

Elementos para a teoria contemporânea do trauma

a mudança de paradigma de Ferenczi

Judit Mészáros

Judit Mészáros Ph.D., é analista didata e supervisora da Sociedade Húngara de Psicanálise. É também presidente da Sociedade Sándor Ferenczi. Uma versão deste artigo foi publicada em italiano, em 2006, com o título de “I mattoni della moderna teoria del trauma”, in C. Bonomi (a cura di) *Sándor Ferenczi e la psicoanalisi contemporanea*, Materiali dell’Istituto H.S. Sullivan di Firenze, Borla, 2006, p. 62-76. A presente tradução é do texto em inglês, “Building Blocks Toward Contemporary Trauma Theory: Ferenczi’s Paradigm Shift”, *The American Journal of Psychoanalysis*, 2010, 70(4), p. 328-340, publicação a que agradecemos pela permissão de traduzir o artigo.

Tradução Eugênio Canesin Dal Molin

Revisão Renato Mezan

Resumo Estabelecendo os elementos da teoria contemporânea do trauma, Ferenczi afirmou que o *trauma se fundamenta em eventos reais* e ocorre na dinâmica interpessoal e intersubjetiva das relações de objeto. Salientou a importância da presença ou da falta de uma pessoa de confiança na situação pós-traumática. Depois do trauma, a solidão e o isolamento da vítima representam sérias fontes patogênicas. Na situação traumática, a vítima e o perseguidor/agressor utilizam diferentes mecanismos de defesa. Ferenczi foi o primeiro a descrever o mecanismo de defesa chamado “identificação com o agressor” e apontou os aspectos característicos do papel do analista que podem ajudar na elaboração do trauma. Entre eles, figura o desenvolvimento de uma atmosfera terapêutica baseada na confiança, onde as experiências traumáticas podem ser revividas, sem o que não ocorre uma mudança efetiva. Do lado do analista, a contra-transferência como parte da comunicação autêntica é incorporada ao processo terapêutico. Esses são os principais elementos estabelecidos por Ferenczi em seus escritos, e que também aparecem em textos posteriores sobre a teoria do trauma.

Palavras-chave teoria do trauma; identificação com o agressor; transferência; contra-transferência; Ferenczi.

¹ O termo utilizado na versão americana é *building blocks*, que designa as peças de formatos geométricos utilizadas em brinquedos infantis para construções simples, e também os elementos básicos, os componentes, por exemplo, de uma proteína, ou, no caso, de uma teoria (N.T.).

² Ver J. B. Frankel, “Ferenczi’s trauma theory”.

As bases para a teoria contemporânea do trauma se constituíram através de várias mudanças de paradigma. Neste estudo, pretendo salientar os elementos¹ que determinaram a mudança de paradigma com a qual Ferenczi ajudou a estabelecer as bases para a teoria contemporânea do trauma.

A *mudança de paradigma* de Ferenczi na teoria do trauma é um processo que se iniciou na década de 1920. Elementos essenciais de tal mudança podem ser distinguidos em vários de seus textos²; no entanto, suas mais importantes descobertas são encontradas em “Confusão de Línguas entre Adultos e a Criança”, ou simplesmente “Confusão de Línguas”³, assim como em seu *Diário Clínico*⁴.

Em 1932, Freud escreveu a Anna: Ferenczi “regressou totalmente à visão etiológica em que eu acreditava e abandonei há 35 anos, de que brutais traumas sexuais da infância são a causa habitual das neuroses”^{5,6}. No entanto, a abordagem de Ferenczi não representava um retorno à primeira teoria freudiana sobre o trauma. Freud se referia à leitura não solicitada que Ferenczi lhe fizera de sua conferência, “Confusão de Línguas”, durante uma visita antes do congresso de 1932, em Wiesbaden⁷. Segundo ele, nesse artigo Ferenczi ressuscitava sua teoria da sedução de muitas décadas atrás, sem dar importância ao fato de Freud ter questionado as histórias dos pacientes sobre seduições na infância e na adolescência, e também sem dar importância ao fato de dele ter usado o papel da fantasia para dar conta de experiências factualmente inverificáveis, e com toda a certeza completas fabricações da realidade. E agora, seu velho amigo e



enquanto desastres naturais, acidentes e até ataques terroristas geram quase imediatamente sinais de solidariedade no entorno esses mesmos gestos normalmente faltam em atos envolvendo pessoa-contra-pessoa que produzem traumas

colega vinha fazer a afirmação absurda de que as experiências traumáticas relatadas pelos pacientes tinham de fato ocorrido.

Foram a amargura e o desapontamento de Freud quanto à suposta ressurreição da sua primeira teoria do trauma que o impediram de compreender Ferenczi e a abordagem revolucionária da metáfora da *confusão de línguas*, presente naquele que é hoje um de seus trabalhos mais citados. A nova abordagem reconhecia o erro na interpretação feita pelos adultos dos *motivos divergentes da criança e do adulto*; o efeito recíproco *interpessoal e intersubjetivo*; os diferentes *mecanismos egoicos de defesa* na criança e no adulto; e também a complexa dinâmica psicológica da situação traumática como um todo. Foi graças a esses elementos que, em 1932, Ferenczi pôde ir bem além da antiga teoria freudiana da sedução, e estabeleceu a perspectiva das relações de objeto na moderna teoria do trauma.

Antes de falar de como ele chegou a esta mudança de paradigma, gostaria de esclarecer alguns pontos básicos, mas essenciais, da abordagem do fenômeno traumático que adoto neste artigo.

Trauma envolvendo pessoa-contra-pessoa

Primeiramente, distinguirei entre a dinâmica do trauma envolvendo *pessoa-contra-pessoa* (e, como subcategoria deste, o que ocorre dentro da família nuclear ou ampliada, e dentro das comunidades) daqueles produzidos por *grandes acidentes e desastres naturais*. Em minha opinião, estes podem ser diferenciados devido a um elemento extremamente importante: o fenômeno da *solidariedade*. Enquanto desastres naturais, acidentes e até ataques terroristas geram quase imediatamente sinais de solidariedade no entorno, assim como formas e gestos de ajuda psíquica, às quais se pode também recorrer mais tarde, esses mesmos gestos normalmente faltam em atos envolvendo pessoa-contra-pessoa que produzem traumas dentro da família ou da comunidade. Mas por que é assim? A resposta mais comum à questão é que os participantes – e não me refiro apenas à vítima e ao perseguidor, mas também aos membros da comunidade, em sentido amplo, que participam tacitamente – *procuram encobrir o evento traumático*, cada um por motivos diferentes.

Em desastres naturais e grandes acidentes, pode-se contar com a simpatia do ambiente, com expressões objetivas e psicológicas de ajuda, e com várias formas de cuidado, graças às quais o processo interno de elaboração do trauma pode começar imediatamente. A pessoa recebe ajuda, e portanto não é abandonada. O que aconteceu não é um segredo, a vítima não é isolada, e assim as experiências fragmentadas resultantes do trauma começam a encontrar expressão, criando um impedimento natural à formação de um tabu. É importante mencionar que um tabu, e com ele a própria comunidade que o sustenta, isola a vítima e a deixa emocionalmente abandonada. Disso resulta o desenvolvimento de reações patológicas, como a fixação e o profundo enraizamento da experiência traumática. Isto monta o cenário para a recorrência do trauma, o que hoje chamaríamos de *trauma transgeracional*.

A teoria do trauma

Hoje, quando discutimos o trauma, não é sempre claro a que nos referimos, pois o termo é usado tanto no sentido ordinário quanto numa acepção “profissional”. Frequentemente usamos as palavras *trauma* ou *situação traumática* para descrever experiências de dor, desprazer, perda ou desapontamento. Oceanos de literatura encobrem a diluição do sentido da palavra. Num esforço para chegar a um terreno comum, retorno à definição de trauma do *Vocabulário de Psicanálise*, e no espírito deste trabalho – com algumas adições – descrevo o trauma assim:

Evento na vida que se caracteriza pelo fato de que uma gama de estímulos físicos e/ou psíquicos afetam o sujeito e excedem seu nível de tolerância em um dado estágio ou condição de seu desenvolvimento. Por isso, o indivíduo é incapaz, pelos meios usuais a sua disposição, de prevenir, parar ou processar efetivamente essa gama

- 3 S. Ferenczi (1933), “Confusion of tongues between adults and the child”.
- 4 S. Ferenczi, *The clinical diary of Sándor Ferenczi*.
- 5 S. Freud, *The diary of Sigmund Freud 1929-1939: A record of the final decade*, p.131.
- 6 A edição brasileira da correspondência Freud-Anna Freud é preciosa em muitos aspectos, mas, nesta carta em particular, apresenta um erro: encontra-se “sonhos sexuais da infância” onde se deveria ler “traumas sexuais da infância” (*sexuelle Traumen der Kindheit*). Alessandra Hellner esclareceu-me que o equívoco provavelmente se deve à semelhança na grafia de “sonhos”, *Träume*, e “traumas”, *Traumen* (N.T.).
- 7 O título anunciado, em húngaro, da conferência no congresso de Wiesbaden, em setembro de 1932, era “A felnöttek szenvedélye és hatása a gyermekek szexuális és karakterfejlődésére” (Adult passion and its effect on sexual and character development in children, *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. xxx, 1949, 225). Sua primeira publicação, em alemão, era intitulada “Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft” (*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1933, XIX, p. 5-15). Sua primeira publicação em inglês foi como “Confusion of tongues between adults and the child. The language of tenderness and of passion”. (*International Journal of Psychoanalysis*, Vol. xxx, 1949, p. 225-230). A primeira versão em húngaro foi publicada em *A pszichoanalízis és modern irányzatai*, (Szerk: Buda Béla, Budapest, Gondolat, 1971, p. 215-226). A publicação mais recente está em *Technikai írások (1921-1933)*, Animula, Budapest, 1997, p. 102-112.
- 8 J. Laplanche & J.-B. Pontalis, *The language of psycho-analysis*.
- 9 S. Freud & J. Breuer (1893) “On the psychical mechanism of hysterical phenomena. A lecture”.
- 10 Citado por J. Herman, *Trauma and Recovery*, p. 13.

»
na primeira teoria
de Freud sobre o trauma,
todo neurótico é lesado,
e a lesão fundamental
ocorre na área
da sexualidade

de estímulos danosos ao psiquismo, ou de restaurar o estado anterior de equilíbrio.⁸

As teorias de Freud sobre o trauma são modelos intrapsíquicos (1895-1917)

A primeira teoria do trauma

Nesta visão, todo neurótico é lesado, e a lesão fundamental ocorre na área da sexualidade. Traumas sexuais precoces são expulsos da consciência/memória devido à repressão e, dessa forma, tornam-se inconscientes⁹. Freud escreveu em *A Etiologia da Histeria* que “no fundo de todo caso de histeria existe uma ou mais experiências sexuais precoces”¹⁰.

A segunda teoria do trauma

Freud logo abandonou a teoria traumática quanto à patogênese da histeria. Ele estava preocupado com as ferozes disputas que haviam surgido por causa da radicalidade do seu pensamento, mas, muito mais importante, percebeu que o abuso



*chegamos a uma solução
que é uma forma de compromisso:
traumas podem ser causados
até por fantasias patológicas;
não é absolutamente necessário
que haja eventos reais
na base deles.
Não há diferença
entre fantasia e realidade*

12

PERCURSO 46 : junho de 2011

sexual tantas vezes mencionado era irracionalmente frequente, até mesmo para ele. E desabafou em sua carta de 1897 a Fliess: “Não acredito mais em minha *neurotica*”¹¹.

Então, para onde vamos daqui? Como resolvemos esse dilema? Os pacientes estão mentindo? Não estão se lembrando corretamente? Freud escreve sobre isso em “Um Estudo Autobiográfico”:

Quando, no entanto, fui finalmente obrigado a reconhecer que essas cenas de sedução nunca aconteceram, e que elas eram somente fantasias que meus pacientes criaram, ou que talvez eu mesmo as tivesse forçado sobre eles, fiquei por algum tempo completamente perdido.¹²

Chegamos a uma solução que é uma forma de compromisso: traumas *podem* ser causados até por fantasias patológicas; não é absolutamente necessário que haja eventos reais na base deles. Não há diferença entre fantasia e realidade. Essa visão foi refinada por André Haynal com base nos escritos de Freud. Haynal sugere que houve uma mudança nas proporções. É possível que um evento real esteja por trás do trauma; também é possível

que fragmentos de fantasia constituam a narrativa¹³. Uma coisa, porém, é certa: questionou-se a realidade como base dos eventos contados pelo paciente. O efeito traumático da realidade externa foi substituído pelo papel da fantasia no desenvolvimento das experiências traumáticas.

O modelo econômico da teoria do trauma

Continuando o trabalho sobre o papel da fantasia e “na rede de eventos, desejos e fantasias”¹⁴, Freud chegou à experiência de frustração: o trauma é causado por falta de satisfação, quer tenha sido a fantasia ou a realidade a responsável pela excitação de desejos. Além disso, acrescentou o conceito de “ego desamparado”: alguém se torna neurótico quando seu ego, de alguma forma, perde a habilidade de regular a libido. O indivíduo fica desamparado porque é deixado *sozinho*, ou porque é *estimulado em demasia*¹⁵.

Este conceito do sujeito solitário aparece na teoria do trauma de Ferenczi¹⁶, na ideia de ansiedade básica de Karen Horney (“sentimento generalizado de estar sozinho e desamparado em um mundo hostil”¹⁷), na síndrome do hospitalismo de René Spitz¹⁸, no modelo de individualização-separação de Mahler¹⁹, e na abordagem da ansiedade precoce de separação proposta por Bowlby²⁰.

Até aqui, as teorias de Freud representavam essencialmente compreensões intrapsíquicas, mesmo que o “objeto da pulsão” significasse “outra pessoa”. A razão para isso é que os eventos reais ou fantasiados acionados pelo objeto externo, trabalhando instintivamente, sugerem uma dinâmica intrapsíquica.

As experiências terapêuticas
e as abordagens teóricas de Ferenczi
facilitaram sua mudança de paradigma

1. Em *O Desenvolvimento da Psicanálise*²¹, Ferenczi e Rank perceberam que a “experiência” abarca um

grande número de elementos subjetivos, e colocaram a *experiência emocional (Erlebnis)* no centro tanto das doenças psíquicas quanto da terapia psicanalítica. Isto se reflete na noção de “verdade subjetiva”, proposta por Ferenczi em um de seus primeiros textos, “Espiritismo”, de 1899²². Eles haviam se dado conta de que os resultados terapêuticos na psicanálise não são obtidos pela procura da verdade objetiva, mas *revivendo experiências traumáticas e elaborando-as* em um nível mais emocional que intelectual.

Ferenczi e Rank concluíram que Freud não tinha uma genuína teoria da vida emocional, mas apenas uma teoria da libido altamente abstrata e intelectualizada²³. Nem toda experiência emocional pode ser reduzida a derivativos disfarçados da libido. Ferenczi e Rank substituíram o processo freudiano de (a) reconstrução intelectual de eventos traumáticos e (b) análise didática – um trabalho centralizado na interpretação e na comunicação emocionalmente unilateral baseada na transferência – por um relacionamento de mão dupla entre analista e paciente, que também é experienciado afetivamente pelas duas partes. O analista identifica-se com, ou reflete, a experiência emocional do paciente, independente-

- 11 Freud: carta a Fliess, 21 de setembro de 1897, in J. M. Masson, *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*, p. 264.
- 12 S. Freud. (1925), *An Autobiographical Study*, p. 37.
- 13 A. E. Haynal, *Disappearing and Reviving. Sándor Ferenczi in the History of Psychoanalysis*, p. 43-44.
- 14 A. E. Haynal, *op. cit.*, p. 44.
- 15 S. Freud (1916-1917), *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*.
- 16 Ver J. B. Frankel, “Ferenczi’s trauma theory”, *American Journal...*
- 17 K. Horney, *The neurotic personality of our time*, p. 89.
- 18 R. Spitz (1945), “Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood”.
- 19 M. Mahler (1975), *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*.
- 20 J. Bowlby (1973), *Attachment and loss*.
- 21 S. Ferenczi & O. Rank (1924), *The development of psycho-analysis. Nervous and mental disease*.
- 22 S. Ferenczi (1899), “Spiritizmus”, p. 477-479; também em J. Mészáros (ed.), “Spiritizmus”, *Ferenczi Sándor a pszichoanalízis felé. Fiatalkori írások 1897-1908 (Ferenczi: Toward psychoanalysis. Works of Young Ferenczi)*, p. 27-30.
- 23 R. Kramer, “Otto Rank and ‘The Cause’”, p. 222.
- 24 S. Ferenczi (1928), “The elasticity of psychoanalytic technique”; A. Hoffer, “Asymmetry and Mutuality in the Analytic Relationship: Contemporary Lessons from the Freud-Ferenczi Dialogue”.
- 25 S. Ferenczi (1908), “Psychoanalysis and Education”, p. 280-290.



*desenvolver a
confiança entre
analista e analisando
torna-se o meio
indispensável para
abordar experiências
traumáticas*

mente da “verdade objetiva” dela. Desenvolve-se, assim, uma nova atmosfera na situação analítica, no coração da qual estão a *comunicação autêntica e a confiança*²⁴.

2. A psicanálise torna-se um sistema de *processos multidirecionais de elementos interpessoais e intersubjetivos*. Desenvolver a confiança entre analista e analisando torna-se o meio indispensável para abordar experiências traumáticas. A comunicação autêntica por parte do terapeuta torna-se requisito fundamental, pois afirmações falsas resultam em dissociação e repetem a dinâmica patológica de relações anteriores. Como poderíamos dizer atualmente, reflexos falsos geram objetos internos também falsos. Um dos primeiros textos psicanalíticos de Ferenczi, “Psicanálise e pedagogia”, discute o efeito patogênico sobre as crianças do comportamento de adultos que se investem com o mito da infalibilidade, assim como a ocorrência frequente dessa dinâmica no contexto mais amplo das relações sociais de superior e subordinado²⁵. Ferenczi salienta que a capacidade do terapeuta de lidar com a crítica é parte da autenticidade:



a segurança logo ganha importância não somente pelo papel que desempenha na atmosfera terapêutica, mas também como parte do desenvolvimento ideal da personalidade. Michael Balint via a perda da confiança básica como um dos traumas mais precoces

14

PERCURSO 46 : junho de 2011

A liberação dos sentimentos críticos [do paciente], a vontade, de nossa parte, de admitir nossos erros, o esforço honesto para evitá-los no futuro, tudo isso vai no sentido de criar no paciente a confiança no analista. É essa confiança que estabelece o contraste entre o presente e o insuportável passado traumatogênico [...] o passado não mais como reprodução alucinatória, mas como memória objetiva.²⁶

Nessa interação, qualquer tipo de expressão ou gesto fornece informação e possui poder comunicativo – até mesmo o silêncio. De fato, o silêncio do terapeuta, “o som do silêncio”, representa para o paciente uma experiência tão carregada de sentido quanto o inverso para o terapeuta: um paciente silencioso também aciona inúmeros sentimentos e pensamentos contratransferenciais no terapeuta. Posso oferecer como ilustração um caso que atendi, no qual, na fase de encerramento, depois de anos de análise, o paciente disse: “Eu também conheço seus silêncios. Algumas vezes você fica em silêncio porque está cansada, outras vezes porque sabe que o que estou dizendo é importante para mim, mas insignificante para você. Outras vezes,

você está interessada no que estou dizendo, mas não quer que eu saiba...”

3. Ferenczi reconhece que a aceitação empática de um paciente pelo terapeuta, ou o amor pelo paciente em sentido amplo – uma expressão positiva de aceitação básica, que não exclui a presença de sentimentos contratransferenciais negativos – tem um papel tão importante no trabalho do psicanalista quanto no desenvolvimento apropriado da personalidade. Clara M. Thompson, analisando e colega americana de Ferenczi, escreveu sobre isso:

Ferenczi também acreditava que o amor é tão essencial ao crescimento saudável da criança quanto o alimento. Com ele, a criança sente-se segura e tem confiança em si mesma. Sem ele, ela se torna neuroticamente doente [...] [ou] com frequência morre por falta de amor [...]. Hoje, outros analistas – em particular Fromm e Sullivan – apresentaram ideias similares, mas acredito que, por volta de 1926 na Europa, Ferenczi estava sozinho neste tipo de pensamento.²⁷

A *segurança* logo ganha importância não somente pelo papel que desempenha na atmosfera terapêutica, mas também como parte do desenvolvimento ideal²⁸ da personalidade. Sullivan via tanto a segurança quanto a redução de ansiedade que dela resulta como necessidades fundamentais do indivíduo. Assim como Ferenczi, localizava a fonte da ansiedade na natureza social da psique humana, e encontrava sua origem na humilhação de relacionamentos anteriores, na angústia e na vergonha, que ensinam ao indivíduo que o mote principal da vida é tentar evitar essas situações e alcançar a segurança²⁹. Michael Balint via a perda da confiança básica como um dos traumas mais precoces, e pensava que durante o tratamento ela precisa ser restaurada³⁰. Margaret Mahler, ao falar do aparecimento da “consistência afetiva dos objetos”, menciona a importância da confiança no período de separação e individualização como um meio de superar a frustração que se instala entre separação e retorno. Representações do self internalizadas são capazes de resistir a frustrações temporárias³¹.

Winnicott chegou à mesma noção de amor aqui atribuída a Ferenczi: “Um bebê pode ser *alimentado* sem amor, mas a ausência de amor ou relação interpessoal não pode produzir uma nova criança humana autônoma”³². Como Ferenczi, Winnicott também enfatizou a importância da relação mãe-bebê no desenvolvimento psicológico do indivíduo³³. Ele via o mecanismo terapêutico efetivo da psicanálise como sendo permitir que a subjetividade do indivíduo surja e possa ser aceita. Para isso, o analista satisfaz certas necessidades do ego, anteriormente não atendidas.

4. No começo da década de 1920, o repertório terapêutico de Ferenczi expandiu-se com uma nova compreensão. A autenticidade e a intersubjetividade na dinâmica da relação terapêutica descritas há pouco demandavam a adição da contratransferência à transferência no processo psicoterapêutico. A contratransferência se tornaria parte da dinâmica central da terapia organizada em torno da transferência-contratransferência³⁴. O papel do analista mudou: a atitude de “refletor” por parte dele³⁵ passou também a compor

»
o papel do analista mudou: a atitude de “refletor” por parte dele passou também a compor o quadro da atmosfera terapêutica. Essa atitude tornou-se parte do estilo de trabalho da maioria dos analistas de Budapeste

26 S. Ferenczi, (1933), “Confusion of tongues between adults and the child”, in *Final Contributions...*, p. 160.

27 C. M. Thompson, “Sándor Ferenczi, 1873-1933”, p. 187.

28 A palavra em inglês é “optimal”, que já foi utilizada para traduzir algumas ideias de Ferenczi acerca da relação mãe-bebê. Traduzir o termo com seu correlato direto em português, “ótimo”, pode dar a impressão de um cientificismo – o termo costuma ser usado em estatística, por exemplo – que aparece nos textos de Ferenczi mais devido à sua formação que ao conteúdo das ideias que ele apresenta. “Ideal”, parece-me, é uma escolha justa, já que o sentido é claro: “o melhor possível para um dado sujeito; nem ausência, nem excesso” (N.T.).

29 H. S. Sullivan, *The interpersonal theory of psychiatry*.

30 M. Balint (1933), “Character analysis and new beginning”.

31 M. S. Mahler (1975), *The psychological birth...*

32 D. W. Winnicott (1971), *Playing and Reality*, p.127.

33 F. Borgogno, “Ferenczi and Winnicott: Searching for a ‘missing link’ (of the soul)”.

34 S. Ferenczi (1919), “On the technique of psychoanalysis”; S. Ferenczi (1928), “The elasticity of psychoanalytic technique”.

35 P. Fonagy, *Attachment theory and psychoanalysis*.

36 J. Mészáros, “Psychoanalysis is a Two-Way Street”.

37 P. Fonagy; M. Target, A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében (Attachment and reflection in the development of the self); P. Fonagy, *Attachment theory...*

38 S. Ferenczi (1928), “The elasticity of psychoanalytic technique”, in *Final Contributions...*, p. 96.

o quadro da atmosfera terapêutica. Além de Ferenczi, essa atitude tornou-se parte do estilo de trabalho da maioria dos analistas de Budapeste. O trabalho de Michael e Alice Balint, Vilma Kovács, Fanny Hann Kende e de outra seguidora de Ferenczi, Therese Benedek, incorporou essa convicção já nos anos 1930; mais tarde, ao emigrar, eles exerceram uma importante influência em outros lugares da Europa, e do outro lado do Atlântico³⁶.

Não podemos superestimar a importância da qualidade das relações no desenvolvimento psíquico e na prática psicoterapêutica. As teorias do apego subjacentes às modernas pesquisas com bebês reforçam isto, e abrem novas direções na compreensão dos efeitos que as primeiras relações têm ao longo de toda a vida³⁷.

5. Ao mesmo tempo, para Ferenczi a psicanálise não é somente um processo interativo, mas uma espécie de criação mútua. Em 1928, escreveu: “[O analista] deve deixar a associação livre do paciente brincar com ele; simultaneamente, deixa sua própria fantasia trabalhar com o material da associação”³⁸.



em “Confusão de Línguas”,
Ferenczi descreve
pela primeira vez
os mecanismos de defesa
que entram em jogo
durante a traumatização,
e que diferem para a vítima
e para o agressor

16

PERCURSO 46 : junho de 2011

Combinando o modelo intrapsíquico com a abordagem interpessoal das relações de objeto

Algumas novas ideias sobre a mudança de paradigma de Ferenczi

Ferenczi restaura a validade da primeira teoria freudiana do trauma, e adiciona ao modelo intrapsíquico abordagens interpessoais na perspectiva das relações de objeto. Além disso, enfatiza a presença ou a falta de uma pessoa confiável em situações pós-traumáticas. Baseando-me em seus últimos textos – especialmente em “Confusão de Línguas” – tentarei agora reconstruir os pontos que acabaram se tornando elementos básicos para a moderna teoria do trauma.

1. *O trauma é um evento real.* Não é a fantasia que toma o lugar de eventos reais; não é a fantasia que causa o trauma.

2. *A experiência é subjetiva.* A verdade subjetiva deve ser aceita pelo psicanalista ou psicoterapeuta. “Verdade subjetiva” é um meio de processar a experiência pessoal a partir da realidade interna do indivíduo, e da realidade externa do mundo.

Como resultado, a questão de saber se uma experiência é “certa” ou “errada”, “verdadeira” ou “falsa” está simplesmente mal colocada. O analista aceita as experiências relatadas pelo paciente e não questiona seu conteúdo de verdade³⁹.

3. *A experiência traumática é composta de elementos dinâmicos intrapsíquicos e interpessoais.* O processo mostra sinais de um sistema de relações de objeto. Na situação de sedução sexual, os motivos dos adultos e das crianças são diferentes. A necessidade de ternura da criança é interpretada erroneamente e explorada pelo adulto; ela também é danificada para criar espaço para os desejos eróticos do adulto. Ao mesmo tempo, isso aponta para os mecanismos egoicos de defesa dos envolvidos, tanto quanto para o relacionamento que os une.

4. *O fator patogênico mais forte é a introjeção pela criança da ansiedade e da culpa do perpetrador*⁴⁰. Ferenczi escreve que a criança é paralisada por uma enorme ansiedade, cujas fontes são a ansiedade e a culpa do adulto, que ela introjeta.

5. *Identificação com o agressor.* Em “Confusão de Línguas”, Ferenczi descreve pela primeira vez os mecanismos de defesa que entram em jogo durante a traumatização, e que diferem para a vítima e para o agressor. (a) Do lado da vítima: dissociação e identificação com as intenções do agressor, a culpa e a ansiedade são internalizadas através da introjeção; (b) do lado do agressor: banalização/minimização, projeção, negação, fingimento, etc.

Ferenczi é o primeiro a descrever, em “Confusão de Línguas”, o fenômeno da identificação com o agressor. Em 1936, Anna Freud generalizou o uso deste termo para se referir à identificação com o agressor no quadro dos mecanismos de defesa do ego. Isso quer dizer que o que está em questão não é meramente o mecanismo de defesa que entra em jogo durante a traumatização, mas também a reação da criança, que se sente ameaçada em um sentido mais amplo, e se arma com expressões características do agressor mediante a introjeção dos traços dele⁴¹. Judith Dupont faz uma clara distinção entre o conceito de identificação com o agressor em Ferenczi e em Anna Freud, apontando que

Ferenczi o usou para falar de crianças abusadas, enquanto Anna o entendeu como um mecanismo de defesa do ego contra as chamadas agressões mais leves, ou fantasiadas⁴². De minha parte, acredito que não existe diferença, em essência, no funcionamento deste mecanismo de defesa, isto é, na defesa oferecida ao ego pela introjeção do agressor, mesmo que o “campo de aplicação” dela se estenda desde os abusos sofridos em agressões mais leves até a “possessão” do poder e da influência de uma autoridade temida/desejada. Ferenczi oferece uma descrição clara do funcionamento do mecanismo:

[quando a ansiedade] atinge um certo máximo, compele-as [as vítimas] a se subordinar como autômatos à vontade do agressor, [...] elas se identificam com o agressor [...]. Através da identificação [...] [o perseguidor] desaparece como parte da realidade externa, e torna-se intra- ao invés de extra-psíquico [...].⁴³

Portanto, é com Ferenczi que o conceito de identificação com o agressor nasce em 1932: um dos mais fortes mecanismos de defesa na luta para sobreviver à desproteção frente à agressão, a ataques que põem a vida em risco, e a aprisionamentos prolongados. Ele captou um mecanismo de defesa que vai além da proteção desenvolvida em situações de sedução erótica: é característico de uma estratégia de sobrevivência contra uma variedade de agressões, um mecanismo que pode ser aplicado largamente. A identificação com o agressor traz uma situação paradoxal: ela garante a sobrevivência ao custo da perpetuação da situação traumática, isto é, autorizando a possibilidade da repetição; levada *ad absurdum*, a agressão torna-se aceitável, e o agressor é domado.

39 J. Mészáros, “Ferenczi’s Trauma Theory – Solving a Dilemma /Intra- and Interpersonal Dynamics of the Traumatization Process”.

40 Mantive o correlato direto em português porque abaixo o “agressor” é especificamente discutido. Mas a tradução também poderia ser esta, sem prejuízo ao texto (N.T.).

41 A. Freud (1936), *The ego and the mechanisms of defence*.

42 J. Dupont, “The concept of trauma according to Ferenczi and its effects on subsequent psychoanalytical research”.

43 S. Ferenczi (1933), “Confusion of tongues between adults and the child”, in *Final contributions...*, p.162.

44 S. Ferenczi, *The clinical diary...*



é com Ferenczi que o conceito de identificação com o agressor nasce em 1932: um dos mais fortes mecanismos de defesa na luta para sobreviver à desproteção frente à agressão

6. *Dissociação*. Em seu *Diário Clínico*⁴⁴, Ferenczi escreve extensamente sobre o mecanismo da *dissociação* da vítima. A vinheta abaixo fornece uma ilustração da dissociação retirada de meu trabalho clínico.

Uma garota de nove anos foi abusada por seu tio durante anos. Durante a terapia, quando ela finalmente foi capaz de encarar o que havia acontecido, uma imagem lhe veio à mente. Estava deitada numa cama, e seu tio estava sobre ela, brincando com a medalha pendurada no pescoço dele, balançando-a para trás e para frente, para trás e para frente... Isto é o que mais tarde seria descrito por muitos autores como a experiência que facilita a sobrevivência: a de assistir, em transe, a um filme. O que está acontecendo não está acontecendo exatamente desse jeito, ou de qualquer modo não está acontecendo comigo. Emoções tornam-se separadas dos eventos, e a dissociação serve como um meio de sobrevivência.

7. *A realização do princípio do prazer no trauma*. Por absurdo que pareça, a persistência do trauma também fornece uma resposta à questão de por que vale a pena para a vítima manter-se no



a vantagem dos mecanismos de defesa do ego é que eles estabelecem um novo equilíbrio – embora à custa de um compromisso patogênico. O maior benefício deste compromisso é garantir que a pessoa amada não precisa ser abandonada

18

PERCURSO 46 : junho de 2011

trauma e aguentar esta condição. Ferenczi escreveu que durante a traumatização o processo intrapsíquico pode se desenvolver até pelas linhas do princípio do prazer: “[...] no transe traumático, a criança consegue manter a situação prévia de ternura”⁴⁵.

A vantagem dos mecanismos de defesa do ego é que eles estabelecem um novo equilíbrio – embora à custa de um compromisso patogênico. O maior benefício deste compromisso é garantir que a pessoa amada não precisa ser abandonada. Existe, porém, um enorme preço a pagar: a probabilidade de que a situação traumática se repita permanece alta. Gostaria de ilustrar a experiência extremamente complexa dessa ambivalência temor-desejo com o seguinte excerto de uma sessão de uma paciente:

Em seu terceiro ano de análise, uma paciente de quase quarenta anos frequentemente lembrava vários detalhes do relacionamento erótico que teve com seu padrasto. Nesta sessão, porém, ela acrescenta aos moti-

vos de sua própria participação um elemento que ainda não havia sido enfrentado.

O histórico, brevemente: desde o começo da infância, a paciente esteve presa a um relacionamento odioso com seu padrasto, a quem também temia devido a abusos físicos. Quando era adolescente, sua mãe deixou-a por vários dias sozinha em casa com o padrasto. A garota estava com muito medo da possibilidade de sofrer abusos físicos, e pensou bastante sobre como poderia sobreviver àqueles dias. Assustada, ela, usualmente amuada e tímida, escolheu uma estratégia pouco comum: começou a sorrir para o temido padrasto. Este entendeu mal os sorrisos, e passou a molestá-la. Quando sua mãe voltou para casa, a garota contou imediatamente o que havia acontecido, mas a mãe recusou-se a acreditar e tomou partido contra a filha, acusando-a de ter inventado tudo para afastar seu marido. A garota, então, tornou-se terrivelmente assustada; agora sentia que todos se voltaram contra ela e a olhavam como uma inimiga. Mais tarde, quando a sedução continuou, ela primeiro protestou e depois “cedeu”. No entanto, com a repetição dessas situações eróticas, a menina passou a não só temê-las, mas ainda a desejá-las.

Depois de muitos anos lembrando em terapia suas experiências traumáticas, de repente, em lágrimas, ela deparou com um aspecto que até então não havia aparecido: a ambivalência que a manteve naquela situação durante longos anos. Não fora somente a sedução por seu padrasto que a presenteara com um brilhante troféu de triunfo sobre sua mãe, que falhou em protegê-la, mas também o fato de que os jogos eróticos despertaram tanto o horror quanto o prazer ligados a “domar o agressor”, por um lado, e ao seu próprio prazer sexual, por outro. Enquanto fala dessas coisas, chorando, ela desabafa: “Teria sido muito melhor se [meu padrasto] tivesse me estuprado, porque então eu teria me sentido livre para odiá-lo”.

8. *Condição pós-traumática.* Em seu já mencionado último texto, Ferenczi explicita a questão da presença ou falta de uma pessoa de confiança na situação pós-traumática. Existe alguém a quem a criança pode recorrer quando tem um problema, ou não? O papel da pessoa

de confiança é de particular importância no destino posterior do indivíduo traumatizado – e isso é verdadeiro não somente para crianças, mas também para quem sofre um trauma em sentido geral.

Espero não cair na armadilha da generalização excessiva quando afirmo que o resultado intrapsíquico do trauma é determinado na situação pós-traumática – seja com, ou sem, a presença da pessoa em quem se confia. Com um pouco de simplificação, podemos dizer que a presença ou a falta da pessoa de confiança decide em que extensão a experiência traumática afeta o sujeito e influencia seu destino no longo prazo. Em geral, mesmo se há chance de dividir a experiência com outras pessoas depois do trauma, não necessariamente se consegue uma mudança duradoura no eventual destino da personalidade. Aqui, mais uma vez, vemos a importância extraordinária da situação social, o papel da publicidade⁴⁶, da solidariedade e da ajuda emocional e intelectual da pessoa ou pessoas de confiança; tudo isso fornece uma oportunidade para processar o trauma.

É neste momento que a ansiedade, a culpa, os sentimentos de vergonha e a experiência de estar desamparado e sem defesa diminuem rapidamente. Na presença de um outro em quem se confia, o indivíduo que sofre o trauma não fica sem ajuda ou sozinho, e tampouco fica isolado. O evento traumático não se torna um segredo, e depois um tabu; o processo do trauma transgeracional não é iniciado. Falar com a pessoa de confiança e dividir a experiência traumática representam o primeiro passo na elaboração do trauma. É uma sorte quando esta oportunidade surge logo após o fato.

45 S. Ferenczi, (1933), "Confusion of tongues between adults and the child", in *Final contributions...*, p.162.

46 No sentido de tornar algo público, do conhecimento dos outros, e de dar fim ao segredo (N.T.)

47 J. Mészáros, "Szubjektivitás, interszubjektivitás az analitikus-páciens kommunikációban".

»
*na psicoterapia,
nos tornamos parte da
realidade externa, da publicidade.
Corporificamos a pessoa
de confiança na vida
adulta, aquela que estava
faltando antes*

O psicoterapeuta como testemunha

Todos nós, psicanalistas e psicoterapeutas, somos "testemunhas da existência" de experiências sofridas – nós somos os que autenticam experiências traumáticas⁴⁷. Na psicoterapia, nos tornamos parte da realidade externa, da publicidade. Corporificamos a pessoa de confiança na vida adulta, aquela que estava faltando antes. Tornamo-nos ferramentas indispensáveis para processar as experiências traumáticas, e para um novo começo – parceiros profissionais, companheiros e favorecedores de reparação para uma pessoa até então forçada a manter objetos do self deteriorados ou falsos.

Referências bibliográficas

- Balint M. (1933/1965). Character analysis and new beginning. In *Primary love and psycho-analytic technique*. London: Tavistock Publ., p. 157-173.
- Borgogno F. (2007). Ferenczi and Winnicott: Searching for a 'missing link' (of the soul). *American Journal of Psychoanalysis*, 67(3), p. 221-234.
- Bowlby J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Buda B. (Ed.) (1971). *A pszichoanalízis és modern irányzatai*. Budapest: Gondolat, p. 215-226.
- Dupont J. (1998). The concept of trauma according to Ferenczi and its effects on subsequent psychoanalytical research, *International Forum of Psychoanalysis*, 7, p. 235-240.
- Ferenczi S. (1899). Spiritizmus, *Gyógyászat*, 39 (30), p. 477-479.
- _____. (1908/1980). Psychoanalysis and Education. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield, p. 280-290.
- _____. (1919/1980). On the technique of psychoanalysis. In *Further Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, London: Maresfield, p. 177-189.
- _____. (1928/1980). The elasticity of psychoanalytic technique. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield, p. 87-101.
- _____. (1933/1980). Confusion of tongues between adults and the child. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. London: Maresfield, p. 156-167.
- _____. (1988). *The clinical diary of Sándor Ferenczi*. J. Dupont (Ed.). Cambridge: Harvard University Press.
- Ferenczi S.; Rank O. (1924/1925). *The development of psycho-analysis. Nervous and mental disease*. New York, Washington: Pub.Co. (Reprinted: International Universities Press, Madison, CT, 1986).
- Fonagy P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy P.; Target M. (1998). A kötődés és a reflektív funkció szerepe a szelf fejlődésében (Attachment and reflection in the development of the self). *Thalassa*, (9)1, p. 5-43.
- Frankel J. B. (1998). Ferenczi's trauma theory, *American Journal of Psychoanalysis*, 58(1), p. 41-61.
- Freud A. (1936). *The ego and the mechanisms of defence*. London: Hogarth Press.
- Freud S. (1916-1917). *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. Standard Edition, Vol. 15-16.
- _____. (1925). *An Autobiographical Study*. New York & London: W.W. Norton & Company.
- _____. (1992). *The diary of Sigmund Freud 1929-1939: A record of the final decade*. M. Molnar (Ed. and Trans.). London: The Freud Museum.
- Freud S.; Breuer J. (1893). "On the psychical mechanism of hysterical phenomena. A lecture". Standard Edition, Vol. 3, p. 25-39.
- Haynal A. E. (2002). *Disappearing and Reviving. Sándor Ferenczi in the History of Psychoanalysis*. New York: Karnac Books.
- Herman J. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Hoffer A. (1996). Asymmetry and Mutuality in the Analytic Relationship: Contemporary Lessons from the Freud-Ferenczi Dialogue. In P. Rudnitzky (Ed.), *Ferenczi's Turn in Psychoanalysis*. New York: New York University Press, p. 107-119.
- Horney K. (1937). *The neurotic personality of our time*. New York: W.W. Norton & Co.
- Kramer R. (1997). Otto Rank and "The Cause". In T. Dufresne (Ed.), *Freud Under Analysis: Essays in Honor of Paul Roazen*. Hillsdale, NJ: Jason Aronson.
- Laplanche J.; Pontalis J.-B. (1973). *The language of psycho-analysis*. London: Hogarth Press.
- Mahler M. (1975). *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Masson J. M. (Ed.) (1985). *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*. Cambridge, MA: Belknap.
- Mészáros J. (Ed.) (1999). *Ferenczi Sándor a pszichoanalízis felé. Fiatalkori írások 1897-1908 (Ferenczi: Toward psychoanalysis. Works of Young Ferenczi)*. Budapest: Osiris Kiadó, p. 27-30.
- _____. (2002). Ferenczi's Trauma Theory – Solving a Dilemma /Intra- and Interpersonal Dynamics of the Traumatization Process. In S. Varvin and T. Štajner-Popovič (Eds.), *Upheaval: Psychanalytical perspectives on trauma*. International Aid Network, Belgrade, p. 195-205.
- _____. (2003). Szubjektivitás, interszubjektivitás az analitikus-páciens kommunikációban. In K. Petho (szerk), *Szexualitás a pszichoanalízis és a társadalomtudományok tükrében*, p.71-78.
- _____. (2004). Psychoanalysis is a Two-Way Street, *International Forum of Psychoanalysis*, 13, p. 105-113.
- Spitz R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, I. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, p. 53-74.
- Sullivan H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Thompson C. M. (1988). Sándor Ferenczi, 1873-1933, *Contemporary Psychoanalysis*. Vol. 24, n. 2.
- Winnicott D. W. (1971). *Playing and Reality*. Middlesex, England: Penguin.

Building blocks towards a contemporary theory of trauma

Abstract In laying down the building blocks of contemporary trauma theory, Ferenczi asserted that trauma is founded on real events and that it occurs in the interpersonal and intersubjective dynamics of object relations. He stressed the significance of the presence or lack of a trusted person in the post-traumatic situation. After the trauma, the loneliness and later the isolation of the victim represent a serious pathogenic source. In the traumatic situation, the victim and the persecutor/aggressor operate differing ego defense mechanisms. Ferenczi was the first to describe the ego defense mechanism of identification with the aggressor. Ferenczi pointed out the characteristic features of the role of analyst/therapist with which (s)he may assist the patient in working through the trauma, among them being the development of a therapeutic atmosphere based on trust, so that the traumatic experiences can be relived, without which effective therapeutic change cannot be achieved. For the analyst, countertransference, as part of authentic communication, is incorporated into the therapeutic process. These are the key building blocks that are laid down by Ferenczi in his writings and appear in later works on trauma theory.

Keywords trauma theory; identification with the aggressor, transference-countertransference; Ferenczi

Texto recebido 02/2011

Aprovado 05/2011