelo qual Ferenczi propôs sua abordagem teórica e clínica. A primeira parte contextualiza as ideias ferenczianas sobre o trauma. A segunda apresenta sua teoria dos sonhos. Nesta, os sonhos traumáticos deixam de ser uma exceção à regra – como em Freud – para se tornarem o próprio modelo de funcionamento onírico. A terceira parte discute as implicações dessa teoria na clínica psicanalítica, enfatizando a figurabilidade como possibilidade de acesso mais direto às impressões sensíveis de um analisando.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica, Sándor Ferenczi, sonho, trauma, figurabilidade.

Abstract: *The paper deals with traumatic dreams and the way Ferenczi proposed his theoretical and clinical approach. In the first part, Ferenczian ideas about trauma are placed in context. The second part presents Ferenczian theory about dreams. There, traumatic dreams cease to be an exception to the rule — as in Freud's understanding — and become the very model of dream functioning. The third part of the paper discusses the implications of this theory in clinical psychoanalysis, emphasizing how figurability allows more direct access to the patient's sensitive impressions.*

Keywords: *Psychoanalytic clinic, Sándor Ferenczi, dream, trauma, figurability.*

* Psicanalista, membro efetivo/CPRJ, doutora em Psicologia Clínica/PUC-Rio, profa. Programa de Pós-Graduação em Memória Social/UNIRIO.

Christoph Türcke, pensador alemão contemporâneo, escreve em *Filosofia do sonho*: “Quem quiser compreender o que é pensar deve entender o que é sonhar” (TÜRCKE, 2010, p. 29). Para cada concepção de sonho há um modo de entender o pensamento – seja ele consciente, inconsciente, sensório ou intelectual. Talvez aqui pudéssemos dar um passo a mais: a cada ideia de sonho corresponde um modo de entender e manejar a clínica psicanalítica - proposição que se torna mais interessante quando o que está em questão são os sonhos traumáticos.

Este artigo trabalha os sonhos traumáticos e o modo pelo qual Ferenczi propôs sua abordagem teórica e clínica. Seus argumentos são apresentados num pequeno texto intitulado *Da revisão de “A interpretação de sonhos”*. Em cinco páginas, Ferenczi estabelece uma reversão que é, ao mesmo tempo, uma deriva paradoxal da teoria freudiana. Para que possamos apreender esse paradoxo e explorar sua operacionalidade clínica, precisamos antes inserir essa “revisão dos sonhos” no contexto mais geral do pensamento ferencziano. Em função disso, o desenvolvimento desse artigo seguirá um progressivo afunilamento: vamos inicialmente contextualizar as ideias de Ferenczi, apresentando em seguida sua teoria dos sonhos para, finalmente, falar das implicações dessa revisão na clínica psicanalítica.

O trauma

A marca singular de Ferenczi, tanto no plano teórico quanto no plano clínico, reside no lugar que ele confere ao trauma. Maria Torok, dedicada ao estudo da obra do psicanalista húngaro, escreveu: “Se alguém me pedisse para resumir numa única palavra o conjunto da temática ferencziana, seria essa, *Katastrófak* [catástrofe em húngaro] e seus sinônimos: traumas, acidentes, afecções, pathos” (TOROK, 2001, p. 82). Torok é precisa: Ferenczi teria feito do trauma e das tentativas de liquidá-lo – através da repetição - o centro de gravidade de todo o seu trabalho. Essas duas noções – trauma e repetição – se encontram, para ele, na origem de tudo: não só na origem dos sonhos, mas também na origem da cultura e de todas as suas formações – na origem da linguagem, das instituições e das próprias leis. Nisso, Ferenczi se distingue de Freud, para quem o trauma é uma noção importante, mas não apresenta o mesmo protagonismo; em Freud, o trauma não ocupa um lugar tão central e, principalmente, não apresenta um lugar tão produtivo. É importante marcar esse ponto: para Ferenczi, o trauma é produtivo. Essa positividade pode nos ajudar a entender a teoria ferencziana dos sonhos, em sua diferença com relação à tradição psicanalítica.

De fato, colocar o trauma e a repetição como produtores da subjetividade e da cultura é algo muito diferente de dizer que o que move o mundo é o desejo inconsciente. Enxergar o trauma como fundante implica questionar a construção psicanalítica clássica, centrada na sexualidade, no conflito, no recalque, nas fantasias. Isso valeu a Ferenczi sua ruptura com Freud e um lugar de ostracismo no meio psicanalítico por mais de cinquenta anos. Suas teses foram esquecidas e alguns colegas passaram a utilizar suas ideias, sem citá-lo. Foi provavelmente o que aconteceu com o conceito de identificação com o agressor, proposto por Ferenczi em 1932 –, em *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*, o mesmo texto que selou sua divergência com Freud –, e reapresentado por Anna Freud em 1936, sem menção a seu verdadeiro autor. Por esse motivo, muitos creditam a criação do conceito à filha de Freud. A reabilitação de Ferenczi é um fenômeno recente na psicanálise. Ela se deve à surpreendente atualidade de suas ideias com relação às formas contemporâneas de subjetivação, mais marcadas pelo trauma, pela dissociação psíquica, pela anestesia e pela identificação com o agressor do que pelas questões edipianas e pelo recalque da sexualidade.

Especialista em pacientes que apresentavam sofrimentos mais primários e mais graves do que os da neurose clássica, Ferenczi se dá conta – e se dá conta na clínica – de que seu modo de funcionamento girava em torno de eventos traumáticos produzidos na relação entre o sujeito e o ambiente. Nesse caso, seria preciso admitir que o trauma provém de fora, e não das fantasias do próprio paciente: para Ferenczi, tratava-se de um trauma real, impossível de ser ligado a qualquer representação e, portanto, impossível de ser recalado. A única coisa que o sujeito poderia fazer seria repeti-lo, buscando, de algum modo, elaborá-lo. Ora, estabelecer uma relação entre a violência do trauma e as formas não-neuróticas de padecimento não chega a representar uma novidade; outros analistas também foram capazes de concebê-la. A originalidade de Ferenczi consiste em fazer do trauma um elemento constituinte de toda subjetividade: ao invés de considerar o funcionamento psíquico a partir do traumático uma exceção, um emperramento, um mau funcionamento, Ferenczi pensa que seus pacientes apenas revelam com mais clareza algo que é excepcional, estando presente em todas as formas de sofrimento: o trauma é a dimensão fundante de qualquer constituição subjetiva, neurótica ou não, mesmo aquela da histeria ou da neurose obsessiva. É nesse sentido que escreve a Freud: “Em **todos** [*e ele frisa o todos*] os casos onde penetrei em profundidade suficiente, encontrei as bases traumáticas da doença” (FERENCZI, 25/12/1929, *apud* DUPONT, 1990, p. 12). Acredita, também – e não deixa de dizê-lo a

Freud –, que a psicanálise estaria incorrendo em erro por estar “superestimando a fantasia e subestimando a realidade do trauma na gênese das patologias” (*ibidem*). Em suma, da mesma forma que, na gênese das patologias a realidade do trauma estaria, para Ferenczi, na base do sonho, da constituição do pensamento, da linguagem, da cultura.

Os sonhos

Vejamos agora como a centralidade do trauma estabelece uma determinada concepção da vida onírica. O que é sonhar para Freud? É a realização alucinada de um desejo recalcado. E o que é sonhar para Ferenczi? Em *Da revisão de “A interpretação de sonhos”*, o pequeno texto mencionado mais acima, Ferenczi promove uma completa reversão da proposta freudiana. Se em Freud a realização de desejo é a principal função onírica e o sonho traumático a exceção à regra, Ferenczi fará dessa exceção o seu modelo. Dirá que o sonho possui uma função mais primária do que aquela apresentada por Freud, função primária que envolve os restos diurnos, por ele chamados de restos da vida. Para Freud, os restos diurnos são personagens coadjuvantes; servem apenas para disparar um desejo mais fundamental, sendo a realização desse desejo a função do sonho. Tornou-se conhecida a metáfora de Freud a esse respeito: os restos diurnos são os empresários dos sonhos – pequenos empresários, diríamos nós – mas quem fornece o capital é o desejo inconsciente. Ora, nessa relação de poder transposta aos sonhos, Ferenczi se coloca mais à esquerda: os pequenos empresários, isto é, os restos diurnos, deixam de ser coadjuvantes e se tornam protagonistas da cena onírica. Assim, ele escreve: “O retorno dos restos diurnos já representa por si mesmo uma das funções do sonho (...) Aquilo a que chamamos restos diurnos (e podemos acrescentar: os restos da vida) são, de fato, sintomas de repetição de traumas” (FERENCZI, 1934/1992, p. 111-112). Esses restos seriam “impressões sensíveis traumáticas, não resolvidas, que aspiram à resolução” (*idem*, p. 113).

É interessante observar que Ferenczi se refere, no campo onírico, a impressões sensíveis, e não a representações recalçadas. Mais ainda: fala em impressões sensíveis traumáticas. O que seria isso? É que a vivência do trauma, forte demais para qualquer elaboração, não permite uma inscrição psíquica, nem consciente, nem inconsciente. Por esse motivo, nos sonhos traumáticos não há nenhuma lembrança, nenhum desejo inconsciente a ser desvelado. O que temos do trauma não são traços mnêmicos, nem tampouco representações inconscientes. Ferenczi chama de impressões sensíveis aquilo que Freud teria, na

Carta 52 (FREUD, 1896/1977), denominado signos de percepção – sensações dolorosas, agitação, ritmos, marcas corporais, vivências de sofrimento corporal ou psíquico: algo se imprimiu, existe a impressão de alguma coisa, mas não a representação de alguma coisa. Nesse sentido, Ferenczi afirma que uma das funções do sonho é dar uma resolução às impressões sensíveis traumáticas. Mas, como resolver essas impressões? A resposta é simples: repetindo-as, para dominá-las. Ferenczi fala num “domínio psíquico melhor” dos acontecimentos traumáticos. É essa possibilidade de elaboração do trauma que ele chamará de função traumatolítica do sonho. Em outros termos: o sonho não seria simplesmente uma atividade fantasística que funciona de acordo com o princípio do prazer, mas teria um propósito curativo. Seu objetivo é atingir um novo patamar psíquico, no qual os traumas podem ser elaborados e liquidados.

Essa tendência para elaborar o trauma estaria sempre presente, mesmo quando não vinga, mesmo quando a atividade onírica é praticamente a reprodução da cena traumática. Ainda nesses casos, o sonho não se reduz a uma repetição mecânica ou a uma repetição cega. O movimento repetitivo se dá sempre no sentido da elaboração, sendo invariavelmente curativo. É bom lembrar que Ferenczi não encara de maneira negativa a compulsão à repetição. Derrida diz que “a vida se protege pela repetição” (DERRIDA, 2002, p. 188). Porém, Ferenczi diz mais: a vida se expande e se cura pela repetição. Daí a relevância desta noção para a clínica do traumático.

No campo onírico, a repetição compulsiva é importante por dois fatores. O primeiro é que através dela pode se dar o desgaste e o enfraquecimento dos choques. Pela repetição, a situação traumática vai perdendo sua dimensão de susto, de surpresa. Ela, aos poucos, torna o susto habitual, suportável, familiar. O segundo fator é que a repetição no sonho faz com que o trauma, dessa vez, seja produzido pelo próprio sujeito. E desse modo ela implica também a passagem de uma passividade para uma atividade. É como se, agora, o sujeito produzisse ativamente o trauma, com o intuito de dominá-lo e liquidá-lo. Ferenczi explica, nesse mesmo texto: “Um choque inesperado, não preparado e esmagador, age como um anestésico”. (FERENCZI, 1934/1992, p. 113) Mas, como é que isso se produz?, ele pergunta. “Pela suspensão de toda espécie de atividade psíquica, somada à instauração de um estado de passividade desprovido de toda e qualquer resistência” (*ibidem*). Em consequência disso, continua Ferenczi, a personalidade fica sem nenhuma proteção. O sonho traumático é uma tentativa de retomá-la, efetuando uma inversão da situação: com a passagem da passividade para a atividade, o sujeito busca se proteger do susto causado pelo entorno.

Edson Lannes narrou, certa vez, uma estória curiosa que poderia ser interpretada sob essa perspectiva. Conta ele que quando era estudante de medicina costumava ir de bonde para a antiga Faculdade Nacional, juntamente com um grupo de colegas, todos vestidos de branco. Num dia chuvoso, o bonde estava atrasado; com pressa de chegarem à faculdade, os rapazes saltaram do estribo de forma atabalhoada e um deles caiu, de jaleco branco, numa poça de lama. Tornou-se, naturalmente, motivo de troça dos demais. O que fez, então, o rapaz de quem todos riram? Passou a rolar ele próprio na lama, sujando-se mais ainda. Ou seja, transformou um acontecimento, do qual se viu como vítima do ridículo, num outro no qual se tornava o agente do riso, mesmo que, para isso, fosse preciso emporcalhar ou destruir a si mesmo ou, ao menos, as suas próprias roupas. Mas, agora, era ele que o fazia e, ao repetir o movimento que lhe tornava objeto de escárnio, passava de passivo a ativo. Essa anedota condensa uma ideia importante, solidamente presente na construção ferencziana: para se libertar do susto que o golpeou, o sujeito se golpeia a si mesmo. Repete consigo mesmo, ativamente, aquilo que lhe sobreveio de fora e, nessa medida, minimiza o trauma.

Trata-se de um comportamento paradoxal que vemos acontecer com frequência, não apenas nos sonhos, mas também nos comportamentos autodestrutivos com os quais temos lidado na clínica contemporânea – e aqui, Ferenczi nos ajuda a pensá-los por uma perspectiva que nada tem de moralista ou normativa: tanto no sonho traumático quanto no comportamento autodestrutivo (nas compulsões, por exemplo), o sujeito aplica a si mesmo o próprio veneno que procura evitar. O sonho e as compulsões funcionariam, assim, como uma espécie de autovacinação; o sujeito administra a si mesmo uma pequena dose do horror para se tornar imune a ele, ou seja, volta-se contra si a fim de se preservar. Uma tese ousada, com toques nietzscheanos (GONDAR, 2011), é defendida por Ferenczi desde *Thalassa*: a destruição, e mesmo a autodestruição ativa, podem agir a serviço da vida. Daí o gosto de Ferenczi pelo título do livro de Sabina Spielrein: *A destruição como causa do devir*. É desse modo que ele explica o desenvolvimento de novas possibilidades, tanto subjetivas quanto culturais: os movimentos de criação e expansão se fazem a partir de fragmentos, restos de uma destruição ou de uma autodestruição ativa (FERENCZI, 1924/1993).

Isso significa dizer que não há realização de desejo no sonho? Para Ferenczi, pode haver realização de desejo na cena onírica, porém, essa não é a sua função principal. A função primordial do sonho é traumatolítica, sendo a realização de desejo apenas um caso particular dessa tendência: “Uma definição

mais completa da função do sonho seria (em vez de: “o sonho é uma realização de desejo”): todo e qualquer sonho, ainda o mais desagradável, é uma tentativa de levar acontecimentos traumáticos a uma resolução” (FERENCZI, 1934/1992, p. 112) No funcionamento onírico, quem dá as ordens é a liquidação dos choques, e a realização de desejo se coloca a seu serviço: “Suspeito de que, lá bem atrás, temos a ação de uma tendência (...) para uma nova e melhor resolução, em que a realização do desejo é o meio pelo qual o sonho conseguirá chegar a ela, mais ou menos bem” (*ibidem*).

Contudo, os traumas a serem liquidados não se reduzem aos restos diurnos. Os eventos traumáticos se dispõem sempre numa série e é essa série que cada sonho tenta liquidar. A lógica da série é diferente da lógica do recalque, do latente e do manifesto – esta seria mais próxima de uma disposição barroca, com claros e escuros, perspectiva e profundidade. No caso dos sonhos traumáticos, as impressões sensíveis, não resolvidas, “puxam” outros restos de traumas que se dispõem numa série, numa sucessão. É como se cada indivíduo trouxesse consigo todos os traumas que sobrevieram à sua espécie e à própria vida, sendo sua função liquidá-los, descarregá-los.¹ Para Ferenczi, todas as catástrofes onto e filogenéticas parecem estar em jogo em cada sonho; em sua função traumatolítica, cada um deles deve lidar com todas elas. Daí a inevitável repetição.

A clínica

Não podemos dizer que, em Ferenczi, os sonhos sejam a via régia para o desejo inconsciente; eles são, de fato, uma via régia e direta para alguma coisa mais primária, que forma a própria matéria prima da subjetividade: as impressões sensíveis.² É o que ele afirma em sua *Revisão*: “O objetivo terapêutico da análise dos sonhos é o estabelecimento de um acesso direto às impressões sensíveis” (*idem*, p. 115). Cabe, aqui, frisar que, para Ferenczi, são as impressões sensíveis que fazem a matéria prima do sonho, e não os pensamentos latentes.

¹ “Aquilo a que chamamos hereditariedade talvez seja apenas a transferência para a descendência da maior parte da tarefa dolorosa de liquidar os traumas; em contrapartida, o plasma germinal, enquanto herança, representa a soma das impressões traumáticas legadas pelos nossos ancestrais e retransmitidas aos indivíduos” (FERENCZI, 1924/1993, p. 303). O problema é que o processo de liquidar os traumas gera novas vidas e novos traumas, de modo que a compulsão à repetição nunca se esgota.

² Essas impressões seriam inconscientes no sentido descritivo (adjetivo) do termo, mas não estariam de acordo com o conceito de inconsciente em seu sentido tópico, já que não se encontram inscritas em qualquer parte do psiquismo. São impressões, mas não representações.

Mas como seria possível acessá-las se essas impressões não chegam a constituir representações? Como acessar o irrepresentável?

Os choques vividos por alguns pacientes são tão intensos, sem sentido e paralisantes que eles se veem impedidos de representar qualquer coisa dessa experiência e, em consequência, de articular essa representação a outras experiências ou outras representações. Do que foi vivido, os sujeitos guardam apenas impressões sensíveis, impressões muito fortes que só podem ser vividas somaticamente e permanecem impressas no corpo, como uma cripta. Ferenczi escreve que “nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória” (*idem*, p. 113). Ora, sonhar permite que o acontecimento traumático sejam repetidos em condições mais favoráveis, para que seja possível, “levá-lo, pela primeira vez, à percepção e à descarga motora” (*ibidem*). Isso não é realizado de uma vez, e nem por um sonho apenas, mas envolve aproximações sucessivas, todo um processo onírico que tenta fazer (nem sempre com sucesso) que essa cripta se desvaneça e que as impressões sensíveis se encadeiem numa história, conforme vão sendo sonhadas pelo sujeito. A atividade onírica conduz a uma ampliação da capacidade que tem o sujeito de metabolizar as experiências, a uma ampliação de seu horizonte de possíveis, mesmo que esses sonhos sejam traumáticos – já que, para Ferenczi, todos o são. A presença e a receptividade do analista fariam uma grande diferença no processo de repetição do trauma e em seu destino. Como adverte Ferenczi, “a confiança é algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico” (FERENCZI, 1932/1992, p. 100).

O processo onírico é desdobrado por ele em dois tipos de sonhos: o primeiro é chamado de sonho primário, e consiste numa repetição quase literal das impressões sensíveis. Esses sonhos feitos com sensações – dores, esmagamentos, pressão, etc. – seriam reproduções diretas da impressão sensível traumática. Talvez possamos situar, aqui, também os sonhos que Pierre Marty, da Escola Psicossomática de Paris, atribui a pacientes operatórios (MARTY, 1980). Neste ponto, as construções de Marty podem funcionar como um contraponto interessante ao pensamento de Ferenczi, permitindo esclarecer, por contraste, o alcance da proposta do psicanalista húngaro. Segundo Marty, os psicossomáticos, por ele descritos como pacientes operatórios, apresentam uma falha na capacidade de mentalização, isto é, uma falha quanto à possibilidade de constituir representações. Marty afirma que, devido a essa falha, os pacientes operatórios não sonham ou, quando sonham, somente reproduzem a banalidade cotidiana. Podemos perceber, em contraste, o quanto a teoria ferencziana do

sonho é sofisticada: ao positivar a repetição e o sonho traumático, Ferenczi nos introduz a uma lógica mais sutil. Nela, o que a reprodução põe em jogo nada tem de banal e o sonho traumático não é visto como um sonho menor. Trata-se de um sonho analítico que pode ser trabalhado analiticamente.

Outra modalidade onírica é denominada sonho secundário. Aqui, mesmo em se tratando de uma repetição do trauma, já haveria um maior domínio da situação, domínio que teria sido conseguido pela clivagem do eu. Agora não se trata mais de reprodução de sensações e sim da produção de imagens visuais. Essas imagens não se apresentam de maneira tão deformada – como ocorre com aquelas que sofrem condensação ou deslocamento – e expressam os acontecimentos com alguma literalidade. São sonhos com uma simbologia encarnada, quase concreta. A seguinte cena onírica, produzida por uma paciente que sofrera um abuso sexual em criança, é apresentada por Ferenczi como exemplo de um sonho secundário: uma menina está deitada no fundo de uma canoa, quase morta, e um homem gigantesco se debruça sobre ela; de dentro da canoa, outro homem olha a cena e a menina sente vergonha daquilo que ele testemunha, ao mesmo tempo em que vê um avião bem ao longe que talvez possa enxergar o que acontece (FERENCZI, 1934/1992, p. 114). Nesse sonho existe repetição, mas existe também um esboço de elaboração; mais rigorosamente, há uma elaboração clivada do acontecimento: a paciente se vê de fora, como uma menina, ao mesmo tempo em que se vê como um aviador a uma distância muito grande, ou seja, alguém desvinculado emocionalmente da situação e que observa a cena de fora; vê o pai como o homem que não se domina e, ao mesmo tempo, como um homem que se envergonha daquilo que faz, vergonha que ela toma para si, por identificação com o agressor.

Através dos sonhos o analista pode chegar a certas impressões sensíveis dos pacientes, cujo acesso seria muito mais difícil ou praticamente impossível de outra forma. Isso é bem diferente de interpretar um sonho tentando descobrir o desejo recaiado que o motiva. Para entender e interpretar um sonho que realiza um desejo, o analista vai levar em conta os mecanismos de elaboração onírica que são, para Freud, a condensação e o deslocamento.

Sabemos que Lacan assimilou esses mecanismos a operações linguísticas, associando a condensação à metáfora e o deslocamento à metonímia. Seguindo essa chave, se desconstruirmos as operações metafóricas e metonímicas realizadas no sonho, podemos chegar aos pensamentos latentes, isto é, ao desejo recaiado. Contudo, os sonhos traumáticos não operam com condensações ou deslocamentos, metáforas e metonímias. Como, então, podemos afirmar que há neles uma elaboração onírica?

Ora, Freud propôs, também, que há outra modalidade de elaboração que não costuma ser tão lembrada e, contudo, pode ser considerada igualmente como um mecanismo do sonho: é a figurabilidade, ou seja, a possibilidade de expressar alguma coisa por meio de imagens. Na perspectiva de Ferenczi, o principal mecanismo de elaboração dos sonhos é o que poderíamos chamar de uma figuração onírica. Esses sonhos são uma forma de atuação – tanto no sentido teatral como psicanalítico. Neles se misturam imagens e vivências antigas que retornam numa espécie de drama teatral para serem revividas – ou melhor, vividas, já que através da figuração se opera uma primeira vez – na atualidade. Dar uma forma a uma vivência traumática significa, primeiramente, figurá-la. Paul Klee gostava de afirmar que “a arte não reproduz o visível, ela torna visível”. O mesmo poderia ser dito sobre os sonhos traumáticos. Ao receber uma imagem visual, a vivência terrível pode ser evocada e transmitida, tornando visível alguma coisa que até então se mostrava invisível, indizível e intolerável.

A figurabilidade já implica um trabalho psíquico, um nível de elaboração onírica, ainda que nesses sonhos nada haja de recalçado ou escondido. Ela cria uma imagem onde nada existia antes, ou existia apenas enquanto impressão, porém uma impressão ainda sem forma. A figuração onírica não cria uma representação (*Vosterlung*), como uma metáfora ou uma metonímia; ela é uma presentificação (*Darstellung*). Aliás, o termo figurabilidade em alemão é *Darstellbarkeit*, que possui a mesma raiz de *Darstellung*. Desse modo, a vivência traumática, para todos os efeitos, irrepresentável, poderia, através da figuração onírica, receber algum formato, um formato capturável. Essa figuração faz um primeiro tipo de enlace de uma intensidade que, até então, se encontrava em estado bruto, transformando-as em imagens que são a expressão do trauma e, ao mesmo tempo, sua primeira elaboração. Nesse sentido, a figurabilidade facilita em muito o trabalho psíquico e o trabalho do analista.

Na clínica, esses sonhos são um presente. Eles abrem o tratamento para o mundo da percepção e da sensorialidade de cada paciente. Em sua simbologia encarnada, estão mais próximos da reprodução figurada dos estados afetivos de um sujeito, ou de seus pavores, do que da representação elaborada de algum anseio. Através deles são trazidos de volta acontecimentos sensíveis sobre os quais um analisando jamais poderia falar porque jamais foram inscritos – nem no inconsciente. São acontecimentos sensíveis que ficaram enterrados numa espécie de cripta ou depositados numa caixa preta corporal. A figuração poderia levar, pela primeira vez, ao conhecimento do paciente e do analista, certas vivências que até então se encontravam amortecidas, permitindo, também,

que se compreenda a posição em que se coloca o analisando num certo momento na transferência, ou mesmo frente à vida. Esses sonhos são uma espécie de fotografia ou de radiografia da disposição psíquica do paciente ou da situação analítica, tal como ele a experimenta.

Um exemplo: uma paciente, muito investida no tratamento, e para quem o ambiente acolhedor da situação analítica impulsionava muitas descobertas, num certo momento, me traz um sonho: ela tenta entrar num ônibus grande para fazer um passeio. O motorista abre as portas para que ela entre, mas acelera e sai andando enquanto a moça ainda está subindo. Esse sonho permite – a mim e à paciente – nos darmos conta de que, mesmo havendo um espaço de acolhimento, o ritmo do tratamento se encontrava em desacordo com o seu ritmo próprio; como ela era obediente, seguia o ritmo da análise como faz uma parceira de dança que só se deixa conduzir. Isso instaurava um paradoxo entre acolhimento e violência, que a esgarçava subjetivamente. A paciente não se dava conta desse paradoxo, não o compreendia, e por isso não reagia diante dele –, a não ser figurando-o no sonho.

Um casal de analistas, Cesar e Sara Botella, se dedica há alguns anos a estudar a figurabilidade psíquica, tendo já escrito um livro com esse título (BOTELLA; BOTELLA, 2003). Para o casal Botella, a figurabilidade não seria apenas o fundamento do sonho, e sim uma tendência geral que governa a vida psíquica. Seria a forma de pensamento mais elementar, um pensamento por imagens, pensamento capaz de ver, de perceber antes da linguagem, como uma primeira tentativa de contenção dos conteúdos traumáticos. Essa possibilidade figurativa estaria presente também na transferência. Assim como o sonho, a transferência é um trabalho de tecelagem com diversos componentes, um cruzamento entre muitos fios. Em qualquer situação transferencial – e não somente com pacientes fronteiros – existem componentes que se representam e que não se representam, fios que são somente impressões e que, contudo, podem ser figurados. O sonho traumático nos ensina a ter acesso a esses fios e, nesse sentido, se torna uma possibilidade preciosa da técnica psicanalítica.

César e Sara Botella defendem a ideia de que o trabalho de figurabilidade também deve ser exercido pelo analista. Com esse intuito, o analista se colocaria num processo, por eles denominado regrediência do pensamento, um estado no qual é capaz de pensar através do percebido e ver antes de compreender (BOTELLA; BOTELLA, 1992). Desse modo, o terapeuta consegue acessar – pela percepção – aquilo que é irrepresentável para o analisando. Ferenczi chamaria essa disposição do analista em relação a seu paciente, de “sentir com” (FERENCZI, 1928/1992).

Essa abertura à regrediência, ou ao “sentir com”, é importante na clínica de pacientes que experimentaram, grande parte das vezes, a condição de bebê sábio – uma criança que teria sido obrigada, desde muito pequena, a cuidar dos pais ou a preencher a sua ausência de cuidados. Não é a toa que Ferenczi fez do sonho do bebê sábio um sonho típico: um bebê capaz de falar e agir como um adulto, com muita inteligência e perspicácia, sonho frequente entre pacientes traumatizados (FERENCZI, 1923/1993). Ele permite figurar, justamente, a clivagem psíquica entre um eu que tudo sabe e nada sente, e um eu que tudo sente e nada sabe. O que esse sonho traumático expressa – pelo negativo – é a situação de um bebê abandonado a seus próprios cuidados, um bebê que teria visto sem compreender e que teria sofrido sem saber, desprovido de palavras para pensar ou dizer esse sofrimento.

Monique Schneider escreve que o que traumatiza uma criança não é o fato de ter experimentado com muita intensidade o que quer que seja, ou de não ter experimentado nada, mas o fato “de tê-lo experimentado no escuro, tanto no escuro representativo quanto no escuro afetivo” (SCHNEIDER, 1988, p. 26). Daí a importância clínica do acesso às impressões sensíveis que os sonhos possibilitam: na relação analítica, esse acesso equivale a uma retirada da escuridão. A abertura à figurabilidade ou ao “sentir com” surge, assim, como uma espécie de irradiação luminosa, próxima à que Freud menciona ao trazer a estória do menino com medo do escuro, pedindo à tia que lhe diga algo: “quando alguém fala comigo, a luz vem...” (FREUD, 1905/1989, p. 211).

Jô Gondar

jogondar@uol.com.br

Tramitação:

Recebido em 18/09/2013

Aprovado em 21/10/2013

Referências

BOTELLA, César; BOTELLA, Sara. *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu, 2003.

_____. La posición metapsicológica de la percepción y lo irrepresentable. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, v. 49, b.3/4, 1992.

DERRIDA, Jacques. *A escritura e a diferença*. São Paulo: Perspectiva, 2002.

- DUPONT, Judith. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FERENCZI, Sándor. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117.
- _____. (1932). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 97-106.
- _____. (1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. _____. São Paulo: Perspectiva, 1992. p. 25-36.
- _____. (1924). Thalassa. Ensaio sobre a teoria da genitalidade. In: _____. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- _____. (1923) O sonho do bebê sábio. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 207.
- FREUD, Sigmund. (1905). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1989. p. 118-228. (ESB, 7).
- _____. (1896). *Carta 52*. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rio de Janeiro: Imago, 1977. p. 317-324. (ESB, 1).
- GONDAR, Jô. Nietzsche e a psicanálise. In: BARRENECHEA, M. A. et al. (org.). *Nietzsche e as ciências*. Rio de Janeiro: 7Letras, 2011.
- MARTY, Pierre. *L'ordre psychosomatique*. Paris: Payot, 1980.
- SCHNEIDER, Monique. *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. São Paulo: Escuta, 1993.
- TOROK, Maria. Katasztrófak. Lettre ouverte sur la correspondance de Freud avec Ferenczi. *La psychanalyse avec Nicolas Abraham et Maria Torok*, ERES, 2001, p. 81-83.
- TÜRCKE, Cristoph. *Filosofia do sonho*. Ijuí: Editora Ijuí, 2010.