

O TRAUMA EM FERENCZI E SEUS DESDOBRAMENTOS NAS OBRAS DE BALINT E WINNICOTT: REGRESSÕES EM ANÁLISE E SEU MANEJO CLÍNICO

*Eduardo Medeiros**

*Carlos Augusto Peixoto Junior***

RESUMO

O objetivo deste artigo é investigar a problemática do trauma a partir das contribuições teórico-clínicas de Sándor Ferenczi e dos seus desdobramentos e avanços nas teorias de Michael Balint e Donald Winnicott. Assim, pretendemos explorar as proximidades e diferenças conceituais entre estes autores, principalmente em relação ao papel do ambiente na experiência traumática, das defesas primitivas que são acionadas neste caso e do aspecto terapêutico das regressões em análise. Além dessa diferenciação, buscaremos extrair das modificações no dispositivo analítico propostas por esses autores elementos que nos ajudem a pensar o manejo clínico com pacientes cujo sofrimento remete às falhas traumáticas dos primórdios da constituição subjetiva.

Palavras-chave: trauma; defesas primitivas; regressão; relações objetais.

TRAUMA IN FERENCZI AND ITS UNFOLDINGS IN THE WORKS OF BALINT AND WINNICOTT: REGRESSIONS UNDER ANALYSIS AND THEIR CLINICAL HANDLING

ABSTRACT

This article aims to investigate the discussion of trauma theory from the theoretical-clinical contributions of Sándor Ferenczi and the developments

* Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Este trabalho teve apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

** Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

and advances held by the theories of Michael Balint and Donald Winnicott. Thus, we intend to explore the proximities and the conceptual differences of these authors, especially in relation to the role of the environment in the traumatic experience, the primitive defenses that are put into action and the therapeutic aspect of the regressions under analysis. Besides this differentiation, we will try to extract from the modifications in the analytical setting proposed by these authors, elements that will help us to think about the clinical handling of patients whose suffering refers to traumatic failures in the early stages of development.

Keywords: trauma; primitive defenses; regression; object relations.

EL TRAUMA EN FERENCZI Y SUS DESDOBLAMIENTOS EN LAS OBRAS DE BALINT Y WINNICOTT: REGRESIONES EN ANÁLISIS Y SU MANEJO CLÍNICO

RESUMEN

El objetivo de este artículo es investigar la problemática del trauma a partir de las contribuciones teórico-clínicas de Sándor Ferenczi y sus desdoblamientos y avances en las teorías de Michael Balint y Donald Winnicott. Así, pretendemos explorar la proximidad y las diferencias conceptuales de estos autores, principalmente, en relación al papel del ambiente en la experiencia traumática, de las defensas primitivas que se accionan y del aspecto terapéutico de las regresiones en análisis. Además de esta diferenciación, buscaremos extraer, de las modificaciones en el dispositivo analítico propuestas por esos autores, elementos que nos ayuden a pensar el manejo clínico con pacientes cuyo sufrimiento remite a los fracasos traumáticos de los primordios de la constitución subjetiva.

Palabras-clave: trauma; defensas primitivas; regresión; relaciones objetales.

INTRODUÇÃO

Acompanhando a literatura sobre o tema, podemos notar que as investigações psicanalíticas acerca das experiências traumáticas e sua conceituação têm sido reavaliadas em função dos impasses técnicos oriundos da clínica contemporânea. Para Souza (2013), esses impasses à técnica psicanalítica clássica estão relacionados ao atual aumento da

incidência de quadros clínicos não-neuróticos¹, como por exemplo, pacientes *borderlines*, psicóticos e também casos de psicossomática. Em outras palavras, constatamos que, no cenário contemporâneo, há uma maior ocorrência de pacientes cujo sofrimento psíquico não traz a marca da conflitualidade e de um dinamismo psíquico balizado pela lógica do recalque – coordenadas que correspondem ao modelo da neurose.

Segundo Garcia (2005), os quadros clínicos que compõem o cenário contemporâneo apresentam um sofrimento que se expressa, sobretudo, por constantes ameaças de desintegração e aniquilamento do eu, que podem se manifestar por intensas sensações de despedaçamento e despersonalização. Em decorrência desse conjunto de experiências subjetivas, a autora destaca que esses pacientes se distinguem bastante daqueles com os quais a psicanálise se deparava no início do século XX. Na clínica contemporânea, a técnica psicanalítica é colocada constantemente em questão, uma vez que tanto as interpretações do analista como o seu silêncio podem ser vividos pelo paciente de maneira intrusiva e ameaçadora.

Estamos de acordo com Souza (2013) quando afirma que a problemática trazida pelos quadros clínicos contemporâneos está ligada às falhas nos processos iniciais de simbolização, o que, por sua vez, requer importantes reformulações, tanto da técnica psicanalítica mais ortodoxa como da compreensão teórica acerca da constituição subjetiva. No campo que abarca as teorias psicanalíticas das relações objetais, ao qual este trabalho está referido, há uma vasta bibliografia em relação às falhas ambientais. Por essa razão, faz-se necessária uma melhor delimitação da abordagem teórica que iremos priorizar. Tendo em vista essa exigência, gostaríamos de situar a problemática do trauma a partir de três concepções-chave que encontramos nos últimos trabalhos de Ferenczi: o destaque dado ao ambiente enquanto fator traumático fundamental, as clivagens como defesas primitivas que visam à supressão da experiência traumática e a regressão como principal ferramenta terapêutica. Esse aporte teórico-clínico ferencziano será o ponto de partida para podermos buscar, nas obras de Michael Balint e Donald Winnicott, outros importantes elementos para a delimitação da problemática do trauma e para o seu manejo clínico. Apesar das diferenças conceituais entre esses autores,

entendemos que suas obras podem nos oferecer valiosas ferramentas e chaves de compreensão para uma prática psicanalítica mais efetiva com pacientes severamente traumatizados.

DESENVOLVIMENTO

AS CONCEPÇÕES DE TRAUMA EM FREUD E FERENCZI E SEUS EFEITOS NA TÉCNICA PSICANALÍTICA

No último período da obra de Ferenczi, entre os anos de 1928 e 1933, suas investigações teórico-clínicas sobre o trauma ganharam maior amplitude e produziram discordâncias no meio psicanalítico da época, principalmente com Freud. Portanto, antes de introduzirmos a teorização de Ferenczi acerca da experiência traumática, assim como explicitarmos as suas principais modificações técnicas, faz-se necessário apresentar brevemente as concepções de Freud sobre o assunto e marcar os pontos de distinção entre as teorias dos dois autores.

Em Freud, a problemática do trauma surge, primeiramente, na época de seus “Estudos sobre a histeria”. Nesse período, entre 1895 e 1897, Freud pensava o trauma como um evento de caráter sexual, sempre a partir de uma experiência sedutora/sexual imposta à criança por um adulto. Nessa concepção, a criança, ainda em um período pré-sexual, se encontra em uma posição de passividade em relação à atividade do adulto (Freud, 1895/1995). Em termos econômicos, o excesso de energia e a impossibilidade de ab-reação criariam uma situação na qual o evento acontecido permaneceria na memória, com o afeto represado e estrangulado. Há, portanto, aqui, uma dissociação em que a representação do evento não se encontra mais atrelada ao afeto correspondente, que, por sua vez, atua como um corpo estranho cuja liberação poderia acontecer via catarse e hipnose. Na obra freudiana esse modelo corresponde à sua primeira teoria do trauma – a sua *neurótica*.

Devido aos questionamentos de Freud em relação à veracidade dessa teoria, uma vez que ela implicava que em toda configuração neurótica haveria um evento sexual traumático, esse modelo foi abandonado. No lugar dele, Freud passa então a formular uma concepção de trauma a partir das fantasias de sedução. Assim, a etiologia das neuroses, como por exemplo da histeria,

não estaria mais atrelada, necessariamente, a um evento sexual traumático, mas, sim, a fantasias sexuais. Nesse sentido, há um deslocamento da ênfase na realidade material para a realidade psíquica, e esse é o modelo que perdura na teoria freudiana no período de 1897 até 1920. Cabe aqui mencionarmos que esse modelo se encontra referido à primeira tópica freudiana e ao primeiro dualismo pulsional. Nesse quadro, o conflito psíquico se dá mediante a oposição entre as pulsões de autoconservação e pulsões sexuais, dualidade que constitui, nesse período, o eixo de referência fundamental da investigação psicanalítica (Freud, 1900/1987; Freud, 1904 [1903]/1989; Freud, 1910 [1909]/1970; Freud, 1915/1974).

Na virada para a década de 1920, as análises dos soldados traumatizados pelos impactos da Primeira Guerra trouxeram à tona a existência de resistências intransponíveis e de forças que não estavam submetidas ao princípio do prazer (Freud, 1919/1976). Essas evidências, portanto, passaram a colocar em xeque o modelo do trauma vigente, uma vez que ele estava pautado pela primazia do princípio do prazer. Freud apresenta, então, em “Além do princípio do prazer” (1920/1976), a problemática acerca das neuroses traumáticas, conceito que surge como uma ampliação das neuroses de guerra – termo que denomina os quadros polimorfos observados em consequência dos traumas infligidos a muitas pessoas durante esse período.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud retoma uma distinção estabelecida na época dos “Estudos sobre a histeria”, precisamente a hipótese sugerida por Breuer de dois estados de energia psíquica, “livre” e “ligada”, e a aplica à imagem de uma vesícula. No exemplo, temos uma vesícula que marca a existência de uma camada protetora de excitações que, ao receber uma quantidade de estímulos excessivamente forte, é rompida e, uma vez no interior da vesícula, essas excitações se encontram em estado “livre”. Esse rompimento de uma barreira protetora e, por conseguinte, o acúmulo de energia livre é o que Freud denomina de trauma. A tarefa do aparelho psíquico consiste então em restituir às condições do funcionamento do princípio do prazer mediante a religação das excitações para que estas possam ser descarregadas. Essa situação hipotética é transposta aos casos de neurose traumática cujos sonhos, Freud conclui, têm por conteúdo a reprodução de um trauma. Esses sonhos:

estão ajudando a executar outra tarefa, a qual deve ser realizada antes que a dominância do princípio do prazer possa mesmo começar. Esses sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constituiu a neurose traumática. Concedemos assim a visão de uma função do aparelho mental, visão que, embora contradiga o princípio do prazer, é sem embargo independente dele, parecendo ser mais primitiva do que o intuito de obter prazer e evitar o desprazer (Freud, 1920/1976, p. 48).

Frente a esses quadros, Freud formula que a compulsão à repetição é mais arcaica que o princípio do prazer, se configurando, assim, como uma tendência que está para além desse princípio. Essa problemática aponta para os limites teóricos de sua teoria das pulsões, exigindo, portanto, uma nova definição do dualismo pulsional, agora pensado a partir da oposição entre pulsões de vida e pulsões de morte.

De forma sucinta, as pulsões de morte estão relacionadas a forças destrutivas e agressivas que têm por objetivo restituir o estado inanimado que existia anteriormente, o que está em consonância com o princípio de Nirvana – equivalente ao princípio de constância, que funciona no sentido de reduzir a zero ou manter o mais baixo possível o nível de excitação do aparelho psíquico –, cujo estado mínimo de excitação remete à morte. As pulsões de vida, em contraponto, mantêm unido tudo o que é vivo, visando, em termos biológicos, à fusão entre corpos celulares, garantindo a imortalidade da substância viva. A partir dessa reformulação, Freud afirma a existência de processos psíquicos inconscientes que não têm nenhuma tendência espontânea à inscrição psíquica. Nesse ponto, a compulsão à repetição vem se nodular às pulsões de destruição, e visam a um “além do princípio do prazer”, sublinhando, assim, o aspecto “demoníaco” da pulsão.

Confrontado com os limites engendrados pela pulsão de morte, com os limites da capacidade de representação psíquica e, conseqüentemente, também com os próprios limites do analisável, o projeto psicanalítico e a concepção do tratamento serão redefinidos. A investigação acerca do excesso pulsional, que se expressa através de irrupções, rupturas caóticas, marcas que fogem da ordenação psíquica, remete ao problema teórico e clínico da promoção de ligações, face à difícil tarefa de dominar essa energia que incide sobre o psiquismo.

Freud, diante dessas questões, procura então, em “Análise terminável e interminável” (1937a/1975), explicitar suas interrogações relativas às dificuldades e até mesmo aos limites do método e da prática psicanalítica. E, posteriormente, em “Construções em análise” (1937b/1975), ainda confrontado com os limites impostos pela repetição – enquanto pura energia que não conduz a nenhum conteúdo a ser lembrado, interpretado e elaborado –, propõe a alternativa de uma construção e comunicação, pelo analista, de fragmentos narrativos que não possuem como base a memória recalcada do analisando. Trata-se da tentativa de criar um sentido para o paciente a partir do agrupamento de fragmentos que, em si mesmos, não comportam um sentido oculto passível de interpretação.

Assim como Freud se deparou com uma série de impasses a partir da década de 1920, que o forçaram a promover alterações no campo da técnica e da teoria, Ferenczi também se viu diante de dificuldades semelhantes que o levaram, no entanto, por caminhos diversos. Essa época, principalmente a partir dos anos 1927-1928 até a sua morte, em 1933, será marcada por uma sucessiva discordância entre os dois autores.

A problemática do trauma recebe uma maior atenção na obra de Ferenczi durante o período em que experimenta uma série de reformulações técnicas que visavam à ampliação da intervenção psicanalítica para os casos clínicos que eram considerados não-analisáveis ou situados nos limites do analisável, como, por exemplo, os casos de psicossomática e de neuroses narcísicas (Sabourin, 2011).

A primeira experiência técnica realizada por Ferenczi, a técnica ativa, buscava, através da intensificação do princípio de abstinência por meio de injunções e proibições, restituir a regra fundamental da associação livre, sempre que uma resistência se mostrava intransponível através da interpretação (Ferenczi, 1919/2011; Ferenczi 1921/2011). A técnica ativa, pautada nas coordenadas fundamentais da técnica psicanalítica, visava inserir no processo analítico formações sintomáticas que se encontravam cortadas das cadeias associativas verbais, mas que se endereçavam ao olhar do outro. No entanto, Ferenczi também observa que o recrudescimento da situação de abstinência acabava por reproduzir a experiência traumática, e essa repetição trazia à tona, na relação transferencial, uma situação de submissão (Ferenczi, 1926/2011).

Pouco tempo depois, Ferenczi percebe os efeitos iatrogênicos dessa intensificação proposta pela técnica ativa e um novo problema se impõe: como estabelecer um manejo clínico que não produzisse uma repetição tão fiel da experiência traumática? Esse questionamento o conduziu a uma redução das exigências de trabalho por meio de uma flexibilização das regras inerentes à técnica e a uma adaptação empática às particularidades de cada analisando (Ferenczi, 1927/2011; Ferenczi, 1928/2011). Assim, para não reproduzir a experiência traumática em análise, Ferenczi se dirige para uma abordagem distinta da atividade inicial, pautada, agora, na *elasticidade da técnica* e no *tato*, este definido como a “faculdade de ‘sentir com’ (*Einfühlung*)” (Ferenczi, 1928/2011, p. 31; grifos do autor). Essa mudança de abordagem ganha um maior peso no artigo “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930/2011), no qual o psicanalista húngaro afirma que suas reformulações teórico-clínicas visam à criação de uma “atmosfera psicológica” favorável para que os traumas da primeira infância sejam revividos em uma situação distinta da ocorrida no passado, evitando, assim, a produção de novos traumas na atualidade da transferência (Ferenczi, 1930/2011).

Segundo Pinheiro (1995), o conceito de trauma em Ferenczi pode ser apresentado a partir de duas concepções. A primeira diz respeito aos traumas que possibilitam uma reorganização psíquica, ou seja, aqueles que são estruturantes e contribuem para o desenvolvimento do sujeito. Alguns exemplos de traumas necessários à constituição subjetiva seriam a castração e o aprendizado das normas pela criança. A segunda concepção remete aos traumas que, devido a sua intensidade, impossibilitam uma reorganização interna e uma integração do psiquismo. Neste trabalho, iremos nos deter nessa segunda concepção, com seu respectivo modelo e efeitos patológicos.

O modelo através do qual Ferenczi pensa o trauma desestruturante se encontra no artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/2011). Nele, podemos destacar três tipos de situações traumáticas: o amor forçado, as medidas punitivas insuportáveis e o terrorismo do sofrimento (Ferenczi, 1933/2011). De maneira esquemática, a dinâmica do trauma própria ao amor forçado se caracteriza pela sedução, geralmente incestuosa, sofrida pela criança. O segundo tipo se dá a partir

de atos físicos violentos infligidos por adultos como punição ao que era vivido pela criança, até então, como brincadeira. O terrorismo do sofrimento, de maneira distinta, não pressupõe atos de violência física ou sexual, no entanto seus danos são igualmente graves. Nessa situação, há uma inversão de papéis, em que a criança é coagida a atuar como cuidadora de um adulto em quem ela deveria confiar e do qual depende. Em última instância, “as crianças carregam sobre seus frágeis ombros fardos de todos os outros membros da família” (Ferenczi, 1933/2011, p. 121). O terrorismo dessa situação aprisiona a criança em uma situação na qual ela deve cuidar da mãe/ambiente que deveria cuidar dela. Vale ressaltar que a criança não faz isso de forma desinteressada, mas, sim, para “poder desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre” (Ferenczi, 1933/2011, p. 121).

Ainda nesse artigo, Ferenczi retoma a tese apresentada em “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930/2011) – na qual são sempre perturbações e conflitos reais com o mundo exterior que provocam traumas – para pensar o processo traumático a partir da linguagem. Articulando sexualidade, linguagem e afeto, Ferenczi estabelece uma diferença entre a linguagem da criança, relacionada à ternura, e a linguagem do adulto, referida à paixão. A linguagem da ternura seria composta por aspectos pré-genitais, enquanto a do adulto seria tipicamente genital. Essa diferença, que já poderia por si só constituir um fator traumático, ganha um sentido propriamente patológico quando inserida em situações de sedução, punição ou abuso psicológico. A violência traumática que está em jogo na relação da criança com o adulto deriva de uma confusão de línguas, na qual as atitudes passionais dos adultos entram em confronto com a ternura da criança. Assim, temos a perspectiva das crianças que “nada mais pedem do que serem tratadas delicadamente, com ternura e doçura” (Ferenczi, 1985 [1932]/1990, p. 115), e a dos adultos que “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, 1933/2011, p. 116).

Além das atitudes passionais por parte dos adultos, Ferenczi destaca que o elemento traumático fundamental é o *dementido*, ou seja, o momento no qual a criança busca a confirmação do trauma por ela vivido,

mas o adulto nega a sua existência. No artigo “Análises de crianças com adultos” (1931/2011), Ferenczi já explicita a importância do *desmentido*, quando escreve 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 (Ferenczi, 1931/2011, p. 91) .

Nessa concepção, o fator traumático por excelência diz respeito ao ambiente, ou seja, à maneira pela qual a criança é acolhida: se ela tem o seu pedido de ajuda repellido ou entendido como tolice ou se é compreendida e acolhida com *sinceridade* (Ferenczi, 1933/2011).

Para detalharmos um pouco mais a concepção ferencziana acerca do trauma, Avello (2006) propõe que a pensemos como um processo que se constitui através de três tempos. O primeiro diz respeito a uma situação na qual existe uma relação prévia entre alguém que ocupa uma posição de poder (que em um dado momento se comporta como o agressor) e alguém em posição de submissão/dependência e fragilidade em relação ao primeiro (o futuro receptor da agressão). Partindo dessa primeira configuração vertical, o segundo tempo do trauma se constitui com o início de um processo que se desencadeia no psiquismo do agredido, e esse processo recebe o nome de “identificação com o agressor”. Por fim, no terceiro tempo, o agressor e o restante do entorno significativo do agredido dificultam ou impedem que este consiga elaborar o ocorrido, uma vez que há um desmentido acerca da experiência vivida.

Sobre o processo de “identificação com o agressor”, Avello (2006) explicita que o elemento desencadeador é o medo do agressor, o “ponto culminante” diante dos três tipos de intervenção do adulto: o amor forçado, os castigos passionais (as medidas punitivas insuportáveis) e o terrorismo do sofrimento. E, para pôr em marcha a sequência de introjeção do agressor, não se trata apenas de uma questão quantitativa, de intensidade, mas também qualitativa, pois depende do vínculo afetivo prévio que existe com o agressor. Em outras palavras, são as figuras afetivamente significativas as que têm capacidade de levar o medo ao

ponto culminante, como por exemplo, os pais no caso de uma criança ou o analista no caso de um paciente. Segundo Ferenczi, em seu artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”,

esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico (Ferenczi, 1933/2011, p. 117).

Como podemos acompanhar, a “identificação com o agressor” e o *desmentido* constituem dois elementos chaves para Ferenczi pensar o processo da experiência traumática.

Para Bokanowski (1996), os conflitos entre Freud e Ferenczi situados no início dos anos 1930 se tornaram inevitáveis, justamente devido a tais investigações em torno do conceito de trauma. Na visão de Freud, afirmar que a compulsão à repetição resulta de uma situação traumática real é enfatizar erroneamente o objeto responsável e subestimar os recursos que o aparelho psíquico possui para transformar o trauma e o sofrimento psíquico a ele associado. De forma distinta, para Ferenczi, o ambiente tem sim uma importância crucial, tanto no sentido da constituição da experiência traumática patológica, como no amortecimento e possível anulação do seu impacto sobre a criança (Ferenczi, 1931/2011).

No “Diário clínico” (1932/1990), Ferenczi afirma que, diante de uma excitação muito intensa, o ego, por não conseguir se defender de maneira aloplástica (modificando a excitação), é obrigado a reagir de forma autoplástica (modificando-se a si mesmo), produzindo com isso decomposições, fragmentações e pulverizações. Por ausência de defesas mais consistentes à situação traumática, o ego efetua uma tentativa de apagar definitivamente o acontecido. Assim, uma dor “não experimentada” pelo sujeito ou “anestesiada”, por meio de clivagens no ego, favorece o retorno à tranquilidade anterior ao trauma e impede a presença consciente de partes insuportáveis da experiência traumática.

A clivagem enquanto mecanismo de defesa arcaico opera uma ruptura que resulta na destruição brutal de uma parte do ego, deixando subsistir

uma “outra que, de certo modo, sabe tudo, mas nada sente” (Ferenczi, 1931/2011, p. 88). Segundo Reis, a especificidade desse tipo de medida de defesa é que a

[...] ameaça percebida, nesse caso, é de aniquilamento e não de castração, considerando o que esta significa em sua dimensão de renúncia pulsional, de restrição e, mesmo, de punição. O recurso à clivagem implica em uma ruptura na superfície do *eu*, trazendo a mobilização e imobilização de intensas forças de defesa, cujo objetivo é manter separados aspectos do *eu*, memórias de vivências, enfim, conteúdos psíquicos carregados de um excesso de excitação não passível de derivação (Reis, 2017, p. 104).

Assim, diante de uma intensidade que não pode ser absorvida, o ego é cindido em uma tentativa de distribuir essa energia e apagar a experiência. Essas partes dissociadas da personalidade podem conviver de forma simultânea e independente uma da outra, buscando tornar o conflito psíquico inexistente (Ferenczi, 1934/2011).

Ainda acerca dos efeitos do trauma, Ferenczi (1933/2011) destaca os conceitos de regressão e de progressão traumáticas. A primeira se refere a uma tentativa por parte da criança de voltar ao período que antecede ao trauma com o intuito de tornar o choque inexistente, conforme mencionado acima. Já a progressão traumática implica em uma prematuração patológica na qual certas faculdades, ainda potenciais na criança, tenderiam a se desenvolver abruptamente diante da pressão da urgência traumática como a “maturidade apressada de um fruto bichado” (Ferenczi, 1933/2011, p. 119).

Além de estar atento aos traumas vividos pelo paciente, Ferenczi nos alerta para aqueles que, como analistas rígidos, podemos reativar de forma não-terapêutica. Retomemos, então, o *princípio de relaxamento* e a *neocatarse*, cuja ideia central é criar um ambiente no qual o trauma possa ser revivido em uma dimensão de repetição diferencial dentro de uma situação de *confiança*. Para isso, o analista deve “adotar uma atitude empática, calorosa, permissiva, sincera, destinada a oferecer ao analisante um outro resultado ao trauma (do passado)” (Roussillon, 1998, p. 105). Nesse enquadre é importante que haja uma relação pautada na *sinceridade*, e isso implica que o analista seja percebido pelo paciente como uma pessoa real, que também erra e é capaz de admitir seu erro. Essas atitudes do analista visam o estabelecimento de uma *atmosfera de confiança*, sendo esta

o elemento que marca o “*contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico*” (Ferenczi, 1933/2011, p. 114; grifos do autor).

Após essa exposição, temos alguns elementos importantes que merecem destaque. A clínica com os “pacientes difíceis” fez com que Ferenczi traçasse outras coordenadas e princípios para a técnica psicanalítica. Em outras palavras, Ferenczi problematiza a técnica psicanalítica clássica quando passa a articulá-la à repetição da experiência traumática em análise. A fidedignidade da repetição passou a ser relacionada à atmosfera de tensão produzida pelo princípio de abstinência e pela frustração das demandas, assim como a neutralidade e o silêncio do analista ganham os seus correlatos na hipocrisia e no *desmentido* vividos no passado do paciente. A partir desse quadro, podemos destacar como a *confiança* e a *sinceridade* são os elementos centrais para se produzir uma atmosfera distinta daquela da experiência traumática. Nesse modelo a situação analítica passou a ser pensada como um espaço que pode proporcionar regressões terapêuticas que visem a descongelar o paciente do ponto traumático em que estava fixado. Assim, busca-se criar as possibilidades para uma nova progressão, desta vez não-traumática (Ferenczi, 1933/2011).

Segundo Mezan (2014), as últimas contribuições de Ferenczi à psicanálise justificam tomá-lo como ponto de partida de uma corrente psicanalítica que enfatiza o papel decisivo do ambiente na gênese dos processos de subjetivação, e que no âmbito da técnica também recomenda uma postura que leve em consideração o fator ambiental. Nessa perspectiva relacional-objetal inaugurada por Ferenczi, veremos como os trabalhos de Michael Balint e Donald Winnicott, psicanalistas cuja matriz clínica era constituída por pacientes graves, poderão nos fornecer mais alguns elementos para a nossa investigação acerca da problemática do trauma e de seu manejo clínico.

MICHAEL BALINT E DONALD WINNICOTT: O MANEJO CLÍNICO DAS REAÇÕES ÀS FALHAS DO AMBIENTE

Balint e Winnicott, cada um à sua maneira, desenvolveram muitos aspectos do estilo clínico ferencziano, dentre os quais se destacam a importância atribuída à regressão em análise e a ênfase na adaptação

ativa do ambiente, tanto nos primórdios da constituição psíquica como também no que concerne à posição do analista em certas situações clínicas. No entanto, mesmo havendo algumas similaridades, os dois autores possuem concepções distintas sobre os primórdios da subjetivação, assim como conceituações técnicas independentes. Assim, torna-se necessário apresentar, primeiramente, os seus desenvolvimentos teóricos para, em seguida, propor possíveis articulações.

Balint, ainda na década de 1930, amplia a importância atribuída por Ferenczi ao ambiente para a constituição psíquica e emocional. Nesse sentido, segue parte da hipótese ferencziana apresentada em “Thalassa: ensaio sobre a teoria da sexualidade” (1924/2011), a qual pretende que o mais primitivo estágio no desenvolvimento erótico do sentido de realidade é o estágio de amor de objeto passivo. Para Balint, os impulsos mais primitivos do bebê, mesmo aqueles descritos como autoeróticos, estão em relação com um ambiente harmônico cujos objetos ainda não se encontram bem delimitados. Esse estágio inicial, no qual o bebê nasce, recebe o nome de *amor primário* e se caracteriza por uma imersão com as substâncias do ambiente em que há uma “intensa relação com o seu entorno, tanto biológica, quanto libidinalmente” (Balint, 1968/2014, p. 81; tradução nossa). Essa relação objetal primária tem como paradigma a relação mãe-bebê, na qual ambos se encontram em um estado de sintonia, sem exigências de satisfações unilaterais.

Em “Thrills and regressions” (Balint, 1959/1987), ele descreve o estágio do *amor primário* como um momento no qual ainda não há objetos, “embora já haja indivíduo, que está cercado, quase flutua, em substâncias sem fronteiras exatas; as substâncias e o indivíduo se interpenetram; isto é, eles vivem em uma mistura harmoniosa” (Balint, 1959/1987, p. 67; tradução nossa). Nesse momento há, paradoxalmente, uma relação objetal, na qual ainda não foram constituídas as representações de sujeito e de objeto. O que caracteriza o cerne do *amor primário* é um estado primário pré-ambivalente, no qual a relação com o entorno se organiza sem uma nítida delimitação de seus contornos, como uma “mescla harmoniosa”.

De acordo com esse paradigma, as experiências traumáticas se dão a partir de falhas na passagem dessa situação de harmonia originária da *fase do amor primário* para a constituição mais precisa e definitiva dos

objetos, o que funda, então, a noção balintiana de *falha básica* (Balint, 1968/2014).

Nessa passagem traumática da situação originária de harmonia para a constituição mais definitiva dos objetos surgem dois tipos de reações possíveis, a que Balint dá o nome de ocnofilia e filobatismo. O tipo de experiência ocnofílica é caracterizado por um investimento primário cujo objetivo é aderir aos objetos emergentes, introjetando-os, frente à angústia de separação. O ocnofílico sente os objetos investidos como seguros e tranquilizadores, enquanto os espaços entre eles são sentidos de maneira ameaçadora e podem provocar intensa angústia. De maneira distinta, a experiência filobática caracteriza-se pelas expansões sem objeto, estas consideradas como seguras e amistosas. No universo filobático a proximidade com os objetos é percebida como perigosa e constitui um obstáculo à satisfação. O filobata “*superinveste suas próprias funções do ego*” (Balint, 1968/2014, p. 82; grifo do autor), buscando desenvolver habilidades que lhe permitem manter-se só, com o mínimo auxílio dos objetos. Balint diferencia essas experiências da seguinte maneira:

[o mundo filobático] consiste de expansões amistosas dotadas mais ou menos densamente de objetos perigosos e imprevisíveis. Vive-se nas expansões amistosas evitando cuidadosamente contatos arriscados com objetos potencialmente perigosos. Enquanto o mundo ocnofílico está estruturado pela proximidade física e pelo toque, o mundo filobático estrutura-se pela distância segura e pela visão (Balint, 1959/1987, p. 34; tradução nossa).

Ambos trazem consigo uma vivência ilusória frente à emergência inesperada de um objeto perigoso com o qual, agora, será necessário negociar.

Em sua experiência clínica, Balint nota que, na medida em que seus pacientes regrediam, cada vez mais surgiam demandas de gratificações primitivas ao analista e ao ambiente. Tais gratificações consistiam em um tipo de demanda bastante específica, uma espécie de demanda de amor incondicional, que, embora libidinal, não era propriamente sexual/genital, mas, sim, de ternura. Essa constatação permite que ele pense certos fenômenos transferenciais como determinados pelas experiências filobáticas e ocnofílicas, ou seja, como defesas frente à angústia de separação.

Ao pensar as relações de objeto a partir dessa perspectiva mais primitiva, Balint avança na trilha aberta por Ferenczi e questiona o *princípio de abstinência* e a *neutralidade* do analista, sinalizando que certas gratificações criam possibilidades para os pacientes experimentarem novas maneira de amar e odiar os objetos com os quais se relacionam. Assim como Ferenczi (1930/2011), Balint sublinha que não se trata de satisfazer todas as demandas do paciente, mas, sim, de observar qual a forma tomada pela regressão na relação transferencial. No entanto, há aqui um mal-entendido teórico-clínico que esteve na base de diversas críticas direcionadas a Ferenczi, uma vez que Freud, partindo de sua experiência com os casos de histeria, o alertava constantemente sobre os riscos das regressões na transferência.

Balint busca superar esse impasse histórico propondo dois tipos de regressão que podem acontecer em análise. A *regressão maligna*, que traz como característica uma insaciabilidade e voracidade com fins de gratificar os impulsos pulsionais, e a *regressão benigna*, que se direciona para o que o autor denomina de *novo começo*, ou seja, uma regressão que conduz a uma progressão não-traumática. Nesta, a finalidade não é de gratificação sexual, mas, sim, de reconhecimento, e o que se espera do analista é um consentimento para que o paciente regredido possa recorrer ao mundo externo, de modo a entrar em contato com as suas próprias questões internas. Nesse sentido,

não se espera nenhuma ação, mas apenas que [o analista] necessariamente esteja ali, consentindo em ser usado de modo explícito, pois caso contrário, não haveria nenhuma mudança. Sempre que se trata dessas situações clínicas, a substância-analista não deve resistir, mas consentir para não dar origem a um excesso de atrito (Peixoto Junior, 2013, p. 70).

Assim, a experiência da regressão benigna, que visa ao reconhecimento e a uma possibilidade de *novo começo*, pressupõe a instauração de regressões dentro de uma atmosfera sincera e inofensiva que se assemelha ao ambiente ainda não-diferenciado característico do *amor primário*. A essa atmosfera analítica particular Balint dá o nome de *arglos*.

Na clínica, quando os pacientes regredidos alcançam o nível da falha básica, torna-se imprescindível um remanejamento das coordenadas

da técnica psicanalítica, pois a dinâmica operante não é a do conflito, mas, sim, a de uma falha. Enquanto no nível edípico há uma relação triangular cujas relações entre o sujeito e seus dois objetos provocam conflitos, no nível da falha básica há uma relação bipessoal na qual qualquer interferência – como, por exemplo, uma interpretação do analista – pode acarretar sentimentos insuportáveis. No nível edípico, os pacientes “sentem a interpretação do analista como interpretação” (Balint, 1968/2014, p. 35), mas, no nível da falha básica, o dispositivo analítico deve acentuar a presença do analista/ambiente em sua função empática de acolhimento das experiências regressivas.

Os desenvolvimentos teórico-clínicos de Balint nos permitem observar o destaque dado ao ambiente desde os primórdios da subjetivação, uma vez que ele constitui o entorno com o qual o bebê estabelecerá suas primeiras relações objetais. Esse enfoque irá se desdobrar em reformulações acerca do manejo clínico, pensando-o a partir da criação e manutenção de um ambiente de *confiança*, no qual o analista é o objeto para o qual o paciente irá transferir seus afetos mais primitivos. Nesse sentido, torna-se imprescindível que o analista esteja atento para a preservação de uma “passividade *elástica*, com uma condução *benevolente* da transferência e com o controle de sua contratransferência” (Balint, 1933/1952, p.178; tradução e grifo nossos).

Winnicott, diferentemente de Balint, não foi um discípulo direto de Ferenczi, e a sua obra foi desenvolvida anos após o falecimento dele. Contudo, podemos notar que o psicanalista inglês aprofundou diversas teses encontradas nos últimos trabalhos de Ferenczi, principalmente a importância da adaptação ativa do ambiente, a ênfase no viés terapêutico das regressões em análise e os estudos sobre as reações patológicas às falhas do ambiente.

Em sua teoria sobre o amadurecimento emocional, Winnicott toma como o paradigma a relação mãe-bebê, na qual a mãe/ambiente tem um papel fundamental no processo de constituição subjetiva. A *mãe suficientemente boa* é aquela que se adapta ativamente às necessidades mais primárias do infante, permitindo que ele se desenvolva sem que entrem em ação certos tipos de defesas primitivas cujos efeitos poderiam comprometer o seu processo de maturação.

Para Winnicott, o bebê recém-nascido precisa de um alto grau de adaptação às suas necessidades, uma vez que ele se encontra em um estado de *dependência absoluta*. Nesse momento do desenvolvimento, o bebê necessita de um *ambiente suficientemente bom*, ou seja, um ambiente que, através do *holding* materno, atue como uma sustentação psíquica/emocional, protegendo, assim, a *continuidade do ser* do bebê e possibilitando a instauração de uma temporalidade em seu ego. Para que isso ocorra, é preciso que haja uma identificação da mãe com o bebê, no sentido de criar as condições para que este entre em um estado fusional, em que a relação mãe-bebê possa se configurar como uma *unidade dual*. O fornecimento de um ambiente *suficientemente bom* na fase mais primitiva permitirá que o bebê possa “começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com as necessidades inerentes à vida” (Winnicott, 1956/2000, p. 403).

Após essa etapa mais primitiva, a criança passa a tomar consciência de sua condição dependente. Nesse momento de *dependência relativa*, começa a surgir uma capacidade de adaptação, por parte da criança, a uma falha gradual e a desadaptação gradativa do estado anterior. O estágio que se seguirá é o de *rumo à independência*, situação em que a criança começa a se defrontar com as complexidades do mundo e das relações interpessoais. Uma vez que para Winnicott a independência completa nunca é atingida, todos os indivíduos permanecem nessa dimensão do amadurecimento, ou seja, sempre dependentes em alguma medida (Winnicott, 1963/2008).

Partindo dessa concepção, Winnicott considera que a incapacidade do ambiente de se adaptar às necessidades dos momentos mais iniciais de *dependência*, principalmente em sua função de *holding*, pode gerar intensos desconfortos. Estes são nomeados por Winnicott de *agonias impensáveis*, que podem se expressar como sensações de despedaçamento, de cair em abismos sem fim, de não possuir conexão alguma com o corpo e de carecer de orientação (Winnicott, 1962/2008). Essas falhas mais graves de adaptação do ambiente provocam uma espécie de ruptura na *continuidade do ser* do bebê e colocam em ação reações defensivas. Essa ruptura se constitui como uma experiência traumática, uma vez que é vivida como uma agonia que não pode ser nomeada, nem pensada e representada.

As reações a essas falhas ambientais mais precoces podem produzir algumas distorções da organização do ego, como, por exemplo: a esquizofrenia infantil ou autismo; a esquizofrenia latente; a personalidade esquizoide; e a falsa autodefesa (utilização de uma defesa constituída pela emergência de um *falso self*). Cada uma delas possui íntima relação com os processos de integração, personalização e a sensação de sentir-se real, que se dão, gradualmente, no desenvolvimento do bebê. Assim, ao longo do desenvolvimento do indivíduo e da constituição de sua personalidade, podem ocorrer situações ambientais desfavoráveis que instauram cortes e também pontos de fixação em seu desenvolvimento emocional.

Mesmo não citando diretamente Ferenczi, podemos acompanhar como essa concepção de Winnicott sobre as distorções do ego enquanto reações defensivas às falhas ambientais se aproxima da tese ferencziana, segundo a qual após um evento traumático não-liquidado, a sobrevivência do indivíduo dependerá de alterações autoplásticas, como por exemplo as clivagens do eu, que poderão conduzir para uma progressão traumática.

Além dessa aproximação, Figueiredo (2002) e Haynal (2002) destacam que a concepção de Winnicott sobre o *falso self* pode ser tomada como um avanço conceitual na descrição do fenômeno da clivagem autonarcísica, apresentada por Ferenczi através da metáfora do “bebê sábio”. Nesse sentido, podemos articulá-los e pensar que um dos efeitos da clivagem é a constituição de um *falso self* como um precioso e sábio envelope que protege o *verdadeiro self*. Ou seja, uma parte traumatizada fica silenciada, encolhida e protegida (*verdadeiro self*), enquanto a outra parte, eficaz e operativa (*falso self*), às vezes “diligente e esperto, funciona, em casos extremos, quase como um autômato como um inorgânico em atividade, como um orgânico mineralizado” (Figueiredo, 2002, p. 12).

Assim como Ferenczi e Balint, Winnicott também destaca a importância das regressões em análise e repensa a posição do analista diante dessas situações. Dentro de seu arcabouço teórico, as regressões visam aos estágios de dependência característicos da relação primordial mãe-bebê. Contudo, para que essas regressões sejam terapêuticas é necessário que a relação paciente-analista seja permeada pelo que Winnicott nomeia como *confiabilidade*, ou seja, um tipo específico de relação que remete à *confiabilidade* no ambiente primário. Assim, a relação com o analista

é vivida de maneira confiável pelo paciente, quando aquele consegue exercer a função de *holding* e, com isso, oferecer um ambiente capaz de sustentar o paciente, sobrevivendo aos seus ataques e se adaptando às suas necessidades, por mais regredidas que elas sejam. Cabe ressaltar que, para Winnicott, as necessidades do paciente que se encontra em uma situação de regressão estão referidas ao estágio de dependência absoluta, ou seja, não se trata de desejos sexuais, já que estes se referem a uma etapa genealógicamente posterior (Winnicott, 1954/2000).

Para Winnicott a *confiabilidade* e a *regressão* são elementos centrais na clínica com esses pacientes graves, exigindo do analista um cuidado especial, pois nesses momentos de profundas regressões aos estágios de dependência são justamente os fracassos do *holding* e da *confiabilidade* do ambiente precoce que serão reeditados na relação transferencial (Lejarraga, 2008). Assim, o cuidado está referido ao manejo da regressão, para que esta possa ser terapêutica ao promover “uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente” (Winnicott, 1954/2000, p. 378).

Antes de caminharmos para a conclusão deste trabalho, gostaríamos de destacar que os impasses suscitados pela clínica com pacientes severamente traumatizados exigiram que Ferenczi, Balint e Winnicott formulassem uma teoria e uma técnica que levassem em consideração as falhas primitivas do processo de constituição subjetiva. Cabe ressaltar que a dimensão primitiva teorizada por esses autores é composta por experiências que não estão referidas ao registro da satisfação pulsional, mas, sim, a tipos específicos de experiências que trazem uma dimensão composta por expressões afetivas de ternura, harmonia e tranquilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acento que esses autores colocam na qualidade do ambiente nos primórdios da subjetivação nos parece um elemento chave para pensarmos a experiência traumática. Essa perspectiva sobre a importância das relações mais primitivas do bebê com a mãe/ambiente pode ser encontrada desde os primeiros artigos de Ferenczi (Ferenczi 1909/2011;

Ferenczi 1913/2011), ganhando maior predominância no período entre 1927 e 1933. Nele, encontramos as suas críticas em relação à ênfase dada à fantasia como fator exclusivo na etiologia das psiconeuroses, a sua tentativa de explicitar a pulsão de morte enquanto efeito do mau acolhimento ambiental nos primórdios da vida do infante e sua revisão sobre a teoria do trauma (Ferenczi, 1929/2011, Ferenczi, 1930/2011, Ferenczi, 1933/2011). Em seus últimos escritos, sobretudo no artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1933), no trabalho póstumo “Reflexões sobre o trauma” (1934) e em seu “Diário clínico” (1990), Ferenczi indica os limites da teoria freudiana e passa a enfatizar uma perspectiva relacional, em que o desenvolvimento do ego, os mecanismos de defesa (clivagens e cisões) e a qualidade do ambiente ganham maior destaque.

Assim como em Ferenczi, tanto Balint como Winnicott irão priorizar a qualidade do ambiente nos primórdios da relação entre o bebê e mãe/ambiente. Seja pela dimensão do *amor primário* ou da *dependência absoluta*, ambos sublinham a importância da qualidade dos afetos e da dinâmica relacional na presença ou ausência do objeto para a constituição da subjetividade. Nesse sentido, as experiências traumáticas irão se configurar como falhas oriundas da relação mãe-bebê, podendo estas variar em intensidade e profundidade.

A investigação desses autores sobre a ação das defesas primitivas e seus efeitos na constituição de um ego ainda precoce nos parece ser outro elemento chave para pensarmos a experiência traumática. Em Ferenczi, esses artifícios são pensados como mecanismos de defesa primitivos, cisões ou clivagens no ego, que irão variar de intensidade a partir da presença ou da ausência de um ambiente acolhedor/adaptativo.

Em Balint, a experiência traumática será pensada a partir da constituição da falha básica, que pode variar de extensão e profundidade a partir da qualidade do atendimento das expectativas de amor e ternura do bebê na fase do amor primário. Balint apresenta, então, as organizações ocnofílicas e filobáticas, justamente, como modos de relação com os objetos que se configuraram como reações às falhas oriundas dessas primeiras relações com o ambiente. Essas modulações relacionais seriam respostas à descoberta traumática dos limites entre o sujeito e o objeto.

Assim, as atitudes básicas de filobatismo e ocnofilia teriam o intuito de restaurar a harmonia e os contornos pouco estabelecidos entre sujeito e objeto característicos do amor primário.

Em Winnicott, a experiência traumática é pensada a partir das falhas oriundas da relação mãe-bebê no período da dependência. O trauma está relacionado à interrupção na continuidade do ser do bebê, uma vez que defesas primitivas foram organizadas com o intuito de proteger o ego ainda incipiente das agonias impensáveis e do estado de confusão que acompanha a experiência de desintegração. Essas defesas são então pensadas como reações ao não-atendimento das necessidades mais primitivas do bebê e poderão ter como efeito distorções no *self*, como, por exemplo, a constituição de um *falso self* patológico.

Podemos acompanhar que a teorização desses autores acerca da importância da qualidade do ambiente nos primórdios da constituição subjetiva traz como correlato uma série de modificações na técnica psicanalítica, na qual o acento cairá na qualidade afetiva da intervenção do analista no *setting* e na reformulação do espaço analítico.

A *confiança* articulada à *regressão* surge como o ponto nevrálgico da concepção teórico-clínica dos três autores. Nesse sentido, a *confiança* no analista/ambiente parece ser o elemento que torna terapêutica a experiência regressiva do paciente, uma vez que a experiência traumática se deu, justamente, por falhas de um ambiente que não se adaptou *suficientemente bem*, que não entrou em uma sintonia afetiva para atender de forma empática às necessidades primárias. Assim, com esses pacientes, o espaço analítico deve se tornar o lugar onde as vivências regressivas e as repetições dessas experiências traumáticas se darão, sendo o analista o objeto para o qual os afetos mais primitivos serão transferidos.

Podemos notar que, ao abordarmos a *confiança* e a *regressão*, outro elemento se impõe de maneira imprescindível: a *adaptação* do analista ao paciente. A adaptação exigida nesses casos remete ao ambiente não-empático dos momentos mais iniciais da constituição subjetiva. Nesse tipo de disposição clínica, o analista, para se adaptar aos rumos e ritmos do processo analítico do paciente, precisará entrar em contato com ele de uma maneira empática, criando assim um ambiente mais livre, tolerante e acolhedor, distinto daquele do trauma.

Temos aqui alguns elementos que passam a se organizar como coordenadas para uma abordagem teórica do manejo clínico com pacientes severamente traumatizados. A especificidade dessa clínica implica em pensar em um manejo balizado pela qualidade da relação que é estabelecida no *setting* e tem como base a criação e manutenção de um ambiente de *confiança*. Este talvez seja o fator central para que algumas vivências regressivas sejam experimentadas intensivamente no *setting* de forma não-ameaçadora, para que possam ser mais bem trabalhadas terapeuticamente. Do contrário, sem essa atmosfera pautada na *confiança*, a relação com o analista/ambiente será vivida como uma repetição fiel daquele mesmo ambiente traumático primitivo, ambiente em que não se pôde confiar, que falhou, que foi invasivo, intrusivo e desorganizador. Podemos, então, pensar a *confiança* como condição de possibilidade tanto para uma retomada de processos de subjetivação que se encontravam paralisados, congelados e fixados, como para uma abertura em direção ao novo, para novas relações objetais, novas chances, novos começos.

REFERÊNCIAS

- Avello, J. (2006). *La isla de sueños de Sándor Ferenczi: nada más que pulsión de vida*. Madrid: Editorial Biblioteca Nova.
- Balint, M. (1952). On transference of emotions. In *Primary love and psychoanalytic technique* (p. 174-187). London: Hogarth. (Original publicado em 1933)
- Balint, M. (1987). *Thrills and regressions*. Connecticut: International University Press. (Original publicado em 1959)
- Balint, M. (2014). *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. São Paulo: Zagadoni, 2014. (Original publicado em 1968)
- Bokanowski, T. (1996). Sándor Ferenczi: Negative transference and transference depression. In Rudinitsky, P. L, Bókay, A., & Giampieri-Deutsch, P. (Orgs.), *Ferenczi's turn in Psychoanalysis* (p. 120-144). New York: New York University Press.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985 [1932])
- Ferenczi, S. (2011). Transferência e introjeção In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. I. São Paulo, Martins Fontes. (Original publicado em 1909)
- Ferenczi, S. (2011). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v.II. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1913)
- Ferenczi, S. (2011). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. III. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (2011). Prolongamentos da técnica ativa. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. III. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1921)
- Ferenczi, S. (2011). Sonho do bebê sábio. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. III. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1923)
- Ferenczi, S. (2011). Thalassa: ensaio sobre a teoria da sexualidade. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. III. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1924)

- Ferenczi, S. (2011). Contraindicações da técnica ativa. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. III. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1926)
- Ferenczi, S. (2011). Adaptação da família à criança. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1927)
- Ferenczi, S. (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (2011). Princípio de relaxamento e neocatarse. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (2011). Análises de crianças com adultos. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre adultos e a criança. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1933)
- Ferenczi, S. (2011). Reflexões sobre o trauma. In Ferenczi, S. [Autor], *Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1934).
- Figueiredo, L. C. (2002). A tradição ferencziana de Donald Winnicott: apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica. *Revista Brasileira de psicanálise Brasília*, 36(4), 909-927.
- Freud, S. (1970). Cinco lições de psicanálise. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XI. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1910 [1909])
- Freud, S. (1974). Os instintos e suas vicissitudes. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1915)

- Freud, S. (1975). Análise terminável e interminável. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937a)
- Freud, S. (1975). Construções em análise. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1937b)
- Freud, S. (1976) Introdução à psicanálise e as neuroses de guerra. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1919)
- Freud, S. (1976). Além do princípio do prazer. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1920)
- Freud, S. (1976). O ego e o id. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. XIX. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923)
- Freud, S. (1987). Interpretação dos sonhos. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1900)
- Freud, S. (1989). O método psicanalítico de Freud. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1904 [1903])
- Freud, S. (1995). A psicoterapia da histeria. In Strachey, J. (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. II. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1895)
- Garcia, C. A. (2005). Trauma e narcisismo negativo: questões para a clínica contemporânea. In: Cardoso, M. R., & Garcia, C. A. (Eds.). *Entre o eu e o outro: espaços fronteiriços*. Curitiba: Juruá.
- Haynal, A. (2002). *Disappearing and reviving: Sándor Ferenczi in the history of psychoanalysis*. London: Karnac.
- Lejarraga, A. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana*, 10(2), 115-148.
- Mezan, R. (2014). *O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Peixoto Junior, C. A. (2013). *Michael Balint, a originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Pinheiro, T. (1995). *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed./Ed UFRJ.
- Reis, E. (2017). Corpo e memória traumática. In: Reis, E., & Gondar, J. (Orgs.), *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política* (p. 103-111). Rio de Janeiro: 7 Letras.
- Roussillon, R. (1998). L'aventure technique de Ferenczi. In Bokanowski, T., Kelley-Lainé, K., & Pragier, G. (Eds.), *Sándor Ferenczi. Monographies de la Revue française de psychanalyse* (p. 99-110). Paris: PUF.
- Sabourin, P. (2011). *Sándor Ferenczi, un pionnier de la clinique*. Paris: Éditions Campagne Première.
- Souza, O. (2013). As relações entre psicanálise e psicoterapia e a posição do analista. In Figueiredo, L., Savietto, B. B., & Souza, O. (Orgs.). *Elasticidade e limite na clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Winnicott, D. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In Winnicott, D. [Autor], *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1954)
- Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In Winnicott, D. [Autor], *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956)
- Winnicott, D. (2008). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In Winnicott, D. [Autor], *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1962)
- Winnicott, D. (2008). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In Winnicott, D. [Autor], *O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1963)

NOTAS

¹Ferenczi agrupava sob o termo “pacientes difíceis” uma série de quadros clínicos que colocavam dificuldades teóricas e clínicas para a psicanálise naquele momento. Com a atual revisão dos trabalhos de Ferenczi podemos inferir que se tratava de pacientes *borderlines*, casos de psicossomática e psicoses.

²A metáfora do bebê sábio aparece em dois trabalhos de Ferenczi, em o “Sonho do bebê sábio” (1923/2011) e é retomada em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933/2011). A metáfora representa os efeitos da clivagem no ego na qual uma parte, infantil e frágil, preserva-se silenciada, enquanto outra parte do ego amadurece abruptamente, tornando-se adulto/sábio, porém, desafetado.

Recebido em 30 de janeiro de 2019
Aceito para publicação em 12 de outubro de 2019