

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC-SP

JOÃO AUGUSTO VERONESI DE PAIVA

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DOS CONCEITOS DE
AUTOCLIVAGEM NARCÍSICA, EM FERENCZI, E DE INTELECTO CINDIDO, EM
WINNICOTT

SÃO PAULO

2020

JOÃO AUGUSTO VERONESI DE PAIVA

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DOS CONCEITOS DE
AUTOCLIVAGEM NARCÍSICA, EM FERENCZI, E DE INTELECTO CINDIDO, EM
WINNICOTT

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto

SÃO PAULO

2020

João Augusto Veronesi de Paiva

**ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DOS CONCEITOS DE
AUTOCLIVAGEM NARCÍSICA, EM FERENCZI, E DE INTELECTO CINDIDO, EM
WINNICOTT**

Dissertação apresentada à banca examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para obtenção do título de
Mestre em Psicologia Clínica.

Aprovado em: ____/____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alfredo Naffah Neto

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –
PUC-SP

Assinatura: _____

Prof. Dr. Daniel Kupermann

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Assinatura: _____

Profa. Dra. Rosa Maria Tosta

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo –
PUC-SP

Assinatura: _____

A Marilia, Sofia, Vicente e Helena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que, de um modo ou de outro, participaram deste processo.

Sou um homem sob medida. Eu caminho no interior de uma moldura. Eu não aconteço, eu me assisto. Eu não fluo, e o desconhecido não cerze caminhos através de mim. Cada gesto que vou “executar” já está narrado, pensado. Vivo num mundo sem irrigação, sem veia e sem fluência, antimundo onde nada é livre, onde nada ficou encoberto. Apagou-se o bruxuleio da última chama. Um olho biônico invadido em mim antecipa, em pensamento, o sentido de cada gesto e de cada palavra que dirijo aos outros (PESSANHA, 2009, p. 29).

Penso que minha vida desconheceu a intensidade e o arrebatamento, e que, então, a criança que fui inexistiu. Ou ela jamais teve gesto ou, de algum modo, esse gesto lhe foi roubado. Caiu muito asfalto, caiu muito piche no braço e no rosto de uma criança. Pois, como é possível uma criança sem gesto? Teria de haver uma criança sem corpo. Mas o que é isso, então? De qualquer modo, o mundo me parece invertido agora, pois é o pensamento que legisla o gesto, e a ideia que comanda o corpo (Ibidem, p. 30).

RESUMO

PAIVA, João Augusto Veronesi de. **ALGUMAS CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES ACERCA DOS CONCEITOS DE AUTOCLIVAGEM NARCÍSICA, EM FERENCZI, E DE INTELECTO CINDIDO, EM WINNICOTT.** 2020. 57 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, 2020.

Devido à grande quantidade de pessoas que, hoje em dia, procuram um consultório de psicoterapia padecendo de mazelas psíquicas oriundas de patologias agudas e severas e, levando-se em conta que Ferenczi, assim como Winnicott, são autores que, cada qual a sua maneira, promoveram uma ampliação nos dispositivos de tratamento para pacientes graves e limítrofes, esta pesquisa procurou investigar os conceitos de autoclivagem narcísica em Ferenczi e de defesa por intelecto cindido em Winnicott, abordando, especificamente, suas origens e modos de funcionamento. Para tanto, foi utilizado um método comparativo, genealógico e historiográfico, que buscou ressaltar, nos referidos conceitos, as particularidades de cada idioma clínico, suas diferenças e afinidades recíprocas, inclusive, no sentido de interrogar a pertinência de uma linhagem comum entre ambos, ao indicarem a etiologia dos fenômenos limítrofes e psicóticos.

Palavras-chave: Intelecto cindido. *Split-off-intelect*. Autoclivagem narcísica. Etiologia das psicoses. Trauma ambiental infantil. Ferenczi. Winnicott. Psicanálise.

ABSTRACT

PAIVA, João Augusto Veronesi de. **SOME PRELIMINARY CONSIDERATIONS CONCERNING THE CONCEPT OF NARCISSISTIC SELF-CLEAVAGE IN FERENCZI AND OF SPLIT-OFF INTELLECT IN WINNICOTT.** 2020. 57 f. Dissertation (Master in Clinical Psychology). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP, São Paulo, 2020.

Due to the large number of people who, today, seek a psychotherapy office suffering from psychic ailments arising from acute and severe pathologies, this research sought to carry out an investigation that examines the defensive formation of the narcissistic self-cleavage concepts, in Ferenczi, and defense by split-off intellect, in Winnicott, specifically addressing their origins and modes of operation in order to investigate the relevance of a common lineage between both. These authors, each in their own way, promoted an expansion in the treatment devices for critically ill and borderline patients, as well as a migration in the axis of interest of psychoanalytic research. For that, a comparative and genealogical method was used, which sought to emphasize, in the referred concepts, the particularities of each clinical language, their differences, and reciprocal affinities.

Keywords: Split-off-intelect. Narcissistic self-cleavage. Children's environmental trauma. Ferenczi. Winnicott. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 UM ESBOÇO DA NOÇÃO DE TRAUMA NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE	12
2 ALGUMAS AFINIDADES NO ESTILO CLÍNICO DE FERENCZI E WINNICOTT, A PARTIR DE UMA APRESENTAÇÃO SUMÁRIA DE SUAS RESPECTIVAS NOÇÕES DE REGRESSÃO TERAPÊUTICA.....	14
3 O ADOECIMENTO PRECOCE	23
4 INVESTIGANDO O CONCEITO DE AUTOCLIVAGEM NARCÍSICA, EM FERENCZI, E DE INTELECTO CINDIDO, EM WINNNICOTT.....	26
4.1 A mente e o psicossoma, em Winnicott.....	27
4.2 A cisão intelectual, em Ferenczi	29
4.3 Ferenczi e a morte psíquica	31
4.4 Ferenczi e o inconsciente	34
4.5 A origem da cisão, em Ferenczi	36
4.6 A origem da cisão por intelecto cindido, em Winnicott.....	41
4.7 Os efeitos da cisão defensiva por intelecto cindido, em Winnicott	45
4.8 Uma complicação adicional da defesa por intelecto cindido, em Winnicott	47
4.9 Cotejando os conceitos de falso <i>self</i> patológico, em Winnicott, e de identificação com o agressor, em Ferenczi.....	48
CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS.....	59

APRESENTAÇÃO

Embora a questão da interface entre tradição e originalidade, como base para a criatividade no campo da cultura, apenas tenha sido abordada de um modo secundário em sua obra, não resta dúvida de que, para Winnicott, trata-se de um problema de fundamental importância no conjunto de seu pensamento. Essa noção, com efeito, levou-o a manifestar especial interesse pelo “interjogo entre a originalidade e a aceitação da tradição como base para a criatividade” (WINNICOTT, 1975, p. 161), de modo que o autor chega mesmo a dizer: “em qualquer campo cultural, é impossível ser original, a não ser com base na tradição” (WINNICOTT, 1975, p.160).

Então, é justamente pensando nesse interjogo e em seus desdobramentos, que Alfredo Naffah Neto, em “Rene Roussillon e D. W. Winnicott: encontros e desencontros nos interstícios da construção teórica” (2012), irá propor um método genealógico, no sentido de, a partir da instauração de um conceito, “traçar as filiações, pertinências e linhagens de determinado autor, procurando situá-lo no interior do complexo emaranhado que constitui o universo psicanalítico atual” (NAFFAH NETO, 2012, p.2).

Assim, uma tal metodologia não pretende tomar como centro de seu questionamento a ótica privilegiada de um único ponto de vista ou de uma norma padrão que interprete toda mudança e toda variação, segundo seus próprios critérios de inteligibilidade, mas pretende averiguar possíveis influências e concordâncias nos conceitos de diferentes autores, sem deixar de levar em conta, em um regime historiográfico, a conjuntura específica de cada referencial teórico, de modo que, a partir do contraste, possam ser ressaltadas as particularidades de cada idioma clínico, suas mutações, transvalorações e reposicionamentos, mantendo vivas as características específicas de cada localidade e do corpo convencional de suas representações.

Nesse caso, ao partir de um pesquisa bibliográfica e teórica que possui como foco os diferentes conjuntos de organização sistemática, suas diferenças e afinidades recíprocas, esta dissertação pretende investigar a pertinência de uma linhagem comum no pensamento de Ferenczi e Winnicott, abordando, especificamente, os conceitos de *autoclivagem narcísica* em Ferenczi e de *intelecto cindido* em Winnicott. Porém, antes mesmo de abordar os respectivos conceitos,

explicitando sua origem e modos de funcionamento, penso que, no sentido de indicar, mais propriamente, os motivos que mobilizaram o problema dessa pesquisa, seria proveitoso iluminar, em linhas gerais, algumas inovações empregadas pelos autores em relação à tradição psicanalítica.

Nesse sentido, será feito, inicialmente, um pequeno esboço acerca da história do trauma no contexto psicanalítico, para, logo a seguir, invocar algumas afinidades recíprocas em seus estilos clínicos, apresentando de um modo sumário, algumas linhas de convergência em suas noções de regressão terapêutica, para, finalmente, explicitar os motivos que levaram os autores a empreender inovações no campo do método, para somente a partir de então, abordar, especificamente, os referidos conceitos.

Além disso, vale notar que a questão da pertinência de uma linhagem comum entre Ferenczi e Winnicott já foi amplamente investigada e afirmada por diversos autores no campo psicanalítico, como, por exemplo, Luis Claudio Figueiredo, em “A tradição ferencziana de Donald Winnicott, apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica” (2002); Alfredo Naffah Neto, em “Melanie Klein e Winnicott: porta vozes da tradição de Abraham e Ferenczi” (2019); Nelson Ernesto Coelho Júnior, em “A matriz ferencziana” (2018). Desse modo, em primeiro lugar, o presente estudo tem como objetivo indicar, a partir de suas proximidades e distanciamentos significativos, uma comparação e um relevo entre os diferentes conceitos, de modo que, nesse caso - parafraseando Luis Claudio Figueiredo, no referido texto -, tanto o futuro (Winnicott) possa ganhar raízes, quanto o passado (Ferenczi) possa ganhar um sentido que antes permanecia encoberto, o que permite, assim, um mútuo enriquecimento, sem jamais deixar de levar em conta as suas configurações específicas.

Porém, no sentido de ofertar alguma contribuição para o desenvolvimento de uma linha de pesquisa em curso, ao circunscrever as conjunções e disjunções significativas nos modos de funcionamento dos referidos conceitos, tal investigação pretende, ainda, interrogar-se pela região topológica, a partir de onde a sua ação se origina, de modo a sinalizar período e fase do desenvolvimento humano em que a defesa se instala, tendo como objetivo investigar a prevalência ou não de um território comum nesse caso, o que, como veremos, pode servir como uma evidência de elementar importância, no sentido de confirmar, no âmbito de seus fundamentos teóricos, uma linhagem comum entre ambos, uma vez que o seu sentido é passível

de indicar, inclusive, a questão de uma prevalência comum na etiologia das psicoses.

1 UM ESBOÇO DA NOÇÃO DE TRAUMA, NA HISTÓRIA DA PSICANÁLISE

Certamente, rastrear os vestígios do conceito de trauma na história da Psicanálise equivale a um mergulho nos meandros de seus primórdios, interrogando a noção de trauma desde o seu surgimento pelas mãos de Freud e mesmo antes dele. Nesse caso, não resta dúvida de que Freud foi um pioneiro, no sentido de indicar, a partir da facticidade da vida e de suas inevitáveis contingências, a existência de um nexos comum entre as patologias humanas e as afecções traumáticas. Afecções que podem ser derivadas, tanto da violência excessiva de um acontecimento, quanto da somatória de eventos que, em seu conjunto, provocam um acúmulo intolerável para aquele que a experimenta.

Desse modo, como atesta Franklin Goldgrub, em “Trauma, amor e fantasia” (1988), embora sinalize apenas um agente propiciador de uma reação exagerada em quem possui, organicamente, uma predisposição patológica, o termo “traumático” reporta-se primeiramente a Charcot, em seus estudos sobre a histeria, de modo que o traumático irá revelar-se como uma reação desmedida a certos eventos banais e cotidianos, os quais adquirem o estatuto de uma devastação sem remédio em quem possui organismo frágil e suscetível. Então, é somente mais tarde, com a mudança de Freud de Viena para Paris, que, em meados de 1882 a 1889, o fundador da Psicanálise, em estudos sobre a histeria e a neurose obsessiva, irá enfatizar a sua etiologia, em termos da ocorrência de um traumatismo sexual que foi *efetivamente vivido* ou, nas palavras de Goldgrub:

Enfim, a teoria do trauma/sedução descreve a neurose como um contato indevidamente prematuro do sujeito com a sexualidade, que tem por efeito principal deformá-lo em agressão, gerando quer a obsessão, cujo conteúdo é o sentimento de culpa, quer a conversão histérica analogamente formada sobre a ansiedade (GOLDGRUB, 1988, p. 45).

Contudo, ainda segundo o autor, Freud, numa carta a Fliess, em setembro de 1897, já terá abandonado uma tal teoria, vindo a substituí-la pela postulação de que a pessoa “inventa” a sua comoção infértil, de modo que sua remessa já não corresponde a um trauma *efetivamente vivido* mas, sim, a uma *fantasia* que, nascida de um *desejo*, revela-se inconfessável, acabando por ser suprimida em sua representação consciente e por ser relegada ao inconsciente. Em outras palavras, podemos dizer que, ao menos nesse período, o trauma freudiano já não se abre na

região interpessoal que abrange o encontro entre a pessoa e o seu ambiente mas, sim, a partir do lugar de uma outra topologia: região de um conflito interno ou de um jogo de forças que operam endogenamente na dinâmica de um psiquismo, passando de uma realidade acontecida para a região de uma fantasia oriunda do inconsciente. Condição que manifesta o dinamismo de um psiquismo, o qual coloca em cena os motivos inconfessáveis de suas pulsões desejantes e, junto delas, os meandros de suas razões inconscientes.

Dessa forma, vale notar que, sem jamais abdicar do escopo dessa verdade e de sua lógica, Ferenczi irá erguer a voz e a pena contra essa tendência ao encapsulamento, retomando, assim, ao menos parcialmente, o estatuto da condição ambiental originária que caracteriza o trauma na primeira versão freudiana. Afinal, para o autor, revela-se inconcebível que o fator traumático, assim como sua origem externa, sejam, simplesmente, depostos, e isso por um motivo que considero muito simples; invocarei, então, suas palavras para, depois, comentá-las: “O fato de não aprofundar de maneira suficiente a origem exterior comporta um perigo: o de se recorrer a explicações apressadas, invocando a predisposição e a constituição” (FERENCZI, 2011, p. 111, v. 4).

Claro que, ao afirmarmos que a “realidade psíquica” não se encontra diretamente formada por fatores somáticos ou ambientais, isso não quer dizer que ela não seja influenciada por esses elementos. Com efeito, o postulado de Freud não exclui, em nenhuma hipótese, o orgânico como fonte das pulsões. Porém, se renegarmos o fator ambiental nesse caso, incorremos no risco de precisar apelar, na origem dos transtornos psíquicos, para uma derivação que se encontra, em última instância, pautada na fonte do próprio organismo; o que, para Ferenczi, representa o enorme perigo de desconsiderarmos a situação efetiva de um traumatismo vivido e o substituímos pelos motivos de uma fantasia inconsciente. Fantasia que já não se encontra pautada na facticidade da vida, nem atesta o elo inquebrantável entre uma *realidade psíquica* e uma realidade que foi *efetivamente vivida*. Fios que serão também retomados por Winnicott, principalmente quando enfatiza a origem e a prevalência do ambiente na ocorrência de traumas. Por conseguinte, é possível dizer que Ferenczi e Winnicott libertaram a Psicanálise de suas “cavernas” intrapsíquicas, permitindo, assim, que o traumático pudesse ser reconduzido para a origem que lhe é própria, isto é, para a fonte de um tormento que acontece na intersecção do encontro entre a pessoa e o seu ambiente.

2 ALGUMAS AFINIDADES NO ESTILO CLÍNICO DE FERENCZI E WINNICOTT, A PARTIR DE UMA APRESENTAÇÃO SUMÁRIA DE SUAS RESPECTIVAS NOÇÕES DE REGRESSÃO TERAPÊUTICA

Certamente, não pretendo esgotar aqui o tema da regressão terapêutica na formulação teórica de Ferenczi e Winnicott, mas apenas salientar alguns pontos de convergência que considero bastante relevantes, no sentido de justificar uma linhagem comum entre a “regressão à dependência” de Winnicott, e a “regressão à infância” ferencziana.

Sendo assim, em *Temporalidade e regressão* (2014), Loparic entenderá que, como base para o tratamento e etiologia dos distúrbios psicóticos, Winnicott toma o viés de uma teoria que, alicerçada em uma tendência inata para o amadurecimento humano, necessita encontrar, a partir do ambiente, as condições propícias para o seu desenvolvimento, o que fica bastante evidente, por exemplo, nesta passagem:

Minha proposição se baseia na existência de um estágio no desenvolvimento dos seres humanos que precede a objetividade e a perceptividade. Teoricamente, pode-se dizer, de início, que o bebê vive num mundo subjetivo ou conceptual. A mudança do estado primário para um estado em que a percepção objetiva é possível não é apenas questão de um processo de crescimento inerente ou herdado; necessita, além disso, de uma mínima provisão ambiental e relaciona-se a todo o imenso tema do indivíduo a deslocar-se da dependência no sentido da independência (WINNICOTT, 1975, p. 203).

Dessa forma, o processo maturacional de um ser humano já não se encontra pautado nos estágios da libido sexual mas, sim, em diferentes períodos, ou etapas maturacionais descritas pelo autor em sua teoria do amadurecimento humano. Condição que passa por diferentes estágios de um amadurecimento pessoal e se prolonga desde a vida intrauterina até o momento da morte, criando, a partir de amostras de confiabilidade por parte do ambiente, um sentido pessoal de tempo e de espaço. Esse sentido lhe permite viver criativamente os diversos aspectos da existência, realizando no mundo os seus movimentos e integrando as tarefas pertinentes a cada estágio do ciclo da vida. Então, desde o início da vida, o percurso maturativo de um ser humano pode vir a ser interrompido por falhas na comunicação primitiva entre este e o seu ambiente, deixando cristalizados no tempo, determinados aspectos de uma personalidade, que necessitam ser retomados, no

sentido de poder liberar um movimento interrompido quando se deu a parada traumática.

Sendo assim, ainda conforme Loparic, em “O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva” (1994), Winnicott dirá que, ao viver uma regressão terapêutica em um ambiente protegido, isto é, em um ambiente de confiabilidade e dependência, o ente é capaz de resgatar, durante esse processo, um percurso maturativo que foi bloqueado, de modo que regredir não é retroagir a pontos de fixação, em termos de zonas erógenas, mas liberar um descongelamento dos recursos saudáveis de uma personalidade que ficaram estagnados no momento da quebra traumática. Por isso, o nome de “regressão à dependência” para esse modo regressivo no qual a pessoa, segundo os dizeres de Winnicott, “regride por causa de uma nova provisão ambiental que permite a dependência” (WINNICOTT, 1994, p. 154). Assim, ainda segundo o autor:

Em outras palavras descobri que, em meu estudo dos fenômenos esquizoides, estava utilizando a palavra “regressão” para significar “regressão à dependência”, e não mais me preocupei em saber se o paciente havia regredido em termos de zonas erógenas (WINNICOTT, 1994, p. 154).

Nesse caso, podemos dizer que Winnicott, ao pensar a chave de uma prática terapêutica como uma “regressão à dependência”, entende que, ao poder confiar em um ambiente terapêutico, a pessoa, na melhor das hipóteses, é capaz de abandonar-se a uma situação de dependência e viver o encontro terapêutico como um apoio e um amparo às suas necessidades. Condição que, ao menos no que se refere à regressão necessária aos fenômenos limítrofes e psicóticos, nega, por completo, o procedimento que busca elucidar a sua etiologia, em termos de uma “caça às bruxas” aos pontos de fixação da libido, colocando em seu lugar a chamada “regressão à dependência”. Desse modo, enquanto a progressão acontece a partir de uma tendência inata conjugada com a sua facilitação e viabilização por parte do ambiente, a regressão, ao invés de ser definida como uma tendência orgânica de retornar aos pontos de fixação da libido, não é mais do que o mero reverso de um sentido progressivo e acontece, na situação terapêutica, quando há o abandono de uma posição avançada e ingresso em uma situação de dependência infantil, corroborada pela possibilidade de encontrar uma condição adequada, no sentido de sustentá-la. Assim, ao postular uma tendência inata no amadurecimento

humano, Winnicott também compreenderá que, muitas vezes, no próprio cerne da tendência regressiva, há o sentido de esperar pelas condições propícias para um amadurecimento, propiciando a retomada de determinados aspectos da personalidade que ficaram congelados no período no qual se deu uma falha ambiental primitiva, encontrando, ainda que tardiamente, uma possibilidade de realizar um potencial maturativo no contato com o ambiente ou, em suas palavras:

É como se houvesse uma expectativa de que surjam condições novas, justificando a regressão e oferecendo uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente pela falha do ambiente (WINNICOTT, 2000, p. 378).

Então, nessa perspectiva, podemos dizer que, segundo Winnicott, a tendência para o amadurecimento e seu desdobramento não se encontra apenas alicerçada nas ofertas e favorecimento, por parte do ambiente, mas também no ser humano que, mesmo tendo sido obrigado a embotar a si mesmo ou uma parte de sua personalidade, a partir do advento do trauma, é capaz de esperar para encontrar as condições propícias para sair de sua crisálida e germinar em um novo começo.

Loparic (2014) enfatiza ainda que, ao contrário da Psicanálise tradicional, na clínica da regressão winnicottiana, o trabalho já não consiste em tentar, pela via da rememoração de um conteúdo inconsciente que foi reprimido, inocular um passado que se presentifica por meio de atuações mas, sim, em trazer para o presente esse passado e permitir que ele seja vivido e integrado durante a regressão terapêutica, como forma de fomentar, pela via de um atendimento adequado, que os processos maturativos interrompidos venham a ser assimilados e vividos, pela primeira vez, em situação terapêutica ou, segundo o autor:

O *setting* apropriado para o atendimento das regressões à dependência não visa a recolocar na boa ordem temporal e causal os conteúdos vividos no passado e expulsos do tempo do sistema Cns, mas, pelo contrário, permitir (não induzir) que o que não foi vivido no passado seja vivido pela primeira vez no presente, no agora (LOPARIC, 2014).

Nesse sentido, conforme Loparic (1999), o “inconsciente originário” de Winnicott, refere-se à impossibilidade de um gesto comunicativo, na interação primitiva entre a pessoa e o ambiente, o que acaba por infundir um acontecimento negativo, o qual, seja pela omissão, seja pela ação de seu cuidador, uma

experiência deixou de ser praticada, caracterizando, pela falha de uma assistência nos períodos iniciais da infância, a omissão de um acontecimento cujo gesto lhe era imprescindível. Assim, ao indicar um evento da ordem do “não-acontecido”, do “não-vivido” e do “não-experimentado”, tal situação requer que, a partir da vivência de uma experiência pré-cognitiva e pré-representável, essas experiências venham a ser integradas durante a regressão terapêutica, liberando, assim, o caminho de um percurso maturativo que foi interrompido quando se deu a quebra traumática. Fatores que não apenas se referem à possibilidade de reviver em situação terapêutica uma agonia passada, desobstruindo, assim, o fardo de uma cristalização defensiva, mas que também remontam a outras experiências que não puderam ser vividas e que podem vir a acontecer durante a regressão terapêutica, de modo que, nesse caso, ainda segundo Loparic: “As cisões winnicottianas não assinalam, portanto, algo que aconteceu mas não devia. Elas apontam, antes, para algo que devia acontecer, mas não aconteceu” (LOPARIC, 1999).

Por outro lado, ao menos conforme penso, não se pode jamais esquecer que o inconsciente primitivo de Winnicott não abriga apenas o não-acontecido, em termos de um vazio sem rastro e sem marca no psiquismo, mas também envolve a inscrição de uma “agonia” cuja memória corpórea permanece, em última instância, simplesmente, irrepresentável.

Creio, ainda, que Ferenczi, a esse respeito, apresenta em sua teoria conjunções e disjunções. Falemos, então, das semelhanças. É certo que, a partir da formulação madura de sua teoria do trauma, Ferenczi irá reconhecer que os traumatismos ambientais na infância mobilizam defesas que geram estagnação em um desenvolvimento humano. Segundo Alfredo Naffah Neto, em “Melanie Klein e Winnicott: porta-vozes das tradições de Abraham e Ferenczi” (2019), uma das melhores metáforas utilizadas por Ferenczi, para se referir a esse tipo de formação, encontra-se presente no texto “Princípio de relaxamento e neocatarse” (2011, v.4). É a metáfora do teratoma. Um teratoma, como se sabe, é um tumor de células germinativas (células embrionárias), de um feto em desenvolvimento. Ao alcançarem um órgão, as células se proliferam na formação de um teratoma, em cujo interior pode haver ossos, cabelos, dentes, unhas, entre muitos outros tecidos. Sendo assim, um agrupamento ou uma proliferação anormal de células germinativas dão origem aos teratomas. Porém, neste caso, o teratoma ferencziano refere-se a uma parte da personalidade que, devido a traumatismo, ficou inibida em seu

desenvolvimento e comporta-se como o embrião de uma criança que reside em um adulto para cuja germinação faltaram certos elementos essenciais para a sua formação. Condição de quem transporta consigo o “corpo estranho” de uma porção subdesenvolvida em sua personalidade e, mais tarde, necessita encontrar ambiente confiável, amistoso e benevolente, no sentido de que a parte infantil de sua personalidade, a parte “faminta de ternura” (FERENCZI, 2011, p. 76, v. 4), possa vir a nutrir-se daqueles ingredientes que antes lhe faltaram e, desse modo, ser liquidada e desobstruída em sua formação patológica, ou, conforme o autor:

Pois nada tem de licença poética comparar o psiquismo do neurótico a uma dupla malformação, uma espécie de teratoma, poderíamos dizer: uma parte do corpo, escondida, alberga as parcelas de um gêmeo cujo desenvolvimento foi inibido. Nenhum homem sensato hesitaria em submeter tal teratoma ao bisturi do cirurgião se a existência da pessoa inteira estivesse ameaçada (FERENCZI, 2011, p. 76, v. 4).

É provável que Ferenczi faça aqui uma alusão ao modelo cirúrgico de um certo tipo de Psicanálise que, pela via da sanção pedagógica, ou mesmo da frustração terapêutica, obriga o paciente a um amadurecimento forçado, submetendo-o ao bisturi de suas análises, sem antes levar em conta que sua “anomalia” refere-se, mais especificamente, a uma porção imatura da própria personalidade que necessita ser atendida em uma disposição de cuidados. Seja como for, nesses casos, Ferenczi invoca a necessidade de um procedimento clínico que, durante a regressão terapêutica, seja capaz de ofertar a boa ventura de um ambiente favorável: ambiente que permita à pessoa viver, pela primeira vez, um estado de beatitude que jamais foi vivido e assim liberar o fardo de sua porção regredida, ou, nos dizeres do autor:

Para essas pessoas que, mesmo na realidade, mantiveram-se quase inteiramente infantis, não seriam suficientes os auxiliares habituais do tratamento psicanalítico. Do que esses neuróticos precisam é de ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de uma infância normal (FERENCZI, 2011, p. 77, v. 4).

Sendo assim, ao rejeitar os dispositivos “habituais do tratamento psicanalítico” e preconizar a oferta de um auxílio “verdadeiramente implicado” na adoção de uma pessoa, no sentido de que ela possa viver, pela “primeira vez”, o que anteriormente

não pôde ser vivido, as teorias de Ferenczi, a meu ver, revelam uma afinidade bastante significativa com as teorias de Winnicott a esse respeito. Afinal, em ambos os casos, a regressão terapêutica não apenas invoca a possibilidade de reviver a agonia do trauma em um ambiente protegido, trazendo para o presente a revivescência de um passado (e não apenas para a consciência a representação de seu afeto), mas, também, visa a possibilitar que aquilo que jamais foi vivido em um ambiente originário venha a ser experimentado, pela primeira vez, no presente, de modo que a porção imatura de uma personalidade venha a poder retomar o curso de um desenvolvimento que se encontra interrompido, a partir do momento do trauma.

Nesse caso, o estilo clínico ferencziano envolve uma postura terapêutica capaz de sintonizar-se com o cerne emotivo de uma criança que, mesmo habitando o psiquismo de um adulto, foi subjugada por traumatismos ambientais e necessita, em situação terapêutica, ser tratada, nos dizeres de Ferenczi, com o “tato de uma mãe carinhosa” (FERENCZI, 2011, p. 90, v. 4). Mãe que acolha a reprodução atuada de um estado-pueril-primitivo e oferte uma disposição de cuidados, que atenda às suas demandas, sendo, inclusive, capaz de prolongar o encontro analítico sempre que possível e necessário, o que, ainda conforme o autor, pode multiplicar em muito o trabalho do terapeuta.

Desse modo, vale notar, que o método do “relaxamento”, em Ferenczi, aplica-se ao exercício de uma liberação que possa suscitar a experiência de um modo de ser infantil e das agonias vividas durante esse período, acolhendo, em uma disposição de cuidados, um material atuado que surge espontaneamente em análise. Condição que possibilite o resgate de uma “resposta catártica a choques traumáticos não-liquidados e a afetos imobilizados” (FERENCZI, 2011, p. 72, v. 4).

Desse modo, Ferenczi igualmente entende que, junto à regressão terapêutica, os infortúnios vividos necessitam ser revividos e não apenas rememorados por meio de uma livre associação de palavras. Então, se, por um lado, o psicanalista jamais limitou-se ao trabalho de propiciar a remissão de sintomas por meio de um ato de fala, por outro, ele compreendeu que uma regressão terapêutica necessita da oferta de um acolhimento terno, bondoso e amoroso, que permita o brotar de um modo de ser oriundo do mundo infantil e de uma regressão quanto à ele. Disposição que, segundo Ferenczi, doa-se a partir de uma “paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas” (FERENCZI, 2011, p. 85, v. 4).

Nesse caso, Ferenczi acredita que, durante a situação terapêutica, revela-se imprescindível fomentar o resgate de uma confiabilidade perdida a partir do momento do trauma ou, conforme seus dizeres:

Uma tarefa certamente difícil mas interessante que, em minha opinião, deve ser realizada em cada caso particular é a eliminação progressiva daquelas resistências que consistem numa dúvida, mais ou menos consciente sobre a confiabilidade do analista. Deve-se entender por confiabilidade que o analista tem de ser digno de confiança, em todas as circunstâncias, em especial que deve mostrar uma benevolência inabalável em relação ao paciente, por mais incorretas que possam ser as condutas e as falas desse último (FERENCZI, 2011, p. 23, v. 4).

Então, após ter suscitado a abertura de uma disposição terapêutica confiável, será possível aos pacientes reproduzir os infortúnios vividos ou, como lemos, novamente, em seu relato:

O paciente ficará, então, impressionado com nosso comportamento, contrastante com os eventos vividos em sua própria família, e, como se sabe agora, protegido da repetição, atrever-se-á a mergulhar na reprodução do passado desagradável (FERENCZI, 2011, p. 85, v. 4).

Sendo assim, o aporte de seu estilo clínico envolve um entrejogo lúdico, cuja disposição, ao contrário de certas vertentes da Psicanálise tradicional, nem pretende limitar-se a um princípio de abstinência na conduta do analista, nem visar, pela frustração, a uma aproximação da realidade como princípio, uma vez que, se no primeiro caso o autor percebe que a atitude que assume o lugar do observador, objetivo e neutro, não é capaz de criar a disposição amistosa de uma atmosfera empática, cuja confiabilidade permita o livre curso de sua revivescência, no segundo, entende que a “tática de frustração” não é capaz de lograr os resultados esperados, intensificando ainda mais suas defesas ou, então, reproduzindo o padrão que, anteriormente, fomentou um traumatismo de origem, o que se abre, conforme penso, de um modo rigorosamente análogo àquele do pensamento de Winnicott a esse respeito. Concepção que passou por uma longa jornada no caminho de seu pensamento até chegar à sua forma acabada, de modo que, primeiramente, Ferenczi postulou uma técnica que, por meio da frustração terapêutica, fornecesse o desprazer necessário para o despertar de um material associativo, quando este se encontrava estagnado, e foi somente mais tarde, com a passagem da “técnica ativa”

para a “técnica de relaxamento”, que ele adotou, para sua ética do cuidado terapêutico, a ênfase na hospitalidade e no acolhimento.

Desse modo, ao operar uma crítica ao estado de coisas no qual havia se convertido a Psicanálise em sua época, Ferenczi irá, justamente, colocar em questão a centralidade do método da livre associação de palavras ou, em seus escritos:

A relação intensamente emocional, de tipo hipnótico-sugestiva, que existia entre médico e seu paciente, esfriou progressivamente, para converter-se numa espécie de experiência infinita de associações, logo, um processo essencialmente intelectual. Médico e paciente uniam suas forças e seus esforços para tentar, de algum modo, reconstruir as causas recalcadas da doença a partir de fragmentos disparatados do material associativo, do mesmo modo que se procede para os espaços em branco de palavras cruzadas muito complicadas (FERENCZI, 2011, p. 63, v. 4).

De toda maneira, creio que, ao menos em sua obra tardia, revele-se inegável que Ferenczi tenha aberto o caminho inaudito de uma nova linha de pesquisa no método psicanalítico, ofertando uma diferente postura, por parte do analista, cuja disposição terapêutica, assim como a disposição de Winnicott, já não se oferta como um “pai frustrador” ou mesmo neutro e distante mas, sim, tal como uma “mãe cuidadora”.

Desse modo, como ressalta Tereza Pinheiro, no livro “Ferenczi” (2016), ao colocar a questão da transferência materna em oposição à transferência paterna de Freud, ou seja, “do acolhimento, em lugar da autoridade” (PINHEIRO, 2016, p. 110), tal questionamento teria lhe valido a alcunha de “*enfant terrible*” da Psicanálise, de modo que: “a questão transferencial tornou-se o eixo da diferença entre Freud e Ferenczi. Este último, diante do recuo da técnica ativa, postulou a questão da transferência materna” (PINHEIRO, 2016, p. 111).

Como atesta a autora, tal postura foi duramente criticada por Freud, em seus ímpetos revolucionários, o que, pouco a pouco, fomentou o afastamento de ambos. Certamente, não tenho a intenção de abordar aqui o que considero um dos capítulos mais catastróficos e sintomáticos de uma disciplina, cujo fio condutor consiste, até hoje, em trazer, num testemunho de vida, as barbáries do passado. Contudo, não posso deixar de notar que, a meu ver, esse “*enfant terrible*” foi um marco indelevelmente fecundo na história psicanalítica - voz originária e insubmissa, que, infelizmente, durante muito tempo, foi severamente incompreendida e

injustificadamente lançada no abismo de um ostracismo, por obra de seus detratores. Essa condição, muito provavelmente, teria contribuído para mobilizar resultados trágicos ao percurso de uma existência já marcada, desde o início, pelo fato de ter sido, ela mesma, uma “criança mal acolhida” ou um “hóspede não bem-vindo”.

Finalmente, gostaria de ressaltar que, na regressão que acontece em situação terapêutica, Ferenczi, assim como Winnicott, recomenda o uso da falha do analista como um disparador que permita suscitar a revivescência do trauma em um ambiente protegido. Situação que, em ambos os casos, possibilite reeditar, a partir da falha atual, por parte do terapeuta, uma falha acontecida, por parte do ambiente, logo no início da vida, permitindo que, nesse caso, ela venha a ser experimentada e integrada, desta vez a partir de um contexto de confiabilidade. Nesse caso, o uso da falha terapêutica possibilita que aquilo que, anteriormente, não pôde ser integrado, venha a ser vivido em um encontro terapêutico. Afinidade que, conforme penso, pode ser confirmada nessa passagem do próprio Ferenczi:

No caso de B, chego por fim a admitir que cabe ao analista uma tarefa inevitável: conduza-se ele como quiser, leve o mais longe que puder a bondade e a descontração, chegará o momento em que deve reproduzir por suas mãos o crime perpetrado outrora contra o paciente. Entretanto, diferente do crime original, ele não tem agora o direito de negar sua falha; a falha analítica consiste em que o médico não pode oferecer todos os cuidados, toda a bondade e abnegação maternas, e reexpõe, assim, sem ajuda suficiente, as pessoas de quem trata ao mesmo perigo de que, no passado, elas se libertaram com grande sofrimento e dificuldade (FERENCZI, 1990, p. 87).

3 O ADOECIMENTO PRECOCE

Certamente, Ferenczi assim como Winnicott promoveram alterações significativas no método psicanalítico, fundando, em um território estrangeiro, um novo idioma clínico. Mas, qual o ponto de virada, a diferença específica e o problema que autoriza a migração de uma margem a outra? O que legitima o rasgo de uma nova fundação teórica, implicando na disjunção de uma separação entre os léxicos? Como opera esse trânsito e essa passagem, no seio de um mesmo horizonte designado Psicanálise?

Segundo Ferenczi, não existe como seguir a moldura de um roteiro pré-definido em análise, quando as necessidades da pessoa, ou seja, do outro, com o qual o terapeuta se relaciona o obrigam a modificar sua conduta. Por isso, ao invés de se manter restrito ao território de uma mesma localidade, reproduzindo costumes e hábitos de seu idioma nativo, o autor descentrou-se do léxico de seu distrito de origem e, tateando no desconhecido, formulou configurações conceituais específicas, a fim de ampliar os recursos para o atendimento clínico de patologias agudas e severas. Patologias capazes de acometer pessoas que, via de regra, eram negligenciadas pela Psicanálise da época, por não se enquadrarem aos moldes de sua metodologia. Assim, conforme os seus próprios dizeres:

Uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia da profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma “incurabilidade” do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica nos casos difíceis em que era impossível obter êxito com a técnica habitual.

Foi, portanto, a contragosto que me resolvi a abandonar os casos mais correntes para tomar-me, pouco a pouco, um especialista de casos particularmente difíceis, do qual me ocupo agora já lá vai um bom número de anos. Fórmulas tais como “a resistência do paciente é incurável” ou “o narcisismo não permite aprofundar mais este caso”, ou mesmo a resignação fatalista em face do chamado estancamento de um caso eram e continuam sendo para mim inadmissíveis. Pensava que, enquanto o paciente continua comparecendo, o fio de esperança não se rompeu. Portanto, eu tinha de fazer-me de forma incessante a mesma indagação: a causa do fracasso será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa no campo do método? (FERENCZI, 2011, p. 81, v. 4).

Por outro lado, vemos que Winnicott irá investigar o fenômeno do adoecimento humano e de sua experiência, num período mais recuado do que a

área de abrangência do território edípico e, uma vez guiado pelos acontecimentos de sua própria experiência clínica, acabará por iluminar um caminho investigativo que antes permanecia encoberto. Caminho que, nessa perspectiva, re-posiciona e re-avalia os problemas que o precederam, de modo a promover variações que, seja nos meios de proceder à sua investigação, seja nos resultados que concernem ao sentido de sua direção explicativa, acabam por imprimir a marca de sua originalidade, ofertando uma abertura a novas diretrizes e questionamentos e operando alterações significativas no método psicanalítico ou, segundo as suas próprias palavras:

Quando comecei a tentar apreender o que tinha de ser aprendido a respeito da psicanálise, descobri que, naqueles dias, estávamos sendo ensinados a respeito de tudo, em termos de complexo edípico dos 2, 3 e 4 anos de idade e da regressão quanto a ele. Foi muito aflitivo para mim, alguém que havia estado examinando bebês, mães e bebês, por longo tempo (de dez a quinze anos já), descobrir que isso era assim, porque eu sabia que havia visto um bocado de bebês já começarem doentes e outro bocado deles tornarem-se doentes cedo [...] Pensei comigo: vou demonstrar que bebês ficam enfermos muito cedo e, se a teoria não se ajustar a isso, ela terá de ajustar a si própria (WINNICOTT, 1994, p. 437).

Desse modo, vemos que tanto Ferenczi quanto Winnicott, cada qual à sua maneira, acabam por promover uma reviravolta no eixo de interesse da pesquisa psicanalítica, realizando uma renovação nos esquemas constitutivos de sua visão de mundo, valores e objetivos. Variações que, em ambos os casos, partem de sua própria experiência clínica, no sentido de abrir uma porta e de promover ajuda aos chamados pacientes graves e limítrofes. Penso que uma tal noção já configura, em grande parte, uma linha de convergência no pensamento de ambos. Assim, como afirma Nelson Ernesto Coelho Junior, em “A matriz ferencziana” (2018), a questão do *adocimento precoce*, ou seja, dos adocimentos que, conforme André Green (s.d apud FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2018, p.118) referem-se aos chamados “casos de não neurose”, irá reformular o modelo metapsicológico de Freud, indicando uma particularidade distinta da “matriz ferencziana”, o que, ainda segundo o autor, corrobora, em larga medida, uma afinidade recíproca e uma filiação do pensamento de Winnicott a esse respeito.

Contudo, embora fique bastante evidente que, tanto em um caso como no outro, suas variações metodológicas têm como finalidade ampliar os dispositivos

para o atendimento de patologias graves, vemos que, para Winnicott, um adoecimento precoce refere-se, especificamente, a uma área da experiência humana que se situa no âmbito do pré-edípico, ou do contato primeiro entre o bebê e a mãe. Nesse caso, resta saber se Ferenczi também situa o fenômeno na mesma área de abrangência, de modo que o adjetivo “precoce”, utilizado como um complemento para o substantivo “adoecimento”, confirme uma identidade entre ambas as experiências semânticas. Acredito que, nesse caso, ao cotejarmos, especificamente, os diferentes conceitos de formação defensiva, explicitando sua origem e modos de funcionamento, poderemos não apenas comparar diferenças e similitudes, mas também responder a esse questionamento, o qual, no meu entender, abre-se como uma questão de fundamental importância, se quisermos confirmar os termos de uma analogia entre ambos, num âmbito que se reporte aos seus próprios fundamentos teóricos, uma vez que, nesse caso, a sua resposta confirmaria, assim, um sentido explicativo comum para a origem etiológica dos fenômenos psicóticos e *borderline*.

4 INVESTIGANDO O CONCEITO DE AUTOCLIVAGEM NARCÍSICA, EM FERENCZI, E DE INTELECTO CINDIDO, EM WINNICOTT

Em “Análises de crianças com adultos” (2011, v.4), Ferenczi ressalta que um trauma ambiental, no período de uma infância, é capaz de obrigar a criança a criar a defesa de uma “clivagem da personalidade”, ou de uma “cisão dissociativa”, na qual o ente é compelido a dividir sua pessoa em duas: de um lado, a criança que assiste a parte que foi ferida, providenciando-lhe os cuidados necessários, tal como uma mãe ou um pai, e, de outro, a parte ferida, parte que é incapaz de opor resistência às agressões do mundo externo. Trata-se de um movimento defensivo que o autor denomina de uma “autoclivagem narcísica”, ou do processo de uma dissociação que prima pela “clivagem da pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente” (FERENCZI, 2011, p. 88, v. 4).

Condição na qual a cabeça, enquanto o “órgão do pensamento”, separa-se e cuida do corpo, ou seja, da matriz sensível que serve de receptáculo ao dano que foi sofrido. Cabeça que vem ao auxílio do corpo, a partir de uma instância autoperceptiva, quando este se encontra afetado pela “pressão de um perigo iminente” (FERENCZI, 2011, p. 89, v. 4), ou de uma ameaça externa. Certamente, é bastante provável que estejamos aqui muito próximos da região existenciária que, mais tarde, será designada por Winnicott como o tipo de defesa “*split-off-intelect*”. Defesa que, ainda conforme o autor, abre-se com uma resposta ao evento de uma “agonia impensável”. Rasgo imponderável de um tormento impossível, o qual, a partir do ambiente, projeta o ente, na versão de Ferenczi: “Na agonia psíquica e física que acarreta uma dor incompreensível e insuportável” (2011, p. 90, v. 4).

Assim, tanto no caso de Ferenczi quanto no de Winnicott, a agonia suscitada a partir do trauma mobiliza uma formação defensiva, apontada por Alfredo Naffah Neto, em “A problemática do falso *self* em pacientes de tipo *borderline*, revisitando Winnicott” (2007), como estando atrelada à etiologia de transtornos psíquicos graves, como a esquizofrenia e os fenômenos *borderline*, em ambos os autores.

Contudo não sabemos ainda se tais ocorrências referem-se ao mesmo campo ou área da experiência humana que, em Winnicott, irá situar-se na região do pré-edípico, ou do contato primeiro entre o bebê e sua mãe.

4.1 A mente e o psicossoma, em Winnicott

Então, no sentido de explicitar, mais propriamente, a noção de intelecto cindido em Winnicott, vale notar que, para o autor, a psicose, primeiramente, decorre de uma falha ambiental primitiva, que encontra-se, o mais das vezes, envolvida por uma cisão entre a mente e o funcionamento psicossomático, cujo modo de operação decorre de uma divisão, ou de uma clivagem da personalidade, na qual pode encontrar-se envolvido um crescimento excessivo da mente, ou nas palavras do psicanalista:

Gostaria de mencionar, nesse contexto, o meu ponto de vista de que a psicose seria uma doença provocada pela deficiência ambiental. Algumas derivações dessa teoria parecem-me particularmente importantes. Certos aspectos da falha materna, principalmente o comportamento errático, levam a uma hiperatividade do funcionamento mental. Aqui, no crescimento excessivo da função mental em reação a uma maternagem errática, percebemos que surge uma oposição entre a mente e o psicossoma, pois em reação a esse ambiente anormal, o pensamento do indivíduo assume o poder e passa a cuidar do psicossoma, enquanto na saúde é o ambiente que se encarrega de fazê-lo. Na saúde, a mente não usurpa as funções do ambiente (WINNICOTT, 2000, p. 336).

Nesse contexto, em “A mente e sua relação com o psicossoma” (2000), Winnicott irá traçar uma cartografia, ou diagrama, dos esquemas corporais, no sentido de investigar as conexões entre a mente e o psicossoma, ou entre a mente humana e as interações que ocorrem a partir do contato entre corpo e psiquismo. Desse modo, o ser humano, logo no início da vida, encontra na intersecção entre corpo e psiquismo, um modo de alcançar uma residência em seu ser, articulando com o ambiente as possibilidades de sua continuidade de ser e construindo no tempo e no espaço a duração de sua presença e de sua existência. Nesse caso, revela-se imprescindível que o meio seja capaz de apresentar ao bebê uma adaptação ativa às suas necessidades, ou seja, uma adaptação que zele, ativamente, não apenas pela satisfação dos impulsos, mas, também, por todos os tipos de necessidades primitivas do ego, sendo, inclusive, no momento oportuno, capaz de apresentar falhas que respondam às necessidades de um “cuidado negativo”, ou de uma “negligência ativa”. O autor invoca aqui pequenas desilusões perpetradas pelo ambiente, que se revelam como valores elementares, no sentido

de que os infantes possam despojar-se do domínio exclusivo de sua onipotência infantil e migrar para a conquista do mundo em sua externalidade. Frustrações que, nessa perspectiva, são passíveis de serem integradas na área que caracteriza a base de personalidade de um mundo subjetivo, permitindo que, pouco a pouco, a criança possa vir a perceber um mundo fora dela mesma; mundo cuja alteridade não danifica em nada sua capacidade de integrá-lo e de metabolizá-lo, na área de experiência de um mundo subjetivo.

Contudo, para o psicanalista inglês, essas falhas necessitam ocorrer em um momento posterior de seu desenvolvimento, no qual a dependência dos cuidados maternos já não é quase absoluta. Afinal, se essas falhas ocorrem de modo não-gradual, demasiadamente precoce, ou abrupto, sua intrusão poderá converter-se em traumatismo, o qual, nesse contexto, refere-se a um colapso, no sentido de continuar existindo, ou seja:

Um ambiente ruim é ruim porque, ao deixar de adaptar-se, transforma-se numa intrusão à qual o psicossoma (ou seja, o bebê) terá de reagir. Essa reação perturba a continuidade do seguir vivendo do novo indivíduo (WINNICOTT, 2000, p. 334).

Não obstante, quando já existe certa maturidade pessoal, decorrente do crescimento de familiaridade e previsibilidade no contato com o ambiente, a criança, sendo chamada a manejar essas falhas, encontra na atividade mental um poderoso aliado, no sentido de ajudá-la a promover sua elaboração, por meio da atribuição de um sentido compreensivo. Desse modo, é preciso discriminar uma atividade mental que funciona em coordenação com o psicossoma - ou seja, de uma mente que ajuda a atividade psicossomática na superação de falhas - de uma outra que, a fim de promover a lida com um ambiente errático e imprevisível, desliga-se de sua matriz psicossomática e passa a funcionar de um modo autônomo, substituindo, inclusive, a dependência do ambiente, que torna-se desnecessária. Mente que, desse modo, funciona como uma organização defensiva, que visa a proteger a criança de um ambiente instável, inseguro e imprevisível.

Assim, o mais das vezes, sentindo-se desorientada e confusa, a criança não é capaz de construir um sentido de previsibilidade e de familiaridade que lhe permita lidar com as descontinuidades da vida, sem antes ter de operar uma ruptura com sua matriz psicossomática. Então, quando o sentido de sua continuidade de ser encontra-se severamente prejudicado por intercorrências, ou, intermitências

oriundas do ambiente, toda a sua existência pode vir a ser “construída em torno do funcionamento mental” (WINNICOTT, 2000, p. 341), não havendo, nesse sentido, nenhuma possibilidade de elaboração psicológica do funcionamento fisiológico, uma vez que, em tal contexto, o único funcionamento possível diz respeito ao trabalho de um intelecto hipertrofiado, que se torna, com bastante frequência, “uma entidade em si mesma e se oferece falsamente como um lugar onde a psique pode residir” (WINNICOTT, 2000, p. 341).

Tal condição pode vir a infundir uma necessidade mental de catalogar as mais mínimas variações do ambiente, dificultando ou, mesmo, impedindo a espontaneidade e a continuidade de ser. Por isso, quando a mente substitui o funcionamento psicossomático, tornando-se, por assim dizer, uma “inimiga do psicossoma”, a doença psicossomática - como, por exemplo, a hipocondria (na qual o próprio corpo revela-se como uma ameaça) - pode apresentar-se de um modo positivo, no sentido de “retomar a psique da mente e levá-la de volta à sua associação íntima e original com o soma” (WINNICOTT, 2000, p. 345).

Além disso, as eventualidades de seu infeliz acaso são passíveis de obrigar o ente a um falso amadurecimento pessoal com base na submissão, sobrecarregando o cerne psicossomático com preocupações excessivas e tomando para si a responsabilidade por um ambiente ruim, em vez de acusar o mundo pelas suas mazelas, o que certamente seria o caso, na eventualidade de semelhante ocorrência em um ente um pouco mais amadurecido.

Dito de outra maneira, em “Uma nova luz sobre o pensar infantil” (1994), Winnicott vai entender que o pensar pode corresponder a um impulso criativo mas que, devido a ocorrências de falhas ambientais, a mente pode ser obrigada a operar como uma substituta para os cuidados maternos, de modo que, nesse caso, *o bebê servirá de mãe para si mesmo*.

4.2 A cisão intelectual, em Ferenczi

Em Ferenczi, por outro lado, é bastante provável que esse tipo de defesa encontre sua pré-história no relato do sonho do bebê-sábio. Condição que, no “Diário clínico” (1990), será descrita da seguinte maneira:

Toda a sua vida afetiva se refugiara na regressão, de modo que, atualmente, ela não sente nenhuma emoção até o fim, no fundo, nunca é a ela que as coisas acontecem, ela somente se identifica com as outras pessoas. Assim, enquanto que sua vida afetiva desaparece no inconsciente e regride para uma sensação corporal pura, a inteligência liberta de todo o sentimento realiza um progresso considerável, mas – conforme já foi dito – completamente desprovida de emoção, no sentido de uma performance de pura adaptação, através da identificação com os objetos de terror. O trauma reduzira-a a um estado emocionalmente embrionário, mas, ao mesmo tempo, ela tinha atingido uma sabedoria intelectual como a de um filósofo compreensivo, inteiramente objetivo e sem emoção.

O que é novo nesse processo é que, ao lado da fuga diante da realidade no sentido regressivo, há também uma fuga no sentido progressivo, um desenvolvimento súbito da inteligência até da clarividência, em suma, uma fuga para frente, uma eclosão súbita das capacidades evolutivas, virtualmente inscritas, mas até o presente momento inutilizadas no plano funcional, por assim dizer, um brusco envelhecimento (simultaneamente com o retorno das emoções ao estado embrionário) (FERENCZI, 1990, p. 251).

Desse modo, sem possuir recursos para lidar emocionalmente com a perturbação do ambiente, a criança indefesa e abandonada a si mesma promove, retrospectivamente, uma “cisão do ego”. Movimento que, nesse caso, não resulta de conflitos internos, como nas neuroses, mas sim do embate direto com a realidade externa, gerando a chamada *autoclivagem narcísica*, ou uma formação defensiva que a obriga a “clivar-se naquele que ajuda e naquele que é ajudado” (FERENCZI, 1990, p.240).

Sendo assim, a partir da carga excessiva - ou da agonia mortífera - provocada pela afecção traumática, e tendo em vista suas necessidades de superação, a clivagem, ou divisão da personalidade, opera, autoplásticamente, uma cisão egoica, que se desdobra em dois sentidos: de um lado, uma *progressão traumática* e, de outro, uma *regressão traumática*. Nesse caso, se, por um lado, a partir do choque emotivo, a personalidade permanece com parte de si regredida e estacionada em um estado embrionário, que neutraliza a brutalidade da violência sofrida, tornando-se anestesiada, por outro lado, a outra parte, visando a cuidar do lado ferido, realiza uma prematuração patológica, ou um amadurecimento precoce do ego, desenvolvido antes do tempo.

Nesse caso, dissociando a si mesma, a pessoa adquire certas habilidades e competências que já não correspondem ao seu estágio maturativo, mas manifestam as faculdades de um adulto maduro, dando mostras de um superdesempenho psíquico cujas aptidões, embora sejam, muitas vezes, valorizadas socialmente,

ocultam sob o manto de uma superdotação intelectual, a fragilidade de um ser humano que foi precocemente traumatizado.

Por conseguinte, segundo o “Diário clínico” (FERENCZI, 1990, p.227), após terem sido afetadas pelo poder destrutivo de um objeto traumatogênico, as pessoas que sofrem violências causadas por objetos externos que deveriam ser confiáveis, tendo como finalidade promover uma lida em relação à situação traumatizante, criam, autoplásticamente, uma neoformação que opera modificações patológicas na própria estrutura do eu, e fomentam a organização defensiva de uma autoclivagem narcísica, ou de uma cisão no ego. Desse modo, ao ser vitimada por intenso sofrimento emocional e por abalo em sua estrutura psíquica, a criança, estando impossibilitada de promover modificações no meio que a circunda, produz variações patológicas na própria estrutura do ego, as quais podem gerar, inclusive, uma destruição parcial, ou total, do psiquismo. Trata-se, assim, de uma operação defensiva, que luta pela sobrevivência de um corpo, que se encontra gravemente ferido e que passa a ser socorrido por uma capacidade prematura de autopercepção e autoanálise, cujo princípio é promover a proteção e os cuidados da outra parte. Condição que, como lemos no relato abaixo, é passível de manifestar-se na clínica, tanto a partir de sonhos, quanto por meio de observações diretas:

Há alguns anos fiz uma breve comunicação sobre a relativa frequência de um sonho típico a que dei o nome de “sonho do bebê sábio”. Trata-se daqueles sonhos em que uma criança recém-nascida ou um bebê de berço começa a falar, de súbito, para dar sábios conselhos aos pais e outros adultos. Num dos meus casos, a inteligência da infeliz criança comportava-se, pois, nas fantasias que estavam sendo analisadas, como uma pessoa à parte, que tinha por tarefa levar rapidamente socorro a uma criança quase mortalmente ferida. “Depressa, depressa, que devo fazer? Feriram o meu menino! Não há ninguém que possa ajudar-me? Vejam como ele está perdendo todo o sangue! Quase não respira mais! Tenho eu mesmo de fazer o curativo do ferimento. Vamos, meu filho, respira profundamente senão morrerás. Eis que o coração para. Ele está morrendo! Ele está morrendo!...” (FERENCZI, 2011, v.4, p.89).

4.3 Ferenczi e a morte psíquica

Ferenczi nos fala aqui de uma situação de “morte psíquica”, que não pode ser atribuída às causas de um caráter constitutivo ou, mesmo, de um caráter congênito, uma vez que nela estão imbricadas as interações que, na vida de uma criança,

primavam pelo abandono, violência, ou indiferença, de modo que seu niilismo e inapetência para a vida encontram-se, antes, referidos à falta de tato e acolhimento por parte do ambiente familiar, do que a fatores herdados a partir de uma predisposição orgânica ou, mesmo, relativos ao momento do parto. Hipótese que, segundo Ferenczi, difere, nesse quesito, das teorias de Freud a esse respeito.

Desse modo, segundo Nelson Ernesto Coelho Júnior, em “Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura” (2018), Ferenczi irá re-interpretar o conceito freudiano de pulsão de morte, de sua origem orgânica para a situação de um ente que foi subjugado por um apassivamento ambiental ou pelo dano de uma invasão que inocula “aspectos mortíferos oriundos do objeto” (FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2018, p. 124). Sendo assim, ainda segundo Coelho Júnior, para Avello (1998 apud FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2018) não se trata de uma “pulsão de morte” e sim de uma “paixão de morte”, cuja ação traumatogênica infunde a morte de aspectos de uma personalidade que não é capaz de defender-se de seu assujeitamento e regressa à condição de um vazio desvitalizado, ou à inércia de uma apatia e de uma imobilidade, enquanto a outra parte permanece viva, ainda que mutilada.

Trata-se da condição de um ego semimorto e convalescente, que, em virtude de uma afecção traumática, foi exposto à implementação de elementos exógenos, ou influências nocivas oriundas do ambiente. Amálgama que foi enxertado em seu psiquismo, inoculando fragmentos que já não dizem respeito ao ego, mas que derivam da fonte de um agressor externo, o qual transplanta sua influência junto à estrutura psíquica de uma criança indefesa, que, doravante, é obrigada a deixar-se moldar pelas suas objetificações e inoculações mortíferas, as quais ficam albergadas em seu interior, enquanto um outro ego, que já não é autóctone mas, sim, heterogêneo. Nesse caso, “a malignidade das pessoas continua, por assim dizer, vivendo no espírito daqueles que foram maltratados” (FERENCZI, 1990, p. 94).

Por conseguinte, enquanto estado aterrorizante que envolve uma parte da personalidade num coma profundo, os afetos traumatogênicos promovem uma estagnação nas forças de coesão e de sobrevivência de uma pessoa que, sem qualquer possibilidade de aceitar ou rejeitar o corpo estranho, é levada a submeter-se, subjugando-se passivamente às pulsões destrutivas oriundas do objeto, as quais inoculam o seu veneno antes de qualquer defesa ou preparação:

A comoção psíquica sobrevém sempre sem preparação. Teve que ser precedida pelo *sentimento de estar seguro de si*, no qual, em consequência dos eventos, a pessoa sentiu-se decepcionada; antes, tinha *excesso de confiança em si e no mundo circundante*; depois, muito pouca ou nenhuma (FERENCZI, 2011, v.4, p. 126).

Nesse caso, em “Reflexões sobre o trauma” (2011), Ferenczi compreenderá o choque de um traumatismo como uma quebra que principia na derrocada de toda a segurança, sentimento de si e confiança, instaurando o fardo de agonia, a partir de uma catástrofe que não permite antecipar seu evento e reagir à sua mobilização *destrutiva e inesperada*. Penetração que provoca desorientação espaço-temporal e fragmentação em uma personalidade ainda incipiente. Portanto, fala-se de catástrofe e de aniquilação em um sentimento de si recém-adquirido, que, sem qualquer possibilidade de contrainvestimento, foi incapaz de resistir à sua comoção destrutiva, de modo que, nesse caso, “o choque é equivalente à aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar, com vistas à defesa de si mesmo” (FERENCZI, 2011, v.4, p. 125).

Portanto, segundo o “Diário Clínico” (FERENCZI, 1990, p. 105), a costura que mantinha, em uma interação recíproca, os elementos corporais e psíquicos, é agora fragmentada em pedaços e pulverizada, interrompendo qualquer sentido de coordenação recíproca e articulação colaborativa entre sistema subjetivo e objetivo de mundo mas, também, entre as funções corporais e psíquicas, que deixam de atuar em conjunto, colocando em cheque o próprio tecido da vida em seu *funcionamento global*. Desse modo, um novo ego apenas poderá formar-se a partir dos escombros e fragmentos do ego precedente, que foi decomposto, atomizado e pulverizado:

Se o trauma afeta o psiquismo ou o corpo sem preparação, ou seja, sem contrainvestimento, então age sobre o corpo e o espírito de um modo destrutivo, quer dizer perturbador, por fragmentação. Falta a força que mantinha juntos os fragmentos e os elementos separados. Fragmentos de órgão, elementos de órgão, fragmentos e elementos psíquicos são dissociados. No plano corporal, trata-se realmente da anarquia dos órgãos, partes de órgão e elementos de órgão, quando a colaboração recíproca é a única que torna possível o verdadeiro funcionamento global, ou seja: a vida; no plano psíquico, a irrupção da violência, ou a ausência de um contrainvestimento sólido, provoca uma espécie de explosão, uma destruição das associações psíquicas entre sistemas e conteúdos psíquicos, que pode estender-

se até os elementos de percepção mais profundos (FERENCZI, 1990, p. 105).

Nesse contexto, como vemos ainda no “Diário Clínico” (FERENCZI, 1990, p. 156), quando a dor ou qualquer outra sensação corporal tornam-se insuportáveis, decorrendo daí uma *sufocação somática*, o psiquismo passa a operar a partir de um órgão auxiliar que, extrassomaticamente, neutraliza de um modo imaginário os afetos desagradáveis, substituindo o funcionamento somático por outro, que realiza imaginariamente o que antes era vivido de modo enraizado no corpo e nos sentidos. Sendo assim, enquanto a emoção regride a estágios mais recuados, nos quais a vida afetiva acaba por desaparecer no inconsciente, a inteligência progride sem qualquer conexão com a base somática.

4.4 Ferenczi e o inconsciente

Como vimos, trata-se de uma defesa autoplástica na qual a estrutura psíquica do sujeito passa a funcionar a partir da inteligência, quando houve a desunião das partes que compõem o psiquismo, dissociando o funcionamento afetivo do funcionamento simbólico e não permitindo a elaboração conjunta entre as instâncias sensível e significativa do funcionamento psicossomático, de modo que, nesse caso:

Poder-se-ia, portanto, pensar que, em consequência do choque, os sentimentos foram separados das representações e dos processos de pensamento e profundamente escondidos no inconsciente, até mesmo no inconsciente corporal, ao passo que a própria inteligência efetua a fuga para adiante, descrita mais acima (FERENCZI, 1990, p. 251).

Nota-se, assim, que os resíduos da vida emotiva, mesmo fragmentados, ficam ainda gravados no corpo, ou em um inconsciente corpóreo, como vestígios ou traços do desprazer sofrido, que abrem-se como um ponto fraco, que pode ser suscitado, tão cedo experiências futuras despertem a sua ferida e, junto dela, a carga emotiva que atua no presente, em idêntica vibração, ou frequência. Sintonia que promove uma revivescência involuntária dos impulsos desagradáveis adquiridos no passado e que passam a ser revividos e atuados no presente.

Desse modo, ainda segundo o autor, essas marcas são como sulcos vibratórios de um disco, que, eventualmente, poderá ser, novamente, “tocado”,

reacendendo a fagulha de sua vibração somática, a qual, uma vez gravada em sua intensidade emotiva, retorna indefinidamente de um inconsciente estruturado a partir do tempo, visto que, nesse caso, mesmo “a experiência mais primitiva, puramente unitária, *não é* intemporal, seus traços mnésicos são como os sulcos de um disco, os depositários de cada vibração isolada” (FERENCZI, 1990, p. 106).

Nessa conjuntura, a vida de cada pessoa é como a bolacha de um disco, que carrega consigo as marcas somáticas em cujas vibrações isoladas vai-se guardando o desenho de sua história. Marcas em cujas linhas e em cujos entrelaçamentos transcorre a composição de uma vida, a partir das relações, dos atravessamentos e dos acontecimentos que nela vão sendo forjados. Desenho que decorre das impressões sensíveis que vão sendo gravadas ao longo de toda a existência, tematizando a crônica de sua vida concreta, os seus traçados, linhas, feridas e traumas, os quais vão compondo os sulcos vibratórios de uma saga corpórea e suas inscrições psíquicas. Saga que, não obstante, pode encontrar-se submersa e dissociada, a partir do traumatismo, de modo que, segundo Ferenczi:

análises me ensinaram que uma parte de nossa pessoa pode “morrer” e, se o resto sobreviver ao trauma, despertamos com uma lacuna na memória, uma lacuna na personalidade, propriamente dita, pois não apenas a lembrança da agonia, mas também todas as associações ligadas a ela desapareceram de modo seletivo e talvez estejam aniquiladas” (FERENCZI, 1990, p. 225).

Sendo assim, o ente, mesmo tornando-se terrivelmente inteligente, ainda está sujeito a vivenciar uma sintomatologia relacionada ao terror, à dor e à agonia, que repercutem e se presentificam a partir das marcas inconscientes que nele forjaram-se e que retornam em sua frequência emotiva, até que um testemunho sensível permita transmutar em palavras a dor do acontecimento vivido, de modo que, em seus dizeres:

O fato de estar clivada pode tornar impossível a rememoração consciente, mas não pode impedir que o afeto que está vinculado a ela abra um caminho sob a forma de humores, de explosões afetivas, de suscetibilidades, frequentemente sob a forma de depressão generalizada ou de uma alegria compensatória não-motivada ou, ainda mais amiúde, por diferentes sensações corporais e diversos transtornos funcionais (FERENCZI, 1990, p. 227).

Então, tendo nascido do horror suscitado pela deformação traumática e lutando pela autoconservação da pessoa, a clivagem ferencziana visa a eliminar o

caráter intolerável do afeto, a partir do momento em que esta se encontra ameaçada por seus estímulos intoleráveis. Nesse contexto, ainda segundo Ferenczi: “o pavor foi força que dissociou os sentimentos dos pensamentos, mas esse mesmo pavor está sempre operando, é ele que mantém separados os conteúdos psíquicos assim dissociados” (FERENCZI, 1990, p. 251).

4.5 A origem da cisão, em Ferenczi

Nesse caso, podemos dizer que o trauma decorre de um evento real, o mais das vezes relacionado a “punições físicas intoleráveis”, ao “amor forçado” e, também, ao “terrorismo do sofrimento”, que, na linguagem ferencziana, refere-se a uma inversão propiciada por uma incapacidade dos pais, ou dos cuidadores, em ocupar o lugar de um adulto, obrigando a criança a ter de abdicar da posição de quem é “cuidado” e assumir o lugar de “cuidador”, inclusive dos próprios adultos. Condição que, em todos os casos, envolve uma criança que foi maculada pela carga excessiva de uma dor incompreensível e indizível.

Por outro lado, em “Confusão de línguas entre adultos e crianças” (FERENCZI, 2011, v.4), o conceito de trauma desdobra-se para além de um perpetrador que engendra o malefício ou mesmo de uma vítima que sofre, passivamente, o rasgo de seu infeliz acaso, envolvendo também a figura de um terceiro, ou de um adulto, no qual a criança confia e que requisita, em busca de ajuda. Nesse caso, uma criança afetada por um objeto traumatizante emite sinais indicando que necessita de ajuda, de modo que um adulto, com alto valor emotivo, possa reconhecer aquilo que, efetivamente, ocorreu. Porém, se o adulto desmente, minimiza, ou coloca em descrédito o seu acontecimento, a criança sente-se desautorizada e não consegue legitimar em si mesma o vivido.

Dessa maneira, os traços mnêmicos de um traumatismo sofrido ficam inacessíveis, deixando uma lacuna na memória da criança mas, também, um buraco em sua personalidade e, uma vez desacreditada junto à evidência sensível que foi gravada em sua carne, sente-se confusa e desorientada, perdendo com isso a confiança em si mesma e em sua capacidade de perceber a realidade. Nesse sentido, as percepções infantis ficam severamente prejudicadas e tornam-se imprecisas e obscurecidas pela falta de uma tutela e de um testemunho.

Assim, pode-se dizer que o trauma encontra-se intrinsecamente envolvido pelo modo como seu acontecimento será, posteriormente, tratado e significado pelo próprio contexto de vida no qual a criança encontra-se inserida, de maneira que sua mácula não se produz apenas a partir da ocorrência de um infortúnio vivido mas também, e principalmente, pela falta de um destinatário que lhe permita elaborar suas marcas e, junto delas, o horror do vivido. Trauma que se refere a uma catástrofe que acontece na comunicação entre um emissor e um receptor: este último, não sendo capaz de ofertar ao outro uma resposta empática e legitimadora, acaba por promover, pela falta de reconhecimento, hostilidade ou indiferença, a agonia de um deserto, ou de um vazio afetivo, no qual a criança sente-se abandonada e relegada ao anonimato. Nesse caso,

dentre os efeitos mais comprometedores do funcionamento psíquico estão o abalo da convicção das próprias percepções e também a anestesia da afetividade, que tornam o sujeito refém das versões ditadas pelo agressor e também por aquele que desmente a violência perpetrada (KUPERMMAN, 2019, p.61).

Trata-se, portanto, de um empobrecimento, ou desertificação psíquica, que caminha lado a lado com uma privação afetiva, reduzindo o interesse daquele que foi afetado pelo mundo exterior e intensificando seus sentimentos de autopunição e autodepreciação, os quais abalam a própria estrutura de uma personalidade, que acaba por não conseguir ultrapassar a marca indecifrável cujos vestígios seu corpo ainda guarda, nem situar, em um testemunho de vida, as máculas e as fraturas que nela se inscreveram.

Por conseguinte, um trabalho de reconstrução e reparação do vivido só é capaz de ocorrer, mediante o testemunho de um outro, que compartilhe sensivelmente de suas afecções e que, por meio de um engajamento afetivo, permita traçar o desenho dos enredos e narrativas que compõem a sua história e deixam gravadas na carne as suas inscrições afetivas. Engajamento que lhe permita transmutar e traduzir, em um sentido biográfico, as suas marcas, de modo que, entre a sua inscrição e aquilo que se formula em palavras, habite uma lembrança, que diz respeito, antes de tudo, ao habitar em comunhão com a verdade de seus afetos.

Nesse caso, um ambiente reparador é aquele capaz de ofertar espaço para que a dor de uma ferida e sua carga excessiva venham a ser digeridas e figuradas em um registro mnêmico, ao passo que o trauma como descrédito carrega consigo o

sentimento de um vazio sem representação na memória, ou de uma “morte psíquica” que produz inegáveis estragos em um psiquismo frágil.

Então, quando a evidência sensível de um afeto passado não pode ser acolhida no âmbito da socialidade, o ego sofre o abalo de uma perturbação, o qual envolve o sentimento de desamparo, que distorce a autoimagem e macula a confiança em si mesmo. Nesse caso, uma reminiscência não elaborada equivale a um vazio sem registro no psiquismo, o qual não permite compor o tecido de uma historicidade própria, desorientando o sentido dos acontecimentos e modificando as percepções, que passam a ser modeladas pela distorção de um mundo íntimo e do mundo exterior.

Sendo assim, a subjetividade de uma criança que foi abandonada será gravemente modificada a partir da incorporação de um testemunho hostil, ou indiferente, que inocula em seu psiquismo um superego punitivo e acusador. Condição de uma incorporação, que não apenas proporciona a essa criança constante insegurança acerca do próprio valor, mas também consolida a constituição de sua identidade, a partir da representação negativa e desconfirmadora que se impõe ao seu psiquismo, de modo que, doravante, ela passa a se encontrar fusionada ao flagelo de um juízo crítico e negativo, que pode chegar, inclusive, a requintes de crueldade e sadismo, ou a uma tortura autoimolada que infringe sobre si inúmeras acusações e os piores castigos, os quais a definem como culpada, merecedora e responsável pelos agravos e humilhações sofridos.

Além disso, quando a acusação ou negligência não se dão por intermédio de uma figura de identificação e autoridade, tal como um pai ou um professor, mas sim a partir da relação com a mãe, que, em períodos bastante recuados de uma formação humana, trata a criança de maneira hostil ou abandonadora, decorrendo daí uma “perda traumática do objeto de amor” (FERENCZI, 1990, p. 120), sua ação ou omissão é também passível de promover uma ferida narcísica que, diante da falta de um ambiente restaurativo, pode gerar, inclusive, situação de um “narcisismo patológico”, impedindo, assim, a passagem da condição infantil de um autoerotismo para um sentido de realidade mais amplo ou para um sentido de realidade no qual já se encontram presentes as percepções de objeto propriamente ditas. Trata-se, portanto, de uma falta de amor recebido por parte dos objetos primários, o que obriga a criança a alucinar, onipotentemente, um estado de não-separação do objeto, mantendo-se, assim, interrompida em seu desenvolvimento ou, segundo os

próprios escritos do autor:

Apresenta-se então a questão de saber se não será necessário procurar, a cada vez, o trauma originário na relação original com a mãe, e se os traumas da época um pouco mais tardia, já complicada pelo aparecimento do pai, poderiam ter tido um tal efeito sem a presença de tal cicatriz traumática materno-infantil, arquioriginária. Ser amado, ser o centro do mundo é o estado emocional natural do bebê; não é, portanto, um estado maníaco, mas um fato real. As primeiras decepções amorosas (desmame, disciplina das funções de excreção, primeiras punições por intermédio de um tom brusco, ameaça, até corretivo) devem ter, em todos os casos, um efeito traumático, ou seja, de imediato, psiquicamente paralisante. A desintegração que resulta disso torna possível a constituição de novas formações psíquicas. Em particular, pode-se supor a constituição de uma clivagem nesse momento. O organismo deve adaptar-se ao fato dos sofrimentos decorrentes do desmame, por exemplo, mas a resistência psíquica contra esse último aferra-se desesperadamente às lembranças do passado real e demora-se por mais ou menos tempo na alucinação: nada aconteceu; sou amado como antes (onipotência alucinatória). Todas as decepções ulteriores da vida amorosa poderiam muito bem regredir para essa realização de desejo (FERENCZI, 1990, p.120).

Desse modo, tendo sofrido as agonias mortíferas derivadas da perda de um vínculo amoroso, ao chegar à fase das primeiras decepções amorosas - como, por exemplo, o desmame, a disciplina das funções de excreção etc. -, a criança já não encontra meios de atravessar sua dificuldade e neutraliza, onipotentemente, os afetos desagradáveis, alucinando um estado idílico de não-separação do objeto. Nesse caso, não é difícil notar que, para Ferenczi, a conquista das relações de objeto não ocorre de um modo autônomo pelo sujeito, mas depende da fundação de um outro, ou de um ambiente, para poder ser alcançada, como ressalta Kupermmman:

Entende-se, desse modo, que é o amor recebido pelos objetos primários que convoca a criança para as relações objetais, e não as pulsões de vida independentes do ambiente, como se fossem uma conquista autônoma do sujeito. A criança abandonada, dirá Ferenczi (1929), ficará, ao contrário, assujeitada a Tãatos. O efeito da falha traumática no estágio chamado de *amor objetal passivo* acarretaria um comprometimento severo dos processos identificatórios, com a conseqüente incorporação do objeto do qual o sujeito não poderá mais prescindir. Advém daí a impossibilidade de fazer o luto do objeto - e de acordo com Frankel (2017), o legado das fantasias onipotentes (KUPERMMAN, 2019, p.96).

Não obstante, em todos os casos, o trauma propriamente dito reside em um abandono ambiental que, a partir de uma conjuntura de vida, não permite obter

reconhecimento pela injúria sofrida. Por conseguinte, tendo perdido a esperança e a confiança em uma capacidade de modificar as condições do mundo ao seu redor, a criança identifica-se com o perpetrador do abandono e cria, autoplasticamente, uma autoclivagem narcísica, ou uma operação psíquica defensiva, que promove divisão na personalidade, de modo que:

A autoclivagem narcísica é consequência de situações traumáticas nas quais a criança, vendo-se abandonada física e/ou emocionalmente frente a uma violência infringida por um objeto externo (estupro, espancamento, violência psicológica, negligência), lança mão desse recurso inconsciente último, que é o de dividir-se para cuidar-se (KAHTUNI, 2009, p.68).

Fala-se aqui de alteração radical em uma percepção de mundo que, doravante, adquire faceta inóspita e ameaçadora, obrigando a criança não apenas a mobilizar um desligamento em relação aos seus cenários intoleráveis, mas também a operar uma substituição em relação aos seus reais sentimentos. Então, vivendo no espaço mínimo de sua proteção defensiva, ela se torna impermeável ao mundo e aos seus acontecimentos e organiza-se a partir de uma sentinela extrassomática que, dificilmente, arrefece do posto de seu alerta constante ou, ainda, nas palavras do autor:

A partir do instante em que, instruído por amargas experiências, perdeu-se a confiança na benevolência do mundo exterior, produz-se uma clivagem duradoura na personalidade, a parte clivada estabelece-se como uma sentinela a todos os perigos, essencialmente na superfície (pele e órgãos) e a atenção dessa sentinela está quase exclusivamente voltada para o exterior. Ela só se preocupa com os perigos, ou seja, com os objetos do mundo exterior que possam tornar-se perigosos (FERENCZI, 1990, p. 105).

Nesse caso, a criança já não consegue dar um sentido elaborativo às impressões somáticas que conferem autenticidade a um testemunho de vida, de modo que a sua vida afetiva desaparece no inconsciente e atua a partir de mobilizações que afetam seu estado de humor, fazendo-a atuar a partir de inúmeras suscetibilidades e transtornos variados que, inclusive, em alguns casos, envolvem o sentimento de um vazio, ou de uma desertificação psíquica. Enquanto isso, parte de sua personalidade progride, submetendo-se ao mimetismo de vozes inautênticas que produziram ou ajudaram a produzir o agravo. Clivagem cujo movimento opera em sua personalidade e se desdobra em dois sentidos: de um lado, a parte sensível

que permanece estacionada e moribunda e, de outro, a inteligência que, fugindo da afecção intolerável de seu traumatismo, opera uma ruptura com seu testemunho autóctone e progride em uma adaptação dissociada em relação ao sentido de sua matriz sensível.

4.6 A origem da cisão por intelecto cindido, em Winnicott

Por outro lado, em “Psicoses e cuidados maternos” (2000), vemos que, para Winnicott, um traumatismo ambiental primitivo encontra-se relacionado a uma incapacidade, por parte do ambiente e de seus cuidadores, para lidar de modo adequado com as distorções que, nos variados estágios de desenvolvimento infantil, envolvem fracassos, no sentido de promover uma adaptação ativa às necessidades do infante, obrigando-o a organizar-se em torno de uma linha de defesa patológica. Sendo assim - se levamos em conta o conjunto ambiente-indivíduo desde as primeiras fases de seu relacionamento interpessoal e tendo em vista que, em um ser humano adulto, a esquizoidia e a psicose são passíveis de relacionar-se ao desenvolvimento inicial -, ao abordarmos, especificamente, o tipo de defesa primária que consiste em uma cisão precoce das funções psicossomáticas, ou seja, a defesa chamada por Winnicott de *split-off-intelect*, é preciso, antes de tudo, estabelecer sua etiologia, de acordo com o estágio de amadurecimento no qual as falhas ocorrem, de modo que, nesse caso,

[o] estudo minucioso de um indivíduo esquizoide de qualquer idade transforma-se no estudo do desenvolvimento inicial desse mesmo indivíduo, ainda no interior do conjunto ambiente-indivíduo, no momento em que ele dali começa a emergir (WINNICOTT, 2000, p. 309).

Desse modo, ao que tudo indica, a origem de uma cisão intelectual defensiva, em Winnicott, refere-se a um período do processo de maturação, que envolve a passagem dos seis meses a um ano de idade, aproximadamente. Trata-se de uma fase de dependência relativa da mãe, à qual sucede o estágio primeiro da dependência absoluta (até os seis meses de idade, mais ou menos). Período no qual a criança já atravessou a fase das primeiras experiências concretas de amamentação, nas quais está se iniciando o processo de alojamento da psique no corpo ou a reunião no espaço de aspectos sensoriais e motores, que, juntamente

com a temporalização, permitem o início da formação da personalidade, posto que, para Winnicott, logo no início da vida, o bebê parte de um estado de não-existência, ou de não-integração de si mesmo, sendo que “é preciso dizer que um bebê se desmancha em pedaços a não ser que alguém o mantenha inteiro” (WINNICOTT, 1990, p. 37).

Assim, como vemos em “Psicoses e cuidados maternos” (2000), trata-se da região de uma experiência humana que pertence à passagem entre “adaptação total” e “adaptação incompleta” por parte do ambiente. Estágio no qual já é possível ao bebê utilizar-se dos processos intelectuais, no sentido de tornar as falhas ambientais “aceitáveis, compreensíveis, toleráveis e, mesmo, previsíveis” (WINNICOTT, 2000, p. 312).

Então, é possível dizer, que, nesse período da vida, já houve um alcance mínimo do funcionamento psicossomático que, a partir do incremento da mente, habilita um ser humano a realizar, em relação ao seu ambiente, catalogamentos, comparações e categorizações que passam a ser, inclusive, invocados em sua memória, no sentido de utilizar a compreensão intelectual para converter “a adaptação insuficientemente boa do ambiente numa adaptação suficientemente boa” (WINNICOTT, 2000, p.312).

Sendo assim, nesse segundo momento, já existe por parte do bebê pequeno um grau maior de autonomia que possibilita à sua mãe retornar, gradativamente, a outros afazeres, promovendo com isso pequenas falhas de adaptação que, longe de fomentarem prejuízo, permitem a aquisição de maior autonomia. Em geral, trata-se de um modo adaptativo que promove, espontaneamente, sua desadaptação, na medida em que a mãe ou os cuidadores sentem-se cansados da demanda, por vezes exaustiva, dos cuidados iniciais.

Contudo, no caso da formação defensiva por intelecto cindido, deparamo-nos com uma mãe ou um ambiente que, ao invés de promover um processo de desadaptação gradual, o faz de modo abrupto, ou não-gradual, de modo que, nesse caso, ao utilizar das funções intelectuais no sentido de manejar as falhas oriundas do ambiente, o infante necessita abdicar do apoio e sustentação dos cuidados ambientais, fazendo de seu próprio intelecto um cuidador para si mesmo. Portanto, fala-se aqui de um ambiente materno que, no intuito de desvencilhar-se dos cuidados de uma criança, explora e prostitui sua inteligência, a qual necessitará,

pelo uso da mente, sobreviver às falhas de sustentação, aderindo a uma hipertrofia do desempenho intelectual, ou, como lemos nos escritos de Winnicott,

Se tomarmos agora o caso de um bebê cujo fracasso da mãe em adaptar-se é rápido demais, podemos descobrir que ele sobrevive por meio da mente. A mãe explora o poder que o bebê tem de refletir, de comparar e de entender. Se o bebê possuir um bom aparelho mental, este pensar transforma-se em um substituto para o cuidado e a adaptação maternas. O bebê “serve de mãe” para si mesmo através da compreensão, compreendendo demais. Trata-se de um caso de *Cogito, ergo in mea potestate sum*.

No caso extremo, a mente e o pensar do bebê capacitaram este, que agora cresce e adquire um padrão desenvolvimental, a passar sem os aspectos mais importantes do cuidado maternal de que todos os seres humanos necessitam, quais sejam, a confiabilidade e a adaptação às necessidades básicas. [...] (WINNICOTT, 1994, p.122).

Sendo assim, a criança, tendo sido obrigada a alargar a elasticidade de seu intelecto, no sentido de compreender, de decodificar e de contornar as falhas ambientais, é chamada a utilizar sua mente enquanto um organismo autônomo, separado da conexão com o cerne psicossomático, de maneira que, segundo o autor, um meio errático, inseguro e imprevisível, em um período de desadaptação, é capaz de obrigar o infante a operar um divórcio entre a mente e o psicossoma:

Um relacionamento caótico (se a mãe é insana) provoca um tumulto intelectual superdimensionado, e um desenvolvimento mental que poderá ser utilizado posteriormente de modo valioso, ainda que essa condição acarrete uma certa instabilidade, já que o fenômeno é mais reativo que inerente.

Em alguns casos extremos, o intelecto superdesenvolvido – bem sucedido em confrontar-se com a desadaptação à necessidade – torna-se importante para a economia da criança, a ponto de se transformar numa espécie de babá que age como mãe substituta, cuidando do bebê que existe no *self* da criança. A mente, nesses casos, tem uma função falsa e uma vida própria, dominando o psicossoma, em vez de ser uma função específica do mesmo (WINNICOTT, 1990, p. 162).

Certamente, para Winnicott, o percurso maturativo de um ser humano, desde o início da vida, pode vir a ser interrompido por falhas na comunicação primitiva entre ele e seu ambiente, deixando cristalizados no tempo aspectos de personalidade, que necessitam ser retomados, no sentido de poder liberar um movimento que foi interrompido quando se deu a parada traumática. Contudo, fica claro também que, nesse contexto, um ambiente que funcionou de modo adequado, na fase de adaptação total, pode vir a falhar na fase de adaptação incompleta,

tornando-se incapaz de promover, de modo gradativo, o abandono de uma “identificação primária” da mãe com o bebê pequeno. Situação que, nesse contexto, impossibilita levar a termo o primeiro momento de um percurso maturativo, cujo acabamento culmina com o início da separação do bebê em relação ao seu ambiente, o que, nas fases subsequentes, lhe possibilitaria inaugurar o relacionamento com os objetos externos. Assim, na fase de desadaptação:

A mãe que não tem distorções nesses aspectos está pronta para deixar ir sua identificação com o lactente à medida que o lactente começa a precisar ficar separado. É possível prover um cuidado inicial bom, mas fracassar em completar o processo pela incapacidade de deixá-lo terminar, de modo que a mãe tende a permanecer fundida com seu lactente e adiar a separação entre ela e o lactente. De qualquer modo é uma tarefa difícil para a mãe se separar do lactente com a mesma rapidez com que o lactente necessita ficar separado dela (WINNICOTT, 1983, p. 52).

Por conseguinte, para o autor, é na fase de desadaptação - que, como vimos, envolve a desilusão, o desmame e o início das funções mentais - que se inicia a operação de um desligamento progressivo de sua identificação primária do conjunto ambiente-indivíduo, de modo que, nesse período, a tarefa original da mãe, ou dos cuidadores, consiste em intuir o tempo, ou o *kairós*, de um “momento oportuno”, no sentido de promover a desadaptação do infante, de maneira que essa não seja nem muito precoce, nem muito tardia, nem muito lenta, nem muito rápida e não venha a obrigar o bebê a “ficar fundido com a mãe, ou então representar uma rejeição completa da mãe, mesmo de uma mãe aparentemente boa” (WINNICOTT, 1983, p. 50).

Sendo assim, em “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família” (1994), é justamente invocando o caráter fusional de uma mãe ou de um ambiente que reluta em se desapegar da criança, que Winnicott irá afirmar que uma mãe com pouca integração da agressividade e da ambivalência pode se revelar incapaz de operar a desilusão da criança, mantendo-se fusionada, ou misturada a ela por um tempo demasiadamente longo. Contudo, ao invocar, mais propriamente, as formações defensivas por intelecto cindido, a questão, como vimos, refere-se a uma mãe - ou a um ambiente - que, ao invés de promover uma transição suave, com vistas a permitir a separação do infante, o faz de modo excessivamente rápido, caótico ou abrupto, fomentando, assim, “uma prostituição da atividade mental, a ponto de encontrarmos clinicamente uma hipertrofia dos

processos intelectuais associada a um surto esquizofrênico latente” (WINNICOTT, 2000, p. 312).

4.7 Os efeitos da cisão defensiva por intelecto cindido, em Winnicott

Então, vale notar que, lado a lado com esse dispositivo de autossustentação, encontra-se a ameaça constante de um colapso das defesas, o qual abarca o medo da loucura, o pensamento obsessivo, o caos mental e a desintegração da personalidade:

Isto resulta na inteligência inconfortável de alguém cuja boa cabeça tornou-se explorada. A inteligência está ocultando um certo grau de privação. Em outras palavras, existe sempre, para aquele cujo cérebro foi explorado, a ameaça de um colapso da inteligência e da compreensão, para o caos mental ou para a desintegração da personalidade.

A inteligência e o pensar podem ser medidos, usados e apreciados, mas deve-se lembrar que a inteligência pode ser explorada e que ela pode ocultar coisas tais como a privação e a ameaça de caos. Um colapso parcial é clinicamente representado por uma organização obsessiva, com a desorganização achando-se sempre na virada da esquina (WINNICOTT, 1994, p. 122).

Certamente, como ressalta o psicanalista, em “Natureza humana” (1990), só podemos falar em *desintegração da personalidade e ameaça de caos*, quando alguma ordem já pôde ser estabelecida, isto é, quando já existe um nível mínimo de integração e defesa em uma personalidade, ainda que incipiente. Contudo, isso não diminui em nada o estado de confusão aguda passível de ser vivido quando a pessoa, tendo logrado uma integração minimamente organizada em seu funcionamento psicossomático, acaba por ser acometida por uma vivência desintegrativa do ego e passa a mobilizar nova defesa, para atuar contra a possibilidade de novo colapso em seu sistema defensivo. Condição de quem, tendo antes vivido um colapso das defesas ou um colapso que impediu o ego de organizar-se contra o fracasso ambiental, encontra-se agora constantemente ameaçado por nova derrocada. Por isso, como ressalta o autor, embora, muitas vezes, a pessoa acredite que o medo do colapso (*fear of breackdown*) seja decorrente do caráter incerto, imprevisível e incontrolável que acena a partir do futuro, seu receio antes decorre de uma impressão passada, que deixa gravado no corpo o afeto de uma agonia, colocando-a sempre em alerta, ou em constante

observação, a fim de proteger-se da possibilidade de viver novo colapso das defesas. Então, tendo partido das circunstâncias de um acidente vivido, que a expôs ao limite extremo de um sofrimento, ou de uma “agonia impensável”, a pessoa torna-se refratária, vulnerável e temente ao imprevisível. Assim:

Posso agora enunciar a minha afirmação principal e ela se revela muito simples. Afirmo que o medo clínico do colapso é o medo de um colapso que já foi experienciado. Ele é o medo da agonia original que provocou a organização da defesa que o paciente apresenta como síndrome da doença (WINNICOTT, 1994, p. 72).

Trata-se, portanto, de um inconsciente que, estruturado a partir do tempo, invoca as marcas de uma experiência que não chegou sequer a ser experimentada, fomentando uma agonia da ordem do não-vivido, do não-experimentado e do não-acontecido, ou do rasgo de um afeto que se revela de um modo impossível de ser experimentado, colocando em cena a ameaça constante de novo colapso das defesas e o estado aterrorizante decorrente de sua insurgência. Por conseguinte, pode-se dizer, que, a partir da insurgência cumulativa de agonias impensáveis, a vida de um ser humano poderá ser, doravante, marcada por um vestígio inconsciente que é capaz de atuar no presente, sob a forma da ameaça de um novo aniquilamento, o que envolve toda uma sintomatologia, na qual se apresentam inúmeras formas de fobias localizadas e de organizações defensivas complexas, para lidar com elas.

Em outras palavras, fala-se aqui de um inconsciente forjado a partir dos vestígios de uma memória corpórea, a qual, segundo Winnicott, resulta da acumulação de experiências vividas ao longo da existência, de modo que, nesse caso, “devemos presumir que, antes do parto, o bebê já seja capaz de reter memórias corporais, pois existe uma certa quantidade de evidências de que a partir de uma data anterior ao nascimento, nada daquilo que um ser humano vivencia é perdido” (WINNICOTT, 1990, p. 147).

Desse modo, acredito que é, justamente, entre essas vivências cumulativas, que podemos presumir esta que resulta de um colapso, ou de uma catástrofe em um sistema defensivo, mobilizando o afeto de uma agonia impensável que, uma vez retida, em uma memória corpórea, permanece ainda atuante, como “medo do colapso (*fear of breackdown*)”, uma vez que, segundo Winnicott, “esse medo acha-

se relacionado às experiências passadas do indivíduo e aos caprichos ambientais” (WINNICOTT, 1994, 70).

Então, penso que entre os diferentes autores, também é possível notar uma linha de convergência naquilo que diz respeito à noção de um inconsciente, que transporta consigo as memórias e os traços mnésicos de suas vivências pregressas, as quais, como diz Ferenczi, ficam gravadas no corpo, tal como os “sulcos de um disco” (FERENCZI, 1990, p. 106).

4.8 Uma complicação adicional da defesa por intelecto cindido, em Winnicott

Contudo vale notar que, em Winnicott, a manutenção de um cuidado e de uma proteção ativa por parte do ambiente, muito provavelmente, seria capaz de fomentar resgate e reposicionamento de tais distorções. Porém, no caso do intelecto cindido, isso somente seria possível se as tendências “progressistas” oriundas do ambiente (que antes deram origem à formação do intelecto cindido) fossem reavaliadas. Além disso, é preciso dizer que um *déficit* na constituição de uma coesão psicossomática pode afetar a pessoa em qualquer momento de seu desenvolvimento, “devido ao esgotamento ou falta de sono, ou em razão de ansiedades pertencentes a outros estágios do desenvolvimento emocional” (WINNICOTT, 2000, p. 312).

Nesse sentido, há também um outro fenômeno que, estando relacionado a uma desunião psicossomática, possui especial relação com a defesa por intelecto cindido. Assim, em “Os bebês e suas mães” (2020), vemos que uma cisão prematura que separa a cabeça do corpo e promove uma “consciência precoce” pode acometer o infante como uma falha de maternagem ligada ao manuseio, ou ao ato de segurar a criança, ainda no início mais remoto da vida, obrigando-a a uma percepção precoce de si e de seu ambiente, que

desperta uma espécie de ‘consciência’ prematura e altamente assustadora do estado de dependência, de estar à mercê, de total desvalimento e sem socorro possível, e isso num momento em que o ego não está amadurecido o suficiente para estados de consciência (dupla dependência) (DIAS, 2011, p.318).

Em todo caso, Winnicott descreve assim esse tipo de formação reativa:

A exploração do intelecto pode começar muito cedo, em uma percepção prematura do ego. Diz uma paciente: “Quando nasci, sentei-me e comecei a lecionar: Faça isso dessa maneira”. Ela mantém essa configuração pelo resto de sua vida. Em determinado ano ela realmente disse: “Farei o que gosto”, e vê sua vida como um seguimento desse enunciado de filosofia pessoal (WINNICOTT, 1994, p. 122).

Sem dúvida, tal condição é capaz de promover um nível de saturação absurdo da atividade mental que, ligado à percepção terrível de falta de conexão psicossomática, envolve a condição de quem, devido a manuseio inadequado, foi exposto, muito precocemente, a uma divisão prematura entre a cabeça e o corpo. Porém, como ressalta Elsa Oliveira Dias (2011), esse fenômeno ainda não corresponde à chamada defesa por intelecto cindido mas, sim, a uma “complicação adicional” ou “outro problema” que, a despeito de seu parentesco, não coincide, efetivamente, com:

[um] desenvolvimento defensivamente exacerbado do funcionamento mental, que deriva, em geral, do fato de a mãe, cansada ou não afeita à dependência do bebê, explorar a inteligência deste para desvencilhar-se o mais possível da tarefa adaptativa. Nesses casos, estabelece-se uma cisão defensiva denominada *split-off-intelect*, característica desse sistema defensivo (DIAS, 2011, p. 318).

4.9 Cotejando os conceitos de falso *self* patológico, em Winnicott, e de identificação com o agressor, em Ferenczi

Não resta dúvida que, para Winnicott, uma defesa por intelecto cindido pode encontrar-se associada à defesa por falso-self patológico, naquilo que o autor denomina de uma “dupla anormalidade”, ou, em suas próprias palavras:

Um risco particular se origina da não rara ligação entre abordagem intelectual e falso-self. Quando um falso-self se torna organizado em um indivíduo que tem um grande potencial intelectual, há uma forte tendência para a mente se tornar o lugar do falso self, e neste caso se desenvolve uma dissociação entre a atividade intelectual e a existência psicossomática. (No indivíduo sadio, presume-se, a mente não é para o indivíduo algo para ser usado para escapar de ser psicossomático. Desenvolvi este tema com certa extensão em “Mind and its Relation to the Psyche-Soma,” 1949c.

Quando ocorre esta dupla anormalidade, (1) o falso self é organizado para ocultar o self verdadeiro e, (2) uma tentativa por parte do indivíduo para resolver o problema pessoal pelo uso de um intelecto apurado, resulta um quadro clínico peculiar, que muito facilmente engana. O mundo pode observar êxito acadêmico de alto grau, e pode achar difícil acreditar no distúrbio do indivíduo em questão, que quanto mais é bem sucedido, mais se sente falso. Quando tais indivíduos se destroem de um jeito ou de outro, ao invés de se tornarem o que prometiam ser, isto invariavelmente produz uma sensação chocante naqueles que tinham depositado grandes esperanças no indivíduo (WINNICOTT, 1983, 132).

Vemos, portanto, que, tanto em Winnicott quanto em Ferenczi, os conceitos de formação defensiva (autoclivagem narcísica e intelecto cedido), na medida em que, respectivamente, encontram-se associados à noção de um “falso-self patológico” e de “identificação com o agressor” remetem, cada qual a sua maneira, a função de mimetização como um dispositivo patológico de defesa. Assim, embora transcenda o escopo dessa pesquisa realizar uma comparação, mais pormenorizada, acerca do difícil problema do mimetismo patológico em ambos os autores, gostaria de retificar que, tanto num caso, quanto no outro, a eventualidade de um acontecimento traumático, é passível de suscitar a ocorrência de uma adaptação patológica da personalidade ao meio, na qual a mesma já não se afirma a partir de si própria, ou, de um modo autóctone, mas, submete-se às influências do alheio, amalgamando e mimetizando as remessas do heterogêneo, a partir de um comportamento que simula aspectos do meio na condição de uma mera performance. Nesse caso, muito embora a sua equivalência já tenha sido indicada e debatida por Alfredo Naffah Neto, em “Melanie Klein e Winnicott: porta vozes das tradições de Abraham e Ferenczi” (2019), e por Luis Claudio Figueiredo, em “A tradição ferencziana de Donald Winnicott, apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica” (2002), gostaria de realizar uma comparação sumária entre os respectivos conceitos, abordando, especificamente, algumas de suas diferenças e também semelhanças e enfocando, principalmente, o mimetismo patológico como um dispositivo de defesa.

Sendo assim, vale lembrar, que, segundo Winnicott, em “Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self” (1983), um falso self se forma devido a repetidas

falhas por parte de um ambiente, que, revela-se incapaz de atender as necessidades do infante, o qual acaba por ser seduzido a uma submissão, que o obriga a aderir a uma falsa existência, de modo que o mesmo, ao ser acometido por uma interrupção em sua continuidade de ser, ao invés de continuar existindo a partir de um gesto espontâneo, concebido, nesse sentido, como “o self verdadeiro em ação” (WINNICOTT, 1983, p. 135), acaba por reagir às falhas ambientais, abrindo mão da ação coordenada com a naturalidade de um gesto espontâneo, aderindo, mimeticamente, às expectativas e gestos oriundos do ambiente. Desse modo, “essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso self, e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente” (WINNICOTT, 1983, p. 133).

Então, focalizando, especificamente, o falso self como formação defensiva, o autor vai dizer, que, “sua função defensiva é a de ocultar e de proteger o self verdadeiro, o que quer que este possa ser” (WINNICOTT, 1983, p. 130), ou, em uma outra passagem, “desse modo é possível traçar o ponto de origem do falso self, que pode então ser visto como uma defesa, a defesa contra o que seria inimaginável, a exploração do self verdadeiro, que resultaria em seu aniquilamento” (WINNICOTT, 1983, p. 134). Nesse caso, segundo Alfredo Naffah Neto, em “Melanie Klein e Winnicott: porta vozes das tradições de Abraham e Ferenczi” (2019), “a defesa da cisão acontece, geralmente, antes que o self verdadeiro possa ser destruído, ou seja, diante da ameaça de agonias impensáveis, o falso self já se forma, como um escudo ou um filtro, protegendo o self verdadeiro e aguardando um ambiente mais propício para o seu amadurecimento” (NAFFAH NETO, 2019, p.13).

Desse modo, ainda segundo Naffah (2019), esse quesito aponta para uma diferença na formulação teórica entre ambos os autores. Gostaria, então, de realizar um aprofundamento de tal diferença. Sendo assim, penso, em primeiro lugar, que, no caso da identificação com o agressor, ao contrário do falso self patológico, a defesa relacionada a uma função mimética, não opera por meio de uma submissão que adere às influências do meio no sentido de criar uma barreira que protege o self verdadeiro, uma vez que, nesse caso, trata-se, antes de tudo, da ação de um mimetismo, que, sem qualquer possibilidade de reação, ou defesa, adere às influências maléficas inculcadas em seu psiquismo, ou a nocividade do elemento exógeno que nela foi encetado, a partir de um agressor externo.

Desse modo, já não se trata, como no caso falso self patológico, de uma formação reativa, que visando proteger o self verdadeiro de intrusões ambientais capazes de explorá-lo e, inclusive, de aniquilá-lo, cinde a si mesmo e adere às remessas do alheio de um modo submisso, mas sim, da sujeição de um ente, que, uma vez tendo sido invadido sem qualquer possibilidade de contra-investimento, adapta-se, de um modo imediato, às influências do meio, amalgamando-se, mimeticamente, aos efeitos devastadores da comoção destrutiva que nele foi incubada.

Porem, ainda que seu movimento não inclua a formação defensiva de uma barreira protetora, que, no caso do falso self patológico, protege o self verdadeiro, mas sim, de uma adaptação imediata que, uma vez tendo sido incapaz de escapar da ação oriunda de um objeto traumatogênico, sucumbe, por assim dizer, a sua ação destrutiva, isso não quer dizer que, no conceito de identificação com o agressor, não exista o sentido de uma função defensiva que se abre como uma espécie de “resistência passiva” (KUPERMMAN, 2019, p. 73), na qual a criança, mesmo sendo impotente diante da afecção traumática, deixa-se sujeitar, no sentido de colocar sua ação sob os desígnios de seu controle onipotente, o qual lhe permite, assim, modelar, pela via introjetiva, a nocividade de seu acaso funesto. Desse modo, segundo Ferenczi:

É difícil adivinhar quais são o comportamento e os sentimentos das crianças após a perpetração de tais atos. Seu primeiro movimento seria a recusa, o ódio, a repugnância, uma resistência violenta: “Não, não, eu não quero, está me machucando, deixe-me!”. Isto, ou algo muito semelhante, seria a reação imediata se esta não fosse inibida por um medo intenso. As crianças sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência. Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico; mas o que é intrapsíquico vai ser submetido, num estado próximo do sonho – como é o transe traumático – ao processo primário, ou seja, o que é intrapsíquico pode, segundo o princípio de prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior”. (FERENCZI, 2011, p. 117, v. 4).

Contudo, é preciso notar, que, ao contrario da defesa por identificação com o agressor, embora, num primeiro momento, a defesa por falso self patológico, não possua qualquer relação com uma operação de introjeção, mas, apenas diga respeito a uma formação defensiva que reage `a interrupção de um gesto espontâneo, operando o seu mimetismo por meio de uma cisão do ego, isso não quer dizer que, num período posterior, sua defesa não venha a operar por meio de “introjeções”. Nesse caso, é possível dizer que, a partir de um certo ponto, um falso self submisso poderá ser criado com base em introjeções, que assimilam aspectos do alheio, os quais, uma vez tomados de “empréstimo”, irão constituir o amálgama de sua identidade na relação com o mundo exterior, ou, em suas próprias palavras:

Nesta segunda fase, em que a mãe não pode se adaptar suficientemente bem, o lactente é seduzido `a submissão, e um falso self submisso reage `as exigências do meio e o lactente parece aceitá-las. Através desse falso self o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até uma aparência de ser real, de modo que a criança pode crescer se tomando exatamente como a mãe, ama-seca, tia, irmão, ou quem quer que no momento domine o cenário. O falso self tem uma função positiva muito importante: ocultar o self verdadeiro, o que faz pela submissão `as exigências do ambiente. (WINNICOTT, 1983, p. 134)

Dessa forma, quando o self verdadeiro atinge uma fase de seu desenvolvimento, no qual a criança já se encontra apta viver a sua experiência de ser ancorada na base de uma interioridade suficientemente constituída, a qual lhe faculta a posse de si em uma independência e diferenciação muito mais ampla em relação ao seu entorno, lhe permitindo, inclusive, articular as suas vivências de acordo com uma memória corpórea das experiências, que, a partir desse ponto, serão acumuladas em um mundo interno, segundo Winnicott, já não faz sentido dizer que a formação do falso self “protege e oculta o self verdadeiro”, mas sim, o “mundo interno”, ou, como vemos em suas próprias palavras: “gradativamente, o grau de sofisticação do lactente se torna tal que é mais certo se dizer que o falso self oculta a realidade interna do lactente do que se dizer que ele oculta o self verdadeiro” (WINNICOTT, 1983, p. 136). Assim, ainda segundo o autor, “por esta época o lactente estabeleceu sua membrana limitante, tem um interior e um exterior, e se tornou, em grau considerável, livre das malhas do cuidado materno” (WINNICOTT, 1983, p. 136).

Sendo assim, pode-se dizer que, para Winnicott, embora a defesa por falso self patológico seja passível de ocorrer desde o início da vida, é somente a medida em que um “mundo interno” vai se constituindo como um precipitado de suas experiências pregressas, que faz sentido falar na constituição de um mimetismo patológico que opera com base em “internalizações” e “introjeções”, como no caso do mimetismo patológico em Ferenczi. Por isso, ainda segundo Winnicott: “é importante ressaltar que, de acordo com a teoria aqui formulada, o conceito de uma realidade individual interna de objetos se aplica ao estágio posterior a aquele que vem sendo denominado self verdadeiro” (WINNICOTT, 1983, p. 136).

Nesse caso, partindo do princípio de que, para Ferenczi, um mimetismo patológico é sempre decorrente da operação de um incorporação introjetiva, penso que, nas teorias de Winnicott, há ainda um outro tipo de formação defensiva que opera por introjeção, e que, ao menos nesse sentido, me parece muito mais próxima ao modo defensivo que Ferenczi utiliza em seu conceito de “identificação com o agressor”. Processo que, segundo Winnicott, ocorre em um período no qual a criança já possui uma organização muito mais desenvolvida em sua personalidade, ou seja, uma capacidade de relacionar-se com objetos externos, discriminando um “dentro” e um “fora”, um “eu” e um “não-eu”. Desse modo, quando, nessa fase, a criança defronta-se com uma impossibilidade de assimilar experiências através da identificação, a mesma pode ser conduzida a “internalizar” um objeto, ou, “cena traumática”, no sentido exercer um controle onipotente em relação a sua remessa, ou, nos dizeres de Winnicott:

Uma criança que tenha alcançado um certo grau de organização da personalidade defronta-se às vezes com experiências que vão além de sua capacidade de assimilar através da identificação. Por exemplo, quando os pais brigam na sua frente num momento em que ela está inteiramente concentrada em uma outra coisa. Podemos dizer que no interior da criança passa a existir então um estado fixo do casal parental em plena briga, e uma grande quantidade de energia passa a ser dirigida para o controle do relacionamento ruim internalizado. Clinicamente, a criança mostra-se cansada, deprimida, ou fisicamente doente. Nos momentos em que o relacionamento internalizado ruim toma o poder, a criança comporta-se como se estivesse “possuída” pelos pais que brigam. Ela age de um modo compulsivamente agressivo, desagradável, irracional, delirante. (WINNICOTT, 2000, p. 294).

E, em nota de rodapé do mesmo texto, o autor vai dizer:

Este fenômeno é semelhante ao que Ana Freud chamou (1937) de “identificação com o agressor”. Os trabalhos de Melanie Klein nos apresentam a idéia do controle onipotente dos fenômenos internos como um mecanismo de defesa. (WINNICOTT, 2000, p. 294).

Em outras palavras, pode-se dizer que, tanto no caso da “identificação com o agressor” em Ferenczi, quanto no caso da “internalização de um objeto ruim” em Winnicott, a ameaça externa, decorrente de um objeto traumatogênico, torna-se intrapsíquica, permitindo `a criança retomar o controle onipotente de sua malignidade, ainda que, por vezes, seja “possuída” por ela.

Por outro lado, como afirma Luis Claudio Figueiredo, em “A tradição ferencziana de Donald Winnicott, apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica” (2002), há ainda em Ferenczi, um outro conceito de adaptação mimética patológica que ocorre em uma fase, mais originária, do desenvolvimento humano. Trata-se de uma ocorrência que acontece no período inicial da vida, designado por Ferenczi de “mimetismo puro” (FERENCZI, 1990, p. 190), no qual, via de regra, “todo ato de autoproteção e defesa está excluído e em que toda a influência externa permanece sem contra-investimento do interior” (FERENCZI, 1990, p. 189). Isso quer dizer que, durante esse período, ainda não existe a constituição de uma individualidade e mesmo o sentido de uma auto-afirmação é de tal modo incipiente que sem a participação dos cuidados ambientais, o ente, facilmente, morreria, de modo que sua existência, sendo quase que completamente desprovida de motilidade e isenta de pensamento, ainda não é capaz de neutralizar o desprazer sofrido pelas vias de uma defesa relacionada ao controle onipotente, nem mediante uma capacidade de modificar o mundo ao seu redor, restando-lhe apenas uma via que, longe de abrir-se junto `a formação de uma defesa reativa, se doa por meio de um movimento que o autor denomina de uma “flexão da substância viva” (FERENCZI, 1990, p. 190), na qual o mesmo abandona o sentido de um gesto auto-afirmativo e diante de uma excitação intolerável, ou de uma insatisfação sofrida, resigna-se a adaptar-se, de um modo imediato, `as circunstâncias do meio no qual encontra-se inserido.

Trata-se, nesse caso, de um mimetismo que já não neutraliza os desprazeres e a intensidade de seus estímulos, por obra de uma defesa que esteja relacionada a um controle onipotente, mas sim, de uma resignação, que, por assim dizer, abre mão do gesto afirmativo de sua autoctonia, ainda que incipiente, e adere numa

sujeição imediata ao ambiente circundante, adaptando-se ao meio sem qualquer possibilidade de contra-investimento, ou defesa. Nesse caso, levando-se em conta que, para Ferenczi, um mimetismo patológico é sempre decorrente de uma incorporação introjetiva, uma vez que, mesmo nesse período, um ser humano já é dotado de uma débil interioridade, o que, certamente, não condiz com as teorias de Winnicott a esse respeito e, se excetuarmos ainda o fato de que, para Winnicott, a defesa por falso self patológico é sempre uma formação defensiva, que pela via de uma cisão protege o self verdadeiro, o que, nesse sentido, difere abertamente com a noção ferencziana de um processo de mimetização patológico que não chega a constituir-se, nem sequer, como uma formação reativa; mesmo assim, é possível dizer, que, em ambos os casos, trata-se de um mimetismo patológico que ocorre em uma personalidade ainda não individuada e separada de seu entorno, que abre mão de sua existência autóctone e auto-afirmativa, no sentido de aderir ao meio circundante o que, conforme penso, confirma, em grande parte, o caráter precursor de Ferenczi nas teorias de Winnicott, inclusive, quando referido à formação de um mimetismo patológico em ambos os autores.

CONCLUSÃO

Vimos que, mesmo a despeito das diferenças em sua lógica de estruturação interna, há inúmeras semelhanças entre os conceitos de autoclivagem narcísica e de intelecto cindido, principalmente quando referidos a seus modos de funcionamento. Assim, em ambas as formulações teóricas, uma remessa traumática oriunda do contato direto com o ambiente e não de um conflito endógeno, como no caso das neuroses, fomenta, retrospectivamente, a criação de uma nova defesa, quando houve um colapso, ou uma catástrofe, do sistema defensivo progressivo. Nesse contexto, trata-se de formações defensivas que, diante da vivência de agonias impensáveis, ou incompreensíveis, operam modificações patológicas ou distorções no ego de uma criança, as quais não apenas interrompem a elaboração conjunta entre soma e psiquismo, mas emancipam a inteligência de sua coordenação com a base somática. Então, tal formação, com vias a defender a si mesma e se autossustentar, exacerba o funcionamento intelectual e passa a funcionar a partir da ação exclusiva de um órgão auxiliar, ou de uma sentinela extrassomática, que progride, mesmo a despeito do suporte de um ambiente devidamente adaptado. Portanto trata-se de um divórcio, que obriga a pessoa a funcionar a partir de uma superestrutura de tipo intelectual, que se torna, por assim dizer, uma substituta para os cuidados maternos. Nesse caso, como diz Ferenczi:

uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar o seu filho pequeno num auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança (FERENCZI, 2011, p. 120, v. 4).

Além disso, se avaliarmos a origem da autoclivagem narcísica e da defesa por intelecto cindido, vemos que, embora ambos tematizem sua ocorrência de formas diversas, há ao menos uma área de experiência comum entre os diferentes conceitos. Desse modo, para Winnicott, em suas formulações teóricas, ainda que uma mãe seja suficientemente boa nos cuidados iniciais, poderá, mais tarde, fracassar, em função de promover a necessária desilusão do infante; já, para Ferenczi, trata-se mais propriamente da condição de uma negligência ou abandono materno, no período mais originário do encontro entre o bebê e a mãe, chamado de “amor objetal passivo” (KUPERMMAN, 2019, p.96). Porém, em ambos os casos, o

surgimento da formação defensiva, encontra-se alocado em um período do desenvolvimento humano que, segundo Winnicott, corresponde à fase de desilusão e, segundo Ferenczi, ao período das primeiras decepções amorosas. Então, mesmo que a defesa por autoclivagem narcísica possa ter relação com um abandono vivido numa fase anterior, esta apenas se forma, enquanto um mecanismo de defesa, no momento das primeiras decepções amorosas. Além disso, Ferenczi jamais descarta a possibilidade de que uma insensibilidade dos pais nos modos de conduzir as primeiras decepções, tal como o desmame, não seja fator importante, no que diz respeito a influenciar na criação de uma autoclivagem narcísica, o que acaba por invocar um sentido explicativo comum na origem da formação defensiva, em ambos os autores.

Por outro lado, seja por uma dificuldade de identificação com a mãe, em um período mais recuado da vida, seja por uma passagem mal conduzida em suas primeiras decepções, penso que não seria equivocado afirmar que, para os autores, uma adaptação inadequada por parte do ambiente, nessa fase da vida, é passível de prejudicar o início da separação do infante, enquanto uma particularidade distinta da totalidade do ambiente na qual o mesmo encontra-se inserido. Decorrem daí os estados de onipotência alucinatória referidos por Ferenczi e os estados fusionais invocados por Winnicott, os quais, em ambos os contextos, são passíveis de influenciar o surgimento de patologias graves, como as psicoses.

Com efeito, embora para Ferenczi a defesa por autoclivagem narcísica não seja exclusivamente apontada como parte de um período pré-edípico e, para Winnicott, a mesma encontre-se exclusivamente referida a este período, em ambos os casos, ela pode estar envolvida na etiologia de um adoecimento precoce, que envolve a emancipação do infante do conjunto ambiente-indivíduo. Certamente, vale notar que, para Winnicott, essa etiologia ultrapassa o contexto das primeiras mamadas, assim como da desilusão, envolvendo também a fase de transicionalidade, do uso dos objetos, do eu-sou e dos respectivos traumas oriundos de cada período, ou da fase que o autor denomina de “estágios primitivos do desenvolvimento emocional”, dizendo tratar-se de “uma fase do desenvolvimento repleta de armadilhas” e afirmando que “do sucesso nessa etapa depende a saúde mental, no que diz respeito às psicoses” (WINNICOTT, 2000, p. 308). Contudo Ferenczi não deixa de circunscrever os efeitos devastadores de traumatismos

ambientais precoces em período pré-edípico, como fazendo parte de um adoecimento prematuro e grave.

Desse modo, acredito que, a partir de uma análise introdutória dos conceitos de autoclivagem narcísica e de intelecto cindido, em seus respectivos autores, este trabalho foi capaz de indicar o caráter precursor de Ferenczi para as teorias de Winnicott, uma vez que, em ambos os casos, as formações defensivas, não apenas apresentam semelhanças significativas em seus modos de funcionamento, mas, na região topológica na qual as mesmas operam, podendo indicar, inclusive, uma prevalência comum para a etiologia das psicoses.

REFERÊNCIAS

DIAS, E.O. **Sobre a confiabilidade e outros estudos**. São Paulo: DWW Editorial, 2011.

FERENCZI, S. **Diário Clínico**. Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. **Obras completas**. Tradução Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011. 4 v.

FIGUEIREDO, L. C. **A tradição ferencziana de Donald Winnicott, apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica**. 2002. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=413661&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

FIGUEIREDO, L.C.; COELHO JÚNIOR, N. E. **A matriz ferencziana**. São Paulo: Blucher, 2018.

_____. **Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura**. São Paulo: Blucher, 2018.

GOLDGRUB, F. **Trauma, amor e fantasia: história lógica da teorização do inconsciente na obra de Freud**. São Paulo: Escuta, 1988.

KAHTUNI, H.C.; SANCHES, G.P. **Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi: uma contribuição à clínica psicanalítica contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier; São Paulo: FAPESP, 2009.

KUPERMMAN, D. **Por que Ferenczi?** São Paulo: Zagadoni, 2019.

LOPARIC, Z. É dizível o inconsciente? **Natureza Humana**, São Paulo, v. 1, n. 2, dez. 1999. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24301999000200005>. Acesso em: 29 fev. 2020.

_____. Temporalidade e regressão. **Winnicott e Prints**, São Paulo, v. 9, n. 2, 2014. Disponível em: <<http://revistas.dwwe.com.br/index.php/We-Prints/article/view/57>>. Acesso em: 29 fev. 2020.

NAFFAH NETO, A. A problemática do falso *self* em pacientes de tipo *borderline*: revisitando Winnicott. **Revista Brasileira de Psicanálise, São Paulo**, v. 41, n. 4, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000400008>. Acesso em: 29 fev. 2020.

_____. **Rene Roussillon e D. W. Winnicott: encontros e desencontros nos interstícios da construção teórica**. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-432X2012000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. **Melanie Klein e Winnicott:** porta-vozes das tradições de Abraham e Ferenczi. 2019. Disponível em: < http://newpsi.bvs-psi.org.br/eventos/Anais_Seminario_Internacional_Klein.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

PESSANHA, J. **Instabilidade Perpétua.** São Paulo: Ateliê Editorial, 2009.

PINHEIRO, T. **Ferenczi.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

WINNICOTT, D. W. **Conversando com os pais.** Tradução Álvaro Cabral. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Tradução Davi Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

_____. **Explorações psicanalíticas.** Tradução José de Aguiar Abreu. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul, 1994.

_____. **Natureza Humana.** Tradução Davi Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

_____. **O ambiente e os processos de maturação:** estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução Irineo Ortiz. Porto Alegre (RS): Artmed, 1983.

_____. **O brincar e a realidade.** Tradução José Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **Os bebês e suas mães.** Tradução Breno Longhi. São Paulo: Ubu Editora, 2020.