

A progressão traumática:

algumas conseqüências para a clínica na contemporaneidade

Daniel Kupermann

Uma reflexão sobre o resgate de um olhar genealógico para o fenômeno traumático na clínica contemporânea, marcada pela incidência de subjetividades caracterizadas pela pobreza dos processos de simbolização e da capacidade de fantasiar.

Obsolescência da Psicanálise?

Em um artigo provocador publicado nos anos sessenta, o filósofo Herbert Marcuse¹ apontava uma importante transformação em curso na ordem cultural, cujo efeito era a produção de um novo modo de subjetivação, distinto daquele postulado por Freud e adotado desde então pelo campo psicanalítico. Em vez de apresentarem conflitos “autoplásticos” entre seu ego e as múltiplas exigências do id, do superego e da realidade, as subjetividades pareciam não

se deter frente aos imperativos de busca de satisfação pulsional, o que conduziu à hipótese de um *psiquismo constituído exclusivamente de id e superego*, para o qual o gozo adviria sem a necessária mediação egóica, responsável, em última instância, pela pequena margem de autonomia e de liberdade do sujeito freudiano.

Daniel Kupermann é psicanalista membro da Formação Freudiana (RJ), professor (RD/CNPq) do Departamento de Psicologia e do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, co-organizador da coletânea *Seria trágico... se não fosse cômico. Humor e psicanálise* (Civilização Brasileira) e autor dos livros *Transferências cruzadas. Uma história da psicanálise e suas instituições* (Revan) e *Ousar rir. Humor, criação e psicanálise* (Civilização Brasileira).

Na nova ordem assim estabelecida, estava claro que os mecanismos de controle social não mais se sustentavam na repressão sexual que vigorara na aurora da modernidade e sobre a qual Freud se apoiou para a formulação da primeira tópica, cuja “pedra angular” fora a noção de recalque². No período entre as guerras mundiais, as figuras que até então tinham sustentado os ideais sociais, inspiradas no modelo patriarcal, haviam perdido sua autoridade, e o capitalismo já apresentava sua face mais voraz. Nesse contexto, os modos de poder incitavam à ação sem mediação simbólica e, se havia “repressão”, ela editaria uma outra figura da proibição do pensamento e da anulação das singularidades bem distinta daquela caracterizada pela repressão à satisfação pulsional imposta pelos antigos emblemas da autoridade paterna: a “dessublimação repressiva”, como a nomeou Marcuse³. O sujeito freudiano constituído de id, ego e superego (herdeiro da instância paterna), para o qual o recalque e a sublimação – como destinos privilegiados da pulsão – compunham o *pendant* responsável pelo movimento expansivo do psiquismo, estava ameaçado de extinção.

Conseqüentemente, o método psicanalítico, que tinha eleito a interpretação das resistências e do conteúdo recalado como instrumento operador de mudanças e de transformações psíquicas, arriscava tornar-se obsoleto. A dessublimação repressiva parecia incidir sobre as subjetividades não mais como produtora do recalque, mas de uma *clivagem* no psiquismo responsável pela emergência de novos quadros sintomáticos que, dentre outras características, apresentavam, junto ao empobrecimento erótico assim produzido, um previsível enfraquecimento da competência fantasística e imaginativa, bem como dos processos de simbolização

que moviam a regra fundamental da livre associação.

Na “sociedade sem pai” preconizada por alguns teóricos da Escola de Frankfurt, o ideal do ego deixava de se constituir e fortalecer através dos embates com as autoridades encarnadas em figuras amadas e, simultaneamente, odiadas, junto às quais se podia experimentar uma afetividade ambivalente responsável por uma conseqüente reserva de liberdade. Ao invés disso, incorporavam-se sem grandes questionamentos, por meio de uma identificação “estática”, os ideais e os imperativos transmitidos, sobretudo, pela mídia de massa, frente aos quais as subjetividades enfraquecidas se mostravam impotentes.⁴

Pode-se objetar, é claro, que as concepções do superego como imperativo de gozo, das compulsões características dos quadros de sofrimento contemporâneo e da clivagem narcísica como mecanismo de defesa já se encontravam esboçadas na metapsicologia freudiana.⁵ Mas mesmo esta constatação não é suficiente para obturar a evidência de que os desafios clínicos que uma subjetividade composta “exclusivamente” de id e superego devem ser acompanhados em outros autores que se dedicaram a pensar a prática clínica nessas condições. De fato, após a virada dos anos vinte, que coincide com as formulações da pulsão de morte e da segunda tópica, Freud se dedicou mais às conseqüências metapsicológicas delas derivadas e à crítica da cultura que tanto o seduzia desde a juventude, do que às reflexões clínicas propriamente ditas.

Notadamente, Sándor Ferenczi foi o primeiro psicanalista que se debruçou sobre esses quadros de sofrimento, dedicando-se aos chamados “pacientes difíceis” – aqueles que não atendiam à regra da associação livre e não se adaptavam à rigidez do enquadre clínico tradicional, revelando justamente uma pobreza do fantasiar e dos

processos de simbolização –, o que o levou a sucessivos empreendimentos clínicos mais ou menos heterodoxos que culminaram no resgate da teorização sobre o trauma e sua incidência nos psiquismos. Na esteira das formulações ferenczianas, encontramos as concepções winnicottianas, balizadas em uma clínica com pacientes bastante regredidos, o que aproxima suas experiências. Comum a ambos, a formulação de trauma não como um fenômeno inerente à estruturação do psiquismo, mas como um efeito devastador de uma não adaptação do ambiente – da “família” – aos delicados processos envolvidos na constituição subjetiva da criança.⁶

Abandono e progressão traumática

O resgate da teorização sobre o trauma efetuado por Ferenczi encontra solo fértil em duas la-

Sándor Ferenczi
foi o primeiro
psicanalista que
se debruçou
sobre esses quadros
de sofrimento,
dedicando-se
aos chamados
“pacientes difíceis”.

cunas do pensamento freudiano. Em primeiro lugar, o abandono da teoria da sedução traumática por parte de Freud se deve à assunção da sexualidade infantil (fantasias sexuais infantis). *Porém, o fato de se conceber uma sexualidade infantil não implica que se entenda que esta seja simétrica à do adulto.* A traumatogênese como “confusão de língua”⁷ entre os adultos e a criança viria responder a esse problema. Além disso, a formulação, por parte de Freud, de um estado de desamparo original e irreduzível na constituição da subjetividade – do qual o trauma do nascimento persistiu sendo o “protótipo” – responsável pelo que ficou conhecido como sua segunda teoria traumática⁸, não deixa de apresentar dificuldades, sobretudo no que concerne à clínica.

De fato, ao se conceber o desamparo traumático devido à condição humana de permanente assujeitamento às intensidades pulsionais, sendo, portanto, “estrutural”, arrisca-se perder de vista as sutis diferenças que constituem todo o campo do manejo clínico, tendendo a um estilo clínico no qual a direção da cura consiste em conduzir o analisando a se deparar com esse mesmo estado de desamparo – agora sustentado e tornado suportável pela instalação da transferência – de modo a que um novo estilo de existência possa ser criado, mais livre de inibições, de acordo com a sua competência sublimatória. No entanto, dependendo de como se entende a instalação e o manejo da transferência (e da contratransferência), o efeito dessa modalidade do psicanalisar poderá ser o de um destacamento e de uma desimplificação do psicanalista dos processos criativos almejados, o que seria efetivamente experimentado como horror pelos analisandos, que encontrariam, assim, na experiência analítica, uma reprodução do que foi vivido como abandono traumático em suas histórias de vida.⁹

Apesar de, em grande parte do seu percurso teórico, Ferenczi ter sido seduzido pela busca de um caráter originário para o traumatismo, adotando a hipótese de que a catástrofe promovida pelo nascimento estaria na base das experiências posteriores de afetação traumática, pode-se encontrar em “A adaptação da família à criança” o marco do seu rompimento com essa concepção e, sobretudo, com a concepção de desamparo estrutural¹⁰. A afirmação

ocasião do nascimento, como o ambiente familiar procura tornar toda a nova situação o mais agradável possível, fornecendo calor, protegendo o recém-nascido das excitações externas excessivas, nutrindo-o. Enfim, “adaptando-se” à criança. Nesse sentido, pode-se dizer que Ferenczi imprime na discussão sobre o fenômeno traumático um olhar *genealógico*, menos interessado na busca de um caráter originário para o mal do que na compreensão do campo

Ferenczi não sustentaria mais qualquer separação arbitrária entre o que seria da ordem da maturação psicofisiológica da criança e o que seria da ordem do ambiente.

contudente de que “o nascimento é um verdadeiro *triumfo*, exemplar para toda a vida”, revela a amplitude da torção operada¹¹. Isto porque Ferenczi não sustentaria mais qualquer separação arbitrária entre o que seria da ordem da maturação psicofisiológica da criança e o que seria da ordem do ambiente – o “instinto dos pais” – tampouco entre natureza e cultura. Portanto, seria preciso reconhecer que não apenas os pulmões e o coração estão bem formados na

das forças envolvidas na produção do patológico.

Assim, “se tudo vai bem”, como diz Winnicott¹², ou seja, se houver “adaptação ativa” do meio (família/mãe) à criança, não haverá experiência psíquica *original* de desamparo (mesmo se a concebermos mítica).¹³ Ainda segundo essa orientação, também a constituição de um superego sádico e tirânico será atribuída não à maneira como o psiquismo se estrutura em virtu-

de do complexo de Édipo, mas a um ambiente intrusivo, incapaz de acolher a temporalidade específica de produção de sentido por parte da criança, o que a obriga, em busca de proteção ao desamparo efetivamente *produzido*, a uma identificação maciça e “estática” – decerto traumática – com a auto-ridade punitiva.

Ao retomar décadas depois a idéia da importância da adaptação da família, em especial da mãe, às necessidades fisiológicas e afetivas primárias da criança, Winnicott escreve: “um estudo do trauma, portanto, envolve o investigador em um estudo da história natural do meio ambiente relativa a um indivíduo em desenvolvimento. O meio ambiente é adaptativo e, depois, desadaptativo; a mudança da adaptação para a desadaptação está intimamente relacionada ao amadurecimento de cada indivíduo (...)”.¹⁴

Convém sublinhar que a “desadaptação” à qual Winnicott se refere é *paradoxal*, no sentido em que sua incidência permite à criança o desenvolvimento do sentido de realidade e a aquisição de sua parcela de independência e singularidade já “desejadas”¹⁵. Um meio ambiente intrusivo – não paradoxal – é que poderá tornar o processo de desadaptação traumático, promovendo movimentos defensivos que poderão culminar em uma clivagem no aparelho psíquico des-preparado da criança.

A originalidade da traumatogênese na descrição ferencziana está, portanto, na concepção de que, apesar de a criança ser sexualizada e estabelecer relações eróticas e amorosas com os adultos, sua sexualidade opera segundo a linguagem da ternura. Esta é essencialmente lúdica, experimental, e é por meio das manifestações da ternura no encontro com o universo dos adultos que o psiquismo pode se expandir criativamente, introjetando novos sentidos para a existência. As condições para o trauma

“**T**em-se nitidamente a impressão de que o abandono acarreta uma clivagem da personalidade. Uma parte da sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte, e assim torna o abandono nulo e sem efeito”.

S. Ferenczi

se apresentam quando, no encontro com a criança, o adulto tomado pela linguagem da paixão perde a dimensão dessa diferença, efetuando uma violência.¹⁶

No entanto, a violência não é, em si mesma, necessariamente traumática. O que terá valor traumático será a impossibilidade de a criança atribuir sentido à dor produzida por não encontrar um terceiro capaz de testemunhar e acolher seu sofrimento¹⁷. Quando há esse reconhecimento por parte de um outro adulto, o trauma não se torna patogênico. Portanto, em Ferenczi o que é decisivo na experiência traumática é o *abandono*.

É a emergência do abandono, efetivamente, o que causará a “confusão de língua” entre os adultos e a criança, obrigando a criança desamparada a se haver com o enigma aprisionador da culpa transmitido pela linguagem da paixão própria dos adultos martirizados. Como efeito deste abandono,

e por não poder prescindir do amor do agressor (por sua vez objeto privilegiado de amor da criança), a solução psíquica encontrada é a incorporação do agressor bem como de seu sentimento de culpa enigmático, que dá origem a uma clivagem através da qual a criança procura proteger a si própria. Ferenczi escreve: “Tem-se nitidamente a impressão de que o abandono acarreta uma clivagem da personalidade. Uma parte da sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte, e assim torna o abandono nulo e sem efeito”. No entanto, o resultado produzido é o de uma cisão na qual a parte sensível se encontra brutalmente destruída, enquanto a outra parte “sabe tudo, mas nada sente”.¹⁸

O que está assim indicado é que a contrapartida para a dor provocada pelo abandono traumático é a produção de uma dessensibilização anestésica, obtida por

meio de um eficaz procedimento de auto-abandono da parte sensível de si mesmo. O sonho do bebê sábio, no qual um recém-nascido dispõe surpreendentemente do uso da linguagem e de sabedoria capaz de aconselhar os adultos ao seu redor, bem como os sonhos nos quais a cabeça aparece separada caminhando com os próprios pés ou ligada por um fio ao resto do corpo são a inspiração e, ao mesmo tempo, a ilustração para essa complexa operação metapsicológica. Ferenczi nomeia esse processo de “progressão traumática”¹⁹, utilizando a sugestiva metáfora de um fruto bichado que amadurece rápido demais. A aquisição precoce de um saber e de uma maturidade própria dos adultos cobra, portanto, um preço alto, o da *insensibilidade* como comprometimento da capacidade de afetar e de ser afetado pelo outro, que se faz acompanhar pela impossibilidade de expressão dos afetos de amor e de ódio e por uma conseqüente

diminuição da potência para se afirmar de modo singular e, no limite, também da vontade de viver.²⁰

Dessa maneira, os sintomas mais significativos apresentados pelos pacientes que sofreram traumatismo são a obediência mecânica aos imperativos sociais junto à extrema dificuldade de reagir aos agravos através da expressão do ódio. Trata-se, assim, de subjetividades aparentemente incapazes de reações aloplásticas e da adoção de estilos de vida mais criativos, revelando uma tendência ao mimetismo, herança dos tempos em que reagir era efetivamente impossível. Na dinâmica do *setting* analítico, apresentam uma dificuldade em cumprir a regra da associação livre, revelando um enfraquecimento da capacidade de fantasiar e da imaginação.

A leitura metapsicológica tecida por Ferenczi para esses quadros indica “*uma forma de personalidade feita unicamente de id e de su-*

perego, e que, por conseguinte, é incapaz de afirmar-se em caso de desprazer”.²¹ Por não suportarem a angústia impensável imposta pela experiência de abandono traumático a que foram submetidas – e para não ficarem absolutamente sós – essas subjetividades apelam para as identificações estáticas com os enunciados da linguagem da paixão proferidos por seus agressores, e para a obediência às palavras de ordem transmitidas pela cultura de massa contemporânea.²²

Ensaçando costuras

Como vimos, tanto Ferenczi quanto Marcuse acenam para o surgimento de uma configuração psíquica aparentemente constituída apenas de id e superego, responsável por alguns dos quadros de sofrimento psíquico que, na contemporaneidade, persistem desafiando a práxis psicanalítica. Segundo Marcuse, esses modos de subjetivação seriam efeito da “dessublimação repressiva” promovida pela “sociedade sem pai” característica do estágio atingido pelo capitalismo, na qual os ideais transmitidos pela mídia de massa são incorporados sem a resistência própria do embate afetivo antes exercitado junto à autoridade paterna. O recrudescimento das patologias do ato (compulsões e depressão) na cena cultural seria índice desse fenômeno. Na versão ferencziana, essa configuração psíquica seria produto de uma “progressão traumática”, responsável pela destruição da sensibilidade e pela incorporação de um saber alheio à produção de sentido por parte do sujeito, o que se pode reconhecer na pobreza erótica e no enfraquecimento da potência de fantasiar e de imaginar presente em muitos dos que recorrem hoje à clínica, para os quais o peso do real é esmagador.

No entanto, o que é decisivo no argumento de ambos, o que se

Segundo Marcuse,
esses modos de subjetivação
seriam efeito da
“dessublimação repressiva”
promovida pela “sociedade sem pai”
característica do estágio atingido
pelo capitalismo, na qual os ideais
transmitidos pela mídia de massa
são incorporados sem a resistência
própria do embate afetivo
antes exercitado junto
à autoridade paterna.

impõe como um transtorno em torno do qual se articulam as configurações subjetivas e as sintomatologias descritas, é o diagnóstico de um *abandono traumático produtor de sofrimento psíquico*. Os psiquismos que parecem ser constituídos unicamente de id e superego caracterizam subjetividades abandonadas, em estado de isolamento e de desamparo. Acompanhando Marcuse, o problema da “sociedade sem pai” não é o declínio da função paterna em si²³, mas o fato de ainda não se ter tido sucesso em criar agenciamentos pautados em outros modos de encontro e de investimento libidinal.

Em “Reflexões sobre o trauma”, Ferenczi ilustra a clivagem psíquica como a reação do “homem abandonado pelos deuses”, que “escapa totalmente à realidade e cria para si um outro mundo no qual, liberto da gravidade terrestre, pode alcançar tudo o que quiser”²⁴. Cria-se, dessa maneira, um anjo da guarda desencarnado que virá em socorro do sujeito traumatizado pelo isolamento a que se viu submetido²⁵. Porém, no limite, essa saída poderá conduzir ao suicídio, já que anjos da guarda tendem a se mostrar, mais cedo ou mais tarde, impotentes. Em sua perspectiva clínica, trata-se, portanto, de buscar uma alternativa para “não rejeitar tudo em bloco”, assumindo como condição que, na situação analítica, “o paciente não está inteiramente só”.²⁶

Algumas conseqüências clínicas

O percurso clínico de Ferenczi é todo pautado no desafio de acolher o sofrimento dos pacientes chamados “difíceis”, para os quais a escuta pretendida por meio do enquadre e da técnica psicanalítica tradicional não demonstrava ser eficiente (mais do que isso, ela viria a se demonstrar verdadeiramente iatrogênica). Após intensas experimentações clínicas, sua conclusão

é a de que o obstáculo maior nessas análises residia na “insensibilidade” dos próprios analistas, que resistiam à experiência de afetação mútua promovida pelo encontro analítico.²⁷

Curiosa constatação, uma vez que a insensibilidade anestesiante e a conseqüente indiferença ao outro são, como foi indicado, as principais características dos quadros de sofrimento psíquico dos pacientes com os quais lidava, e que persistem na contemporaneidade. É justamente o questionamento dos procedimentos técnicos que formatavam a experiência psicanalítica, bem como do manejo da transferência e do modo como a contratransferência era concebida, que conduziu Ferenczi a resgatar a problemática do trauma.

Foi a partir do fracasso constatado no emprego da técnica ativa, no início da década de vinte, que o espectro do trauma voltou a comparecer na cena analítica. Pre-

tendia-se, através da intensificação da angústia no *setting*, remover as resistências transferenciais que estagnavam os tratamentos, promovendo a retomada do trabalho associativo e da recordação. Assim, Ferenczi acreditava que, na dinâmica da transferência, emergiriam afetos de ódio que contribuiriam, em última instância, para o ganho de independência dos analisandos e para o término da análise. Surpreendentemente, o que se observou foi uma obediência passiva destes às ordens e às proibições que lhes eram impostas, sem que as esperadas manifestações hostis comparecessem. Esta tendência à submissão foi suficiente para que se percebesse que a exacerbação do princípio de abstinência – recomendação técnica privilegiada prescrita por Freud – reproduzia com demasiada fidelidade as traumáticas “posturas sádicas de professor”, bem como a dissimetria e a violência por vezes presente

Foi a partir
do fracasso constatado no
emprego da técnica ativa, no início
da década de vinte,
que o espectro do trauma voltou
a comparecer
na cena analítica.

Winnicott,
por seu turno,
levando às últimas conseqüências
esse novo estilo de psicanalisar,
escreve em *O brincar*
e *a realidade*: “A psicoterapia
se efetua na sobreposição
de duas áreas do brincar,
a do paciente e
a do terapeuta.”

nas relações estabelecidas entre a criança e o casal parental.²⁸

A percepção da dificuldade apresentada pelos pacientes já bastante regredidos que freqüentavam a sua clínica em expressar seus afetos levou Ferenczi à formulação de que a técnica e o enquadre utilizados eram responsáveis pela produção de “resistências objetivas” à experiência analítica. Nesse sentido, seria preciso tornar a técnica mais elástica, de maneira a favorecer a expressão afetiva. A contrapartida à elasticidade da técnica foi uma exigência de maior “tato” e disponibilidade afetiva do psicanalista, convocado ao exercício de afetação mútua proposto pela experiência clínica tal qual um “joão-teimoso”, apto a acolher as manifestações de amor e, sobretudo, de ódio, de seus analisandos.²⁹

O privilégio dado à expressão de afetos na análise provocou, assim, uma ampliação cada vez maior dos limites do permitido na clínica,

chegando-se à formulação de um princípio de relaxamento (ou de *laissez-faire*) como contraponto ao de abstinência. Na experiência de *laissez-faire*, os analisandos tinham acesso a estados bastante regredidos nos quais, paralelamente às revivências traumáticas, suas manifestações afetivas e linguageiras assumiam um colorido bastante infantilizado, assemelhando-se às das crianças³⁰. Foi justamente esse devir criança revelado por seus analisandos no curso dos tratamentos o responsável pela originalidade do estilo clínico desenvolvido por Ferenczi: a análise de crianças em adultos, ou análise por meio do jogo (*Spiel*, que pode ser traduzido também por brincadeira) que, ao privilegiar a expressão e o encontro de afetos para a produção de sentido, acabou por configurar uma autêntica *clínica do sensível*.³¹

Ao incentivar o jogo permitindo-se jogar junto com seus analisandos, Ferenczi assumia o com-

partilhamento do psicanalista nas possibilidades de criação promovidas pela experiência clínica, rompendo definitivamente com uma longa tradição segundo a qual caberia ao analista apenas a função de suspender inibições, sendo a emergência de processos criativos responsabilidade exclusiva do analisando, de acordo com a sua competência sublimatória, o que se daria “espontaneamente”, isto é, sem participação direta do analista³². Seu projeto de “soltar as línguas” nas análises implicava o analista convocando-o à adoção de um estilo clínico diferenciado, tendo como visada o resgate da criatividade e, conseqüentemente, da possibilidade de reinvenção do viver para as subjetividades enrijecidas e comprometidas em sua capacidade de brincar, fantasiar e imaginar.

Winnicott, por seu turno, levando às últimas conseqüências esse novo estilo de psicanalisar, escreve em *O brincar e a realidade*: “A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas”³³. De fato, sua longa experiência como pediatra parece lhe ter permitido acolher a sugestão feita por Ferenczi em seu *Diário clínico* de uma “análise de duas crianças”, referindo-se ao analisando e ao analista. Afinal, se a análise é sempre de “crianças” – mesmo com adultos – caberia ao psicanalista disponibilizar-se também a um devir criança de modo a poder, efetivamente, falar a mesma língua da criança em análise, facilitando a emergência de processos criativos.³⁴

Na era do abandono e da insensibilidade em que vivemos, persistir em uma leitura estrutural para o trauma, referente ao assujeitamento do psiquismo às forças sempre excessivas da pulsão, desprivilegiando o papel do ambiente e mesmo do contexto sócio-cultural no qual a questão do trauma é

Se deve haver
 alguma experiência traumática
 na situação analítica, que ela
 possa se dar
 privilegiadamente do lado
 do analista, para que este não persista
 insensível frente à realidade
 do sofrimento a que é convocado
 como testemunha
 e como destino.

problematizada, é arriscar tornar a psicanálise efetivamente obsoleta, como já alertava Marcuse na década de sessenta. Se deve haver alguma experiência traumática na situação analítica, que ela possa se dar privilegiadamente do lado do analista³⁵, para que este não persista insensível frente à realidade do sofrimento a que é convocado como testemunha e como destino. ■

NOTAS

1. H. Marcuse, "A obsolescência da Psicanálise", in *Cultura e Sociedade*, vol. 2, Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1998.
2. S. Freud (1914), "A história do movimento psicanalítico", in *Edição Standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro, Imago, 1980.
3. Marcuse, "A obsolescência da Psicanálise", *op. cit.*
4. Convém a ressalva de que, em Marcuse, ao contrário do que se poderia, precipitadamente, deduzir, não há nenhuma indicação de nostalgia do papel anteriormente assumido na cultura pelo pai.
5. Cf. Freud (1923), "O ego e o id", in *E. S. B.*, v. XIX, *op. cit.*; Freud (1930[1929]), "O mal-estar na civilização", in *E. S. B.*, vol. XXI, *op. cit.*; Freud (1940[1938]) "A divisão do ego no processo de defesa", in *E. S. B.*, v. XXIII, *op. cit.*
6. Ver S. Ferenczi (1928), "A adaptação da família à criança", in *Psicanálise IV*, São Paulo, Martins Fontes, 1992; e D. W. Winnicott (1965), "O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família", in *Explorações psicanalíticas*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1994. Para acompanhar as íntimas relações entre os pensamentos de Donald Winnicott com o de

Sándor Ferenczi, remetemos o leitor ao detalhado ensaio de Luis Cláudio Figueiredo, "A tradição ferenciana de Donald Winnicott. Apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica", *Revista brasileira de psicanálise*, v.36, n.4, São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise, 2002.

7. S. Ferenczi (1933), "Confusão de língua entre os adultos e a criança", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*
8. Cf. Freud (1920), "Além do princípio do prazer", in *E. S. B.*, v. XVIII, *op. cit.*; Freud (1926[1925]), "Inibições, sintomas e ansiedade", in *E. S. B.*, v. XX, *op. cit.*
9. Para um aprofundamento do argumento ver D. Kupermann, "Resistência no encontro afetivo e criação na experiência clínica", in Kupermann, D.; Maciel, A.; Tedesco, S. *Polifonias. Conversações sobre clínica, política e criação*, Niterói: Mestrado em psicologia da UFF, 2005, no prelo. Claro que Freud não deixou de atentar para a importância do "tato" por parte do psicanalista, mas essa categoria, eminentemente estética, parece ter sido melhor explorada justamente pelos psicanalistas que ensaiaram um estilo clínico diferenciado, no qual se concebe o *setting* como a instalação de um espaço de criação compartilhado tanto pelo analisando quanto pelo psicanalista.
10. Nesse ensaio Ferenczi estabelece um óbvio diálogo com "Inibições, sintomas e ansiedade" (*op. cit.*), publicado por Freud dois anos antes. No entanto, as reservas de Freud em relação à tese do trauma do nascimento defendida por Otto Rank são distintas das de Ferenczi. A postulação do trauma do nascimento atende, em parte, ao seu anseio do encontro de uma *origem* para a angústia e para o fenômeno traumático. Sua discordância com Rank parece incidir, sobretudo, no que se refere às consequências clínicas derivadas da sua teoria, ou seja, à crença de que ao se focar, na análise, a ab-reação do trauma do nascimento, ter-se-ia sucesso em se livrar de toda a neurose subsequente. Ver também S. Freud (1937), "Análise terminável e interminável", in *E.S.B.*, v. XXIII, *op. cit.*, p.248.
11. Ferenczi (1928), "A adaptação da família à criança", *op. cit.*, p.4.
12. D. W. Winnicott (1951), "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", in *Da pediatria à psicanálise*, Rio de Janeiro, Imago, 2000, p. 326.

13. Ver Jurandir Freire Costa, "O mito psicanalítico do desamparo", *Agora: estudos em teoria psicanalítica*, v. III, n. 1, Rio de Janeiro, Contracapa/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ, jan./jun. 2000.
14. Winnicott (1965), "O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família", *op. cit.*, p.113.
15. A esse respeito, ver também Ferenczi (1913), "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios", in *Psicanálise II*, São Paulo, Martins Fontes, 1992.
16. Que pode ser de três tipos: o abuso sexual, os castigos punitivos e o "terrorismo do sofrimento" imputado por uma mãe em estado de melancolia. Ferenczi (1933), "Confusão de língua entre os adultos e a criança", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*
17. "O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento...". Ferenczi (1931), "Análise de crianças com adultos", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*, p.79.
18. Ferenczi (1931), "Análise de crianças com adultos", *op. cit.*, p.76-77.
19. Ferenczi (1933), "Confusão de língua entre os adultos e a criança", *op. cit.*
20. Ferenczi (1929), "A criança mal acolhida e sua pulsão de morte", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*
21. Ferenczi (1933), "Confusão de língua entre os adultos e a criança", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*, p. 103, grifo nosso.
22. A formulação winnicottiana de uma "distorção do ego" em verdadeiro e falso self acompanha bem de perto a concepção de "progressão traumática" proposta por Ferenczi. No entanto, um aprofundamento das contribuições de Winnicott nesse sentido, apesar de promissor, ultrapassa a competência deste ensaio, ficando, assim, apenas sugerida. Ver Winnicott (1960), "Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self", in *O ambiente e os processos de maturação*, Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.
23. Que, na falta de novos estilos de gestão do mal-estar, efetivamente tenderia a liberar a agressividade e a incrementar o narcisismo na vida cultural, comprometendo o laço social e produzindo abandono e isolamento.
24. Ferenczi (1934), "Reflexões sobre o trauma", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*, p.117.
25. No *Diário clínico*, Ferenczi apresenta a figura de Orpha, anjo da guarda maternal e consolador da paciente R. N. que "anestesia a consciência e a sensibilidade contra sensações que se tornam intoleráveis". Ferenczi (1932), *Diário clínico*, São Paulo, Martins Fontes, 1990, p.40.
26. Ferenczi (1934), "Reflexões sobre o trauma", *op. cit.*, p.117.
27. Ferenczi (1932), *Diário Clínico*, *op. cit.*, p.31.
28. Ferenczi (1926), "Contra-indicações da técnica ativa", in *Psicanálise III*, São Paulo, Martins Fontes, 1993.
29. Ferenczi (1928), "Elasticidade da técnica psicanalítica", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*
30. Ferenczi (1930), "Princípio de relaxamento e neocatarse", in *Psicanálise IV*, *op. cit.*
31. Para um acompanhamento do percurso clínico de Ferenczi, ver D. Kupermann, *Ousar rir. Humor, criação e psicanálise*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2003, capítulo 5.
32. A esse respeito, ver as indicações freudianas em Freud (1912), "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", in *E. S. B.*, vol. XII, *op. cit.*, p. 158.
33. Winnicott, *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975, p.59.
34. Ferenczi (1932), *Diário Clínico*, *op. cit.*, p. 91. Talvez seja esse o sentido que se pode extrair das experiências de "análise mútua" apresentadas por Ferenczi ao longo do *Diário clínico*.
35. Como sugere Sérgio Zlotnic com a figura do "analista traumatizável", passível de ser afetado pelo encontro clínico. Ver Zlotnic, "O vento e o lugar do analista", original inédito, 2004.