

Considerações sobre a teoria do trauma em Freud e Ferenczi

Considerations on the theory of trauma in Freud and Ferenczi

Rogério Isotton
Tagma Marina Schneider Donelli

Resumo

A história da psicanálise está transpassada pela teoria do trauma. Tanto na obra freudiana quanto na obra ferencziana destacam-se as pesquisas sobre a presença de aspectos traumáticos, seus desdobramentos e impactos na constituição psíquica do sujeito. Considerando a importância desta temática no contexto clínico contemporâneo, o objetivo deste estudo é revisar a teoria do trauma a partir de Freud e Ferenczi e contribuir para a compreensão integrativa entre o pensamento de ambos. A importância da realidade intrapsíquica para Freud e os aspectos intersubjetivos para Ferenczi fundamentam singularmente a teoria do trauma de ambos. Na obra de Freud, são evidentes os debates sobre o extremo e o trauma, principalmente na fase inicial com a teoria da sedução, a subsequente conceituação da fantasia, a teoria da sexualidade infantil, chegando à teoria pulsional com a pulsão de morte e a compulsão à repetição. Ferenczi desenvolve a teoria do trauma de maneira que possibilita a compreensão a partir de etapas: tempo do indizível, tempo do testemunho, tempo do desmentido e a identificação com o agressor. É possível encontrar na obra de Freud e de Ferenczi diversos pontos de confluência e de divergência, os quais serão abordados neste estudo.

Palavras-chave: Trauma, Psicanálise, Freud, Ferenczi.

Introdução

A relação entre Freud e Ferenczi marcou a história da psicanálise. O amigo, colega e paciente de Freud foi um dos psicanalistas que esteve mais próximo e está entre os pioneiros da psicanálise (Balint, 2011; Freud, 1914; Freud, 1933). Ao conhecer Freud e seus escritos, aquele que se tornaria o *enfant terrible* da psicanálise, que no período pré-psicanalítico escrevia com base em teorias de psiquiatras, filósofos e romancistas, passou a estudar psicanálise e acompanhar, de maneira cuidadosa e aprofundada, os escritos e a obra freudiana (Dean-Gomes, 2019). Freud o conheceu intimamente por ter sido seu analista, pelas atividades psicanalíticas, pelas viagens que realizaram juntos e através de inúmeras correspondências

ao longo de 25 anos. A relação se estendeu aos familiares de Ferenczi: Freud analisou a esposa e a enteada, e teve contato com a mãe do psicanalista húngaro. Na elaboração de seus textos, Ferenczi buscava fazer conexões com as publicações de Freud, mantendo um direcionamento comum entre os dois para o desenvolvimento da teoria psicanalítica. Trocavam percepções e revisões, dialogavam e debatiam teoricamente para tecer e compor alguns textos e combinavam o melhor momento para a publicação (Dean-Gomes, 2019; Freud, 1933). Porém, a relação entre os dois não foi sempre assim. Na fase final da vida de Ferenczi, houve certo desacordo entre os dois, que culminou no encontro anterior ao congresso de Wiesbaden em 1932 (Dean-Gomes, 2019).

Na vida e na obra de Ferenczi, é possível observar a proximidade que estabeleceu com a temática do trauma. Ainda jovem, sofreu as perdas do pai e da irmã, o que marcou seu desenvolvimento psíquico. Dedicou-se aos cuidados da saúde de mulheres em situação de risco, prostitutas e trabalhadores pobres durante fase inicial da profissão como médico (Dean-Gomes, 2019). Em um dos seus primeiros escritos psicanalíticos, Ferenczi (1908/2011) expressou seu entendimento sobre a relação que o contexto social estabelecia com as mulheres e vice-versa. Defendeu a ideia de que a mulher convive com o trauma social da submissão e da exclusão, considerando que a sociedade foi pensada e organizada por homens. Além disso, enveredou-se no atendimento de pacientes gravemente adoecidos, traumatizados pelo contexto social marcado pela guerra (Pinheiro, 2016).

Freud também abordou o tema do trauma em sua grandiosa obra. Iniciou a partir do trabalho realizado com as pacientes que apresentavam um quadro de histeria. Escreveu inicialmente que a origem do trauma seria um evento concreto e de caráter sexual vivenciado na infância (Castilho, 2013; Fulgêncio, 2004). Por volta de 1887, os trabalhos clínicos de Freud eram fundamentados na teoria da sedução, uma teoria aceita por diversos profissionais da medicina da época. Posteriormente, Freud descobriu a existência do conflito psíquico, elaborou a teoria da libido e vinculou o trauma às fantasias do sujeito (Roudinesco; Plon, 1998).

Freud e Ferenczi trabalharam com a temática do trauma em períodos alternados e simultâneos, ambos a partir da prática clínica, mas com pacientes que apresentavam quadros psíquicos diferentes. Freud trabalhou com pacientes neuróticos (Fulgêncio, 2004), e Ferenczi, com pacientes difíceis e com duras marcas psíquicas, geralmente advindas de experiências de guerra. Nos últimos anos de vida de Ferenczi, os dois psicanalistas se encontraram e divergiram em

aspectos essenciais da teoria do trauma. Este artigo tem por objetivo revisar a teoria do trauma com base em Freud e Ferenczi, contribuindo para a compreensão integrativa entre o pensamento de ambos em relação a esta temática.

O trauma a partir de Freud

É possível encontrar a temática do trauma presente em toda a teoria freudiana. Vale destacar que o tema emerge no princípio da teoria psicanalítica, com os achados sobre a histeria. Em 1920, em *Além do princípio do prazer*, o segundo tempo do traumático reingressa no cenário com os conceitos de pulsão de morte e compulsão à repetição, a partir de quadros clínicos identificados como neurose traumática (Cardoso, 2011).

No princípio dos estudos psicanalíticos, Freud (1893/1996) considerava que, por um lado, o trauma psíquico se caracterizaria por ser um evento causador de impactos graves, gerador de sensação de risco; por outro lado, não geraria danos determinantes de restrições irreversíveis, cerebrais e psíquicas. Nos estudos com Charcot, Freud (1893/1996) compreendeu que a origem dos quadros de histeria advinha não de fatores biológicos, mas do psiquismo do sujeito. No mesmo ano, introduziu a noção de trauma como originário de quadros psicopatológicos e, em 1896, em textos como *A etiologia da histeria* (Freud, 1896/1996) e *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (Freud, 1896/1996), especificou a conexão dos sintomas com os registros psíquicos decorrentes de uma experiência traumática sexual na infância. O trauma estaria ligado a uma experiência sexual vivida no período pré-genital.

O excesso de estímulo, aquilo que é inominável e transbordante ao psiquismo e às estruturas de defesa do infante, compõe a estrutura do trauma. Os achados de Breuer e Freud (1893) indicavam que o trauma se constituía na experiência passiva do sujeito frente ao traumático, abrindo um campo

no aparelho psíquico onde o material traumático, uma lembrança do trauma, ficaria alojado e isolado como um corpo estranho instalado no interior do psiquismo. Os autores argumentam que o conjunto de afetos causados pela lembrança de um evento altamente traumático que não foi eliminado pela ab-reação, reação ou elaboração associativa pode ser a causa da histeria traumática e da neurose traumática, enquanto os pequenos eventos traumáticos, os traumas parciais, podem ser a origem da histeria comum.

Segundo Freud (1893/1996), em contato com o meio, o sujeito vivencia diversas impressões psíquicas que elevam a excitação, cujo sistema total, psíquico e físico, visa reestabelecer o nível de excitação anterior com o intuito da autopreservação. A excitação aumenta pela via sensorial e diminui pela via motora. As reações aos impactos advindos do meio externo ocorrem pela via motora. A dimensão dessa reação irá determinar o que restará de impressões psíquicas no sujeito. Quando ocorre uma elevação mínima da excitação, algumas reações corporais de baixa intensidade podem ser suficientes para o reestabelecimento do equilíbrio. Quando a intensidade do trauma é elevada, uma reação de intensidade alta se faz necessária (Freud, 1893/1996).

Uma atitude é sempre necessária, e as palavras substituem as ações. Quando não há reação, o afeto mobilizado pelo trauma é preservado, e a lembrança do evento traumático evoca o afeto ligado ao trauma. Se não há reação ao estímulo e se a pessoa não consegue elaborar o material traumático através da ab-reação, o trauma psíquico permanece alojado no psiquismo do sujeito. A elaboração associativa e as ideias contrastantes em pessoas saudáveis podem integrar o material gerado pelo trauma (Freud, 1893/1996).

Em contrapartida, há situações em que o trauma gerou representações extremamente impactantes, cujo sujeito não encontrou recursos psíquicos para reorganizar o material psíquico, não pôde reagir pelas

circunstâncias sociais ou negou-se a reagir. Nesses casos as lembranças se tornam patológicas (Freud, 1893/1996).

O fator traumático não é o fato externo ou o momento traumático que impactou o sujeito, mas o que ficou na consciência do sujeito em relação ao fato vivido. O fator traumático seria a lembrança do trauma. O fato traumático é vivido com passividade, cujos recursos associativos são imobilizados pelo excesso a que o sujeito ficou exposto. Essa passividade e imobilização impedem o processo elaborativo e associativo, mantendo o material dissociado e isolado no psiquismo (Lejarraga, 1996).

Os estudos de Freud (1893/1996) demonstraram que o fenômeno da histeria, tanto a comum quanto a traumática, tem sua origem em um trauma psíquico. Em momento posterior, Freud (1912/2010) fez uma correlação com “o grão de areia no centro da pérola” e afirmou que “o núcleo do sintoma psiconeurótico é formado de uma manifestação sexual somática” (Freud, 1893/1996, p. 246). A carga excitativa também está presente nas neuroses atuais: a neurastenia, a neurose de angústia e a hipocondria. O material excitativo formará o núcleo que será psiquicamente revestido. “Um fragmento de excitação não descarregada, relacionada ao coito”, situa-se no núcleo da “formação de um sintoma” (Freud, 1893/1996, p. 247).

Segundo Freud (1912/2010), é possível encontrar em todos os seres humanos material reprimido, impulsos que visam à transgressão, um *quantum* de desejos homossexuais e diversos complexos que podem se tornar patogênicos. O que irá determinar a patogenia desse material é a quantidade e as conexões que ocorrem internamente no psiquismo.

Para que o trauma ocorra, pressupõe-se a natureza do evento traumático e a natureza do estado psíquico do sujeito. Ambos são imobilizantes. A natureza do evento é carregada de excesso que invade o psiquismo e está para além da capacidade assimilatória

do sujeito. Por outro lado, o sujeito possui um psiquismo já fragilizado ou com tendências à passividade e está mais propenso à impossibilidade de metabolizar os excessos da vida. O psiquismo que sedia a histeria teria uma tendência à dissociação e favoreceria a instalação de conteúdo patogênico (Lejarraga, 1996).

O trauma pode ser gerado por um único e intenso momento traumático e por diversos pequenos excessos que vão gerar um acúmulo e produzir o trauma: são os traumas parciais. Em *A psicoterapia da histeria*, Freud (1895/2016) discute a associatividade e a similaridade de diversos traumas parciais em série. Assim, Freud avançou na discussão do trauma enquanto um corpo estranho e passou a considerar a dinâmica que se instala e se organiza, integrando entre si diversos estratos traumáticos que irão estabelecer um funcionamento patogênico no psiquismo.

Por volta de 1897, Freud foi abandonando a teoria da sedução, deixando de reconhecer a realidade material, física como elemento fundamental na etiologia das neuroses. Ficou marcada a passagem da realidade material do trauma à realidade psíquica com a teoria das fantasias e os primeiros alinhavos sobre a sexualidade infantil e a teoria das pulsões.

No período entre 1897 e 1920, Freud não direcionou o foco para a temática do trauma. Em função do surgimento de quadros graves, não neuróticos, principalmente a neurose traumática, passou a se interessar pelos quadros psíquicos em que predominava a ação. A partir de 1920, em *Além do princípio do prazer*, Freud passou a discutir o conceito de pulsão de morte, demarcando o início de um segundo momento da teoria do trauma em sua obra (Cardoso, 2011). A teoria do trauma é retomada por Freud em pelo menos três textos: *O homem dos lobos* (Freud, 1918/2010), *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/2010), quando escreve sobre os sonhos traumáticos, a compulsão a repetição e a pulsão de morte, e *Inibições, sintomas e angústia* (Freud, 1926/2014), quando

discute com Otto Rank sobre o trauma do nascimento (Castilho, 2013).

Com base na pulsão de morte e na compulsão à repetição, é possível pensar a dimensão do traumático na teoria freudiana, a partir de 1920. No modelo pulsional, o represamento excitatório corresponde ao excesso pulsional, cujo psiquismo não encontra recursos para conter e associar. A dimensão do atual, presente nas neuroses atuais, também está no conceito de compulsão à repetição. Outro aspecto fundamental da teoria pulsional está ligado aos sonhos traumáticos e a partir deles é que essa categoria de sonho expressa a impossibilidade elaborativa e repetitiva, intimamente vinculada a um contexto traumático vivido e internalizado (Cardoso, 2011).

A compulsão à repetição assume o protagonismo após a internalização do trauma. Ambos se situam no campo do irrepresentável, que mantém o sujeito atuando no tempo presente e impedido de associar e elaborar. A compulsão à repetição enlaça o sujeito nos fios da agonia e do desamparo, mantendo o sentimento de desespero, solto e desconexo, circulando no espaço intrapsíquico atual. Pressupõe a obrigatoriedade imperativa de uma ação que ocorre no campo intrapsíquico e integra também o imperativo do imediatismo. Esse quadro é resultante de um psiquismo incapaz de elaborar e recalcar (Cardoso, 2011).

O sujeito, quando confrontado com um evento da realidade para o qual não se encontra psiquicamente preparado ou não dispõe de recursos psíquicos desenvolvidos para operar o material gerado pelo encontro entre o eu e o traumático, produzirá um material que excede as condições psíquicas simbolizantes, representativas e associativas. O material gerado ficará dissociado, compondo a subjetividade do sujeito.

O excesso pulsional confronta o psiquismo e mobiliza defesas arcaicas que se esforçam para além de suas condições a fim de evitar o esmaecimento psíquico, mantendo-o vivo.

O funcionamento psíquico opera no estado máximo de sua capacidade e não atinge o nível necessário para o processo recordativo, mantendo-se na repetição dentro de suas condições. O atual será mantido no tempo presente e não poderá ser historicizado. É uma história que irá compor o sujeito, mas não será integrada ao ego; ficará à mercê das pulsões e compulsões e através do ato fará contato com a realidade externa. Com a impossibilidade associativa, elaborativa e simbolizante, o ato é o recurso que se torna protagonista (Cardoso, 2011).

O percurso que Freud realizou em sua obra a fim de abordar o tema do trauma, está relacionado ao contexto em que ele viveu e à comunidade psicanalítica da época. Ferenczi foi um psicanalista de muita influência nos debates sobre o trauma. Ele manteve sua fidelidade à psicanálise freudiana até o fim da vida. Embora tenha havido certo desentendimento entre os dois em relação ao tema em questão, ao integrar as teorias destes autores, teremos um corpo teórico denso e coeso. Enquanto Freud aprimorou seus estudos em relação à vida intrapsíquica e às conexões com o trauma, Ferenczi abordou esse campo a partir das relações objetais, enfatizando a importância do contexto social sobre a instalação do trauma no psiquismo humano.

O trauma a partir de Ferenczi

A partir da obra do psicanalista húngaro, podemos pensar uma teoria do trauma desde a gênese até a incorporação das marcas traumáticas e seus efeitos no psiquismo do sujeito. Cabe salientar que a base para a discussão que será apresentada nesta seção inclui traumas como: (a) agressões ou violações físicas e/ou psíquicas; (b) punições como castigos e imposições severas; (c) o que Ferenczi denominou de “terrorismo do sofrimento” (Ferenczi, 1933/2011, p. 120). O sofrimento pode ser observado na relação da criança com uma mãe acometida pela depressão, em que a criança ocupa o lugar de cuidador, na maioria das vezes, inconscientemente.

Também é importante destacar que a totalidade de experiências e registros traumáticos que podem ocorrer durante o percurso vital humano, não necessariamente depende de todas as etapas que serão descritas e terão todos os resultados que serão apresentados (Dal Molin, 2016). É necessário considerar a singularidade humana, que inclui os fatos sociais e as relações intersubjetivas. A disposição que segue nesta seção é uma tentativa de sistematizar de maneira sucinta a conceituação ferencziana sobre a temática do trauma.

Ferenczi compreende que o desenvolvimento psíquico do ser humano ocorre a partir das relações com o ambiente e está ligado à vivência de traumas necessários (Ferenczi, 1924/2011; Pinheiro, 2016). O trauma psíquico se constitui a partir da vivência de um evento que impõe a necessidade de mudança de alguma parte do psiquismo (Pinheiro, 1995). Significa que somos seres que sofrem o impacto de algo para o qual estamos parcialmente preparados. Não há como ultrapassar a parcialidade desse preparo e isso irá gerar outra parcialidade: a surpresa (Pinheiro, 2016) ou o choque (Ferenczi, 1934/2011). Segundo o autor, “o ‘choque’ é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa do Si mesmo [Soi]” (Ferenczi, 1934/2011, p. 125).

Seria como pensar uma interpretação que fizemos do paciente em processo de análise. A interpretação daquilo que está sendo associado e transmitido pelo paciente pode ser feita em momento muito próximo do entendimento do sujeito. Já uma interpretação deslocada, fora do tempo, não faria sentido para o paciente ou poderia ser traumática. No primeiro caso, um trauma necessário e, no segundo, um trauma que irá comprometer o desenvolvimento da análise.

As marcas das vivências traumáticas podem afetar o sujeito de diferentes formas. Para o autor em questão, há duas categorias de trauma: os estruturantes e

os desestruturantes. Os estruturantes são gerados por eventos naturais no curso vital do sujeito. Referem-se ao aprendizado da higiene, à castração, entre outros dessa natureza. À medida que a criança vai se desenvolvendo, o ambiente gera a necessidade de adaptação. A criança irá desenvolver seu psiquismo de maneira saudável, se ela se adaptar e aprender a lidar com as dificuldades que o ambiente naturalmente lhe apresenta. Embora haja, possivelmente, o desejo dos pais e entre os humanos de evitar a dor e o sofrimento (Ferenczi, 1928/2011), a criança não passará pela infância nem irá se estruturar psicologicamente sem que haja desafios a serem superados (Ferenczi, 1928/2010; Pinheiro, 2016). As vicissitudes infantis são marcadas pelos traumas estruturantes.

O percurso vital do sujeito também pode ser marcado por situações não suportadas pelo psiquismo. Alguns fatos são naturalmente insuportáveis. Por exemplo, a perda por morte de uma pessoa amada, um evento acidental com grave impacto físico, uma doença grave, guerras e pandemias. São situações que marcam o desenvolvimento do sujeito pela impossibilidade de ser integrado naturalmente pelo psiquismo (Pinheiro, 2016). Eventos dessa natureza também podem ser provocados não apenas nas relações intersubjetivas, consciente ou inconscientemente, entre adultos, bem como na relação entre o adulto e a criança. Embora os eventos traumáticos possam ser diferenciados em sua origem, os eventos imprevisíveis, da ordem do acaso, os ligados à natureza não humana, e os que ocorrem a partir das relações entre os humanos, irão gerar marcas difíceis de serem suportadas, podendo ser irreparáveis dependendo da fase do desenvolvimento do sujeito (Ferenczi, 1928/2011).

Para Ferenczi (1933/2011), o trauma se constitui a partir da relação com o ambiente, principalmente nas relações intersubjetivas. O autor considera que há um desentendimento intrínseco à comunicação entre

sujeitos, principalmente entre as crianças e os adultos. A diferença primordial está ligada ao desenvolvimento sexual. As crianças não possuem sua sexualidade genital desenvolvida e estão longe de estar prontas para serem colocadas em contato com a concretude desta temática. Em suas atividades escolares, brincadeiras e linguagem, os aspectos do prazer sexual genital não estão presentes. Trata-se da linguagem da ternura (Ferenczi, 1928/2011). É nessa seara que as vicissitudes infantis estão enraizadas. Com o avanço do desenvolvimento psíquico, a criança ingressa na fase da adolescência e no desenvolvimento sexual rumo à fase adulta. Ocorre a entrada no campo da linguagem da paixão e, como adulto, o sujeito naturalmente faz uso dos aspectos sexuais eróticos nas relações intersubjetivas. No adulto, estão desenvolvidas a linguagem da ternura e a linguagem da paixão; porém, na criança, a linguagem da paixão não está desenvolvida. Espera-se do adulto a capacidade de circulação entre os dois campos da linguagem, que na relação com as crianças seja capaz de se deslocar para o campo da linguagem da ternura (Ferenczi, 1933/2011).

Nem todos os adultos percebem a diferença entre esses dois campos. Ferenczi (1933/2011) afirma que os pais poderiam compreender seus filhos da maneira como o analista compreende seu paciente. Mas sabe-se da dificuldade que temos de compreender as diferenças, de internalizar ou encarnar a empatia para utilizá-la como ingrediente primordial para as relações intersubjetivas. Considerando essa dificuldade humana, o que Ferenczi chamou de “confusão de línguas” se impõe às vicissitudes humanas. Por um lado, a criança estabelece a relação com o adulto a partir da linguagem da ternura e, por outro lado, o adulto responde com a linguagem da paixão.

Quando a confusão de línguas ocorre, avançamos para a seara do traumático. Os adultos “confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a

maturidade sexual” (Ferenczi, 1933/2011, p. 116). A criança não compreende a linguagem da paixão. Ela estabelece uma relação com um conteúdo que não está registrado em seu aparelho psíquico e se choca, se paralisa, pois está em contato com objetos desconhecidos. Segundo Kupermann (2019), a criança vivencia uma experiência de excitação excessiva irrepresentável. Estabelece-se o que se denominou de tempo do indizível. Esse tempo é marcado pela geração de dor, por uma violação das condições psíquicas e físicas da criança.

Ferenczi considera que a criança carrega em seu psiquismo uma tendência natural aos processos simbolizatórios. Na relação com situações ainda não vivenciadas e, ao mesmo tempo, impactantes, a criança não encontra em si recursos para simbolizar. Ela irá buscar auxílio em outro adulto de sua confiança para que possa fazer as associações e a elaboração necessária para significar o fato vivido. A criança promove o momento da comunicação da vivência indizível. Busca transformar as sensações, a experiência vivida em um conjunto de registros possíveis de serem incorporados pelo psiquismo. É a esperança de que ela consiga nomear o indizível. Faz um apelo para que sua própria dor possa encontrar um lugar na relação com o adulto confiável. É o tempo do testemunho (Kupermann, 2019; Pinheiro, 2016).

Chega-se a um momento determinante da constituição do trauma. O adulto, em contato com a criança que lhe trouxe um conteúdo de difícil suportabilidade, está convocado a testemunhar a dor da criança. É nesse tempo que o registro do trauma marcará o psiquismo. O adulto poderá auxiliar a criança a simbolizar e nomear a experiência indizível, construindo conjuntamente com ela os recursos e as significações necessárias para isso. Apresenta-se a possibilidade de incorporar a experiência vivida considerando as condições psíquicas das crianças, amenizando ou retirando a característica traumática (Kupermann, 2019).

Tem-se a impressão de 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, 1931/2011, p. 91).

Nem sempre o adulto possui condições de ouvir o que a criança tem a dizer na linguagem que ela utiliza. Pode ocorrer o descrédito do relato da criança e o fracasso do testemunho. O posicionamento, a reação e as atitudes dos adultos frente à criança que sofreu o choque traumático são inadaptadas, e isso irá instalar o trauma no psiquismo infantil (Ferenczi, 1931/2011). Quando a criança não é compreendida pelo adulto convocado a testemunhar a própria dor no tempo do indizível, o trauma desestruturante aprofunda suas raízes. É o tempo do desmentido (Kupermann, 2019).

Ferenczi (1931/2011, p. 91) afirmou que

[...] o pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico.

A criança não irá realizar o processo de simbolização e significação do choque que paralisou e retirou dela as condições de defesa. O tempo do desmentido é definitivo para a formação do aspecto desestruturante do trauma, pois a criança vivencia o abandono daquele que ela considerou como base segura para a ancoragem em momento de tensão e instabilidade. É um abandono desestruturante. Ficará sem referencial e será obrigada a conviver com o vazio, com o descrédito de seu relato, com sensações e sentimentos de incerteza e solidão. A incerteza e a insegurança se instalam em relação a si mesma (Kupermann, 2019).

Desautorizada em suas emoções e sensações, ocorre a clivagem do eu (Pinheiro,

2016). O abandono gerado pelo fracasso do testemunho irá causar o descrédito do próprio eu, e a criança permanecerá na confusão interna, pois tem a certeza de que o fato gerador do trauma ocorreu, mas não está em condições de simbolizar e nomear adequadamente. O outro, que iria auxiliá-la no processo de integração do eu, gera o descrédito que será internalizado pela criança em relação a si mesma. Instaura-se a necessidade de dependência do outro a quem ela atribui o crédito, já que ela carrega em si o descrédito. O outro passa a ser vital para sua existência e, por isso, irá buscar compreendê-lo e satisfazê-lo. Com suas sensações e sentimentos desmentidos, a criança está em uma posição dramática, ela precisa reencontrar a confiança e uma base sólida para dar continuidade ao seu desenvolvimento. Irá prescindir do eu que está fragmentado e não encontrará opção que não seja a aderência ao outro (Kupermann, 2019). Nesse caso, esse outro é responsável duplamente pelo trauma desestruturante e é ele mesmo que toma posse do eu infantil (Pinheiro, 2016).

Os objetos que produziram a dor do indizível diante do desmentido serão introjetados pela criança e culminarão na identificação com o agressor. Segundo Ferenczi (1933/2011), a força e a superioridade física, moral e autoritária dos adultos amedrontam as crianças que emudecem porque não têm condições de defesa. O medo que elas sentem faz com que se submetam à vontade do agressor, obedecendo-lhe e abdicando de seu próprio desejo para atender ao desejo do adulto. Assim, fica estabelecido o ciclo que irá culminar na identificação com o agressor. Através do mecanismo da identificação e da introjeção, o agressor irá se alojar na subjetividade do sujeito agredido (Ferenczi, 1933/2011).

O objeto ameaçador, que habitava o meio externo, passa a fazer parte da criança. É essa a maneira que ela encontra para se recolocar em situação segura. Os sentimentos angustiantes, agora clivados do eu, estarão sob

efeito anestésico, e a criança irá se refugiar em uma suposta neutralidade, afastando-se da realidade externa e interna geradora de sofrimento (Kupermann, 2019).

Entrelaçamentos entre Freud e Ferenczi

A inquietude e o espírito crítico estiveram presentes na clínica e nos estudos de Ferenczi (Dean-Gomes, 2019). Interessado e influenciado pelas diversas ramificações da medicina praticada em sua época (Dean-Gomes, 2019), encontrou na psicanálise a base de sua clínica inquieta e criativa até os últimos dias de sua vida. Seus estudos são paralelos e entrecruzados com os escritos de Freud. E em relação à teoria do trauma, não é diferente. Enquanto Freud faz seu percurso focado na realidade intrapsíquica, Ferenczi encontra nas relações intersubjetivas a base para a sua teoria do trauma. Embora Freud tenha discordado de Ferenczi, é possível afirmar que os estudos de ambos se complementam.

No período inicial da construção da psicanálise, Freud desenvolveu suas pesquisas ancorado na ideia de que o trauma teria uma origem real e concreta. Encontrou na realidade intrapsíquica o sentido para a continuidade das pesquisas e, por volta de 1920, atingiu o auge de sua obra com os estudos sobre a pulsão de morte e a compulsão à repetição. Paralelamente, Ferenczi tecia a concretezude do trauma, fundamentado nas relações intersubjetivas e na importância do outro no desenvolvimento da subjetividade humana. Para Freud, esse foi um ponto de ruptura entre as duas teorias. Porém, atualmente, já distante dos atravessamentos da época, seria possível afirmar que são complementares? Contemporaneamente sabe-se que o trauma é real e que os desdobramentos do traumático formam a realidade intrapsíquica singular em cada sujeito.

Em 1912, o criador da psicanálise utilizou uma metáfora muito ilustrativa sobre a origem da neurose. Através da metáfora do grão de areia no centro da pérola, Freud (1912/2010) propôs que, na origem da

neurose, há um elemento bruto que ficou encapsulado no interior da formação psíquica. As experiências vivenciadas pelo sujeito durante o tempo de vida representariam as camadas que envolvem o grão de areia uma sobre a outra e que irão formar a pérola. Freud (1920/2010) afirmou que a morte é o objetivo da vida e que o inanimado antecipa a existência vital. A vida, então, seria relances, raios, momentos que emergem da incessante luta psíquica por envolver ou encapsular o inanimado? Um processo fadado ao insucesso, pois a origem da neurose está no trauma, algo que permanece atual e que atingirá seu auge com a morte, o retorno ao inanimado.

Seria possível conceber a existência de um sujeito constituído psiquicamente sem a vivência de um trauma? Pela via freudiana, talvez não seja possível. Isso abriria espaço para uma conexão com o pensamento de Ferenczi (1928/2011) sobre os traumas necessários e estruturantes. O grão de areia no centro da pérola representa um corpo estranho que vai sendo envolvido por camadas e que a cada camada vai se integrando. O trauma representa esse corpo estranho no interior do psiquismo e poderá ser integrado ou não, dependendo da estrutura psíquica do sujeito ou, segundo Ferenczi (1928/2011), pelo terceiro que oferece recursos psíquicos ao sujeito que sofreu o trauma e está limitado a elaborar por conta própria. Quando essa elaboração psíquica ocorre de maneira satisfatória, irá realizar elos de envolvimento e integração psíquica [psíquicos], reduzindo as inflamações internas ao psiquismo. O trauma integrado e elaborado irá fazer parte do psiquismo de maneira estruturante. Os traumas estruturantes pressupõem a existência dos limites, das fronteiras e da ampliação dessas fronteiras. À medida que o trauma vai sendo envolvido e integrado ao psiquismo, ocorre uma modificação que faz uso da elasticidade psíquica, ampliando e aprimorando a extensão dos recursos psíquicos já existentes e até mesmo abrindo espaço para

que novos recursos se constituam. O grão de areia, que representa o inanimado, associado à vida que o circunda, em movimento constante, estruturou a pérola.

O aspecto desestruturante ocorre quando o psiquismo não encontra recursos internos que, na ausência de um terceiro, possam testemunhar o indizível. Quando o sujeito é surpreendido pelo evento traumático e não consegue assimilar os impactos em seu psiquismo, ou pelo excesso gerado pelo conteúdo traumático ou pela fragilidade egoica, então o desenvolvimento ficará marcado pelo trauma desestruturante (Ferenczi, 1928/2011). Quando o sujeito ainda criança vivencia uma experiência traumática, esse registro ficará presente nos fundamentos estruturais do psiquismo. A criança passará a operar a partir de suas vivências marcadas pelo excesso e pelo extremo. Quando adulto, esse mesmo sujeito irá demonstrar as marcas deixadas através de comportamentos limítrofes e fronteiros, evidenciando as cisões egoicas e a instabilidade emocional. A compulsão à repetição e a pulsão de morte (Freud, 1920/2010) delimitam a vida cotidiana dos sujeitos marcados por traumas desestruturantes.

Considerações finais

Estes são apenas alguns tópicos dos inúmeros que podem ser dialogados entre Freud e Ferenczi. É um tema inesgotável e, como um caleidoscópio, possibilita muitas abordagens e entrecruzamentos. A riqueza dos diálogos que são possíveis entre os dois é inesgotável. Apesar das divergências entre eles e do fatídico encontro em 1932, não parece que tenham ocorrido profundas e determinantes rupturas. Mesmo após esse ano difícil para os dois, vivendo os excessos do período entre guerras, nunca romperam definitivamente.

A história da psicanálise está marcada por traumas e rupturas que, por vezes, geram comportamentos instáveis e posicionamentos narcísicos infundados na comunidade psicanalítica. Metaforicamente, a psicanálise

seria um corpo psíquico com base traumática. No entanto, a relação entre Freud e Ferenczi é exemplar, se considerarmos que ambos divergiram e integraram as suas ideias e suas criações. Ambos publicaram em seus escritos e estão evidenciadas em suas obras as trocas, as partilhas, as discussões, as diferenças, parecendo não haver brecha para a possibilidade de abdicar do grande objetivo: tornar a psicanálise cada vez mais frutífera e difundida. Estaria a comunidade psicanalítica analisada suficientemente para elaborar e sustentar a herança que pode ser extraída da relação entre Freud e Ferenczi?

Abstract

The history of psychoanalysis is steeped in trauma theory. In both Freud's and Ferenczi's work, research into the presence of traumatic aspects, their consequences and impacts on the subject's psychic constitution stand out. Considering the importance of this theme in the contemporary clinical context, the aim of this study is to review the theory of trauma based on Freud and Ferenczi and contribute to an integrative understanding of their thinking in relation to this theme. The importance of intrapsychic reality for Freud and the intersubjective aspects for Ferenczi provide a unique foundation for their theory of trauma. In Freud's work, debates about the extreme and trauma are evident, especially in the initial phase with the theory of seduction, the subsequent conceptualization of fantasy, the theory of infantile sexuality, arriving at the drive theory with the death drive and the repetition compulsion. Ferenczi develops the theory of trauma in a way that makes it possible to understand it in stages: time of the unspeakable, time of testimony, time of denial and identification with the aggressor. It is possible to find in the work of Freud and Ferenczi various points of confluence and divergence, which will be addressed in this study.

Keywords: Trauma, Psychoanalysis, Freud, Ferenczi.

Referências

- BALINT, M. Prefácio do Doutor Michaël Balint. In: FERENCZI, S. *Psicanálise I*. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. vii-x. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- BREUER, J.; FREUD, S. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. Comunicação preliminar (1893). In: FREUD, S. *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. Tradução: Laura Barreto. Revisão da tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 18-38. (Obras completas, 2).
- CARDOSO, M. R. Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 70-82, 2011.
- CASTILHO, A. L. P. Revisitando o primeiro modelo freudiano do trauma: sua composição, crise e horizonte de persistência na teoria psicanalítica. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 235-250, 2013.
- DAL MOLIN, E. C. *O terceiro tempo do trauma*. São Paulo: Perspectiva; Fapesp, 2016.
- DEAN-GOMES, G. *Budapeste, Viena e Wiesbaden: o percurso do pensamento clínico-teórico de Sándor Ferenczi*. São Paulo: Blucher, 2019.
- FERENCZI, S. A adaptação da família à criança (1928). In: _____. *Obras completas*. Psicanálise IV. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 1-15. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- FERENCZI, S. Análise de crianças com adultos (1931). In: _____. *Psicanálise IV*. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 79-95. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- FERENCZI, S. Confusão de língua entre o adulto e a criança (1933). In: _____. *Psicanálise IV*. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 111-119. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- FERENCZI, S. Do alcance da ejaculação precoce (1908). In: _____. *Psicanálise I*. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 1-4. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- FERENCZI, S. Reflexões sobre o trauma (1934). In: _____. *Psicanálise IV*. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 125-135. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- FERENCZI, S. Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade (1924). In: _____. *Psicanálise III*. 2. ed. Tradução: Álvaro Cabral. Revisão técnica e da tradução: Cláudia Berliner. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. p. 277-357. (Obras completas de Sándor Ferenczi).
- FREUD, S. A etiologia da histeria (1896). In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 189-215. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).
- FREUD, S. A psicoterapia da histeria (1895). In: _____. *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. Tradução: Laura Barreto. Revisão da tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p. 358-427. (Obras completas, 2).
- FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: _____. *História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos")*, Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 161-239. (Obras completas, 14).
- FREUD, S. Comunicação preliminar. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar (1893) (Breuer e Freud). In: _____. *Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 39-53. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).
- FREUD, S. Contribuição à história do movimento psicanalítico (1914). In: _____. *Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)*. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. p. 245-327. (Obras completas, 11).
- FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: _____. *Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)*. Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13-123. (Obras completas, 17).

FREUD, S. O debate sobre a masturbação (1912). In: _____. *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia* (“O caso Schreber”), *artigos sobre técnica e outros textos* (1911-1913). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 240-254. (Obras completas, 10).

FREUD, S. História de uma neurose infantil “O homem dos lobos” (1918). In: _____. *História de uma neurose infantil* (“O homem dos lobos”), *Além do princípio do prazer e outros textos* (1917-1920). Tradução e notas: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 13-160. (Obras completas, 14).

FREUD, S. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa (1896). In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas* (1893-1899). Direção da tradução: Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 163-183. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

FREUD, S. Sándor Ferenczi (1933). In: _____. *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos* (1930-1936). Tradução: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 465-468. (Obras completas, 18).

FULGÊNCIO, L. A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza Humana*, São Paulo, n. 6, v. 2, p. 255-270, 2004.

KUPERMANN, D. *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagodoni, 2019.

LEJARRAGA, A. L. *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

PINHEIRO, T. *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

Recebido em: 28/09/2023

Aprovado em: 22/10/2023

Sobre os autores

Rogério Isotton

Psicólogo.

Psicanalista.

Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio Grande do Sul (CPRS), filiado ao Círculo Brasileiro de Psicanálise (CBP) e integrante da International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS).

Mestre em psicologia clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Doutorando em psicologia clínica pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS.

E-mail: risotton@hotmail.com

Tagma Marina Schneider Donelli

Psicóloga.

Mestre em psicologia do desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, (UFRGS).

Doutora em Psicologia pela UFRGS.

Pós-doutora pela University of Oxford, Inglaterra.

Professora assistente II e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da UNISINOS.

E-mail: tagmad@unisinis.br