

ENTRE A CULPA E O SILÊNCIO: A DEPRESSÃO A PARTIR DAS IDEIAS DE FERENCZI

BETWEEN GUILT AND SILENCE: DEPRESSION THROUGH FERENCZI'S IDEAS

ENTRE LA CULPA Y EL SILENCIO: LA DEPRESIÓN DESDE LAS IDEAS DE FERENCZI

Alexandre Patricio de Almeida¹

Resumo: Este artigo explora a depressão a partir da teoria do trauma de Sándor Ferenczi, com ênfase na identificação com o agressor. Utilizando o caso clínico de Fabiana, que sofreu negligência emocional na infância, analiso como a internalização de críticas e culpas maternas contribuiu para o desenvolvimento de estados depressivos na vida adulta. A noção de desmentido e o conceito de introjeção, comparados à incorporação de Abraham e Torok, ajudam a entender como Fabiana não conseguiu simbolizar seu sofrimento, resultando em uma “cripta” psíquica onde a dor emocional foi aprisionada, gerando um ciclo de autoagressão e desconexão emocional.

Palavras-chave: Depressão. Sándor Ferenczi. Trauma. Introjeção.

Abstract: This article explores depression through Sándor Ferenczi's trauma theory, focusing on the identification with the aggressor. Using the clinical case of Fabiana, who experienced emotional neglect in childhood, I analyze how the internalization of maternal criticism and blaming contributed to the development of depressive states in adulthood. The concept of denial and the notion of introjection, compared to Abraham and Torok's, incorporation, help explain how Fabiana failed to symbolize her suffering, creating a psychic “crypt” where emotional pain was trapped, leading to a cycle of self-aggression and emotional disconnection.

Keywords: Depression. Sándor Ferenczi. Trauma. Introjection.

Resumen: Este artículo explora la depresión desde la teoría del trauma de Sándor Ferenczi, centrándose en la identificación con el agresor. Utilizando el caso clínico de Fabiana, quien sufrió negligencia emocional en la infancia, analizo cómo la internalización de las críticas y culpas maternas contribuyó al desarrollo de estados depresivos en la adultez. El concepto de “desmentido” y la noción de introyección, comparadas con la incorporación de Abraham y Torok, ayudan a entender cómo Fabiana no pudo simbolizar su sufrimiento, creando una “cripta” psíquica donde el dolor emocional quedó atrapado, generando un ciclo de autoagresión y desconexión emocional.

Palabras clave: Depresión. Sándor Ferenczi. Trauma. Introyección.

¹ Psicanalista. Membro da International Winnicott Association. Mestre e doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Autor de diversos livros e artigos científicos. Finalista do Prêmio Jabuti, em 2023. Criador do podcast *Psicanálise de boteco*. Pesquisador de pós-doutorado, na PUC-SP. ORCID: 0000-0002-6429-8083. E-mail: alexandrepatriciodealmeida@yahoo.com.br

À GUIA DE INTRODUÇÃO

Neste artigo, investigo a etiologia e os sintomas da depressão a partir das ideias de Sándor Ferenczi, especialmente no que diz respeito à sua teoria do trauma e à sua ideia de identificação com o agressor. Aqui cabe um adendo importante: para a psiquiatria contemporânea, a depressão é definida como um transtorno mental caracterizado por sintomas persistentes que incluem humor deprimido, perda de interesse ou prazer, alterações no sono e apetite, fadiga, dificuldade de concentração e pensamentos de inutilidade ou culpa. O seu diagnóstico, em geral, é baseado em critérios estabelecidos, como os do DSM-5 ou CID-11, e é frequentemente associado a desequilíbrios neuroquímicos, predisposição genética e fatores ambientais. O seu tratamento combina abordagens psicofarmacológicas — como antidepressivos, ansiolíticos etc. — e psicoterapias (Almeida; Peron, 2022).

Nesse sentido, a depressão, como descrita pela psiquiatria, aproxima-se da melancolia — no âmbito psicanalítico — na medida em que ambas envolvem sofrimento psíquico intenso e questões relacionadas à perda, seja de objetos externos ou de ideais internos. No entanto, a leitura psicanalítica privilegia as dinâmicas do inconsciente, investigando os significados simbólicos e os processos intrapsíquicos que sustentam o estado melancólico, enquanto a psiquiatria tende a focar nos aspectos observáveis e neurobiológicos.

Devido aos sintomas apresentados pela paciente do relato clínico descrito a seguir e às particularidades envolvidas no tratamento, irei manter, neste artigo, o termo “depressão”. No decorrer do texto, exploro a noção de introjeção, um conceito essencial no pensamento ferencziano (Ferenczi, 2011d), e contrasto essa ideia com as teorias de Abraham e Torok (1995), que introduzem a diferença entre introjeção e incorporação. A incorporação, no contexto de um trauma psíquico — de acordo com estes autores —, ocorre quando o sujeito não consegue simbolizar adequadamente uma perda ou uma experiência dolorosa, criando uma espécie de “cripta” interna onde o trauma permanece enclausurado.

Além disso, o artigo problematiza a questão dos adoecimentos por *passivação* (Figueiredo; Coelho Junior, 2018), especialmente aqueles causados por traumas mais sutis, como a negligência emocional e a falta de reconhecimento afetivo. Esses traumas leves, muitas vezes menos visíveis, podem ter um impacto devastador no desenvolvimento psíquico. Explico melhor: ao internalizar a crítica e a rejeição materna, sem o apoio necessário para simbolizar tais experiências, a paciente em questão passou a reproduzir *internamente* o discurso do agressor, afastando-se cada vez mais de seu “verdadeiro self”.²

A CHEGADA DE FABIANA

Fabiana³ tinha 34 anos quando procurou análise pela terceira vez. Diferente das outras tentativas, em que abandonava o processo após algumas poucas sessões, agora ela vinha com

² Embora a linha teórica principal deste texto seja orientada pela perspectiva de Ferenczi, opto por empregar o conceito de “verdadeiro self”, desenvolvido por Winnicott (1960), frequentemente reconhecido como um dos principais herdeiros e continuadores do pensamento ferencziano. A escolha desse termo não é acidental, mas sim estratégica, considerando que ambos os autores, ainda que em estilos diferentes, compartilharam uma preocupação comum com os aspectos mais primordiais da experiência humana, especialmente no que diz respeito à autenticidade e à sobrevivência emocional diante de traumas. O conceito de verdadeiro self, tal como formulado por Winnicott, refere-se ao núcleo autêntico e vital do indivíduo, que emerge em um ambiente suficientemente bom, em que as necessidades emocionais básicas são reconhecidas e atendidas. Esse self é a base da espontaneidade, da criatividade e da sensação de estar vivo de maneira plena e verdadeira. Em contraste, o falso self surge como uma estrutura defensiva, erguida em resposta a demandas ambientais invasivas ou insuficientemente responsivas, que forçam o indivíduo a adaptar-se, sacrificando sua autenticidade para assegurar sua sobrevivência psíquica (Winnicott, 2022).

³ Nome fictício, assim como demais informações pessoais da paciente, adotados para garantir a preservação do sigilo ético.

o peso de uma depressão que, segundo suas palavras, “não se despedia”. Mãe de dois filhos, gerente de uma multinacional, casada com um homem “que não tinha nada de errado”, tudo parecia perfeito do lado de fora. Contudo, ela não encontrava forças para sair da cama. Sentia-se exausta ao acordar, e cada dia parecia uma repetição do anterior, com uma sensação de vazio que a acompanhava como uma sombra. “Não é tristeza”, dizia ela, “é como se eu estivesse apática, desconectada do mundo, sem saber para onde ir”.

Na quinta sessão, depois de algumas trocas sobre a sua rotina, ela contou de uma viagem recente que havia feito a Nova York. Tinha ido sozinha, pois se tratava de um presente do marido, para que ela “relaxasse um pouco”. Lá, em um café movimentado no meio de Manhattan, olhou para as luzes da cidade e sentiu uma profunda nostalgia de algo que não sabia nomear. “Eu deveria estar feliz”, refletia, “estava no coração do mundo, como dizem, mas tudo que sentia era uma vontade louca de desaparecer.” Essa viagem marcou, segundo ela, o início do que chamou de “descida ao abismo” — período em que, mesmo nas atividades mais simples, como escolher um livro ou tomar um café, sentia-se invisível.

Fabiana contou que, desde a infância, sentia-se diferente, mas não no sentido de singularidade, e sim como alguém que não pertencia a lugar algum. Além disso, tinha poucas lembranças da adolescência, um aspecto que logo me chamou a atenção. Filha única de uma mãe extremamente crítica, crescera sob a sombra de expectativas irrealizáveis. Suas lembranças infantis eram marcadas por um profundo sentimento de inadequação, como se qualquer falha fosse um atestado de incompetência pessoal. Fabiana recordava as cobranças constantes por boas notas, boa aparência e bom comportamento. “Eu era obrigada a ser perfeita”, desabafou com os olhos baixos. “Minha mãe dizia que o mundo não tinha espaço para erros, e eu acreditei nisso.”

Por volta da décima sessão, Fabiana parecia estar diferente. Os passos que antes hesitavam agora pareciam pesados, arrastados, como se o simples ato de atravessar a porta representasse uma batalha interna. Sentou-se no divã sem tirar o casaco, apesar do calor, e segurou a bolsa com força, como se ela pudesse protegê-la de algo que não estava ali, mas que claramente a consumia. Não falou por alguns minutos, mas também não parecia perdida no silêncio. Estava presente, porém presa em algo que não sabia se devia — ou podia — compartilhar.

De repente, sem aviso, as lágrimas vieram. Era um choro descontrolado, sufocado, quase sem som, como se estivesse acostumada a conter tudo dentro de si. “Eu não consigo mais”, ela disse, entre soluços. “Não sei se é o trabalho, meu casamento, meus filhos ou... se sou eu. Talvez seja eu. Talvez *eu seja* o problema.” Sua voz tremeu ao final da frase, como se aquelas palavras fossem densas demais para sair.

Eu quis dizer algo, mas era evidente que o silêncio, naquele momento, era o único espaço que ela precisava. Fabiana continuou a falar, agora encarando o chão, evitando qualquer contato visual. “Hoje de manhã, eu me sentei no carro para ir ao trabalho, mas não consegui girar a chave. Fiquei lá, olhando para o volante, pensando... por que eu deveria ir? Para fazer o que esperam de mim, para? Para ser quem eu nem sei mais quem é? Me sinto *morta por dentro*. Como se tudo em mim tivesse acabado, mas meu corpo continuasse aqui, funcionando no automático.”

Houve uma pausa longa, preenchida somente pelo som do choro que ainda escapava das suas palavras. Quando Fabiana finalmente levantou os olhos, havia um desespero nítido, quase palpável, que pairava sobre nós. “Eu me pergunto se você realmente pode me ajudar... ou se estou pedindo demais. Eu sinto que ninguém pode me alcançar onde estou agora. Nem mesmo você.”

Percebi, então, que Fabiana não estava apenas testando o processo ou a análise. Ela estava me testando. Testando se eu suportava ficar com ela naquele abismo, se eu podia encarar

o desespero sem me desviar. “Não acho que estou aqui para te salvar”, eu disse, sentindo que cada palavra precisava ser cuidadosamente escolhida. “Mas estou aqui para te acompanhar, mesmo que o caminho seja escuro. E, por mais que agora pareça impossível, não acho que você está sozinha nesse vazio.”

Ela me olhou por alguns segundos que pareceram uma eternidade, como se estivesse decidindo se acreditava em mim ou se fugiria. Então, simplesmente balançou a cabeça, murmurando um quase inaudível “tudo bem”. Naquele dia, Fabiana saiu com os olhos vermelhos e o rosto ainda marcado pelas lágrimas. Contudo, havia algo na sua postura — talvez o mínimo gesto de puxar o casaco para fora do corpo ao atravessar a porta — que indicava que ela estava, de alguma forma, disposta a tentar novamente.

Tomando como base a teoria de Sándor Ferenczi, Fabiana, a meu ver, apresentava o que ele chamou de “identificação com o agressor” (Ferenczi, 2011a). No caso dela, o agressor não praticava uma violência explícita, mas o ambiente intrusivo e esmagador que a impedia de ser quem ela era. Ou seja, Fabiana adaptou-se às exigências da mãe de forma passiva (Figueiredo; Coelho Junior, 2018), renunciando ao seu próprio desejo. Para sobreviver, ela internalizou essas expectativas como se fossem suas, criando uma falsa sensação de controle. Ela havia aprendido a suprimir suas necessidades para se adequar ao que os outros esperavam dela. Trata-se, pois, de um mecanismo típico de sobrevivência emocional diante de um contexto cuidador invasivo.

Aqui, podemos recorrer aos estudos ferenczianos sobre o *desmentido* (*Verleugnung*) para compreender melhor o sofrimento de Fabiana. Ferenczi (2011a) descreve o *desmentido* como uma forma de violência psíquica exercida sobre o sujeito, quando suas experiências emocionais são negadas ou invalidadas pelas figuras de autoridade em sua vida. No caso da minha paciente, como salientei, essa violência não era explícita, mas se manifestava de maneira sutil, nas exigências da mãe que, ao negar a possibilidade de erro, negava também a humanidade e as limitações da filha. Fabiana foi forçada, desde pequena, a ocupar um lugar de perfeição inatingível, enquanto suas falhas, medos e fraquezas eram desmentidos, apagados pela narrativa rígida imposta pela mãe.

Diante disso, suas experiências emocionais eram sistematicamente substituídas por uma fachada de sucesso e eficiência, construída para atender às demandas maternas. Todavia, como Ferenczi aponta, o *desmentido* tem um efeito devastador sobre o sujeito: cria uma fissura entre a realidade emocional interna e o mundo externo, gerando uma cisão no psiquismo que impede a integração das vivências dolorosas. No caso de Fabiana, isso resultou em uma desconexão entre o que sentia e o que lhe era permitido expressar.

Sua depressão pode ser vista, a partir dessa leitura, como um colapso dessa fachada; isto é, uma consequência direta de anos dessa clivagem psíquica — desse funcionamento aos “trancos e barrancos”. O vazio que a consumia, essa apatia que ela própria descrevia como “não tristeza”, simbolizava o reflexo de uma vida que nunca havia sido plenamente vivida.

Seguindo nessa direção, irei me concentrar, aqui, em uma forma de violência mais sutil, que é menos abordada nos estudos tradicionais sobre Ferenczi: aquela que se manifesta nas interações cotidianas, nas “microviolências”, por assim dizer, emocionais e psíquicas que, embora menos visíveis, deixam marcas profundas no desenvolvimento do sujeito. Ao contrário da violência explícita ou do trauma em sua forma clássica, esse tipo de agressão se oculta sob uma aparente normalidade, frequentemente praticada por figuras de autoridade — como pais ou cuidadores. Ao invalidar as emoções e experiências do indivíduo, esses agentes minam a capacidade de integração do Eu, gerando uma ruptura no processo de construção da identidade e da autenticidade emocional.

REVISITANDO A TEORIA DO TRAUMA EM FERENCZI

o que é mais forte
que um coração humano
que se despedaça uma e outra vez
e continua vivendo
(Kaur, 2018)

Ferenczi (2011a), em seus estudos sobre o trauma, introduz a ideia de que, frente a uma situação de violência extrema, especialmente em contextos de abuso sexual, a criança é devastada psiquicamente. Incapaz de compreender ou lidar com o que está acontecendo, e muitas vezes sem ter como se defender, ela recorre a mecanismos inconscientes para sobreviver emocionalmente. Um dos principais mecanismos que o autor descreve é a *identificação com o agressor*. Trata-se de uma defesa na qual a criança, ao não poder se rebelar ou lutar, passa a adotar a perspectiva do abusador, internalizando suas ações. Na tentativa bem-sucedida de sistematizar o pensamento de Ferenczi, Daniel Kupermann (2019) nos apresenta o seguinte resumo:

1) a violação cometida pelo adulto *agressor* remete a criança ao *tempo do indizível*, primeiro tempo do trauma, que lhe provoca dor/angústia traumática; 2) o gesto da criança em direção a outro adulto confiável capaz de auxiliá-la a simbolizar a *dor* promovida pela violação caracteriza o segundo tempo do trauma, o tempo do testemunho, decisivo para a consecução do evento; 3) finalmente, a *Verleugnung* perpetrada pelo *segundo* adulto, que acarreta o fracasso do testemunho da criança, caracteriza o tempo do desmentido, completando o círculo vicioso da traumatogênese. A criança padece então da *agonia* insuportável e recorre à *desautorização* por meio da *identificação com seu agressor*, que promove a incorporação da culpa pela catástrofe sofrida, negando as evidências e contradizendo suas próprias percepções (Kupermann, 2019, p. 65, grifos originais e números acrescidos por mim).

A identificação com o agressor, portanto, não é uma escolha consciente, mas uma estratégia de sobrevivência emocional. Quando o ambiente externo se torna ameaçador demais, especialmente em situações em que o agressor é uma figura próxima ou até mesmo familiar, a criança perde a capacidade de distinguir sua própria identidade da do agressor. O trauma externo é transformado em algo internalizado. O que ocorre, de maneira paradoxal, é que a criança neutraliza o agressor ao se identificar com ele, mas esse movimento a leva a uma perda significativa de si mesma, uma vez que ela começa a operar por meio dos desejos e ações do outro, e não mais a partir dos seus próprios impulsos.

A identificação com o agressor envolve não apenas a aceitação passiva do abuso, mas também a adoção da *lógica do agressor*. A criança, desamparada, passa a ver o mundo a partir dos olhos do abusador, negando seus próprios sentimentos em favor de uma “harmonia” ilusória com o agressor. Esse processo gera uma cisão no psiquismo: de um lado, está uma parte do Eu (mais sensível) da criança — que é reprimida —, e, do outro, está a parte do Eu (mais racional) adaptado ao agressor, que passa, então, a dominar o psiquismo. Nesse cenário, o sujeito aprende a suprimir suas próprias necessidades, e a violência que sofreu é incorporada como parte de sua estrutura emocional. Nas palavras do autor húngaro: “Se a criança se recupera de tal agressão, ficará sentindo [...] uma enorme confusão; a bem dizer já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada” (Ferenczi, 2011a, p. 117).

Em síntese, quando o infante se submete ao desejo do agressor, ele acaba desconectando-se de si mesmo, e passa “a *identificar-se totalmente com o agressor*” (Ferenczi, 2011a, p. 117, grifos do autor). Por meio da identificação, o agressor deixa de ser uma ameaça externa e é *introjetado*, passando a habitar o mundo interno da criança como uma figura psíquica. “Por identificação, digamos, por *introjeção do agressor*, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico” (Ferenczi, 2011a, p. 117, grifos meus).

Segundo Ferenczi (2011a), o adulto que abusa da criança muitas vezes experimenta uma culpa inconsciente, decorrente do mal infligido. No entanto, incapaz de lidar com esse sentimento, o agressor nega ou suprime a culpa em si mesmo. Tal dinâmica faz com que a culpa seja projetada para fora, e a criança, vulnerável e desprotegida, acaba “absorvendo” essa responsabilidade como se fosse sua. A culpa do adulto, então, é introjetada de forma patológica, tornando-se parte da estrutura emocional da criança.

Vale salientar que essa sobrecarga internalizada não pertence originalmente à vítima, mas ao agressor, que a “deposita” no psiquismo infantil. A introjeção da culpa do agressor funciona como um elemento corrosivo dentro do psiquismo, distorcendo a percepção de si mesmo e reforçando a ideia de que o sujeito, de alguma forma, é responsável pela violência que sofreu. Nas palavras de Ferenczi:

Se a criança se recupera de tal agressão, ficará sentindo, no entanto, uma enorme confusão; a bem dizer, já está dividida, ao mesmo tempo inocente e culpada, e sua confiança no testemunho de seus próprios sentidos está desfeita. Some-se a isso o comportamento grosseiro do adulto, ainda mais irritado e atormentado pelo remorso, o que torna a criança ainda mais profundamente consciente de sua falta e ainda mais envergonhada. Quase sempre, o agressor comporta-se como se nada tivesse acontecido e consola-se com a ideia: “Oh, é apenas uma criança, ainda não sabe nada dessas coisas e acabará esquecendo tudo isso” (Ferenczi, 2011a, p. 117).

O resultado desse fenômeno é uma profunda desorganização psíquica. A criança, ao se identificar e introjetar o agressor, perde contato com suas emoções genuínas e passa a operar sob uma lógica de submissão e autossilenciamento. Isso pode se manifestar mais tarde em comportamentos autodestrutivos, dificuldades de estabelecer relações saudáveis e uma sensação de desamparo constante. *Grosso modo*, a introjeção do agressor não apenas perpetua o trauma, mas o cristaliza no psiquismo da criança, impedindo-a de se libertar da violência que sofreu.

Sobre a inscrição do evento traumático, Gondar (2017) afirma: “Quando o fato real invade o plano psíquico — como no caso do abuso —, não é possível haver recalque, já que o ocorrido ultrapassa qualquer possibilidade de inscrição psíquica” (p. 95). Nesses casos, o Eu se divide em duas partes que se mantêm desconectadas: um Eu que sabe e um Eu que sente. Essas duas instâncias, porém, não se comunicam, devido ao mecanismo de cisão. Logo, o Eu que interage com o mundo exterior permanece anestesiado, o que pode provocar um amadurecimento precoce, como no exemplo utilizado por Ferenczi: “Pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado” (2011a, p. 104).

Por outro lado, o Eu que sente se afasta do mundo externo, numa tentativa de proteger a criança que foi psiquicamente destruída pelo trauma. Essa cisão funciona como uma defesa para evitar que o sujeito sucumba à dor e à desorganização causadas pela violência imposta de fora (Ferenczi, 1990). Com efeito, “a criança, para se proteger, sai de si mesma, toma distância de si própria e de seu entorno, como se observasse tudo o que acontece de muito longe, ‘lá de cima’, ‘como num filme’” (Gondar, 2017, p. 95). Ferenczi, em seu *Diário clínico* (1990), denomina essa parte preservada e observadora de “orpha”⁴ — trata-se de uma metáfora, usada pelo autor, para se referir à instância psíquica que cuida e vigia.

⁴ *Orpha* é um conceito introduzido por Sándor Ferenczi em seu *Diário clínico* (1990), no qual ele descreve uma parte da psique que permanece intacta e observa os acontecimentos traumáticos à distância, como uma forma de defesa diante da devastação psíquica. O termo *orpha* vem do grego *orphos*, que significa “escuro” ou “sombrio”, e representa uma entidade que observa, mas não participa ativamente do trauma, permanecendo preservada e à espera de ser reintegrada. Ferenczi utiliza essa metáfora para descrever uma “testemunha interna” que protege a criança de colapsar completamente, mantendo uma espécie de vigilância sobre a fragmentação psíquica.

Um exemplo desse fenômeno pode ser observado no caso de Fabiana. Lembremos que, sob a camada de sucesso aparente, existia uma mulher emocionalmente paralisada, desconectada de seus sentimentos mais intensos (e conflituosos). Ao relatar o que sentiu em Nova York, ela afirmou: “Eu deveria estar feliz, mas só queria desaparecer”. Esse sentimento trouxe à tona uma parte de si que parecia adormecida há anos, possivelmente em virtude de uma vivência traumática não elaborada.

Ferenczi (1990) argumenta ainda que, em situações de trauma, essa desconexão entre o Eu que sabe e o Eu que sente cria um vazio psíquico. Fabiana, em sua vida adulta, estava funcional e bem-sucedida — o Eu que sabe —, mas emocionalmente estagnada, incapaz de acessar seus sentimentos autênticos — o Eu que sente. A dissociação entre essas partes permitiu que ela se protegesse da dor insuportável do trauma; porém, ao mesmo tempo, bloqueou o contato com suas emoções mais íntimas, deixando-a num estado de apatia. É importante destacar que essa parte preservada, chamada “orpha”, mantém-se à distância, observando a vida do indivíduo sem se envolver ativamente, como uma espectadora que assiste a um filme da própria existência. Cito o autor húngaro:

Algo semelhante no caso seguinte: uma criança é atingida por uma agressão inevitável, consequência: ela “entrega sua alma” com a convicção de que esse abandono total de si mesma (desmaio) significa a morte. [...] Aquele que “entregou a alma” sobrevive, portanto, corporalmente à “morte” e começa a reviver com uma parte de sua energia; a própria unidade com a personalidade pré-traumática é assim estabelecida com êxito, é verdade que acompanhada, na maioria das vezes, *de perda da memória e amnésia retroativa, de duração variável*. Mas, justamente, esse fragmento amnesiado é, de fato, uma parte da pessoa que ainda está “morta”, ou que se encontra continuamente na agonia da angústia (Ferenczi, 1990, p. 73, grifos meus).

Ao revisitar algumas memórias de sua infância, Fabiana começou a identificar o que havia ficado adormecido. Ela recordou episódios de abandono emocional, especialmente relacionados à pressão materna para ser perfeita. Embora esses eventos não tivessem sido reconhecidos como traumáticos, a violência psíquica estava lá, disfarçada sob a superfície de uma educação rigorosa — perpetrada, inclusive, pela ausência do seu pai. Ferenczi nos ajuda a entender que, mesmo em contextos em que a violência não é física, mas emocional e psicológica, o trauma pode ser devastador.

Podemos supor que algumas experiências da juventude de Fabiana foram relegadas ao esquecimento como uma defesa contra uma realidade insuportável — eventos que, devido à intensidade do sofrimento, não puderam ser processados psiquicamente. Sua recente viagem despertou sentimentos de solidão e desamparo, provavelmente adormecidos desde a infância, revelando agonias que, de maneira inconsciente, ela buscou esquecer. O abandono emocional e a sensação de inadequação, especialmente associados à relação crítica com sua mãe, retornaram de forma avassaladora, reacendendo uma dor que Fabiana há muito tentava reprimir.

Curiosamente ou não, Ferenczi (1990) também nos apresenta a ideia de “solidão traumática”: um sentimento esmagador que surge quando alguém, em situação de desamparo, vivencia um trauma emocional sem qualquer forma de suporte externo. Em seu *Diário clínico*, o nosso autor discutiu as implicações da solidão traumática no desenvolvimento psíquico, especialmente nos casos em que o indivíduo sente que não há qualquer possibilidade de ser compreendido ou apoiado por outros. Segundo ele, essa sensação de abandono absoluto é “insuportável”, no sentido de que a pessoa só pode continuar a viver deformando a realidade interna ou externa: “[...] uma solidão realmente total e absoluta, em que não existe sequer a esperança de ser compreendido e ajudado pelo mundo exterior, é insuportável” (Ferenczi, 1990, p. 239). Vejamos:

O ser que fica só deve ajudar-se a si mesmo e, para esse efeito, clivar-se naquele que ajuda e naquele que é ajudado. Somente quando a confiança foi conquistada, e essa auto-assistência, essa auto-observação, esse controle de si mesmo (tudo isso inimigo da associação livre) abandonados [...] é que os estados de outrora, experimentados quando da solidão completa após o trauma, podem ser profundamente sentidos (Ferenczi, 1990, p. 240).

Ferenczi (1990; 2011a), conforme a síntese proposta por Kupermann (2019), identificou cinco princípios fundamentais que o analista deve seguir para garantir a segurança emocional do paciente traumatizado: (1) sinceridade; (2) acreditar na veracidade da narrativa do paciente; (3) reafirmar a inocência do paciente; (4) compreender os sentimentos ambivalentes em relação aos agressores; e (5) assegurar que o comportamento do agressor não será repetido na relação terapêutica.

Simultâneo a isso, ele também afirma que um sujeito que se defende de traumas, através de clivagens psíquicas, carrega uma dor tão insuportável que acaba “marcado por traços neuróticos e acaba soçobrando ainda mais profundamente no não-ser ou na vontade de não ser” (Ferenczi, 1990, p. 74). É possível associar tal descrição à tendência de Fabiana de se sentir cada vez mais distante de si mesma, como se estivesse se desconectando da própria vida.

Essa vivência de não ser, tão característica dos quadros depressivos graves, é muitas vezes alimentada por uma desesperança que aniquila a alma. No caso de Fabiana, a sensação de vazio era contínua, sem perspectiva de alívio ou respiro emocional. Ferenczi, no texto *Reflexões sobre o trauma* (2011c), publicado postumamente, em 1934, aponta que o trauma não elaborado e suas consequências psíquicas levam o sujeito a uma espécie de morte emocional, em que o Eu legítimo (mais sensível e ligado aos afetos) é esmagado pelo peso do sofrimento. Fabiana sentia que a dor era implacável, e qualquer tentativa de encontrar sentido ou alívio parecia frustrada pela constatação de que o desconforto voltaria, cada vez mais forte.

Outro aspecto a ser considerado é que Fabiana, assim como muitos sujeitos traumatizados, carregava uma identificação com as figuras parentais que também foram fontes de sofrimento. Embora sua mãe não tenha sido uma agressora ativa no sentido convencional, sua negligência afetiva, exigências exageradas e críticas constantes atuaram como uma forma sutil de agressão passiva. Essa atitude materna, especialmente durante a infância, pode ter sido introjetada por Fabiana como uma forma de autoagressão psíquica (Almeida; Peron, 2022).

Dito de outro modo, ela vivia um grande conflito: por um lado, havia uma parte de si que buscava ser perfeita, atender às expectativas impostas pela mãe, enquanto outra parte, mais vulnerável e negligenciada, sofria em silêncio. Essa dinâmica se assemelha ao que Ferenczi (2011a) descreve como uma cisão entre o Eu que sabe e o Eu que sente. O Eu de Fabiana, que sabia o que era esperado dela, cresceu rápido demais, adaptando-se às pressões externas, enquanto seu Eu que sentia, aquele mais vulnerável, foi deixado para trás, isolado e sem voz. No seu *Diário clínico*, nosso autor fornece uma definição mais abrangente da situação traumática:

“Comoção”, reação a uma excitação externa ou interna num modo mais autoplástico (que modifica o eu) do que aloplástico (que modifica a excitação). Essa neoformação do Eu é impossível sem uma prévia destruição parcial ou total, ou sem dissolução do Eu precedente. Um novo ego não pode ser formado a partir do ego precedente, mas a partir de *fragmentos*, produtos mais ou menos elementares de decomposição deste último. (Explosão, pulverização, atomização.) (Ferenczi, 1990, p. 227, grifos originais).

Não à toa, essa desconexão, agravada pela introjeção da culpa e da crítica materna, parece ter deixado Fabiana presa em um ciclo de autossabotagem, aproximando-se do “não ser”; ou seja, ela estava “presa” em um estado de existência fragmentada e marcada pela falta

de conexão com suas próprias emoções. Como Ferenczi (2011a) indica, a identificação com o agressor pode ter efeitos devastadores na subjetividade, e, no caso de Fabiana, o agressor não era uma figura externa violenta, mas a crítica constante e a negligência afetiva que se tornaram parte do seu mundo interno, corroendo lentamente sua capacidade de sentir e de ser. Antes de prosseguir com a discussão deste caso clínico, gostaria de retomar outros sentidos atribuídos à noção de introjeção, ampliando a compreensão desse conceito na obra de Ferenczi e em outros autores que seguiram essa linha de pensamento.

OUTROS SENTIDOS PARA A INTROJEÇÃO

A introjeção, no léxico psicanalítico, refere-se à maneira como o sujeito internaliza as experiências e as relações com os objetos externos, tornando-as parte de seu mundo interno. Ferenczi (2011d), em sua formulação original, descreve a introjeção como um processo natural e saudável do desenvolvimento, permitindo que o sujeito integre suas vivências de maneira simbólica e crie um sentido de continuidade entre o mundo interno e o externo.

Porém, quando a introjeção não ocorre adequadamente — especialmente em contextos de trauma —, a internalização transforma-se em um processo patológico. Nesses casos, em vez de elaborar a experiência dolorosa, o sujeito “engole” a experiência sem mastigá-la, sem transformá-la em algo simbolizável. Isso leva, segundo as ideias de Abraham e Torok (1995), à criação de uma “cripta psíquica”; ou seja, um espaço onde o trauma permanece enclausurado, sem acesso consciente, que continua influenciando a vida emocional e relacional da pessoa.

Nesse sentido, Abraham e Torok (1995) diferenciam *introjeção* de *incorporação*, propondo que, quando o trauma não pode ser simbolizado, o sujeito o incorpora, criando fantasias inconscientes que vivem separadamente da psique consciente. Com efeito, o indivíduo age como se o trauma não tivesse ocorrido, como se não houvesse nada a ser processado, o que gera um descompasso entre suas vivências emocionais e seu comportamento no mundo. Esse descompasso, muitas vezes, manifesta-se em sintomas neuróticos, em depressão ou, como Ferenczi propôs, na identificação com o agressor.

No caso de Fabiana, vemos claramente como essa falha na introjeção — no sentido atribuído por Ferenczi, em 1909 — pode ser devastadora. Ela incorporou as críticas e a falta de afeto, construindo uma identidade baseada em uma culpa que não lhe pertencia. O trauma de não ser amada ou reconhecida foi “engolido”, nunca elaborado, gerando sintomas depressivos e uma desconexão com suas próprias emoções.

Assim, ao retomarmos o conceito de introjeção, a partir de Abraham e Torok (1995), fica claro que ele não se refere apenas à capacidade de internalizar experiências, mas também ao modo como o sujeito pode falhar em transformar essas vivências em algo simbólico. A falha desse mecanismo resulta em uma introjeção interrompida, que se aproxima da incorporação, levando à criação de um espaço psíquico isolado onde o trauma permanece inacessível e indizível.

Por outro lado, a introjeção (Ferenczi, 2011d) refere-se ao processo de interiorização de relações predominantemente libidinais. Abraham e Torok explicam que ela começa logo após o nascimento, com a experiência de vazio da boca, inicialmente expresso em gritos e choros, e depois preenchido pela linguagem. “Aprender a preencher com palavras o vazio da boca é um primeiro paradigma da introjeção” (Abraham; Torok, 1995, p. 246). Esse fenômeno, no entanto, só pode ocorrer com a assistência de uma figura madura, que possua o recurso da linguagem.

A identificação com o agressor, descrita por Ferenczi (2011a), e a identificação melancólica, trabalhada por Freud (2010b), são exemplos de dinâmicas que envolvem a incorporação, evidenciando a falha da introjeção. Enquanto a *incorporação* cria uma cripta no

psiquismo, em que o trauma permanece enclausurado, a introjeção permite a simbolização da experiência, levando ao processo de luto e à expansão do ego. Nas palavras de Ferenczi:

Podem objetar-me que a extensão da esfera de interesses, a identificação do “ego” com numerosas pessoas ou mesmo com a humanidade inteira, a receptividade às estimulações externas, são qualidades compartilhadas também pelos indivíduos normais, inclusive seres da elite, e que a introjeção não pode, portanto, ser considerada um processo psíquico característico dos neuróticos. Responderemos que, segundo a doutrina psicanalítica, não existe diferença fundamental entre “normalidade” e neurose. Sabemos, graças a Freud, que as “neuroses não possuem conteúdo psíquico característico, específico exclusivo” (Ferenczi, 2011d, p. 99).

Não obstante, a incorporação pode ser vista em situações de abuso sexual infantil, em que a criança, ao não receber reconhecimento e apoio por parte dos agentes cuidadores, vê-se envolvida no *desmentido*. Em tais circunstâncias, o adulto nega a realidade do trauma vivido pela criança, invalidando seu relato e percepção. “Isso é um trauma que não pode ser simbolizado: ele atravessa o ego de ponta a ponta como um enclave” (Cintra, 2018, p. 86).

O desmentido, nesse contexto, não é apenas uma negação do evento traumático, mas uma negação da própria condição de sujeito da criança. O trauma fica aprisionado na “cripta”, que o mantém encapsulado, preservando a vivência dolorosa em um lugar encarcerado na psique, no qual o segredo é transmitido silenciosamente, de geração em geração. Nas palavras de Berenstein: “A cripta guarda o trauma e conserva a situação vivida através de uma clivagem do eu. Assim, transmite-se o segredo, a proibição de falar. O sujeito carrega algo, um silêncio ruidoso. Uma cripta é transmitida [de uma geração à outra] apesar das palavras, na ausência delas” (2018, n.p.).

Teresa Pinheiro (2016) ressalta a importância do conceito de introjeção para reavaliar a noção de narcisismo proposta por Freud (2010a), destacando que Ferenczi considera a introjeção como um fenômeno primitivo e essencial. Para o autor húngaro, esse processo ocorre quando o ego do bebê se adapta às demandas do mundo externo, formando as primeiras relações de amor e ódio objetal. Dito de outra forma, o recém-nascido, ao internalizar aspectos inevitáveis da realidade, atinge um grau inicial de maturação psíquica.

Em seu ensaio *O conceito de introjeção* (2011b), Ferenczi descreve a introjeção como a ampliação do interesse autoerótico do ego para incluir objetos externos. Ele explica que o amor objetal, seja em indivíduos saudáveis ou neuróticos, representa uma extensão do ego. Em última análise, amar é incorporar o outro ao ego, fundindo os objetos amados ao próprio ser, e este movimento é o que caracteriza a introjeção.

Assim, a introjeção em Ferenczi (2011b) implica simultaneamente um investimento objetal e uma identificação narcísica, sendo um processo primário organizador do psiquismo e, ao mesmo tempo, defensivo. Esse mecanismo ajuda a suavizar a dor causada por desejos frustrados, garantindo maior posse simbólica do objeto amado, ao torná-lo parte do próprio ego. Freud apoiou-se nessa ideia para desenvolver a teoria apresentada em *Luto e melancolia* (2010b), em que ele explora a identificação narcísica que ocorre quando o ego incorpora o objeto perdido, transferindo para si o ódio originalmente dirigido a esse objeto.

Mezan (1996) esclarece que, para Ferenczi, a introjeção não é simplesmente “trazer algo para dentro”. Trata-se de um movimento que parte de dentro para fora, no qual o ego se expande para “abraçar” os objetos, dilatando-se para incluí-los, em vez de simplesmente assimilá-los.

Portanto, a compreensão dos conceitos de introjeção e incorporação nos permite analisar, de forma mais efetiva, os mecanismos de defesa envolvidos nos estados de adoecimento por passivação (Figueiredo; Coelho Junior, 2018). Enquanto a introjeção oferece a possibili-

dade de simbolização e elaboração da experiência traumática, a incorporação aprisiona o trauma em um espaço psíquico inacessível, mantendo a dor em estado bruto, perpetuando o sofrimento ao longo do tempo e das gerações.

No caso de Fabiana, podemos ler a origem do seu adoecimento psíquico a partir da ideia de incorporação, preconizada por Abraham e Torok (1995). Isto é, a incorporação da culpa da mãe, somada ao desamparo emocional, tornou-se um germe potencial de autodestruição, manifestado em sua depressão. Ao longo dos anos, essa culpa *incorporada* transformou-se em um ciclo de autossabotagem, alimentando a ideia de que ela não era merecedora de afeto ou sucesso, e que qualquer falha nas relações era uma confirmação do seu valor diminuído.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns autores, como Cintra (2018), defendem a ideia de que, em contextos traumáticos — como ocorrências de abuso (físico e emocional) —, a identificação com o agressor leva à formação de um *superego tirânico*, caracterizado por dinâmicas agressivas e destrutivas voltadas ao próprio ego da vítima.⁵ Nesses casos, há uma predominância de identificações que se aproximam daquilo que Abraham e Torok (1995) nomearam de *incorporação* — um fenômeno que, ao invés de permitir a simbolização das perdas, impede o atravessamento do luto. Ou seja, a incorporação cria um espaço fechado, onde o trauma permanece aprisionado, sem a possibilidade de transformação simbólica.

A introjeção, segundo Ferenczi (2011d), é impulsionada pela libido e é fundamental para que a criança se desprenda gradualmente da dependência materna, desenvolvendo a capacidade de cuidar de si mesma. No entanto, essa transição exige que a mãe também esteja disposta a ceder espaço, permitindo que a autonomia da criança se fortaleça.

A renúncia à onipotência, tanto da mãe quanto da criança, é o que possibilita a construção de uma relação mais equilibrada, em vez de uma estrutura fixa de domínio e submissão, na qual um cuida e o outro é apenas cuidado. Quando essa dinâmica se cristaliza, os papéis ativos e passivos deixam de ser flexíveis e podem se transformar em um padrão rígido de controle e obediência. Nesse cenário, a relação torna-se aprisionante, perpetuando um ciclo de dependência e agressão no qual ambos permanecem presos.

Essa tensão entre “quem manda e quem obedece” ou “quem agride e quem é agredido” ilustra o perigo de uma relação dual que, ao se fechar em si mesma, impede o desenvolvimento da autonomia, bloqueando a introjeção “saudável”. No que tange à técnica analítica, “[...] a confiança é algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico. Esse contraste é indispensável para que o passado seja reavivado, não enquanto reprodução alucinatória, mas como lembrança objetiva” (Ferenczi, 2011a, p. 114-115).

Retomando o caso de Fabiana, busquei seguir os princípios estabelecidos por Ferenczi (2011a), especialmente no que diz respeito à reconstrução da confiança e à revivência da situação traumática. Ao longo das sessões, meu objetivo foi permitir que a paciente, aos poucos, reencontrasse o fio da sua própria narrativa, rompido pela violência invisível cometida por sua mãe. O processo de introjeção, antes obstruído e transformado em incorporação de um sofrimento inominável, começou a se reverter por meio da criação de um ambiente seguro, no qual suas dores finalmente puderam ganhar forma e significado.

Durante o tratamento, Fabiana foi, gradualmente, desfazendo os véus que encobriam sua dor de “não existir”. Cada lembrança evocada tornava-se um passo na reconstrução de

⁵ “Temos aí uma primeira noção de clivagem para pensar a origem do superego: uma parte do ego se modifica por identificação com o objeto abandonador e se volta contra outra dimensão do ego, que se modifica por identificação com o objeto abandonado” (Cintra, 2018, p. 84).

um ego dilacerado pelo desamparo. A técnica analítica, sustentada na sinceridade, na escuta atenta e na validação de suas experiências, funcionou como um espelho que não somente refletia o seu semblante fragmentado, mas também oferecia a possibilidade de reintegração das partes perdidas. Como postulou Ferenczi (1990), Fabiana não precisava apenas recontar sua história, mas *reviver* as emoções sufocadas para, enfim, ressignificá-las.

No entanto, junto a essas lembranças, surgiam longos silêncios — pausas densas, impregnadas de uma desesperança que se manifestava na própria ausência de palavras. Para o analista, lidar com esses momentos representa um desafio tanto técnico quanto emocional. Ferenczi (2011a) já advertia que, em situações assim, o mutismo do paciente pode despertar no analista uma sensação de impotência e, em alguns casos, a impressão de que o processo terapêutico está estagnado (Almeida, 2023). Diante disso, há o risco de sucumbir ao impulso de “resgatar” rapidamente o analisando desse abismo. Todavia, Ferenczi nos lembra que é justamente nesses momentos que se faz necessário conter a ansiedade e sustentar o silêncio com uma presença implicada. A escuta analítica deve permanecer ativa, mesmo quando o paciente parece esgotado e incapaz de se expressar.

Nessas circunstâncias, o nosso papel não consiste em interpretar de maneira apressada, mas oferecer um território seguro onde o silêncio possa ser sentido em conjunto (compartilhado) — quebrando, assim, a “solidão traumática”. Mais do que qualquer explicação imediata, Fabiana precisava sentir que, mesmo nos instantes de silêncio e desamparo, sua presença era reconhecida, sustentada e acolhida sem a ameaça do abandono.

Ao lidarmos com quadros depressivos marcados por intensa apatia, surge uma questão fundamental: como intervir? Certamente, a resposta não está na indiferença ou numa postura distante. Ferenczi (2011a) adverte que, diante de um intenso sofrimento psíquico, uma abordagem fria e meramente pedagógica pode romper o último vínculo que ainda sustenta a relação entre paciente e analista. Para ele, nossa escuta exige mais do que técnica; demanda uma presença sensível. Citando o próprio autor:

Se essa benevolência vier a faltar, a criança vê-se sozinha e abandonada na mais profunda aflição, isto é, justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento, a conduziu à clivagem psíquica e, por fim, à doença. Não surpreende que o paciente não possa fazer outra coisa senão repetir exatamente, como quando da instalação da doença, a formação dos sintomas desencadeados por comoção psíquica (Ferenczi, 2011a, p. 115).

Portanto, não estamos falando de oferecer ao analisando um cuidado de natureza maternal que ultrapasse os limites éticos ou transferenciais. Ferenczi sublinha que “os pacientes não se impressionam com uma expressão teatral de piedade, mas apenas com uma simpatia autêntica” (Ferenczi, 2011a, p. 115). Isso implica mobilizar Eros — ou seja, a pulsão de vida propriamente dita.⁶ Trata-se da tentativa de acender uma faísca de vitalidade.

Por fim, posso dizer que Fabiana aprendeu a acolher suas vivências, expandindo seu ego não para reprimir a dor, mas para transformá-la em algo compreensível e simbolizável. Ao permitir que seu sofrimento ganhasse voz, o processo de introjeção (Ferenczi, 2011d) foi restaurado, e as sombras que antes a aprisionavam começaram a se dissipar. Por anos, ela viveu como se estivesse enclausurada em uma *cripta psíquica*, sem um lugar onde pudesse existir plenamente. Como alguém que, após muito tempo submerso, finalmente emerge e preenche os pulmões de ar, Fabiana começou a respirar com alívio, sentindo, talvez pela primeira vez, que estava verdadeiramente viva.

⁶ Recordemos que o próprio Ferenczi pronunciou-se explicitamente contra a tese freudiana sobre a pulsão de morte, em um documento não publicado de modo oficial, descoberto somente nos últimos anos (Dupont, 1998), em que escreve em inglês: “Nothing but life-instincts. Death-instincts, a mistake (Pessimistic)” (p. 78) — “Nada além de instintos de vida. Instintos de morte, um erro (Pessimista)” (tradução minha).

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, Nicolas; TOROK, Maria. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- ALMEIDA, Alexandre Patricio de. *Por uma ética do cuidado: Ferenczi para educadores e psicanalistas* (Vol. 1). São Paulo: Blucher, 2023.
- ALMEIDA, Alexandre Patricio de; PERON, Paula Regina. Sándor Ferenczi e William Styron: a ética do cuidado e seus efeitos na depressão. In: ALMEIDA, Alexandre Patricio de; NAFFAH NETO, Alfredo (Orgs.). *Perto das trevas: a depressão em seis perspectivas psicanalíticas*. São Paulo: Blucher, 2022.
- BERENSTEIN, Ilana Safro. A transmissão geracional na escuta clínica: dos sintomas à introjeção. In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DA REDE INTERUNIVERSITÁRIA DE GRUPO E VÍNCULOS, 2., 2018. Rio de Janeiro: Rede Interuniversitária de Grupo e Vínculos, 2018. Disponível em: <http://newpsi.bvpspsi.org.br/eventos/AnaisColoquioInternacionalGrupos2018.pdf>. Acesso em: 9 maio 2025.
- CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. Introjeção, incorporação e identificação com o agressor: considerações a partir de Sándor Ferenczi. *Ide*, v. 40, n. 66, p. 81-98, 2018.
- DUPONT, Judith. Les notes brèves de Sándor Ferenczi. *Le Coq-Héron*, v. 149, n. 1, p. 69-83, 1998.
- FERENCZI, Sándor. Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes, 2011a. (Trabalho original publicado em 1933.)
- FERENCZI, Sándor. *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990. (Trabalho original publicado em 1932.)
- FERENCZI, Sándor. O conceito de introjeção. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas* (Vol. 1). São Paulo: Martins Fontes, 2011b. (Trabalho original publicado em 1912.)
- FERENCZI, Sándor. Reflexões sobre o trauma. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes, 2011c. (Trabalho original publicado em 1934.)
- FERENCZI, Sándor. Transferência e introjeção. In: FERENCZI, Sándor. *Obras completas* (Vol. 1). São Paulo: Martins Fontes, 2011d. (Trabalho original publicado em 1909.)
- FIGUEIREDO, Luís Claudio; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto (Orgs.). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise*. São Paulo: Blucher, 2018.
- FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras, 2010a. (Trabalho original publicado em 1914.)
- FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas* (Vol. 12). São Paulo: Companhia das Letras, 2010b. (Trabalho original publicado em 1917.)
- GONDAR, Jô. O desmentido e a zona cinzenta. In: REIS, Eliane Schueler; GONDAR, Jô. *Com Ferenczi: clínica, subjetivação, política*. São Paulo: 7 Letras, 2017.
- KAUR, Rupi. *O que o sol faz com as flores*. São Paulo: Planeta, 2018.
- KUPERMANN, Daniel. *Por que Ferenczi?* São Paulo: Zagodoni, 2019.
- MEZAN, Renato. O símbolo e o objeto em Ferenczi. In: KATZ, Chaim Samuel (Org.). *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- PINHEIRO, Teresa. *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- WINNICOTT, Donald Woods. Distorção do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In: WINNICOTT, Donald Woods. *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Ubu, 2022. (Trabalho original publicado em 1960.)

Artigo enviado: 16 de setembro de 2024

Artigo aceito: 20 de janeiro de 2025