Processo maturativo, unidade psicossomática e fenômeno traumático em Ferenczi, Balint e Winnicott (desenvolvendo aspectos da obra freudiana)

Maturative process, psychosomatic unit and traumatic phenomenon in Ferenczi, Balint and Winnicott (developing aspects of the freudian work)

Carlos Eduardo Melo Oliveira[1]

Resumo: Esse artigo visa expor a articulação entre algumas das principais concepções de Ferenczi, Balint e Winnicott, a respeito da constituição da subjetividade e da unidade psicossomática do sujeito/organismo humano. Autores que resgataram e revitalizaram a teoria do trauma, em continuidade com um movimento realizado por Freud, a partir de *O ego e o id* (1923) e *Inibição, sintoma e angústia* (1926), que propõem uma atenção à acolhida ambiental, ao ambiente facilitador, ao *holding*, um continente que delimita a experiência, possibilitando-a acontecer.
Palavras-chave: Ferenczi, Balint, Winnicott, desenvolvimento, psicossomática, trauma.

Abstract: *This article aims to expose the articulation between some of the main conceptions of Ferenczi, Balint and Winnicott, regarding the constitution of the subjectivity and the psychosomatic unit of the human being. Authors who had recovered and revitalized the theory of the trauma, in continuity with a movement carried through for Freud, from The ego and the id (1923) and Inhibition, symptom and anxiety (1926). They propose an attention to the ambiental reception to one, to the facilitador environment, the holding, a continent that delimits the experience, making possible it to happen.*
Keywords: *Ferenczi, Balint, Winnicott, development, psychosomatic, trauma.*

1. Psicólogo clínico, doutor em Saúde Coletiva (IMS/UERJ). Tese: O corpo vivido entre afetos: psicorporeidade e intersubjetividade em Ferenczi, Balint e Winnicott (2005). Professor do Curso de Especialização Lato Sensu "Psicanálise com Crianças: Intervenção Precoce" no Hospital São Zacarias (Santa Casa da Misericórdia).

Introdução

Um dos desafios da prática psicoterapêutica e psicanalítica contemporânea é o tratamento de quadros clínicos marcados por comprometimentos arcaicos, pré-edípicos. Pessoas que apresentam um mal-estar existencial, com intensa sensação de falta de sentido na vida, expressando sentimentos de não pertencimento que tornam opaca a experiência de estar vivo. Constata-se um processo depressivo sem lentidão motora, uma acentuada falta de tolerância às frustrações, o recurso às compulsões e adicções, às condutas perversas e violentas. Pacientes que demonstram um retraimento defensivo, esquivando-se do afeto na relação, um desinvestimento que marca e dificulta o manejo da transferência.

Características que apontam para as personalidades esquizóides, para as estruturas *borderlines* (Marcelli,1982). Sujeitos que experienciaram uma ansiedade impensável num meio não suficientemente bom e que passaram a considerar o vazio, a solidão e o tédio doloroso como estados preferíveis à relação com o outro. Um sentimento de inexistência como modalidade de existência. Descrição comum à dos "pacientes difíceis" encaminhados a Ferenczi, Balint e Winnicott.

Clínicos que conceberam a constituição do sujeito humano imbricado no outro, na interação com a alteridade corporal, afetiva e simbólica. Partindo da vulnerabilidade fundamental e estrutural do ser humano, percebida e explicitada por Freud, enfatizaram mais a dependência ambiental que o desamparo estrutural. Para eles, a subjetividade em sua singularidade está fundada numa dialética constante entre os aspectos intra-subjetivos e os inter-relacionais. E que na dimensão dos cuidados, muitas vezes a percepção afetiva apreende o sentido da experiência por meios que antecedem e transcendem a linguagem – através de marcas sensíveis e impressões psíquicas arcaicas que geram e modelam a gestualidade subjetiva (Maia, 2003: 283).

Na segunda tópica, Freud destacou a importância da memória corporal, através de registros mnêmicos, marcas e impressões. Somos portadores de um psiquismo que sustenta memórias muito arcaicas, por modos de apreensão somato-afetivos. Algumas concepções fundamentais de Freud (narcisismo; identificação primária; impressão, como marca não representacional; o id, como inconsciente originário enraizado no corpo) embasam as pesquisas de Ferenczi (a concepção ampliada do trauma psíquico, os processos de identificação, a elasticidade da técnica); de Balint (o amor e o objeto primário, a falha básica e o novo começo) e de Winnicott

(o ambiente facilitador, o potencial para a maturação e saúde, os espaços e fenômenos transicionais, o psique-soma)[2].

Formulações teóricas de Freud que influenciam a "matriz ferencziana"

No início e em grande parte da obra freudiana há uma perspectiva solipsista, que corresponde à concepção individualista predominante no horizonte conceitual do final do século XIX, período de sua formação. Uma postura epistemológica que privilegia a experiência individual em detrimento dos efeitos de sua inscrição social (Bercherie, 1988: 24).

Mas há em Freud também, e particularmente a partir de 1914, uma perspectiva mais intersubjetiva da constituição do sujeito. O sujeito humano como um ser de afetos, que precisa do outro para se constituir. Fundamentalmente desamparado, depende da presença ativa desse outro em seu entorno. Ao longo do processo de maturação biológica, o psiquismo vai se constituindo imbricado à tessitura social e cultural (Plastino, 2001b).

A concepção da concomitância e inter-relação entre os processos de constituição da subjetividade e de socialização, através do contato afetivo, como distintas dimensões de uma mesma dinâmica, é fundamental na noção de intersubjetividade presente em Ferenczi, Balint e Winnicott.

As três formulações metapsicológicas de Freud

Em 1897, Freud deslocou a ênfase da investigação dos sintomas para a exploração da realidade psíquica. A partir daí, elaborou três construções metapsicológicas (os desenvolvimentos subseqüentes de Ferenczi, Balint e Winnicott balizaram-se particularmente nas duas últimas).

A primeira, a partir d'*A interpretação dos sonhos* (1900): primeiras tópica, teoria pulsional e teoria da angústia (como resultante do recalque), o inconsciente como o recalcado. Freud supunha ainda uma precedência cronológica da consciência em relação ao inconsciente, concebido como uma derivação desta, a partir da rejeição de conteúdos intoleráveis, censurados pela cultura (Plastino, 2001b).

Nos anos 1910, no interregno entre as duas tópicas, Freud iniciou uma reformulação fundamental em sua teoria. Enfatizou a dinâmica

2. Sem desconhecer as diferenças entre estes autores, privilegio em suas obras o que elas apresentam de continuidade.

intersubjetiva, alçando a transferência à condição de eixo estrutural do tratamento e o narcisismo e os processos identificatórios (que se estabelecem por via exclusivamente afetiva) como elementos centrais no processo de subjetivação (Plastino, 1993 e 2001b).

A transferência é o conceito que melhor condensa a percepção freudiana da relação intersubjetiva. Fenômeno que encontra-se disseminado nas relações humanas, não se restringindo ao tratamento psicanalítico, exprime o deslocamento de afetos vivenciados e sua depositação em outro que não aquele que o originou: "uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada" (Laplanche e Pontalis, 1992: 514).

Era através da experiência do vínculo transferencial que o tratamento permitia ao paciente tomar ciência de sua dinâmica psíquica e afetiva: "uma maneira privilegiada de apreender 'a quente' e *in statu nascendi* os elementos do conflito infantil, ela é a problemática singular do paciente" (Laplanche e Pontalis, 1992: 518). Ao deslocar o manejo da transferência para o centro do dispositivo analítico (1914a), Freud reafirmava a elaboração analítica como fruto de um processo afetivo que envolve um outro e não um exercício racional ou intelectual.

O conceito de narcisismo também permitiu uma nova perspectiva antropológica, afirmando o primado da afetividade na constituição subjetiva (Plastino, 2001a). Na constituição do narcisismo, a experiência somato-sensorial, a partir do contato da pele e da sustentação no corpo, é fundamental. É o investimento materno que possibilita a nova ação psíquica necessária para a passagem do auto-erotismo ao narcisismo, em direção ao amor objetal. Para Freud, "devemos começar a amar a fim de não adoecermos, e estamos destinados a cair doentes se, em conseqüência da frustração, formos incapazes de amar" (Freud, 1914b: 92).

Na terceira formulação metapsicológica, nos anos 20 (segundas tópica, teoria pulsional, teoria da angústia, anterior ao recalque, decorrente do desamparo fundamental do ser humano), Freud reformula o conceito de inconsciente, ao postular "o Isso, concebido como *psiquismo originário, enraizado no corpo*" (Plastino, 2001b: 100, grifos do autor).

A grande contribuição deste momento, ao investigar os fenômenos da vida psíquica infantil, "reside claramente numa fenomenologia dos estratos primitivos e inconscientes da subjetividade", valorizando a "totalidade do vivido". (Bercherie, 1988: 53 e 57). O ser humano, esse ser de linguagem, é também um ser corpóreo, e é através dos cuidados corporais, na relação com a alteridade, que se inicia a interação desse ser-no-

mundo[3]. Interação afetiva que cria registros através de impressões, marcas psíquicas corpóreas, não representacionais.

Os registros mnêmicos não são apenas cerebrais ou psíquicos. São encontrados também no corpo, sob a forma de marcas e impressões de ordem somato-sensorial e imagética. Um sentido advém desses registros sensoriais captados através do toque, da visão, do olfato, da audição, do paladar, da propriocepção, da atmosfera do ambiente relacional e por outras formas de percepção (Freud, 1923).

Nos anos 20, Freud enfatizou o desamparo fundamental do ser humano e sua dependência ao seu meio humano (1926). Um sujeito necessariamente relacional, marcado pela intersubjetividade e pela afetividade vivida com um outro concreto, com quem interage, o qual afeta e pelo qual é afetado (1921).

As pulsões foram então concebidas como um fenômeno complexo, de caráter corporal e psíquico, com qualidades afetivas diferenciadas e com potencial disruptivo. O reconhecimento do outro como alteridade, como sujeito, pressupõe o reconhecimento da necessidade da limitação da onipotência e do narcisismo. *Eros* expressa que o outro é imprescindível (Plastino, 2001b).

Paralelamente, uma pulsão de destruição e desarticulação, dissolve conexões e laços, e funciona como energia livre, desligada, opondo-se a *Eros*, princípio conjuntivo, que estabelece ligações. A pulsão de morte assinala a presença do desamparo como um sentimento estrutural do ser humano nascente[4]. Uma experiência de angústia da ordem do inominável se não for amparada, manifestando a extrema dependência desse ser e, conseqüentemente, o grande medo da perda do amor e da proteção dos entes significativos[5].

Freud, ao mesmo tempo em que supunha o dualismo pulsional independentemente do contexto ambiental, mantendo-se ainda atrelado ao conceito de indivíduo, também explicitava uma perspectiva constitu-

3. Intuição presente já nos "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905b, in: O.C., v. VII).

4. A pulsão de morte, Tanatos, foi concebida num momento particularmente pessimista de Freud. A depressão pela morte de Sofia, sua filha, é acentuada pela morte de seu neto, Heinele, de tuberculose. Em 1923, Freud descobre a placa de leucoplasia em sua cavidade bucal e faz sua primeira cirurgia (faria 33 intervenções cirúrgicas). Vivenciava o pós-primeira guerra, o fim da *belle époque*, os primeiros abalos na crença positivista no progresso e as primeiras manifestações do fascismo. A perspectiva freudiana em relação ao ser humano permaneceria no desalento no "Mal-estar da civilização" (1930).

5. Enquanto Freud articulou esse desamparo com a pulsão de morte, os autores da matriz ferencziana privilegiaram focar a dependência absoluta e a necessidade do acolhimento ambiental.

cionalmente social do sujeito, onde as vicissitudes do processo de socialização participavam da imbricada constituição do sujeito humano. Se nele ainda se mantinham a diferenciação indivíduo/sociedade e o dualismo interno/externo, já indicava o caminho que será explorado por Ferenczi, Balint e Winnicott, que rejeitam a concepção de uma pulsão de morte endógena, constitutiva, atribuindo à inter-relação com o ambiente os efeitos de potencialização ou comprometimento do sujeito.

Ao longo da obra de Freud é crescente a ênfase na importância da angústia na clínica. Na terceira formulação metapsicológica passou a concebê-la como o afeto fundamental na constituição do psiquismo, anterior ao recalque (e não mais como conseqüência deste). Um afeto primordial, face ao desamparo estrutural do ser humano. Um desamparo primordial (*Hilflosigkeit*), resultado da pré-maturação do ser humano. Dada a precariedade de seu aparato biológico instintivo em relação a qualquer outro mamífero, a necessidade de ser amado por um outro é condição de sua sobrevivência.

Este é também o momento teórico em que o trauma é mais uma vez resgatado, concebido como um transbordamento. O que, segundo Bercherie, mostra que "a temática do traumatismo preocupará Freud até o fim de sua obra" (1988: 18 e 19).

Freud e o trauma

Em sua formação médica, no final do século XIX, Freud encontrou um predomínio da constituição hereditária como fator predominante na etiologia das neuroses e psicoses. Em sua clínica foi percebendo quão significativa era a influência das experiências vividas. É nesse contexto que emerge a noção freudiana de trauma. Noção que atravessou um "complexo movimento de reformulação e re-significação" (Lejarraga, 1996: 7). Embora parecesse "uma ferramenta antiga e de alguma forma ultrapassada na teorização freudiana", nunca foi completamente abandonada, sendo várias vezes mencionada e particularmente resgatada por Freud nos anos 20 (Maia, 2003: 95 e 96).

O traumático foi concebido por Freud sob o ponto de vista econômico: intensidades afetivas não descarregadas associadas a uma lembrança[6]. A impressão torna-se traumática pelo excesso quantitativo "de excitação que não pode ser assimilado pela função associativa". Uma vez que

6. Tanto no "Projeto para uma psicologia científica" (1895) quanto em "Inibição, sintoma e angústia" (1926).

a representação patogênica emergia como cena, imagem visual, o trabalho consistia "em ir desgastando essa imagem pela sua tradução em palavras", evocadas e integradas em cadeias associativas que diluíam seu poder patogênico (Lejarraga, 1996: 14 e 15).

Em Freud, encontramos duas teorias do trauma. A primeira é a teoria da sedução traumática, elaborada como hipótese etiológica da histeria, compreendida como "conseqüência de um choque sexual / pré-sexual" (Freud, 1895). É considerada pré-psicanalítica por ser anterior ao advento da formulação dos conceitos de realidade psíquica e do complexo de Édipo (1897) e de inconsciente (1900).

A vivência passiva de um acontecimento surpreendente, no qual o sujeito experimenta o impedimento das reações motoras ou verbais necessárias para a descarga do afeto, o que favorece um processo de dissociação. Uma angústia sem mediação, dor psíquica desmesurada, "afetos penosos de terror, angústia, vergonha ou dor psíquica" (Freud, 1893: 31,32 e 37).

O trauma foi concebido em dois tempos: a sedução de um adulto, e sua passionalidade, diante da passividade infantil. Posteriormente, na puberdade, a percepção da conotação sexual de um episódio vivido numa fase "pré-sexual". A lembrança, despertada por elos da cadeia associativa, tornava o episódio traumático *a posteriori*.

A noção de *posteridade* indica que, pela precocidade da vivência, o sentido e a eficácia psíquica de impressões de experiências passadas não se integram no momento do acontecido sendo conferidos ulteriormente – concepção já presente em 1893 e 1895, retomada em 1918 (caso do "Homem dos lobos") (Lejarraga, 1996: 24 e 25, nota 6).

O trauma, proveniente de um acontecimento vivido passivamente, fica incrustado "como um corpo estranho", mantendo-se eficaz "até muito tempo depois de sua intrusão", guardando "relações com o restante do psiquismo." O agente externo causador do sintoma se interioriza tornando-se um "exterior-interiorizado". Freud complexifica a concepção de um "corpo estranho", passando a tratar a articulação de séries traumáticas numa rede de cadeias associativas como um "infiltrado", transpassando diferentes camadas do psiquismo (Freud, 1893: último capítulo).

Em 1897, Freud abandonou provisoriamente a teoria do trauma, que se mostrara limitada e passou a privilegiar a realidade psíquica em detrimento da experiência vivida. Tornara-se mais cético em relação à possibilidade de acessar mais extensamente as vivências infantis inconscientes. Com o deslocamento da ênfase na etiologia traumática, abran-

dou-se também a importância do meio ambiente e da dimensão vivencial, ressaltando-se os complexos intrapsíquicos, o papel da fantasia e a função do sonho na constituição dos sintomas e da vida psíquica.

Mas ao renunciar à teoria da sedução traumática, Freud não deixou de lidar com os temas do trauma e da sedução. As teorias da sedução e do trauma, que entre 1892 e 1897 foram indissociáveis, têm, cada uma, seu próprio percurso. A sedução vai ser retomada articulada ao complexo de Édipo, central nos primórdios da sexualidade, e não mais ao trauma. Esta noção amplia-se do pai perverso da histérica para a mãe, "que com seus imprescindíveis cuidados do *infans* em estado de desamparo, provoca nele as primeiras excitações sexuais" (Lejarraga, 1996: 65 e Freud, 1905).

O abandono da teoria da sedução traumática e o advento da noção de realidade psíquica não levou Freud a abandonar totalmente a investigação dos vivências traumáticas. A noção de trauma ficou, por um período, restrita às neuroses traumáticas (como as de guerra). Uma experiência de terror e horror, uma ameaça ao eu proveniente do exterior. A ruptura da proteção anti-estímulo do aparelho anímico, caracterizada pela "falta de preparação angustiada", um susto que remete o sujeito à experiência limite entre a vida e a morte (Freud, 1919).

Nos anos 20, o foco da investigação freudiana voltou-se para o arcaico (*Ur*), as origens desconhecidas e inalcançáveis do psiquismo. O traumático é articulado à angústia decorrente do desamparo estrutural do ser humano (Freud, 1926). Os acontecimentos tornam-se ou não traumáticos devido à "relação de forças entre aquilo que invade o psiquismo de forma abrupta e o *quantum* de reserva de energia" para lidar com este fator de desestabilização. A dimensão estruturante do trauma se manifesta quando permite a re-significação de impressões pretéritas, ao "colocar o trauma em funcionamento uma vez mais" e, assim, "insistir nas experiências esquecidas" (Maia, 2003: 100 e 101 referindo-se a Freud, 1939).

É possível discernir em Freud uma segunda teoria do trauma, não sistematicamente acabada, onde o trauma reaparece através de marcas não representacionais, impressões (*Eindruck*). Freud distingue impressão (*Eindruck*, proveniente de *Druck*, pressão) de traço (*Spur*). Os traços mnêmicos são signos duráveis que são transcritos no sistema de significantes do inconsciente, memória representacional.

A impressão, noção "específica e imprescindível na teoria do trauma", refere-se a "um momento primário da elaboração mnemônica", quando os elementos não se articulam em cadeias associativas represen-

tacionais. Um processo excitatório e não de representação: registros precoces, intensos que exigem a elaboração de intensidades afetivas. Traços mnêmicos rudimentares, aparecem "como os rastros das mais remotas experiências da infância" (Lejarraga, 1996: 77 a 81).

Freud resgatou a teoria do trauma, levando em consideração tanto a realidade histórica quanto a fantasística. "É insensato (*unsinnig*) pretender, como o fazem alguns, que se possa exercer a psicanálise sem procurar os acontecimentos do período infantil e sem levar em conta este último" (Freud, 1939, apud Sabourin, 1988: 133 e 143).

O trauma primordial refere-se "à impossibilidade do *infans* canalizar e metabolizar as excitações internas sem auxílio externo", sem um outro. Essa articulação entre os aspectos intrapsíquicos e intersubjetivos será a tônica das concepções de Ferenczi, Balint e Winnicott como veremos a seguir, reportando-nos a eles como matriz ferencziana.

A matriz ferencziana na *Geografia do campo psicanalítico*

Paul Bercherie, em sua *Geografia do campo psicanalítico* (1988), abordou as correntes fundamentais da psicanálise a partir de suas propostas clínicas, suas conceituações teóricas e suas filiações históricas. Agrega às escolas kleiniana, da psicologia do ego e lacaniana, uma quarta corrente, composta por analistas com afinidades clínicas e teóricas. Eminentemente clínicos, se propõem a "acolher 'a criança no interior do paciente'", sendo seus autores "essenciais e originais" Ferenczi, Balint, Winnicott, Fairbairn, Searles, Kohut[7].

Bercherie situa alguns pontos de contato entre a matriz ferencziana e as demais correntes. Em seu otimismo antropológico e clínico e no seu foco, mais nos continentes que nos conteúdos psíquicos, dialogam com a psicologia do ego. Em sua ênfase nos núcleos mais arcaicos, psicóticos (mais que no conflito edípico), aproximam-se dos kleinianos. Mas enquanto a escola kleiniana e a psicologia do ego mantiveram uma concepção monádica do psiquismo, expressando uma "incapacidade de conceber a inscrição social e lingüística do sujeito humano", a matriz ferencziana e a escola lacaniana, romperam com o individualismo moderno, privilegiando as relações com a alteridade, desenvolvendo modelos interacionistas de inspiração sociológica (Lacan via lingüística e antropologia) ou bioló-

7. Outros autores de referência dessa corrente seriam: Lidz (próximo da psicologia do ego); N. Abraham e M. Torok (na esfera do pensamento lacaniano), Masud Khan e Marion Milner (discípulos de Winnicott).

gica (a matriz ferencziana através da ecologia e da etologia). (Bercherie, 1984: 107 e 124 e 1988: 65).

Ferenczi, Balint e Winnicott se destacaram nas duas primeiras gerações de psicanalistas e suas contribuições têm sido particularmente resgatadas a partir dos anos 80. Ferenczi, um dos mais próximos interlocutores de Freud no período de reformulação teórica e clínica dos anos 1910, no interregno entre as duas tópicas, é uma referência obrigatória na história da psicanálise, mas permaneceu, durante décadas, desconsiderado, apesar das palavras de Freud: "É impossível imaginar que a história de nossa ciência algum dia venha a esquecê-lo" (Freud, 1933: 224 e 225). Desde que vem sendo "retomado", Ferenczi tem se revelado precursor e pioneiro em muitas frentes, o que mantem a atualidade de sua obra, assim como o interesse nos desenvolvimentos de algumas de suas concepções originais por Balint e Winnicott.

Balint foi seu discípulo na sociedade húngara e tornou-se guardião de sua obra. Ao emigrar para Londres tornou-se um dos "colegas mais importantes e leais" de Winnicott (Kahr, 1996: 126) que, mantendo-se pediatra pelo resto de sua vida, foi um dos fundadores do *Middle Group* na Sociedade Britânica. Em "D.W.W. sobre D.W.W.", texto onde aborda a relação de sua teoria com formulações anteriores, Winnicott menciona: "Nunca sei o que obtive de dar uma olhada em Ferenczi, por exemplo, ou ver de passagem uma nota de rodapé de Freud" (Winnicott, [1967]1994: 440).

Enfatizaram o papel crucial do ambiente no desenvolvimento potencial do ser humano. Destacando a necessidade de acolher o sofrimento psíquico, revigoraram e complexificaram a teoria do trauma. Valorizaram os aspectos transicionais do psiquismo, que envolvem as transações entre a subjetividade, seu ambiente real e a história singular dessas para o sujeito (Bercherie, 1988: 92).

Em suas concepções, a saúde psíquica é pautada pela autenticidade do vivido e pela espontaneidade do processo expressivo. Insistem no desenvolvimento da criatividade e da capacidade empática também na atividade do analista (Bercherie, 1988).

Ferenczi, referência basilar dessa corrente, ampliou a teoria freudiana do trauma, buscando apreender "o conjunto das interações afetivas conscientes e inconscientes entre pais e filhos", de modo a abarcar a violência das comunicações inconscientes intrafamilares. Investigando a identificação primária, seu foco direcionava-se para a relação maternal originária, na qual as modalidades transicionais emergem com sutileza e grande poder de impregnação sobre o sujeito (Bercherie, 1988: 89 e 91).

Para estes autores, a subjetividade em sua singularidade é indissociável das relações objetais, numa dialética constante entre os aspectos intra-subjetivos e os inter-relacionais. Afirmam uma natureza humana enquanto potencial que depende do ambiente para ser desenvolvido, que só se realiza na intersubjetividade.

Um ambiente suficientemente bom, não invasivo, torna-se um fator fundamental na criação das condições necessárias para a emergência do sujeito. Concebem um desenvolvimento vital espontâneo, um processo maturativo e terapêutico endógeno e singular (não submetido a um padrão de normalidade). Existe no ser humano um potencial para a saúde, desde que o ambiente forneça as condições necessárias e que não ocorram interferências traumáticas.

A proposta terapêutica parte da construção, junto ao paciente, de um ambiente facilitador e continente. Ao fornecer ao sujeito a compreensão e o diálogo que lhe faltaram, há uma liberação sintomática e existencial, uma reparação simbólica vital das experiências traumáticas infantis, de modo que quando "o paciente encontra acolhida, compreensão e retorno da dinâmica que porta, a integração existencial (...) torna-se enfim possível" (Bercherie, 1988: 91).

Ferenczi resgatou uma atitude clínica dos primórdios da psicanálise: "aceitar ser guiado pelo paciente e pelo processo espontâneo que se dá no tratamento" (Bercherie, 1984: 111. Ver Ferenczi, [1928b] 1992). Considerando que "o processo psicopatológico resulta de uma interrupção e de uma verdadeira distorção do desenvolvimento maturativo da subjetividade", concebem o tratamento como um processo restitutivo, de onde emerge uma vitalidade e vigor genuínos, provenientes do contato com as próprias necessidades e desejos. A alteração técnica exigida pelos quadros clínicos sobre os quais se debruçaram torna o *setting*, com sua regularidade, confiabilidade e discrição tão ou mais importante que a interpretação (Bercherie, 1984: 109).

O enquadre do tratamento (*setting*) deve transmitir a segurança necessária para proporcionar o continente e a sustentação (*holding*) que permitam ao paciente regredir à configuração traumática inicial, fornecendo-lhe o ambiente propício para a retomada do processo maturativo interrompido (Bercherie, 1984: 109). É na transferência, se o *setting* permitir, que será possibilitada a reparação da situação originária através do manejo e da provisão ambiental, qualidade dinâmica do *setting*, marcada por ausência de invasão, pela presença corporal sensível do analista e pela liberdade potencial de movimentos expressivos do paciente (Khan, 1993: 28).

O tratamento é concebido por Ferenczi, Balint e Winnicott como um dispositivo intersubjetivo, através das mutações que se dão no campo da transferência. Nessa dinâmica intersubjetiva, ressalta-se o papel da contra-transferência como um instrumento do processo. A escuta do analista torna-se menos neutra e mais participante, implicando-o mais pessoalmente. Sentimentos evocados são tomados não só como material para sua própria análise pessoal, mas também como possível modo de ressonância, uma comunicação inconsciente acionada enquanto receptáculo e disposição de sentido.

Ferenczi e a acolhida ambiental

> "Os bebês não amam, é preciso que sejam amados."
> (Ferenczi, [7 / 8 / 1932] 1990: 236).

A grande fragilidade do bebê torna fundamental a proteção do afeto materno. Para Ferenczi, é um equívoco pensar que as pulsões de vida são preponderantes nos recém-nascidos, decaindo com o tempo: "no início da vida, intra e extra-uterina, os órgãos e suas funções desenvolvem-se com uma abundância e uma rapidez surpreendentes – mas só em condições particularmente favoráveis de proteção do embrião e da criança." Continua: "A 'força vital' que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; (...) só se reforça após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos, por meio de um tratamento e de uma educação conduzidos com tato" (Ferenczi, [1929] 1992: 50).

A concepção de acolhida ambiental que Ferenczi propõe será desenvolvida por Balint (amor primário) e Winnicott (ambiente facilitador): "o primeiro passo no sentido da adaptação devia partir de nós, e damos sem dúvida nenhuma esse primeiro passo quando compreendemos a criança" (Ferenczi, [1928a] 1992: 13).

O ser nascente, imerso em seu ambiente relacional, vivencia a "experiência interna" em suas vias, psíquica e somática. Ferenczi foi um dos primeiros a abordar a questão do corpo na psicanálise, mais propriamente das marcas precoces impressas no corpo e que retornam na clínica pela transferência, reproduzindo cenas vivenciadas, sensações percebidas. O trauma inscreve-se no corpo através de "símbolos mnêmicos corporais" (Ferenczi, "Notas.." [Artigos póstumos], 1992).

> É o corpo quem guarda as marcas do trauma que não puderam se inscrever como traços mnêmicos. E se os enunciados que dizem respeito ao trauma são corporais e não verbais, o analista deve procurar novas formas de tra-

tamento que dêem conta desses casos no limar do analisável (Lejarraga, 1996: 83).

A impressão gera um registro corporal, somato-sensorial, que somente através do corpo terá seu sentido despertado, para ser apreendido (Ferenczi, "Notas..." [Artigos póstumos], 1992). A análise favorece, através da transferência, o ressurgimento do vivido no corpo, abrindo um acesso a experiências precoces. A memória corporal é um registro, num corpo sensível, de aspectos não-representáveis, originado em uma comoção inacessível à linguagem, que se inscreve no corpo e marca o psiquismo.

A reabilitação da teoria do trauma como fenômeno intersubjetivo

Ferenczi desenvolveu a investigação teórica e clínica dos aspectos desestruturantes do trauma, aos quais relacionou com o tratamento psicanalítico de neuroses graves e psicoses. Chamou atenção para a importância do "fator traumático, tão injustamente negligenciado nestes últimos tempos, na patogênese das neuroses" (Ferenczi, [1933] 1992: 97).

A teoria do trauma de Ferenczi desenvolveu-se em torno da *hipnose materna ou paterna*, da *comoção psíquica* e da *confusão de línguas*. Hipnose decorrente de violências físicas e psíquicas intrafamiliares: sedução (insinuação de abandono) ou intimidação (ameaça de castigo). Ao investigar a passagem "da linguagem do passional à comoção psíquica" (Sabourin, 1988: 21), foi testemunha das catástrofes que são produzidas em decorrência do medo, do ódio e da culpa em relação aos próprios pais – o que denominou de "terrorismo do sofrimento" – gerando processos de dissociação e fragmentação da personalidade (Ferenczi, [1933] 1992: 105).

Atento aos efeitos da comunicação disfuncional, da dupla linguagem, Ferenczi concluía que "o trauma não é o choque, nem o incidente de juventude secreto" mas a "confusão de línguas" (Sabourin, 1988: 164). É a passionalidade do adulto e, particularmente, seu ódio "que surpreende, assusta e traumatiza uma criança" transformando "um ser que brinca espontaneamente, e com toda a inocência, num autômato, culpado do amor, e que, imitando ansiosamente o adulto, esquece-se por assim dizer de si mesmo" (Ferenczi, [1933] 1992: 106).

O traumatismo não é decorrência de uma hipersensibilidade constitucional das crianças, mas "de um tratamento verdadeiramente inadequado, até cruel." Percebia que "infligir à criança totalmente inocente punições e ameaças graves, que a abalam e a perturbam, causam nela o

efeito de um choque violento e são para ela inteiramente incompreensíveis" (Ferenczi, [1930] 1992: 64 e 65).

Pedindo orientação e autorização, Ferenczi dirigiu-se a Freud, perguntando-lhe: "Como renovar a teoria do trauma aparentemente caída em desuso?" (carta de 20/7/1930, apud Sabourin, 1988: 145). Freud incentivou-o: "As suas novas idéias esboçadas sobre a fragmentação traumática da vida psíquica me parecem cheias de espírito (...) quase não se pode falar de trauma sem tratar ao mesmo tempo da cicatrização reacional" (carta de 16/9/1930, *in*: Freud e Ferenczi, 2000). O efeito do traumático: a "cicatrização reacional" em Freud, a "cicatriz arquioriginária" em Ferenczi, a "falha básica" em Balint, o "falso *self*" em Winnicott.

Ferenczi resgatou a noção de trauma, tendo como referência metapsicológica o artigo sobre o narcisismo (1914 b) e "O ego e o id" (1923). O trauma é um fenômeno relacional, que acontece na interação com o ambiente. É concebido em dois tempos distintos: hiper ou hipoestimulação associada aos movimentos passionais do adulto e depois, o desmentido. É a negação do acontecido, o *desmentido*, que torna o traumatismo patogênico. Ao negar o sofrimento vivido pela criança, o ambiente desautoriza a autonomia de sua percepção e pensamento. Quando

> a criança tentava obter reparação, reconforto ou simplesmente compreensão por parte desses mesmos adultos, estes – sob a pressão de seus próprios sentimentos de culpa conscientes ou inconscientes – eram levados a negar toda participação na fase precedente (Balint, [1967] 1992: XX).

A experiência de traumas precoces pode produzir a perda prematura do gosto pela vida, com pouca capacidade de adaptação. Ela deve ser considerada através seus indícios: "o caráter congênito da tendência mórbida é simulado, em virtude da precocidade do trauma" (Ferenczi, [1929] 1992: 49).

As catástrofes traumáticas da primeira infância são decorrentes da não acolhida "do abuso do poder do adulto sobre a criança" (Sabourin, 1988: 81). "Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem seqüelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade" (Ferenczi, [1931] 1992: 79 e 80).

Além dos macrotraumas visíveis com seus efeitos patogênicos, existem também os microtraumas cumulativos não acessíveis à memória. Ferenczi aponta para os traumatismos que "dizem respeito ao ingresso da

criança na sociedade de seus semelhantes e, quanto a isso, o instinto dos pais parece com muita freqüência falhar" (Ferenczi, [1928a] 1992: 4)[8].

O processo de identificação, a "introjeção do agressor", faz com que o evento traumático deixe de ser experienciado "enquanto realidade exterior", tornando-se intrapsíquico (Ferenczi, [1933] 1992: 102 e 103). O mecanismo da traumatogênese compreende "a paralisia completa de toda a espontaneidade", em estados semelhantes aos do choque (Ferenczi, [1928a] 1992: 79). Situação que provoca estupefação, anestesia e obediência: "O comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma." (Ferenczi, Reflexões... [Artigos Póstumos] 1992: 4).

Em Ferenczi, a cicatriz arquioriginária é o resultado de choques traumáticos na infância, como se "sob a pressão de um perigo iminente, um fragmento de nós mesmos se cindisse sob a forma de instância autoperceptiva que quer acudir em ajuda". A cisão traumática produz uma "parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente" (Ferenczi, [1931] 1992: 77 e 78). Daí emerge, decorrente do trauma, uma "prematuração (patológica)", como "na maturidade apressada de um fruto bichado" (Ferenczi, [1933] 1992: 104).

Balint e a teoria do amor primário

Balint parte da concepção de um "entorno indiferenciado", composto de "substâncias primárias", numa "mistura interpenetrante harmoniosa" (Balint, [1968] 1993: 68). As substâncias primárias permitem a experiência do entorno. "Ele deve estar lá porque simplesmente não podemos viver sem ele" (Balint, 1959: 66). Modo de relação com o entorno que foi abordada por Winnicott como "ambiente suficientemente bom" (1941), "mãe devotada comum" (1949), "a preocupação materna primária" (1956), "a função de sustentação da mãe" (1960), "ambiente facilitador" (1963/67)[9].

A mãe permite a transição entre substâncias e objetos. Através do prazer da motilidade e da criatividade, o sujeito vai insistentemente ten-

8. "Quero referir-me ao trauma do desmame, do treinamento de asseio pessoal, da supressão dos 'maus hábitos' e, finalmente, o mais importante de todos, a passagem da criança à vida adulta. Esses são os traumas mais graves da infância e quanto a eles, até o presente momento, nem os pais em especial nem a civilização em geral foram bastante previdentes." (Ferenczi, [1928 a] 1992: 4 e 5).

9. "Margareth Little chamou-o de 'unidade básica' (1961), enquanto M. Khan propõe (1963) 'concha protetora' e R.Spitz, 'mediador de entorno' (1965), enquanto M.Mahler preferiu (1952) 'matriz extra-interina'." (Balint, [1968] 1993: 154).

tar transformar objetos em substância, tentando torná-los sintônicos, harmônicos, o que jamais é totalmente realcançado.

A partir da teoria do trauma retomada por Ferenczi, Balint elaborou a noção de falha básica, de onde emergem "sintomas ruidosos e intensos, sugerindo processos de natureza altamente agressiva e destrutiva, ou profundamente desintegrada" (Balint, [1968] 1993: 63). A origem da falha básica está na discrepância entre as necessidades psico-fisiológicas do indivíduo em suas fases formativas precoces, e o cuidado físico, psicológico e afetivo disponível. Tal discrepância que pode comprometer gravemente a estrutura psicobiológica, manifesta-se através de "cuidado insuficiente, deficiente, aleatório, excessivamente angustiado, super protetor, severo, rígido, muito inconsistente, inoportuno, superestimulante ou apenas sem compreensão ou indiferente" (Balint, [1968] 1993: 20).

> Evidentemente, nem sempre esse trauma é um evento único; ao contrário, com freqüência, está ligado a uma situação de certa duração, provocada por uma dolorosa divergência - uma falta de 'adaptação' - entre o indivíduo e seu entorno. Em geral, o indivíduo ainda é criança, sendo seu entorno um mundo de adultos (Balint, [1968] 1993: 83).

Winnicott: a dependência e o funcionamento psíquico precoce

Em sua prática, Winnicott logo percebeu que inúmeras histórias clínicas revelavam dificuldades no desenvolvimento emocional primitivo: "pude confirmar a origem das neuroses no complexo de Édipo, mas mesmo assim sabia que as dificuldades começavam antes" (Winnicott, [1962b] 1990: 157). Ao enfatizar o desenvolvimento emocional, Winnicott concluiu que a condição de desamparo estrutural do bebê humano implica a dependência absoluta de um ambiente facilitador, passando a investigar a qualidade dos recursos ambientais.

Classificou a *dependência* infantil em três estágios (não necessariamente consecutivos, interdependentes, com superposições, são alcançados, momentaneamente perdidos e retomados). Na dependência absoluta o bebê não dispõe de meios para tomar conhecimento da maternagem, não tem qualquer controle sobre ela, estando apenas sujeito a se beneficiar ou sofrer perturbação. Na dependência relativa o bebê já "pode se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal". Já rumo à interdependência, "desenvolve meios para ir vivendo sem cuidado real." O que permite sair da dependência absoluta é a internalização da função materna, "através do

acúmulo de recordações do cuidado" e do "desenvolvimento da confiança no meio" (Winnicott, [1960] 1990: 46).

Durante esse percurso Winnicott descreve três processos fundamentais: a integração, a personalização e o início das relações objetais. É através da maternagem suficientemente boa que se dão os processos de integração e personalização, constituindo e consolidando "uma vida psicossomática" (Winnicott, [1963] 1990: 72). Comprometimentos nos processos de integração do ego – formando núcleos dissociados - ou de personalização – distorcendo a relação entre psiquê e soma – levam a patologias graves.

Potencial herdado e psique-soma: processos de integração e de personalização

Para Winnicott, "cada ser humano, dado um ambiente facilitador, contém intrinsecamente o impulso para o crescimento em direção à maturidade, tanto emocional quanto física". Este impulso era "a fonte natural da espontaneidade e da criatividade, indispensáveis a uma vida que valha a pena ser vivida" (Davis e Wallbridge, 1982: 19 e 20).

É impossível, para ele, pensar o sujeito sem o ambiente e sem sua corporeidade: "O verdadeiro *self*, uma continuidade da existência, em casos saudáveis, se baseia no crescimento do psique-soma" (Winnicott, [1949] 1993: 424). Nos primórdios da vida o psique-soma traz um potencial herdado. "Há uma tendência geral ao crescimento físico, e uma tendência ao desenvolvimento da parte psíquica da parceria psicossomática" (Winnicott, 1968[10], *apud* Davis e Wallbridge, 1982: 51).

O ser humano nasce com um potencial de vitalidade que permite o estabelecimento de uma relação criativa com o mundo, caso haja um ambiente suficientemente bom, que permita o desenrolar do processo maturativo e a não ocorrência de interferências traumáticas. A existência de um ambiente-suporte, evitando imposições e intrusões, permite que o potencial herdado vá se transmutando em sentimento de continuidade da existência: "Em outras palavras, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente 'continuar a ser', que não foi interrompido por reações à invasão" (Winnicott, [1956] 1993: 496).

A motilidade e a sensibilidade remontam aos primórdios da vida fetal, mas a integração do "eu sou" só pode ocorrer no ambiente ofereci-

10. WINNICOTT, D.W.. "Communication between infant and mother, mother and infant, compared and contrasted", in: *What is psychoanalysis*? Londres: The Institute of Psycho-Analysis / Balliere, Tindall and Cassell, 1968.

do pela mãe suficientemente boa, na etapa da dependência absoluta, envolvendo uma adaptação ótima. Os elementos motores e sensoriais que fundamentam o *self* permitem "os rudimentos de uma elaboração imaginária de exclusivo funcionamento do corpo", assinalando que um "ser humano começou a existir e começou a adquirir experiências que podem ser consideradas pessoais" (Winnicott, [1962a] 1990: 59). A elaboração imaginativa da experiência física é a capacidade que inaugura, nos primórdios da sensação, a percepção e a consciência de si.

Na concepção winnicottiana a experiência psicossomática é fundamental na constituição do sujeito: "a palavra psique aqui significa a elaboração imaginativa de partes, sentimentos e funções somáticas, isto é, da vivência física" (Winnicott, [1949] 1993: 410 e 411). Nos primórdios, o psique-soma depende totalmente do ambiente, ele prossegue ao longo de uma "linha de desenvolvimento, contanto que sua continuidade de existência não seja perturbada". Nessa fase o amor é expresso e sentido através dos cuidados corporais. "No início, o meio ambiente (psicológico) bom é físico, com o bebê no útero ou no colo, geralmente sendo atendido" (Winnicott, [1949] 1993: 412). A sociabilidade constitutiva do ser humano instaura-se através de uma relação corporal com o ambiente.

Personalização foi o termo empregado por Winnicott para descrever a constituição da trama psicossomática, o sentimento de habitar o próprio corpo. A "inserção da psique no soma" está baseada na ligação das experiências motoras e sensoriais com o novo estado de ser uma pessoa (Winnicott, [1960] 1990: 45).

O manejo, a provisão pelo meio, permite o "estabelecimento de uma associação psicossomática. Sem manejo ativo e adaptativo suficientemente bons, a tarefa interna pode vir a ser difícil" e tornar impossível o "desenvolvimento de uma inter-relação psicossomática" (Winnicott, [1962a] 1990: 60). "Tão importante quanto a integração é o desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio corpo." As experiências de cuidado corporal "gradualmente, constroem o que se pode chamar uma personalização satisfatória" (Winnicott, [1945] 1993: 276).

"Em circunstâncias favoráveis a pele se torna o limite entre o eu e o não-eu. Dito de outro modo, a psique começa a viver no soma e uma vida psicossomática de um indivíduo se inicia." O estabelecimento do "eu sou" é concomitante à "conquista da inserção e coesão psicossomática" (Winnicott, [1960] 1990: 45). Como a integração, a personalização depende de um suporte ambiental suficientemente bom, sem o qual a relação com a realidade compartilhada torna-se difícil.

A dependência absoluta, o momento de ilusão e a experiência de onipotência

A mãe devotada comum, hábil em adaptar-se ativamente, permite a continuidade da existência. Através de processos identificatórios, pensamentos e sentimentos são evocados na mãe quando ela está disponível ocupando adequadamente a função de continente. "Os atos da mãe, de perceber a tensão dele, pegá-lo no colo, olhar para ele, alimentá-lo, conversar e cantar para ele, representam facetas de uma 'interpretação' da vivência do bebê" (Ogden, 1996: 41 e 42).

O verdadeiro *self* provem do sentimento de continuidade de existência, que se estabelece através de uma adaptação suficientemente boa às necessidades permitindo momentos mágicos de onipotência. Se o ambiente responde de modo sensível e confiável, para ele previsível, não disruptivo, considerando-o como um ser, o contato com o mundo é favorecido, pode se tornar criativo. Através do processo de identificação, a mãe reconhece certas necessidades do bebê e, ao atendê-las, permite que ele tenha um *momento de ilusão*. Experiência estruturante, que ao proporcionar aquilo que necessitava, permite que o bebê descubra o mundo externo com a sensação de estar criando-o – base para o sentimento de que a vida vale a pena ser vivida (Winnicott, 1949[11], *apud* Davis e Wallbridge, 1982: 58 e 59).

A *mãe monótona* valoriza o aspecto da constância na qualidade nos cuidados corporais. A segurança proveniente do meio ambiente, sobrevivendo aos ataques pulsionais, vai possibilitar o sentimento de continuidade da existência. Por outro lado, a incapacidade sistemática materna de se adaptar ao bebê em fase bem prematura, os cuidados caóticos e erráticos, a insegurança diante dos acontecimentos que lhe acometem, produz uma ameaça de aniquilação que pode ser estruturante ou desestruturante, dependendo de sua extensão, intensidade e freqüência - lembrando o traumático em Ferenczi.

Winnicott ressalta que "a mãe boa comum é suficientemente boa" e, portanto, falha. O *fracasso gradual da adaptação* estimula o desenvolvimento de habilidades e da atividade mental para compensar esse fracasso relativo, permitindo superar a fase da onipotência, condição para as relações objetais. O que "transforma o relativo fracasso de adaptação em um sucesso adaptativo" (Winnicott, [1949] 1993: 412 e 413).

11.WINNICOTT, D.W.. "Further thoughts on babies like as persons" (1949), in: *The child, the family, ad the outside world*. Londres: Penguin Books, 1964.

A mente é uma função que "se especializa a partir da parte psíquica do psique-soma" (Winnicott, [1949] 1993: 410). Do funcionamento somático e sensório-motor surge a elaboração imaginativa da experiência somática e dela, as memórias e a imaginação criadora, que se expressa em jogos e sonhos. A capacidade imaginativa "desde os primórdios, começa a organizar a experiência, e desta forma surge o pensamento" (Davis e Wallbridge, 1982: 67). Os processos cognitivos vão permitindo mais fracassos ambientais, desenvolvendo autonomia.

Tendo as necessidades atendidas na fase da dependência absoluta por um ambiente suficientemente bom, há a transição para a dependência relativa. O cuidado materno torna-se consciente. É no campo transicional que ocorre a passagem pela dependência absoluta e relativa, para a interdependência.

O fenômeno transicional e a adaptação à realidade compartilhada

O fenômeno transicional situa-se entre o intrapsíquico e o interrelacional, marcando a passagem do subjetivamente concebido para o objetivamente percebido. A existência se dá no espaço transicional, "área intermediária de *experimentação*, espaço de criação", um "lugar de repouso para o indivíduo empenhado na perpétua tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, ainda que inter-relacionadas" (Winnicott, [1951] 1993: 391).

O objeto transicional, objetivo e subjetivo ao mesmo tempo, tem que ter densidade e resistência para se constituir enquanto tal. Simultaneamente criado e descoberto, constitui uma extensão do mundo interno com existência tangível, apresentando qualidades sensoriais. Representa também um confronto com a alteridade irredutível do mundo. Afetuosamente acariciado, excitadamente amado e mutilado, sobrevive ao amor pulsional, ao ódio e à agressividade. Tem vitalidade ou realidade próprias com seu calor, forma, textura. Seu destino é ser, não esquecido, mas relegado ao limbo: perde o significado porque "os fenômenos transicionais se tornaram difusos, espalharam-se por todo o território intermediário entre a 'realidade psíquica interna' e o 'mundo externo' (...) isto é, por todo o campo cultural" (Winnicott, [1951] 1975: 19).

Quando o bebê começa a associar as experiências afetuosas e agressivas percebe os dois aspectos da maternagem: a *mãe-objeto* e a satisfação de necessidades urgentes e a *mãe-ambiente* e a provisão de cuidados e de proteção. A constatação da alteridade, permite o desenvolvimento do impulso para o reconhecimento do ambiente, a reparação e gratidão. A capacidade

do ambiente de suportar os ataques e sobreviver a eles, sem retaliar, permite a instauração de uma atmosfera de segurança e confiança.

Se o novo indivíduo se desenvolve "a partir do centro", o seu contato com o meio ambiente pode ser uma experiência criativa, que estimula o sentimento de continuidade da existência. A resistência do mundo exige criatividade. Mas a invasão dificulta a articulação do potencial erótico com o agressivo, tornando o sujeito frágil e amedrontado, precisando desenvolver um falso *self* adaptativo.

Verdadeiro e falso *self*

O *self*, cerne do sujeito, é um potencial erótico e de motilidade que se manifesta na interação com seu ambiente humano, que pode ser suficientemente bom ou inadequado e invasivo. Uma forma de ser que surge em potência e se constitui na relação intersubjetiva através da experiência vivida. Não uma essência mas a tendência de uma singularidade se atualizar, se encontrar um campo favorável para, nessa interação se efetuar.

Potencial herdado, vivenciando a continuidade da existência, adquirindo uma realidade psíquica interna e um esquema corporal pessoal, consolidado nos momentos de ilusão propiciado pelo ambiente cuidador: "uma totalidade baseada na operação do processo maturativo" (Winnicott[12], *apud* Khan, 1993: 45).

Para Winnicott, a "capacidade para estar só" é "um dos sinais mais importantes do amadurecimento do desenvolvimento emocional." Experiência que possibilita "uma maneira não-sofisticada de ficar sós (...e) tem sua base na experiência precoce de estar só na presença de alguém" (Winnicott, [1958] 1990: 34). Para Ogden, "um santuário interno essencial de privacidade e, portanto, com uma das pedras angulares da nossa sanidade" (Ogden, 1996: 78 e 165).

Usufruir essa condição propricia um estado de não-integração, "estar calmo, descansado, relaxado e se sentir 'em unidade' com as pessoas e com as coisas quando não há excitação ao redor" (Winnicott[13], *apud* Davis e Wallbridge, 1982: 53).

> É somente quando só (isto é, na presença de alguém) que a criança pode descobrir sua vida pessoal própria. (...) A cena está armada para uma experiência do id. Com o passar do tempo surge uma sensação ou um impulso.

12. Carta à tradutora francesa de Winnicott, "Letter to Mme. Jeannine Kalmanovitch", in: *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, v. 3, 1971.

13. WINNICOTT, D.W.. "Early stages: primary introduction to external reality", Palestra para um grupo de professores, 1948.

> Neste estado a sensação ou o impulso será sentido como real e será verdadeiramente uma experiência pessoal." (Winnicott, [1958] 1990: 35 e 36).

Winnicott distingue o "verdadeiro" *self*, associado ao gesto espontâneo, à criatividade e ao sentimento de continuidade da existência, do "falso" *self*, reativo, defensivo e protetor, contrapondo-se à invasão e à imposição ambiental que ameaça o sentimento de continuidade da existência.

Como Ferenczi, para Winnicott se, desde o nascimento, há acolhida por parte do ambiente, não se rompe "o processo-em-andamento" que caracteriza a experiência traumática. É necessário cuidar para que "a linha de sua própria vida não seja perturbada por um reagir em maior escala do que aquele que pode ser experimentado sem uma perda do sentido de continuidade da existência pessoal" (Winnicott, [1949] 1993: 332 e 333). O trauma está vinculado à invasão, à imposição e à reação à invasão, dependendo da intensidade, extensão e freqüência.

"Um acúmulo de imposição traumática na etapa da dependência absoluta pode pôr em risco a estabilidade mental (sanidade) do indivíduo" (Davis e Wallbridge, 1982: 60). Neste estágio precoce qualquer ameaça ao *self* decorrente das falhas ambientais constitui fonte de "ansiedades impensáveis". Um ambiente invasivo e perturbador gera *reações a invasões* em vez de experiências individuais. "Um reagir excessivo não produz frustração, mas uma *ameaça de aniquilação*" (Winnicott, [1956] 1993: 496).

Quando a interrupção do sentimento de continuidade da existência é significativa, vai se estabelecendo um "falso" *self* que oculta o "verdadeiro" *self*, protegendo o cerne do si mesmo de ser exposto num ambiente não confiável. É a necessidade de reagir à invasão persistente, que forja sua organização do complexo falso *self*.

Enquanto a mãe monótona reassegura o sentimento de continuidade da existência, a *mãe caótica* expressa o que Ferenczi denominava como "relação mãe-filho arqui-super-traumática", uma relação errática, sem previsibilidade possível.

> Certos tipos de fracasso materno, especialmente um comportamento *irregular*, produzem uma hiperatividade do funcionamento mental. Aqui, no crescimento excessivo da função mental como reação a uma maternagem inconstante, vemos que é possível o desenvolvimento de uma oposição entre a mente e o psique-soma, pois em reação a este estado anormal do meio ambiente, o pensamento do indivíduo começa a controlar e organizar os cuidados a serem dispensados ao psique-soma, ao passo que na saúde esta é uma função do meio ambiente. (Winnicott, [1949] 1993: 413 e 414).

Um meio ambiente inicial torturante gera uma tensão que recai sobre um funcionamento mental cada vez mais defensivo, que no limite, leva a prescindir do cuidado ambiental. Pode até sentir-se responsável por esse ambiente "que perturbou a continuidade de seus processos inatos de desenvolvimento antes que o psique-soma tivesse se tornado bem organizado o suficiente para odiar ou amar" (Winnicott, [1949] 1993: 416).

O fracasso da adaptação ambiental na etapa da dependência absoluta, pode interromper a continuidade do sentimento de ser, o que o aniquila (Winnicott, [1960] 1990: 47). Um "ambiente atormentador" talvez seja a pior coisa que pode acontecer a um bebê" (Winnicott[14], *apud* Khan, 1993: 39).

Reagindo em lugar de agir sobre o mundo externo, sempre apto a cumprir o que o outro espera dele, manifestando falta de autenticidade, o falso *self* impossibilita o gesto espontâneo, acirrando o sentimento de não experienciar a vida. Ao se relacionar com o mundo de modo subserviente e adaptativo, o falso *self* vivencia uma ameaça constante e, nos momentos cruciais falha, entra em colapso diante dos desafios da vida.

Contribuições finais

Minha intenção nesse artigo foi expor conceituações fundamentais para se pensar o processo maturativo, a unidade psicossomática e o fenômeno traumático em Ferenczi, Balint e Winnicott, tentando explicitar, ao mesmo tempo, aspectos da obra freudiana que desenvolvem. Concepções compartilhadas, exploradas por diferentes terminologias, mas que podem contribuir em muito na cena da clínica contemporânea.

Carlos Eduardo Melo Oliveira
Rua Odílio Bacelar 30
Urca – CEP: 22290-280
Tel: 2275-0434 (cons.)
e-mail: carlosmelo@terra.com.br

14.WINNICOTT, D.W.. "Fear of breakdown", in: *International Review of psycho-analysis*, v.1, 1974.

Referências

BALINT, Michel. *Thrills and regressions.* London: The Hogarth Press; The Institute of Psycho-Analysis; The International Psycho-Analytical Library, n. 54, 1959.

_____. As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura (1967). In: FERENCZI, Sándor. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. XVII-XXV. Introdução.

_____. *A falha básica:* aspectos terapêuticos da regressão (1968). Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BERCHERIE, Paul. L'oculaire quadrifocal (II): epistémologie de l'heritage freudien: les quatre courrants fondamentaux de la psycanalyse. *Ornicar? Revue du champ freudien*, Paris, juil.-sept., 1984.

_____. *Geographie du champ psychanalytique*. Paris: Navarin Éditeur, impressão 1988.

DAVIS, Madeleine; WALLBRIDGE, David. *Limite e espaço:* uma introdução à obra D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago, 1982.

FERENCZI, Sándor. *Diário clínico* (1932). São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992 b.

_____. A adaptação da família à criança (1928 a). In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 1-13.

_____. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928 b). In: _____. *Psicanálise IV*. p. 25-36.

_____. A criança mal acolhida e sua pulsão de morte (1929). In: _____. *Psicanálise IV*. p. 47-52.

_____. Princípio de relaxamento e neocatarse (1930). In: _____. *Psicanálise IV*. p. 53-68.

_____. Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão (1933). In: _____. *PsicanáliseIV*. p. 97-106.

_____. Reflexões sobre o trauma. In: _____. *Psicanálise IV*. (Artigos póstumos). p. 109-117.

_____. Notas e fragmentos. In: _____. *Psicanálise IV*. (Artigos póstumos). p. 235-284.

FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro, Imago, 1980.

_____. *Estudos sobre a histeria* (1893). (O. C., v.2).

_____. *Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações... II* (1914 a). (O. C., v. 12).

_____. *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914 b). (O.C. v. 14).

_____. *Introdução ... neuroses de guerra* (1919).

_____. *Psicologia de grupo e a análise do ego* (1921). (O. C., v. 18).

_____. *O ego e o id* (1923). (O.C., v. 19).

_____. *Inibição, sintoma e angústia* (1926). (O. C., v. 20).

_____. *Sandór Ferenczi* (1933). 1994. (O. C., v. 22).

FREUD, Sigmund e FLIESS, Wilhelm. Carta a Fliess, de 15 / 10 / 1895. I*n*: . MASSON, Jeffrey M. (Ed.). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1874-1904*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

FREUD, Sigmund; FERENCZI, Sándor. Carta a Ferenczi, de 16 / 9 / 1930. *In*: *The correspondance of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi – 1920-1933*. London: The Belknap Press of Harvard, 2000. v. 3.

KAHR, Brett. *A vida e a obra de D. W. Winnicott: um retrato biográfico*. Rio de Janeiro: Exodus, 1996.

KHAN, M. Masud R. Prefácio a Winnicott, Donald D.. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 7-61.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J.-B.. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEJARRAGA, Ana Lila. *O trauma e seus destinos*. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

MAIA, Marisa Schargel. *Extremos da alma:* dor e trauma na atualidade e clínica psicanalítica. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.

MARCELLI, Daniel. *Estados fronteriços em psiquiatria*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1982.

OGDEN, Thomas H.. *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do psicólogo, 1996.

PLASTINO, Carlos Alberto. *A aventura freudiana:* elaboração e desenvolvimento do conceito de inconsciente em Freud. Rio de Janeiro: Tempo Bresileiro / Ed. UFRJ, 1993.

_____. Sentido e complexidade. In: BEZERRA, Benilton; PLASTINO, C.A. (Org.). *Corpo, afeto e linguagem:* a questão do sentido hoje. Rio de Janeiro: Contracapa / Rios Ambiciosos, 2001a.

_____. *O primado da afetividade:* Freud e a crítica do paradigma moderno. Rio de Janeiro: Contracapa, 2001b.

SABOURIN, Pierre. *Ferenczi, paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

WINNICOTT, Donald Woods. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

_____. Desenvolvimento emocional primitivo (1945). In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. p. 269-285.

_____. A mente e sua relação com o psique-soma (1949 b). In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. p. 409-425.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951). In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. p. 389-408.

_____. Preocupação materna primária (1956 a). In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. p. 491-498.

_____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951). In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. p. 13-44.

_____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____. A capacidade de estar só (1958 b). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*p.31-37.

_____. Teoria do relacionamento paterno-infantil (1960 a). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação* p. 38-54.

_____. A integração do ego no desenvolvimento da criança (1962 a). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. p. 55-61.

_____. Enfoque pessoal da contribuição kleiniana (1962 b). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. p. 156-162.

_____. Treinamento para psiquiatria de crianças (1963 c). In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. p. 175-183.

WINNICOTT, Donald Woods. D.W.W. sobre D.W.W. (1967). *In:* WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 434-443.

Artigo recebido em 17 de julho de 2007
Aprovado para publicação em 09 de setembro 2007