

Possibilidades de integração de experiências traumáticas a partir da inclusão do campo sensorial no encontro analítico:

uma aproximação entre
Ferenczi e Winnicott

Marcia Bozon

Marcia Bozon é psicanalista, membro do Depto. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, doutora pelo Instituto de Psicologia da USP, Coordenadora do curso de aperfeiçoamento “O corpo na clínica” no Instituto Sedes, integrante do Grupo Brasileiro de Pesquisa Sándor Ferenczi.

Resumo A questão da escuta dirigida ao corpo foi introduzida na psicanálise por Ferenczi, que, ao questionar o princípio de abstinência do analista e o excesso de interpretações no tratamento de pacientes regredidos, iniciou a ética do cuidado, propondo um enquadre diferenciado para o tratamento desses pacientes, abrindo caminho para outros analistas como Balint ou Winnicott desenvolverem uma clínica psicanalítica pautada no cuidado, considerando a importância do estabelecimento de um vínculo de confiança na relação analítica que remete ao vínculo primitivo estabelecido no início da vida, o que não seria possível sem a inclusão do campo sensorial.

Palavras-chave sensorialidade; trauma; integração psicossomática; Ferenczi; Winnicott.

DOI: 10.70048/percurso.74.45-52

Introdução

O trânsito entre corpo e psiquismo se apresenta desde os primórdios e persiste por toda a vida, sendo sua compreensão imprescindível para percebermos a importância das relações entre o psíquico e o sensorial.

Ferenczi foi um analista dedicado a pensar essa questão, que o acompanhou em suas inquietações referentes à clínica psicanalítica de seu tempo. Contemporâneo de Freud, questionou a utilização universal do enquadre e da técnica psicanalítica clássica, propondo um manejo diferenciado que envolvia a atenção sobre o corpo, ressaltando a importância do vínculo entre analista e analisando, o que o levou à observação atenta dos processos contratransferenciais presentes na relação transferencial. Certamente é possível identificar os ecos de suas propostas e questionamentos no pensamento de Winnicott décadas depois. Embora não encontremos referências explícitas de sua filiação a Ferenczi, não podemos nos esquecer de que sua trajetória como analista teve grande influência de Melanie Klein, que por sua vez teve Ferenczi como analista. Diante das convergências entre esses dois analistas, torna-se possível refletir sobre a inclusão do campo sensorial no encontro analítico, principalmente no atendimento de pacientes que demandem do analista um manejo diferenciado que dê conta de sua fragilidade.

Ao longo do tempo, a clínica tem nos mostrado que o olhar dirigido às sutilezas da relação entre a sensorialidade e o psiquismo produz ecos na relação transferencial, representando um recurso na integração de experiências traumáticas, principalmente no que



a concepção de trauma em Ferenczi tem como núcleo central a ideia de uma “confusão de línguas”, pautada no abuso de uma criança por parte de um adulto que transborda sua sexualidade através da linguagem da paixão

se refere a pacientes cuja pobreza da capacidade de simbolização denota um severo comprometimento da constituição subjetiva. Essa perspectiva se torna relevante para a clínica psicanalítica contemporânea, constantemente desafiada pela incapacidade de tantos pacientes (sejam eles somatizadores, adictos, depressivos ou *borderlines*), de encontrar palavras para comunicar seu sofrimento, de forma a permanecerem aprisionados no deserto da precariedade de representações que impede a livre associação e as equações simbólicas¹. Nessas condições, o caminho que leva das sensações ao pensamento ainda está por ser construído com o auxílio do analista, construção que é facilitada pela possibilidade de este incluir a dimensão sensorial na sua escuta, ampliando-a para além das palavras.

A concepção de trauma em Ferenczi e em Winnicott

A concepção de trauma em Ferenczi tem como núcleo central a ideia de uma “confusão de línguas”, pautada no abuso de uma criança por parte de um adulto que transborda sua sexualidade através da linguagem da paixão, impossível de ser processada pela criança imersa na linguagem da ternura. Esse transbordamento da sexualidade adulta sobre a criança é violento pelo fato de ser incompreensível, causando temor e colocando a criança num lugar de submissão. O trauma é agravado pelo fato de a criança, na impossibilidade de atribuir algum sentido a tal situação, buscar a ajuda de um adulto que

silencia diante de seu sofrimento. O desmentido, decorrente da não validação do ocorrido, gera a perda de confiança no adulto por parte da criança, deixando-a à mercê de seu desamparo. Ferenczi aponta a importância do outro na situação traumática, enfatizando o papel da família em se adaptar às necessidades da criança, entendendo que o trauma não se refere apenas a uma intensidade demasiada impossível de ser processada, mas a uma falha da família na construção de um vínculo de confiança a partir do reconhecimento das necessidades da criança, de modo a minimizar efeitos traumáticos nas suas experiências.

A consequência disso é descrita por Ferenczi como uma “agonia psíquica e física que acarreta uma dor incompreensível e insuportável”² que levará a criança a erguer defesas mais arcaicas que o recalçamento, uma “autoclivagem narcísica”³, que implica uma experiência mortífera de imenso sofrimento. Como saída para sobreviver, a criança abdica de uma parte de si através da criação de uma espécie de psique artificial, composta de uma “parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente”⁴. Esse movimento de dissociação permite que a criança se afaste da experiência traumática e consequentemente a protege do sofrimento decorrente dessa experiência, utilizando um mecanismo de defesa que ao mesmo tempo impede a memória da experiência traumática e o acesso aos sentimentos envolvidos nessa experiência, dificultando o contato com as próprias emoções. Clinicamente, situações como essa demandariam do analista uma atitude empática, permeada pela capacidade de este compreender verdadeiramente o sofrimento do paciente, constituindo um vínculo de confiança capaz de favorecer a possibilidade de reintegração.

No artigo “A elasticidade da técnica”⁵, Ferenczi afirma ser fundamental que o analista encontre um manejo clínico que atenda às demandas do analisando, oferecendo-lhe um ambiente em que se sinta seguro e amparado para que possa vir a entrar em contato com o seu sofrimento psíquico sem que vivencie, mais uma vez, a ameaça

de aniquilamento. Propõe a empatia do analista como recurso para o estabelecimento do vínculo, o que demanda do analista a capacidade de “sentir com” o analisando (*empfinden*).

Assim como Ferenczi, Winnicott também enfatiza a relação com o outro no acontecimento traumático. Segundo o autor, a noção de trauma está relacionada às falhas graves do ambiente durante o período da dependência absoluta que tem lugar nos primeiros meses de vida. O autor se dedicou à observação das dissociações decorrentes de perturbações nesse momento em que o desenvolvimento emocional primitivo tem início, perturbações que impedem a criança de elaborar imaginativamente⁶ as sensações corporais que emergem das mais diversas experiências envolvendo a sensorialidade. As “agonias impensáveis”⁷ seriam vivências traumáticas, permeadas por angústias de ordem corporal aterrorizantes que sinalizam uma ameaça à vida. Dada a impossibilidade de integrar tais experiências, defesas primitivas se organizarão, comprometendo o

»
*a impossibilidade de conquistar
a integração psicossomática
implicará o surgimento de uma
organização defensiva com a função
de proteger a criança da ameaça
de um colapso iminente.*

desenvolvimento emocional da criança. O autor afirma que tais dissociações estão relacionadas ao campo da psicose e constituem a base dos transtornos psicossomáticos. Como afirma Fulgencio:

Para Winnicott, esse tipo de trauma corresponde a uma falha do ambiente no atendimento à necessidade básica do bebê: a de ser e continuar sendo. Esse tipo de falha prejudica a realização das tarefas básicas do processo de amadurecimento: a integração temporal e espacial do bebê, o estabelecimento da parceria psique-soma e a constituição do si mesmo⁸.

A impossibilidade de conquistar a integração psicossomática implicará o surgimento de uma organização defensiva com a função de proteger a criança da ameaça de um colapso iminente. É importante compreender que a psicose ou a desordem psicossomática não são o colapso, mas sim a defesa contra as agonias impensáveis que impediriam que o *self* se estabelecesse a partir da integração.

Usei deliberadamente o termo “colapso” por ser bastante vago e poder significar diversas coisas. Em geral, a palavra pode ser tomada, nesse contexto, para dar a entender o fracasso da organização defensiva. Mas imediatamente perguntamos: defesa contra o quê? E isso nos conduz a um sentido mais profundo do termo, uma vez que precisamos usar a palavra “colapso” para descrever o estado de coisas insustentável que dá base à organização defensiva.⁹

A intensidade do colapso descrito por Winnicott é avassaladora, pois corresponde ao que não

1 Pierre Marty (1918-1993), principal expoente da escola de psicossomática de Paris, destaca o pré-consciente como responsável por permitir a articulação de representações decorrentes das inscrições de percepções sensoriais acumuladas desde o início da vida, considerando a importância do investimento libidinal materno na organização dessas representações com a palavra. A pobreza do pré-consciente implica, portanto, a pobreza de vida de representação, constituindo uma das bases para o adoecimento psicossomático, decorrente da impossibilidade de elaborar o sofrimento pela via do psiquismo, levando ao escoamento na esfera somática.

2 S. Ferenczi, “Análise de crianças com adultos”, in *Psicanálise IV*.

3 S. Ferenczi, *op. cit.*

4 S. Ferenczi, *op. cit.*, p. 77.

5 S. Ferenczi, “Elasticidade da técnica psicanalítica”, in *Psicanálise IV*.

6 A noção de elaboração imaginativa foi proposta por Winnicott para descrever o fenômeno pelo qual o bebê inaugura uma série de experiências vividas a partir da sua corporeidade, incluindo o próprio funcionamento corpóreo e as diversas sensações decorrentes do conjunto de relacionamentos com o ambiente. A elaboração imaginativa constitui um recurso fundamental para dar sentido ao que é vivido e realizar a integração necessária para a existência psicossomática, constituindo um recurso psíquico ao longo de toda a vida. Para maior aprofundamento, ver M. Bozon de Campos e L. Fulgencio, “A elaboração imaginativa na origem da vida psíquica e suas implicações clínicas”, *Revista da SPPA*, v. 27, n. 2.

7 D.W. Winnicott, “O medo do colapso”, in *Explorações psicanalíticas*.

8 L. Fulgencio, “A noção de trauma em Freud e Winnicott”, *Natureza Humana*, v. 6, n. 2.

9 D.W. Winnicott, “O medo do colapso”, p. 71



*encontramos em Freud
referências sobre a questão
da sensorialidade nas experiências
iniciais vividas pela criança
no contato com o corpo materno*

pôde ser vivenciado num momento em que deveria ter sido. Uma experiência no negativo, que deixa um buraco do qual brotam o medo do vazio e o medo da morte.

É importante ressaltar que o que caracteriza determinada experiência como agonia impensável não é a experiência em si, mas a falha do ambiente em fornecer a sustentação necessária a tal experiência. Por exemplo, um bebê que conta com a confiabilidade no ambiente pode abandonar-se a momentos de não integração, permitindo-se por algum tempo deixar de lado o esforço para se integrar sem que isso represente uma ameaça a sua continuidade de ser. Winnicott afirma que vivenciar a não integração num ambiente confiável é fundamental para o desenvolvimento saudável, descrevendo essa experiência como “a possibilidade de estar só na presença de alguém”, apontando ser o gérmen da capacidade de relaxar na vida adulta. Por outro lado, a mesma experiência torna-se terrorífica no caso de uma criança que receba uma maternagem errática, inconstante, que não a permita adquirir confiabilidade na sua existência. Nesse caso, a vivência de não integração conduzirá à necessidade de se proteger do aniquilamento através de uma defesa do tipo psicótica, a desintegração.

Ogden¹⁰ observa que, nesse caso específico, a relação entre presente e passado difere do “après-coup” descrito por Freud (S. Freud, 1918b) no qual traços de memória de algo vivido no passado podem ser ressignificados no presente a partir de novas experiências, pois aqui o colapso inicial ocorreu nos primórdios e segue oculto no inconsciente. “Neste contexto especial, o inconsciente

quer dizer que a integração do ego não é capaz de abranger algo. O ego é imaturo demais para reunir todos os fenômenos dentro da área de onipotência pessoal”¹¹.

Winnicott – seguindo de forma não intencional uma linhagem ferencziana – parece expandir a compreensão do inconsciente para além do recalque, buscando abarcar aspectos daquilo que, embora tenha ocorrido, não foi vivenciado, dada a intensidade da ameaça de aniquilamento que a experiência de tal evento representava. Podemos inferir que Winnicott se refere a eventos muito iniciais da vida, nos quais falhas ambientais graves ameaçaram a continuidade do ser da criança. Tais eventos foram (não) vividos através do corpo de modo que as sensações corporais não puderam ser elaboradas imaginativamente, pelo fato de a criança estar à beira da não existência.

A sensorialidade na origem do psiquismo

Embora a teoria freudiana tenha como eixo central o Complexo de Édipo, encontramos em Freud referências sobre a questão da sensorialidade nas experiências iniciais vividas pela criança no contato com o corpo materno e as consequentes marcas deixadas no psiquismo por esses registros da comunicação pré-verbal. Uma referência significativa surge quando ele aprofunda as relações entre o Eu e o Isso e afirma que as sensações táteis são fundamentais na constituição do Eu, atribuindo à superfície da pele o lugar de representação do aparelho psíquico.

Freud também faz alusão ao papel da sensorialidade ao utilizar a imagem do bloco mágico para transmitir a ideia de um Eu estruturado em camadas, uma superficial, representando o paraexcitações (a película de celuloide) e outro, situado sob esta, representando a recepção sensorial das excitações vindas do exterior e a inscrição de seus traços (o quadro de cera). A primeira camada corresponderia à função perceptiva do Eu, que é sensível mas não conserva as inscrições, e portanto não tem memória; a segunda

seria correspondente à memória (pré-consciente), que registraria e conservaria as inscrições.

[...] o Eu deriva em última instância das sensações corporais, principalmente daquelas que têm sua origem na superfície do corpo. Pode ser considerado como a projeção mental da superfície do corpo, além de considerá-lo, como já vimos anteriormente, representando a superfície do aparelho psíquico.¹²

Apesar das referências encontradas em Freud, foi Ferenczi quem introduziu a sensorialidade como elemento fundamental para a clínica psicanalítica. Uma de suas singulares contribuições à psicanálise foi justamente destacar o elemento sensorial presente no contato entre o analista e o paciente, afirmando a absoluta necessidade de levar isso em consideração no tratamento de pacientes graves, não neuróticos. Como ressalta Nelson Coelho¹³, Ferenczi afirma que a partir da empatia¹⁴ torna-se possível ao analista acessar “as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos – não tendo, como ele, de lutar com resistências – adivinhar não só seus pensamentos retidos, mas também as tendências que lhe são inconscientes”¹⁵. Nelson Coelho observa que a empatia proposta por Ferenczi acessa percepções e afetos situados fora do campo das representações conscientes, embora tampouco pertençam ao campo do inconsciente. Como afirmou Ferenczi, “a única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista. É evidente que num analista bem analisado, os processos de ‘sentir com’ (*Einfühlung*) e de

»
a empatia proposta por Ferenczi
é pautada no contato afetivo entre o
analista e o paciente, contato
que envolve elementos sensoriais
como o ritmo da respiração
ou as alterações de tônus

avaliação, exigidos por mim, não se desenrolarão no inconsciente mas no nível pré-consciente”¹⁶.

Ferenczi propôs a elasticidade da técnica como saída para que a psicanálise pudesse se ocupar desses casos difíceis, cabendo ao analista desenvolver o tato ou a qualidade de “sentir com” o paciente, acolhendo os ritmos e os afetos emergentes na transferência. Antecipando em certa medida o que Winnicott irá desenvolver anos depois, ele considerava que na relação com pacientes graves (Winnicott usou o tema “pacientes regredidos”) o analista deveria desenvolver uma relação pautada na sinceridade, na confiança e na validação daquilo que é dito pelo paciente, dado que nesses casos não haveria algo recalcado a ser trazido à tona, mas algo faltante, da ordem da dissociação, que demandaria do analista uma atitude empática, ou seja, a capacidade de “sentir o outro em si”¹⁷ sustentando uma clínica pautada na intersubjetividade.

A empatia proposta por Ferenczi é pautada no contato afetivo entre o analista e o paciente, contato que envolve elementos sensoriais como o ritmo da respiração ou as alterações de tônus, tanto do paciente quanto do analista. Nesse contexto, a sensorialidade transcende a pura capacidade perceptiva, passando a ser compreendida como a via de circulação dos afetos na relação terapêutica, o que, como observou Ferenczi, exige do psicanalista uma análise aprofundada para que possa permitir-se ser afetado pelo paciente, permanecendo, ao mesmo tempo, muito atento às suas próprias reações afetivas. Indo além, propõe uma compreensão estética da linguagem pautada

10 T. Ogden, “O medo do colapso e a vida não vivida”, in *Livro anual de Psicanálise*, xxx-i.

11 D.W. Winnicott, *op. cit.*, p. 73.

12 S. Freud, “O ego e o id”, in *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud*, v. 19, p. 60.

13 N. Coelho, “Ferenczi e a experiência da *Einfühlung*”, *Ágora*, v. 7, n. 1.

14 O conceito de “empatia” (*Einfühlung*) foi introduzido na psicanálise por Ferenczi para propor um posicionamento do analista no qual pudesse estar aberto e disponível a “sentir com” o analisando, diferente da atitude proposta por Freud pautada na abstinência.

15 N. Coelho, *op. cit.*, p. 27.

16 S. Ferenczi, “Elasticidade da técnica psicanalítica”, in *Psicanálise* IV, p. 36.

17 D. Kupermann, *Por que Ferenczi?*



*para Ferenczi, é fundamental
que o analista encontre um manejo
clínico que atenda às demandas
do analisando, oferecendo-lhe
um ambiente em que se sinta
seguro e amparado*

num entrelaçamento entre corpo e psiquismo, na qual estaria presente uma dimensão sensorial da palavra cuja origem seria a imitação das coisas. O autor compreende a palavra para além de sua materialidade ou potencial de representação, interessando-se pelos elementos que dela emanam. Dito de outra forma, longe de ser um signo arbitrário que estaria no lugar de algo, a palavra seria uma extensão de algo experienciado pelo corpo, dado que na concepção de Ferenczi as relações simbólicas que constituirão a subjetividade se originam das relações entre o corpo e o mundo. Nessa perspectiva, as palavras guardariam uma relação íntima com as coisas, presentificando-as ao serem pronunciadas e evocando uma dimensão sensorial relacionada ao contato com aquilo que foi nomeado. Para ele: “Um halo sensorial estaria presente no símbolo”¹⁸.

Nesse contexto, como proposto em “A elasticidade da técnica”¹⁹, é fundamental que o analista encontre um manejo clínico que atenda às demandas do analisando, oferecendo-lhe um ambiente em que se sinta seguro e amparado para que possa vir a entrar em contato com o seu sofrimento psíquico sem que vivencie, mais uma vez, a ameaça de aniquilamento.

A inclusão do campo sensorial no encontro analítico

Sem dúvida as proposições de Ferenczi sobre a elasticidade da técnica psicanalítica – segundo a qual caberia ao analista ter a maleabilidade

necessária para atender os pacientes considerados por Freud como inanalizáveis – abriram caminho para outros analistas como Balint ou Winnicott. Estes desenvolveram uma clínica psicanalítica pautada no cuidado, considerando a importância do estabelecimento de um vínculo de confiança na relação analítica que remete ao vínculo primitivo estabelecido no início da vida, o que não seria possível sem a inclusão do campo sensorial. O analista “que respira” descrito por Winnicott permite ao analisando se perceber vivo e integrado, lembrando que na concepção de psicossoma proposta por Winnicott psique e soma formam uma unidade indiferenciada, sendo o soma a experiência da vitalidade física, enquanto a psique refere-se à elaboração imaginativa dessa experiência. Mais precisamente, no entendimento de Winnicott, a psique está relacionada ao funcionamento mental que cria imaginativamente a experiência de vitalidade física. Nessa perspectiva, independentemente da interpretação verbal, que será bem-vinda caso venha a emergir como um gesto espontâneo, o contato entre os corpos estabelecido pela presença do analista imersa em sua vitalidade física é, em si, terapêutico, dado que se aproxima de algo da ordem do arcaico, de um tempo em que ainda não existiam símbolos nem palavras. No encontro analítico sustentado pela presença do analista atento ao que se passa no âmbito do não verbal, ambos, analista e analisando, elaboram imaginativamente suas sensações corporais atravessadas pela fantasia, sustentando o silêncio frutífero dos momentos em que o paciente pode experimentar “estar só na presença de alguém”. A elaboração imaginativa do analista transita entre a atenção flutuante e as percepções ancoradas no corpo, potencializando sua capacidade de sustentar o paciente em sua solidão essencial, de onde poderá emergir uma expressão de algo verdadeiro e pleno de sentido em consonância com o seu verdadeiro *self*. A atenção aos elementos não verbais também pode favorecer o analista a construir interpretações que utilizem palavras carregadas de elementos sensoriais que possam ecoar no analisando.



*aquilo que não pôde
ser vivenciado pelo bebê
em decorrência de falhas
graves do ambiente não pode
ser objeto de transferência
na análise*

Nessa mesma direção, o questionamento introduzido por Ferenczi a respeito do princípio de abstinência do analista e o excesso de interpretações no tratamento de pacientes regredidos introduziu a ética do cuidado em psicanálise, propondo um enquadre diferenciado para o tratamento desses pacientes. Propondo que o analista se permitisse ser afetado pelo paciente através do estabelecimento de um contato para além do verbal, colocou em foco a dimensão sensorial presente nesse contato, influenciando o campo contratransferencial, tanto na adaptação do analista ao ritmo do paciente como na construção de sentidos através de suas interpretações. Trata-se de um recurso fundamental no manejo das experiências traumáticas, principalmente decorrentes do início da vida.

Konichekis²⁰ se refere a modalidades de trauma características dos primórdios resultantes de acontecimentos que envolvem a corporeidade, os quais, por serem desprovidos de representações, poderão resultar em núcleos traumáticos com ecos ao longo da vida. Afirma que, por ser o lugar privilegiado das primeiras simbolizações, o corpo permite a encarnação das experiências iniciais, de modo que, nos primórdios, a subjetividade se desenvolva com base no estabelecimento de uma ligação entre o soma e o psiquismo rudimentar da criança. Diante da impossibilidade de ser simbolizada,

uma parte somática e sensorial da experiência pessoal de sofrimento primário é excluída, suprimida, amputada da pessoa, para formar uma espécie de núcleo difícil de incorporar, e ainda mais difícil de introjetar. A pessoa não tem acesso a experiências subjetivas que se destacam e se afastam dela. Produzem-se então formas primárias de depressão, empobrecimento, diminuições, dores em seguida à perda não de objetos do

mundo exterior, mas das possibilidades e potencialidades próprias do self²¹.

Esses núcleos traumáticos do início da vida são fechados sobre si mesmos e comprometem a capacidade de elaboração psíquica das novas experiências, causando um empobrecimento simbólico.

Winnicott deixa clara a sua posição em relação ao significado da transferência referente à repetição de experiências passadas: aquilo que não pôde ser vivenciado pelo bebê em decorrência de falhas graves do ambiente não pode ser objeto de transferência na análise. Nesse contexto, a situação analítica é compreendida como uma possibilidade para que o paciente experimente pela primeira vez certas experiências constitutivas do *self*, sendo que, nesse caso, o trabalho do analista será o de sustentar o contato com o paciente sem interpretar, dado que não existem nele recursos simbólicos onde possa ecoar a interpretação.

Nessa perspectiva o fenômeno transferencial ganha novos contornos, demandando do analista a capacidade de elaborar imaginativamente suas próprias sensações corporais advindas, em parte, do acesso ao material fornecido pelo paciente regredido. Esse caminho trilhado a dois para além da capacidade de representar e de simbolizar representa um manejo fundamental não apenas na condução das análises de pacientes psicóticos, mas também de pacientes *borderline*, com distúrbios psicossomáticos ou dissociações entre verdadeiro e falso *selves*, além de constituir um importante recurso para a integração de experiências traumáticas.

18 J. Gondar, "As coisas nas palavras. Ferenczi e a linguagem", *CADERNOS DE PSICANÁLISE*, v. 32, n. 23, p. 127.

19 S. Ferenczi, *op. cit.*

20 A. Konichekis, "Núcleos traumáticos primários", *Primórdios*, v. 6, n. 6, p. 11-19.

21 A. Konichekis, *op. cit.*, p. 15.

Referências bibliográficas

- Bollas C. (1987-2015). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não pensado*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2013). *O momento freudiano*. São Paulo: Roca, 2013.
- Coelho N. (2004). Ferenczi e a experiência da *Einfühlung*. *Ágora*, v. 7, n.1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-14982004000100005>>. Acesso em: 26 maio 2025.
- Ferenczi S. (1928/2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1931/2011). Análises de crianças com adultos. In *Obras completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, p. 79-96.
- _____. (1933/1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In *Obras completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1928/1992). Adaptação da família à criança. In *Obras completas. Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud S. (1923b). O ego e o id. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1925[1924]/1996). Uma nota sobre o bloco mágico. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud*, v. 19. Rio de Janeiro: Imago, p. 253-262.
- 52 Fulgencio L. (2004). A noção de trauma em Freud e Winnicott. *Natureza Humana*, v. 6, n. 2, p. 255-270.
- Gondar J. (2010). As coisas nas palavras. Ferenczi e a linguagem. *Cadernos de Psicanálise*, v. 32, n. 23.
- Konicheckis A. (2018). Subjetivação e sensorialidade: os embriões do sentido. In R.A.S.Z. (orgs.), *Continuidade e descontinuidade no processo de subjetivação do bebê*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2019). Núcleos traumáticos primários. *Primórdios*, v. 6, n. 6, p. 11-19.
- Kupermann D. (2019). *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagodoni.
- Ogden T.H. (2023). Like the belly of a bird breathing: On Winnicott's "Mind and its Relation to the Psyche-soma". *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 104, n. 1, p. 7-22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00207578.2022.2124163>>.
- _____. (2016). O medo do colapso e a vida não vivida. *Livro anual de Psicanálise*, xxx-1, p. 77-93.
- Winnicott D.W. (1945/2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, p. 218-232.
- _____. (1949/2000). A mente e sua relação com o psicossoma. In *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, p. 332-346.
- _____. (1963/1994). O medo do colapso. In *Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 70-76.
- _____. (1979/1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Trad. I.C.S. Ortiz. Porto Alegre: Artmed.
- _____. (1986/1999). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1989/1994). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- _____. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago.

Possibilities of integrating traumatic experiences through the inclusion of the sensory field in the analytical encounter: an approach between Ferenczi and Winnicott

Abstract The issue of listening directed at the body was introduced into psychoanalysis by Ferenczi, who, by questioning the analyst's principle of abstinence and the excess of interpretations in the treatment of regressed patients, initiated the ethics of care, proposing a differentiated framework for the treatment of these patients. This opened the way for other analysts, such as Balint or Winnicott, to develop a psychoanalytic clinic based on care, considering the importance of establishing a bond of trust in the analytical relationship that refers to the primitive bond established at the beginning of life, which would not be possible without the inclusion of the sensory field.

Keywords sensuality; trauma; psychosomatic integration; Ferenczi; Winnicott.

Texto recebido: 03/2025.

Aprovado: 05/2025.