

A Pierre Fédida – uma homenagem particular

Ivanise Fontes

Três aspectos da obra do psicanalista francês são aqui ressaltados: o autismo como paradigma em psicopatologia fundamental, a retomada da noção de regressão, e a ênfase no trabalho de transferência.

Em outubro de 2002, a convite da instituição Formação Freudiana, no Rio de Janeiro, pude expor alguns dos aspectos da obra de P. Fédida que influenciaram minha pesquisa de doutorado sobre o tema da memória corporal e da transferência¹. Apenas quinze dias depois recebia a notícia de seu falecimento, o que me fez transformar a palestra num artigo que aqui apresento como uma homenagem, infelizmente póstuma.

A questão que norteou o trabalho de tese, defendida na Universidade Paris 7 sob sua orientação, foi sobre a dimensão corporal da transferência. Trata-se de considerar o corpo sensível do paciente tal qual ele aparece à escuta do analista. E esse corpo sensível surge despertado pela transferência, reproduzindo sensações anteriormente experimentadas.

Se de início as observações clínicas se detiveram nas manifestações corporais de pacientes somatizantes, em

seguida a pesquisa se ampliou incluindo o retorno dessa memória corporal em outras organizações psíquicas.

O encontro com Fédida foi então determinante. Psicanalista e professor da Universidade Paris 7, diretor do Laboratório de Psicopatologia Fundamental e Psicanálise e do Centro de Estudos do Vivente na citada universidade esse autor pretendia traçar uma metapsicologia da clínica. Assemelhava-se assim a S. Ferenczi (tendo neste autor uma referência teórica importante) numa mesma intenção: uma metapsicologia da técnica, que infelizmente o analista húngaro não pôde levar a termo.

O contato com suas idéias através de livros traduzidos para o português (*Clínica psicanalítica – estudos*² e

Ivanise Fontes é psicanalista, doutora em psicanálise pela Universidade Paris 7 – Denis Diderot, com pós-doutorado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. Autora do livro *Memória corporal e transferência*, São Paulo, Via Lettera, 2002.

*Nome, figura e memória – a linguagem na situação psicanalítica*³) havia iniciado pouco antes de minha ida à França, por orientação do professor e psicanalista Chaim Katz. Fédida nesses escritos apontava para o lugar do corpo dentro da teoria e da técnica analíticas. Fui encontrar eco em suas postulações para uma série de impasses com que me deparava na clínica.

Em busca de sua orientação candidatei-me ao mestrado que se desdobrou num doutorado tendo então como hipótese de trabalho: “As sensações registradas filo e ontogeneticamente pelo indivíduo reaparecem na transferência com o analista, quando o paciente encontra o espaço apropriado à repetição das cenas mais precoces”⁴.

Atualmente este tema: *o corpo e a transferência* recebeu um aprofundamento em pesquisa de pós-doutorado no Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC/SP e nas publicações em francês⁵ e em português⁶ da tese citada.

São três os aspectos dentro da obra de P. Fédida que me influenciaram particularmente e onde encon-

trei fundamento para o tema em questão:

I. A visão do autismo como modelo paradigmático em Psicopatologia Fundamental

II. A retomada da noção de regressão em análise, apoiada em S. Ferenczi

III. A ênfase no trabalho de transferência

Farei uma breve exposição de cada um desses aspectos, finalizando com alguns dos comentários de P. Fédida na banca de defesa de minha tese, transcritos de fita gravada na ocasião (outubro de 1998).

A visão do autismo como modelo paradigmático em psicopatologia fundamental

Segundo Fédida a teoria freudiana do auto-erotismo continua apontando para novas vias de pesquisa. Lembrando a fórmula de Bleuler de que *o autismo é o auto-erotismo sem o eros*, ele vai propor o autismo como verdadeiro paradigma teórico-clínico⁷.

Para ele a anorexia, por exemplo, pode ser pensada clinicamente pelo modelo do autismo, esclarecendo o mecanismo de retração, isolamento e recusa alimentar a partir de uma auto-sensualidade conservadora.

Recorre a F. Tustin, autora inglesa reconhecida por seu trabalho teórico-clínico com crianças autistas, principalmente no que ela postula sobre a *produção de formas*. Cito-a:

“Parece provável que o bebê humano normal tenha uma disposição inata para criar *formas*. Essas *formas* primárias são provavelmente formações vagas de sensações. Elas tenderiam a compensar a aleatoriedade do fluxo de sensações que constitui o senso de ser primitivo da criança. (...) Essas primeiras *formas* originam-se da ‘sensação’ de substâncias corporais macias, tais como fezes, urina, muco, saliva, o leite na boca e até o vômito, algumas dessas sendo objeto de experiências repetidas. Entretanto as *formas* são mais importantes para a criança do que as substâncias corporais. As substâncias corporais são meramente produtoras de *formas*. (...) As *formas* de sensações normais são os rudimentos básicos para o funcionamento emocional, estético e cognitivo. Se as coisas dão errado aqui, então problemas terríveis são acumulados. Foi o que aconteceu com as crianças autistas”⁸.

A autora considera o autismo como uma aberração que se desenvolveu como resultado de uma experiência traumática de separação corporal. Haveria uma exacerbação dessa auto-sensualidade das formas, sem permitir a entrada no auto-erotismo que já precisaria suportar o outro.

Fédida afirma:

“Trata-se de verdadeiras catástrofes ocorridas no início da vida, que destruíram a capacidade imaginária de um círculo auto-erótico da *forma*, e que, ao mesmo tempo, afetaram o conjunto de possibilidades de constituição de um *si* e de suas defesas, inclusive imunitárias,

“Parece provável que o bebê humano normal tenha uma disposição inata para criar *formas*. Essas *formas* primárias são provavelmente formações vagas de sensações” (F. Tustin).

sendo que a percepção – por assim dizer, *em abismo* – destas catástrofes é parcialmente possível por meio das tentativas da criança para se *proporcionar* um organismo por auto-sensualidade”⁹.

O que os bebês normais obtêm nas superfícies de seus corpos, nos diz ele, é a impressão de uma forma. Essas superfícies ainda não constituem a pele como fonte diferenciada (interna /externa) auto-erótica: são superfícies de impressões ou, mais exatamente, de projeções de superfícies a partir do suporte da pele... Ainda não se trata da atribuição de uma pele, mas apenas de uma superfície ulteriormente capaz de produzi-la.

Tudo isso nos remete aos tempos precoces, às marcas ou aos registros sensoriais precoces que envolvem o corpo antes mesmo que a linguagem surja. Resgata-se assim a importância da sensorialidade na constituição primordial do psiquismo. Dentro de uma investigação sobre a memória corporal, e como ela se manifesta através da transferência, torna-se fundamental o estudo desses primeiros tempos.

Algumas psicopatologias consideradas por alguns como *modernas* têm como denominador comum a incapacidade de representação – incluídas aí as psicossomatoses, os estados-limites, as organizações aditivas – e podem ser vistas através desse paradigma. Sua hipótese é de que “o autismo adquiriu um tal nível de pertinência semioclínica que sua descrição fenomenologicamente apurada transforma-o numa verdadeira fonte de modelização”¹⁰.

Fédida considera que no alcoolismo podemos pensar que a substância se torna importante para o sujeito por estar ligada a essa produção de forma: “...que o álcool torne-se a última substância que permite a experiência de um *fundo negro no interior*”¹¹. Como se isso ocorresse, ele continua, “...para criar intrapsíquica ou intracorporalmente o lugar do outro por assim dizer inédito. Produzir um topos para este

A adição – o alcoolismo – ganha para mim contornos de uma privação inicial e me lança no território do autismo.

A análise de B. será uma longa trajetória de construção de um eu, como experiência inaugural.

outro é a obra transferencial da análise e da psicoterapia”¹².

Um breve relato clínico:

B. é um homem de 50 anos, músico de sucesso já vencido que me diz não saber se é alcoólatra. Não bebe todo dia mas consome por vezes uma garrafa de vodca em parceria com a mulher em dias comuns.

Intriga-me a história de B., menino talentoso, pianista precoce, aderido durante anos a um grupo musical falido, sem autonomia financeira e mostrando-se a cada sessão analítica frágil e vulnerável.

Sua foto de infância vestido de terno revela a deformidade já inicial – *um menino que nunca deu trabalho*. Só chorou em desespero quando a irmã nasceu, aí, aos três anos, deu sinais de que era criança... contava a mãe, orgulhosa de seu filho maduro. Andou cedo, falou cedo, tocou piano para todos sentado com seu pequeno corpo num tamborete onde não tinha nem

como se encostar. Nenhuma retaguarda, nenhum respaldo afetivo.

A adição – o alcoolismo – ganha para mim contornos de uma privação inicial e me lança no território do autismo, nessa capacidade exacerbada de criação de formas de sensação para garantir uma sobrevivência psíquica. Minha clínica transforma-se e avalio que a análise de B. será uma longa trajetória de construção de um eu, não através de uma resignificação de experiências já vividas, mas como uma nova experiência, inaugural.

No caso de B. o álcool não entraria para preencher uma carência afetiva, ou *anestesiaria sentimentos*, mas a ingestão dessa substância forja um aquecimento que cria uma forma interna ilusória de consistência¹³. É uma impressão alucinatória de integridade psíquica.

Podemos passar para o segundo aspecto.

A retomada da regressão como fenômeno inerente ao processo analítico

Apoiado nas idéias de S. Ferenczi, Fédida irá rever a noção de regressão em análise. Em suas "Conclusões bioanalíticas"¹⁴, Ferenczi defendia a idéia de uma tendência à regressão em ação na vida psíquica como a existente na vida orgânica. Segundo ele a análise não chegaria a nada sem a regressão. Segue afirmando que se o analista dispõe de meios para imaginar analogicamente o que escuta do paciente, uma sessão de análise equivale a uma sequência ontogenética que recapitula a infância filogenética da espécie no indivíduo, pautando-se aqui na lei de Haeckel¹⁵.

Inspirado nessas formulações, Fédida escreve um artigo intitulado: "A regressão: formas e deformações"¹⁶ em que defende a regressão no tratamento.

Para ele é graças à imaginação analógica e metafórica do analista que o paciente pode obter recurso terapêutico de sua regressão no tratamento.

Quando, portanto, uma relação analítica encontra-se num nível primário, ou seja, quando a transferência atinge níveis mais arcaicos, as palavras não são possíveis e as sensações têm lugar. A dupla analítica se encontra de maneira particular (o "estado de transe"¹⁷ de Ferenczi).

Cabe aqui lembrar que a hipótese de minha pesquisa foi sobre a existência de uma memória corporal constituída de fragmentos de impressões sensoriais da mais tenra infância, que seria despertada no curso de uma análise pelo fenômeno da *regressão alucinatória* da transferência.

Esses registros que se fazem no corpo de início auto-sensuais (e que podem ganhar nos autistas propor-

ções desmesuradas) produzem *formas* vitais para o desenvolvimento e o asseguramento de uma futura identidade psíquica. Há então a possibilidade de que justamente as *formas* descritas por F. Tustin se reapresentem por vezes dentro da relação analítica através da transferência.

Tais fenômenos segundo ele encontram-se isolados de uma fala que possa descrevê-los; produzem apenas imagens sensoriais experimentadas pelo analista (não sendo metáforas). São muitas vezes essas formas autísticas que, mesmo que não estejamos diante de uma criança autista, entram em jogo em outras síndromes e nos surpreendem na clínica de adultos.

Segundo Fédida:

"Em várias condições o analista vê sua própria atenção prender-se ao conteúdo dramático da fala que lhe é endereçada em sessão, e suas intervenções são feitas no sentido do deslocamento transferencial. Mas em certos momentos essa atualização faz desaparecer toda a associatividade de que a palavra seria capaz, caso o vivido fosse mantido pelo que é, a saber, uma forma alucinatória do desejo"¹⁸.

A ênfase no trabalho de transferência

A transferência favorece extraordinariamente a instauração das mais refinadas manifestações. Essa é a razão pela qual analista e analisando são colocados em uma situação em que os movimentos regressivos poderão ter lugar, níveis sensoriais incluídos.

Fédida vai explorar muito essa modalidade de comunicação nos processos transferenciais, aliás título de um de seus artigos¹⁹.

Para ele, analista e analisando são remetidos ao que ele denomina *inquietação estranheza* da transferência. O próprio daquilo que chamamos transferência, diz ele, está em constituir um fenômeno *unheimlich*, pelo

Minha pesquisa foi sobre a existência de uma memória corporal constituída por fragmentos de impressões sensoriais da mais tenra infância, que seria despertada no curso de uma análise pelo fenômeno da *regressão alucinatória* da transferência.

seu desencadeamento e pela potência psicótica (alucinatória) dos processos ativados²⁰.

Em minha pesquisa pude constatar que na comunicação analista-analisando é necessário admitir, como parte inerente do tratamento, uma via sensorial. Do mesmo modo que a poesia nos reenvia a uma experiência de sensação(ões), através de uma seqüência de palavras fora de uma lógica discursiva, a transferência se presta ao encontro das vicissitudes da experiência vivida, numa reprodução de sensações anteriormente experimentadas. Na maioria dos casos essas manifestações irrompem bruscamente através dos aparelhos visual, auditivo e olfativo, quase como uma alucinação, oferecendo condições para um retorno do infantil. Pode ser uma sensação corporal inesperada, que adentra o espaço analítico, e que indicaria uma experiência precocemente vivida. Está em jogo a capacidade do analista de interpretar esses enunciados corporais.

Portanto, aceitando a idéia da “transferência como condição de uma recolocação em movimento do círculo da forma auto-erótica”²¹, podemos esperar pelo advento de regressões alucinatórias durante o tratamento.

O registro sensorial escapa por vezes ao processo de recalcamen- to, justamente por estar fora da representação. Como diria S. Ferenczi, “a lembrança fica impressa no corpo e é somente lá que ela pode ser despertada”²². Algumas impressões ficariam inscritas nessa memória corporal, memória esta que retorna despertada pelo processo transferencial, oferecendo a possibilidade de representação.

Lembrando S. Freud “as experiências inaugurais produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou às percepções sensoriais, principalmente de ordem visual e auditiva”²³. Em 1937, no seu texto “Construções em análise”, refere-se à presença de ver-

A noção freudiana de memória do infantil é invocada por Fédida para esclarecer as alucinações em análise.

dadeiras alucinações, certamente não psicóticas, surgidas ao longo do tratamento:

“Talvez seja uma característica geral das alucinações – à qual uma atenção suficiente não foi até agora prestada – que, nelas, algo que foi experimentado na infância e depois esquecido retorne – algo que a criança viu ou ouviu numa época em que ainda mal podia falar e que agora força o seu caminho à consciência, provavelmente deformado e deslocado, devido à operação de forças que se opõem a esse retorno”²⁴.

A noção freudiana de memória do infantil é invocada por Fédida para esclarecer essas alucinações em análise. Daí considerarmos a transferência como lugar privilegiado para a regressão alucinatória. Talvez pudéssemos dizer até que ela é em si mesma uma regressão alucinatória.

É preciso que o analista exerça sua imaginação e capacidade regressiva para poder ter acesso a esse material fornecido pelo paciente. Se ele encontra seu lugar de recepção sensorio-cinestésica, o paciente poderá “comunicar” seus signos sensoriais e transmitir vivências de intimidade e estranheza.

Face à angústia arcaica do paciente, o analista se encontra numa situação delicada – é o momento em que a memória corporal se manifesta em lugar da linguagem verbal. E o corpo do analista é implicado nesse processo. Segundo P. Fédida, o analista precisa “res-

soar” a comunicação do paciente, isto é, deve produzir algum eco em seu próprio corpo, de modo que, através da vivência contratransferencial, possa entrar também em contato com essas experiências primitivas. Comentários de P. Fédida sobre a pesquisa “A memória corporal e a transferência”

Na banca de defesa de tese de meu doutorado P. Fédida afirmou, dentre outras observações²⁵:

“Quando a doutoranda veio me falar de seu projeto de tese eu logo percebi que o que a interessava era, com efeito, a memória da transferência, própria da transferência. E que seu projeto mais amplo era, no fundo, uma reflexão sobre a técnica, sobre a prática analítica.

“Tenho simpatia por esse trabalho que acaba de ser concluído e que tem por interesse colocar em evidência algo que me tem ocupado desde muito tempo. Esse tema: memória, corpo e transferência, situa-se no coração mesmo da psicanálise, e, eu diria, também em seu próprio futuro.

“Uma perplexidade muito fecunda de sua parte conduziu-a a refletir, a partir de casos clínicos de sua experiência, sobre aquilo que colocava em conflito eventualmente a estrita obediência às regras e ao mesmo tempo fazia aparecer um certo número de acontecimentos que revelavam precisamente um campo a teorizar. Iria, portanto, precisar se interrogar sobre que conjunto de

dispositivos analíticos considera a extraordinária presença do corporal. E quero lembrar não se tratar de modificar radicalmente a técnica, mas as intervenções do analista vão precisar levar em conta as experiências corporais originais que se encontram presentes na transferência.

“Orientando-se fundamentalmente na teoria freudiana, foi necessário, no entanto, constatar que o fenômeno corporal implicava em considerar na interpretação, e na própria técnica, o que não passa pela regra verbal.

“Era preciso evitar toda a facilidade que consistiria em poder retomar os slogans de certas terapias corporais, quer seja *gestalt* ou outras, e que consiste em querer supor que podemos diretamente ter acesso ao infantil, o mais traumático, através de experiências corporalmente vividas.

“Creio no horizonte no qual se situa seu trabalho, tanto que poderíamos dizer “imaginação corporal e interpretação” – como se apresenta afinal essa imaginação do corpo na atividade de interpretação e em toda a intervenção. Tendo em vista que essa relação não consiste em tocar o paciente, a doutoranda seguiu no sentido de uma pesquisa que, do meu ponto de vista, não poderia se desenvolver e ter uma resposta satisfatória sem uma experiência clínica que produzisse novas hipóteses teóricas efetivas.

“Enquanto lia o seu trabalho eu estava ao mesmo tempo preparando conferências que farei no Brasil com os argumentos de Lévi-Strauss de 1947, em seu projeto de comparar a técnica freudiana à técnica do xamã. Nessa comparação ele coloca em evidência as oposições entre a comunidade verbal e imaginária que sustenta a ação do xamã e a atividade psíquica que sustenta a atividade do analista. E eu me perguntava se um texto como esse de Lévi-Strauss teria para nós hoje em dia uma certa eficácia. Trata-se talvez de saber se nós já não teríamos

formulado uma resposta a essa questão que se lhe apresentava na época: que os gestos verbais que o xamã dirige a sua paciente, no caso uma mulher que está doente no momento em que vai parir, não conduzem a despertar a “saída” do mal. Em seu texto vemos o caminho que percorre o gesto da palavra para ir buscar no corpo a forma doente e colocá-la nesse momento fora do corpo da paciente.

“Sua tese coloca a seguinte questão atual: Será que nós evoluímos sobre a nossa concepção de interpretação? Essa que produzimos no tratamento e que se forma no interior do material de sensações que o analista recebe vindas de seu paciente? Refiro-me a esse não-verbal, se os senhores assim o querem, melhor seria designá-lo como sensorial, como sensual, como sexual não agido na sessão. Será que a interpretação se forma nessa capacidade gestual que permite em seguida ao paciente receber as palavras do analista, com, digamos, o material que é de sua experiência transferencial?

“Portanto a questão que eu levanto é, mais globalmente, sobre a evolução da técnica analítica. O desdobramento desta pesquisa de tese concerne precisamente esse ponto, posto que me parece ter sido lançada uma primeira pedra que, agora, lhe permitirá alcançar a construção que virá.”

Concluo aqui esta exposição considerando que devo a Pierre Fédida meu reencontro com uma psicanálise *sensível*; sua obra me incitou a desenvolver as idéias da pesquisa que continua atualmente com o título “A dimensão corporal da transferência – evoluções da técnica analítica”. Sou muito grata à confiança que em mim depositou.

Post-scriptum

Sinceros agradecimentos ao amigo Marcelo Marques, psicanalista da Association Psychanalytique de

France, a quem devo meu primeiro contato com Fédida em Paris. ■

NOTAS

1. Palestra proferida em 17 de outubro de 2002, a convite da psicanalista Suzana Nolasko, na Formação Freudiana, instituição psicanalítica no Rio de Janeiro dirigida por Chaim Katz.
2. P. Fédida, *Clínica psicanalítica – estudos*, São Paulo, Escuta, 1988.
3. P. Fédida (1991), *Nome, figura e memória – a linguagem na situação psicanalítica*, São Paulo, Escuta, 1992.
4. Cf. tese de doutorado intitulada “La mémoire corporelle et le transfert”, defendida pela autora em 1998 no Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse – Université Paris 7.
5. I. Fontes, *La mémoire corporelle et le transfert*, Paris, Presses Universitaires du Septentrion, 1999.
6. I. Fontes, *Memória corporal e transferência – fundamentos para uma psicanálise do sensível*, São Paulo, Via Lettera, 2001.
7. P. Fédida (1990), “Auto-erotismo e autismo: condições de eficácia de um paradigma em psicopatologia”, in *Nome, figura e memória – a linguagem na situação psicanalítica*, São Paulo, Escuta, 1992.
8. F. Tustin (1989), *Barreiras autísticas em pacientes neuróticos*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1990, p. 99-100.
9. P. Fédida, *op.cit.*, p. 156-157.
10. *Idem*, p. 151.
11. *Idem*, p. 157.
12. *Idem, ibidem.*
13. Cf. meu artigo “O corpo mascarado e o tempo sensível”, *Cadernos de psicanálise*, do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, n. 15, ano 24, Rio de Janeiro, 2002, p. 195-196.
14. S. Ferenczi (1914-15/1924), *Thalassa — essai sur une théorie de la genitalicité*, Oeuvres complètes, Psychanalyse 3, Paris, Payot, 1977, p. 311-323.
15. E. Haeckel (1834-1919), zoólogo alemão para o qual a lei filogenética estipula que todo organismo recapitula no curso de seu desenvolvimento embrionário as diferentes etapas da história evolutiva da espécie.
16. P. Fédida, “La régression, formes et déformations”, *Revue internationale de psychopathologie* n. 5, Paris, PUF, 1994.
17. S. Ferenczi (1930), “Princípio de relaxação e neocatarse”, in *Escritos psicanalíticos – 1909-1933*, Taurus, Rio de Janeiro, p. 327.
18. P. Fédida, “Modalités de la communication dans le transfert et moments critiques du contre-transfert”, in *Communication et représentation*, Paris, PUF, 1986, p. 79-80.
19. P. Fédida, *op.cit.*
20. P. Fédida, “A Angústia na contratransferência ou o sinistro (a inquietante estranheza) da transferência”, in *Clínica psicanalítica – estudos, op. cit.*, p. 91.
21. P. Fédida, *Nome, figura e memória – a linguagem na situação psicanalítica, op. cit.*, p.161.
22. S. Ferenczi, “Notas e fragmentos”, in *Obras completas – Psicanálise 4*, São Paulo, Martins Fontes, 1992, p. 268.
23. S. Freud (1939), “Moisés e o monoteísmo”, in *Obras completas*, Edição standard brasileira, v. XXIII, Imago, 1975, p. 93.
24. S. Freud, “Construções em análise”, in *Obras completas*, Edição standard brasileira, v. XXIII, 1975, p. 302.
25. Trechos de texto de fita gravada, transcritos e traduzidos pela autora.