



Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
Brasil

Fontes, Ivanise

Transferência - uma regressão alucinatória

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. IV, núm. 2, junio, 2001, pp. 18-28

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017668003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Transferência – uma regressão alucinatória

Ivanise Fontes

A transferência é analisada em seu caráter regressivo alucinatório, sendo objeto de pesquisa realizada pela autora sobre “A dimensão corporal da transferência”, junto ao Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP.

O processo transferencial favorece extraordinariamente a instauração de movimentos regressivos, evidenciando uma via sensorial inerente à comunicação analista-analisando. As noções de regressão e repetição em psicanálise permitem a compreensão de que certas manifestações corporais são a expressão de uma memória corporal redespertada.

O texto aponta a utilidade da revalorização do sensível face a algumas sintomatologias contemporâneas, cujo denominador comum é a incapacidade de representação.

Palavras-chave: Transferência, regressão, repetição, alucinação, registros sensoriais

“É na transferência e pela transferência que se enuncia repetitivamente no presente o impronunciável do infantil”. Tendo como ponto de partida essa afirmação de Pierre Fédida (1985: 178), pretendemos investigar o impronunciável, ou melhor, o inominável que se repete na transferência. Essa temática faz parte da pesquisa empreendida pela autora no Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP, cujo título é “A dimensão corporal da transferência – evoluções da técnica analítica”.

O que consideramos “dimensão corporal” da transferência, cria condições de acesso à experiência sensorial precoce do sujeito, e reinscreve a atuação do analista. É este aspecto que visamos aprofundar, dando continuidade ao trabalho de tese de doutoramento defendido em 1998, na Universidade Paris 7, sobre “Memória corporal e transferência”.

A questão da memória, do corpo e da transferência evoca um conjunto de reflexões que, enraizando-se na clínica, ocupa atualmente o centro da escuta analítica, e talvez aponte perspectivas para o próprio futuro da psicanálise.

Na transferência o surgimento de sensações anteriormente vividas, mas ainda não interpretadas pelo indivíduo, está sempre latente. Um detalhe físico do analista pode, por exemplo, reativar a aparição do que chamamos “memória corporal”. Na maioria dos casos, são momentos de uma inquietante estranheza que se manifestam bruscamente, através dos aparelhos visual, auditivo e olfativo, quase como uma alucinação, oferecendo condições para um retorno do material inconsciente, não somente recalçado, mas registrado em outra ordem – a ordem do sensorial.

Na comunicação analista-analisando é necessário então admitir, como parte inerente ao tratamento, uma via sensorial. P. Fédida propõe uma “metapsicologia das modalidades de comunicação nos processos transferenciais” (1986: 79-80):

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

Do mesmo modo que a poesia reenvia-nos a uma experiência de sensação(ões), através de uma seqüência de palavras fora de uma lógica discursiva, a transferência se presta ao encontro das vicissitudes da experiência vivida, numa reprodução de sensações anteriormente experimentadas.

Faz-se necessário considerar o corpo sensível do paciente – tal qual ele aparece à escuta do analista – e interrogar sobre que conjuntos de dispositivos analíticos levariam em conta a extraordinária presença do corporal.

Se a interpretação dos sonhos é uma via possível e importante para o acesso às impressões precoces, queremos considerar também a possibilidade de observar um retorno das impressões sensíveis traumáticas, não resolvidas, através do fenômeno de “regressão alucinatória” da transferência.

Costumamos nos referir à transferência como um enigma. A partir do desenvolvimento das idéias aqui apresentadas, talvez possamos nos aproximar de uma decifração de parte de seu caráter enigmático.

Regressão e Repetição

Nas suas “Deduções bioanalíticas”, Ferenczi defendia a idéia de uma tendência à regressão em ação tanto na vida psíquica como na vida orgânica. Ele acreditava que nos seres vivos existe uma espécie de inconsciente biológico: um modo de funcionamento e uma organização pertencentes a fases da evolução do indivíduo e da espécie há muito tempo ultrapassadas. Ele não agiria somente como ordenador clandestino dos funcionamentos orgânicos manifestos; mas também, em certos casos particulares, ele suplantaria, por suas tendências arcaicas, os funcionamentos vitais aparentes. Ele cita o exemplo do sono e do coito – nesses dois estados toda a vida psíquica (e em parte também física) regride a um modo de existência pré-natal e provavelmente mais antigo igualmente sob o plano filogenético.

É em sua obra *Thalassa – psicanálise das origens da vida sexual* (1977) que a noção de regressão vai ocupar um lugar de destaque: “Sem ela a psicanálise não chega a nada” (p. 289). Seguindo a lei de Haeckel, Ferenczi considera que se o analista dispõe de meios para imaginar, analogicamente, o que escuta do paciente, então

uma sessão equivale a uma seqüência ontogenética que recapitula a infância filogenética da espécie no indivíduo.

Freud também, com seu filogenetismo (manuscrito de 1915 reencontrado em 1983: “Visão de conjunto das neuroses de transferência”), via nas formas mórbidas mais severas o retorno a estados anteriores, restitutivos da herança arcaica da humanidade.

A circunstância da transferência favorece, portanto, extraordinariamente, a instauração das mais refinadas manifestações. Analista e analisando são colocados em uma situação onde os movimentos regressivos podem ter lugar, níveis sensoriais incluídos.

Em seu artigo “A regressão – formas e deformações”, P. Fédida (1994) reconhece a verdadeira função restauradora da regressão e afirma que o que limita o uso que fazemos habitualmente desse conceito é nosso “psicomorfismo”. Acrescenta: “Ele privaria o analista desta fantasia de formas, de deformações e de transformações que, no entanto, lhe são sugeridas pelas expressões teratológicas dos sintomas”. (p. 46)

Ele acredita que, graças à potência de imaginação analógica e metafórica do analista, o paciente pode extrair recursos terapêuticos de sua regressão no tratamento.

Quando consideramos a primazia atribuída por Freud ao corporal como memória do lugar de fixação – tendo visto que essa é a expressão da regressão da libido – podemos pensar que, no processo analítico, esse mesmo movimento de retorno a um estado de desenvolvimento anterior se produz através das manifestações do corpo.

Para que as experiências de regressão transferencial se instalem é necessária, porém, uma densidade já estável da relação analítica. Somente a partir dessa condição o analista poderá suportar e metabolizar as expressões intensas que constituem “o inédito que há na transferência”, segundo a formulação muito pertinente de M. Torok (1982: 46-47). Segundo ela, em seu artigo sobre Ferenczi (1982), as vozes que surgem do que chamaríamos tradicionalmente a transferência não são unicamente reedições de diálogos com as figuras parentais. Trata-se de irrupções relacionadas a traumas que não puderam jamais ser elaborados no contato com os objetos.

Quando uma relação analítica encontra-se num nível primário, isto é, quando a transferência atinge níveis mais arcaicos, as palavras não são mais possíveis e as sensações têm lugar. Segundo M. Torok, a linguagem é uma desmaternalização que sobrevém, portanto, ulteriormente.

Em seu artigo “O Isso em letras maiúsculas”, J-B. Pontalis (1997: 5-15) reconhece esse mesmo aspecto. “Trata-se mais de percepções, de impressões freqüentemente confusas, do que de signos objetiváveis; e estas impressões são certamente diferentes para cada analista”.

E, mais adiante, no mesmo texto:

Não são representações que faltam nesses momentos de desamparo extremo, nestes tempos de imobilidade psíquica que experimenta o analista tanto quanto o paciente, pois eles são nesse momento coniventes. Mas elas não se deslocam mais, permanecem no mesmo lugar e vêm misturadas, confusas, apenas diferenciadas pertencendo a diversos registros (vista, ouvido, olfato). [E acrescenta]: A esse mito da alucinação primordial, a esta busca de que Freud denomina a “identidade de percepção” de que a identidade de pensamento não é senão um substituto, nós não renunciamos jamais completamente.

É a partir dessa perspectiva que propomos evidenciar o aspecto regressivo alucinatório da transferência.

Através do fenômeno de repetição, característica fundamental do processo de transferência, podem retornar as seqüelas de impressões deixadas pela experiência de um tempo precoce. Esse material “carnal” retorna, evidentemente, buscando ser representado.

É preciso, então, admitir que analista e analisando foram remetidos ao que P. Fédida (1988) chama de “estranheza da transferência”, provocada por esses “efeitos especiais” de uma memória corporal redespertada. É uma sensação corporal inesperada, que adentra o espaço analítico, e que indica uma experiência vivida. Está em jogo a capacidade do analista de interpretar esses enunciados corporais.

Face à angústia arcaica do paciente, o analista se encontra numa situação delicada – é o momento em que a memória corporal se manifesta, em lugar da linguagem verbal. E o corpo do analista é implicado nesse processo. Através da vivência contratransferencial ele pode entrar em contato com essas experiências primitivas do paciente. Uma teorização da contratransferência se torna indispensável, então, para dar conta da verbalização dessa sensação.

Se o analista encontra seu lugar de recepção sensorio-cinestésica, o paciente poderá “comunicar” seus signos sensoriais e transmitir vivências de intimidade e de estranheza.

É preciso ser capaz de se deixar levar por essa comunicação não verbal, sensorial, para ter acesso à vida psíquica inconsciente do paciente e, dessa forma, ter a “sorte eventual de metabolizar a auto-sensualidade inominável em discurso conciliável”, J. Kristeva (1992: 55).

É nesse sentido que a pesquisa em psicanálise deve orientar-se, tratando de verificar que novos procedimentos o analista buscará acionar para, como nos dizia S. Ferenczi, encontrar uma capacidade de entrar em sintonia com as sensibilidades do paciente.

P. Fédida sugere uma investigação a respeito da técnica do xamã, através da obra de Lévi-Strauss, no sentido de refletir sobre a gestualidade e a eficácia terapêutica desse tipo de tratamento. A análise desse tipo de intervenção, e suas técnicas curativas de acesso ao sintoma do paciente, pode servir de paradigma para o tema em questão.

Trata-se de saber como o analista pode intervir, como pode dar conta das experiências corporais que se encontram presentes na transferência. A presença do corporal coloca o problema da interpretação naquilo que não passa pela regra verbal.

Será que evoluímos em nossa concepção de interpretação – essa, que produzimos no tratamento, formada no interior do material de sensações que recebemos de nossos pacientes? É esse não-verbal, melhor designado como sensorial ou sensual, que está em jogo. Será que, de alguma forma, a interpretação se dá na capacidade gestual – que permite ao paciente receber as palavras do analista com, digamos, o material que é de sua própria experiência transferencial?

A apreensão pelo analista da angústia arcaica corporificada, vivida pelo paciente, implica na “utilização” de seu próprio corpo. Segundo P. Fédida, o analista precisa “ressoar” a comunicação do paciente, isto é, deve produzir algum eco em seu próprio corpo, de modo que, através da vivência contratransferencial, possa entrar também em contato com as experiências primitivas do paciente.

Alucinação

Coloca-se em evidência uma reatualização da sensorialidade pela transferência. O retorno de fragmentos de impressões sensoriais da mais tenra infância – sensações de cheiros, sabores, impressões visuais – são indícios para uma “construção em análise”, assim como Freud a denominou.

É justamente no texto “Construções em análise” que Freud (1937: 302) menciona a presença ocasional de verdadeiras alucinações, surgidas no curso da análise, certamente não psicóticas:

Talvez seja um caráter mais geral da alucinação, que até agora não foi suficientemente valorizado, que nela retorna alguma coisa de vivido e depois esquecido dos tempos precoces, alguma coisa que a criança viu ou ouviu numa época onde ela mal sabia falar, e que se impõe nesse momento à consciência, verdadeiramente deformada e deslocada sob o efeito das forças que se opõem a um tal retorno.

O retorno do infantil é então convocado para esclarecer o surgimento da alucinação. Daí tornar-se importante pensar que a transferência, como o sonho e sua memória do infantil, é de fato o lugar privilegiado para que a regressão alucinatória se dê.

Segundo S. Freud (1939: 93) “... as experiências inaugurais produzem fortes impressões e são relativas ao corpo próprio ou às percepções sensoriais, principalmente de ordem visual e auditiva”.

Admitimos que a alucinação precede o pensamento, mas não podemos dizer que o pensamento é originariamente alucinatório? A atividade alucinatória concerne de início a mãe, o corpo da mãe, tornando possível a constituição do auto-erotismo.

Se aceitamos a idéia da transferência como condição de uma retomada do círculo da forma auto-erótica, podemos certamente esperar o advento de regressões alucinatórias durante a análise. Pelo viés das sensações corporais, o paciente entra em contato com registros que fizeram parte de sua história pessoal, as “marcas registradas” de apreensão de seu universo.

Segundo C. Parat, autora cuja obra é de grande valia para o presente tema, o essencial reside na possibilidade de reconstruir, com a ajuda de fragmentos disparatados, um segmento de história que, verbalizada, possa de certa maneira ser devolvida a seu proprietário. Nesse sentido a experiência corporal no tratamento, através da transferência, fornece a possibilidade de reintegrar o paciente a sua história.

Sabemos que o acesso às sensações do sujeito falante exige uma retórica ampliada e sutil. Para C. Parat é preciso se deixar levar, penetrar, invadir pelas sensações e imagens para compreendê-las, reaprendê-las, e devolvê-las ao paciente sob uma forma verbal, que este possa sentir como sua, privilegiando intervenções em que as palavras encontrem maior capacidade sensorial.

É importante lembrar que nossa presença, enquanto analista, mesmo silenciosa, é viva. Nosso semblante é visto e percebido, ao menos na chegada e na saída. Nossa voz é portadora de um ritmo e de uma entonação que são captados além, ou aquém, das palavras. “Isso faz do analista uma superfície sensível onde o outro virá perceber seu reflexo”. (Parat, 1991: 313)

É preciso que o analista exerça sua imaginação e capacidade de regressão para poder ter acesso a esse material fornecido pelo paciente.

Registros sensoriais precoces

Freud (1926) em “Inibição, sintoma e angústia” considera que há muito mais continuidade entre a vida intra-uterina e a primeira infância do que a cisão imprecisa do ato do nascimento nos permite acreditar. Podemos então admitir que registros sensoriais precoces permaneçam presentes e retornem como alucinações, memórias de um tempo que podemos chamar sensível.

Nesse sentido fazemos nossa a interrogação de G. Haag, psicanalista voltada para a observação de bebês:

Sem esse vaivém incessante entre a observação dos fenômenos de transferência e a observação direta dos fenômenos do desenvolvimento, a teoria psicanalítica, em todo caso no que concerne aos fundamentos do psiquismo, nascido com Freud sob esse modelo de funcionamento, não poderá se esclerosar e nossa experiência clínica se fixar sobre o conhecido, determinados que estaríamos a fazer entrar toda experiência nos moldes adquiridos, o estudo teórico se reduzindo então à exegese dos textos? (1985: 107)

G. Haag concebe a experiência sensorial como fundamento do afeto e do pensamento, interrogando simultaneamente o que chama de “a observação dos fenômenos de transferência” e “a observação direta dos fenômenos de desenvolvimento”. Esse duplo processo tem trazido contribuições sem precedentes para a técnica analítica e se insere nas reflexões deste artigo. Textos como “Do nascimento físico ao nascimento psíquico” e “Estruturas rítmicas do primeiro continente” são essenciais à compreensão de como as experiências registradas precocemente retornam, dentro da situação analítica, através da regressão alucinatória da transferência.

Freud (1939) em seu texto “O homem Moisés e a religião monoteísta” vai reafirmar que a gênese da neurose invariavelmente remonta a impressões muito primitivas da infância e acrescenta, em nota de pé de página, que: “Torna-se absurdo dizer que se está exercendo a psicanálise se se exclui do exame e da consideração precisamente esses períodos primitivos, como acontece em certos lugares” (aqui são críticas feitas por Freud às opiniões de Jung). (Freud, 1899: 159)

Para fazer reconstruções não é indispensável ao analista a observação de bebês, mas essa experiência pode ser de grande valia para aumentar sua capacidade de entrar em ressonância com os mais arcaicos fantasmas, que ressurgem no tratamento, e que têm sempre uma raiz infantil.

Diversos autores, como G. Haag, F. Tustin e D. Houzel, têm formulado que os estados de sensações originais adquirem uma importância fundamental no desenvolvimento da imagem do corpo e no sentido de *self*. A “produção de formas”, advindas das sensações corporais, é para F. Tustin o elemento de base do funcionamento afetivo, estético e cognitivo.

A partir do fluxo primitivo de sensações não-coordenadas passa-se por essa “produção de formas” até chegar a ter um corpo que as contenha – essa é a experiência do tornar-se humano.

Observamos então que a percepção analítica durante o tratamento é transferencialmente uma recepção dessas formas, que tornam-se figuráveis pela linguagem, e graças a qual podem ser engendradas novas formas.

A situação analítica é feita para acolher essas sensações, e é preciso que a sensação seja interpretada. Seu retorno como memória corporal se deve ao fato de que não fora anteriormente representada, tornando-se assim uma inquietante estranheza.

Sintomatologia contemporânea

Os analistas atualmente vêm se deparando com toda uma sintomatologia que evoca a deficiência simbólica, ou melhor, apresenta uma simbolização estereotipada, pré-fabricada.

Diante da constatação de que vivemos uma redução espetacular do espaço psíquico, provocada pelas condições da vida moderna, podemos observar a crescente dificuldade ou incapacidade de representação. Dificuldades relacionais e sexuais, sintomas somáticos, impossibilidade de se expressar e mal-estar gerado pelo emprego de uma linguagem sentida como artificial, vazia ou robotizada, conduzem os novos pacientes ao divã do analista.

Esses pacientes, sejam eles *borderlines*, somatizantes ou falsos-selves nos impõem impasses técnicos justamente no que diz respeito a essa ligação entre o corpo e a palavra. Essa carência de representação psíquica, que entrava a vida sensorial, sexual e intelectual, pode atingir o próprio funcionamento biológico.

A aquisição de uma palavra que possa devolver ao sujeito sua capacidade de representação psíquica é princípio do tratamento analítico.

Mais do que nunca faz-se necessária uma revalorização do sensível. A exploração clínica e conceitual do arcaico transverbal, dos elementos pré ou sem representação impõe-se como tarefa no centro da pesquisa atual em psicanálise.

Referências bibliográficas

26

- FÉDIDA, P. Auto-érotisme et autisme – conditions d’efficacité d’un paradigme en psychopathologie. *Revue Internationale de Psychopathologie*, n. 2, 1990, Paris: PUF.
- _____. Contre-transfert, crise et métaphore – une psychanalyse est une psychothérapie compliquée. *Revue Française de Psychanalyse*, n. 2, 1991, Paris: PUF.
- _____. La régression, formes et déformations. *Revue Internationale de Psychopathologie*, 1994, Paris: PUF.
- _____. La construction (introduction à une question de la mémoire dans la supervision). *Revue Française de Psychanalyse*, n. 4, 1985, Paris: PUF.
- _____. L’Angoisse dans le contre-transfert ou l’inquiétante étrangeté du transfert. *Topique*, n. 41, 1988, Paris: Épi.
- _____. Modalités de la communication dans le transfert et moments critiques du contre-transfert. In *Communication et représentation*. Paris: PUF, 1986. Em português: *Comunicação e representação*. São Paulo: Escuta, 1989.
- FERENCZI, S. (1928). Elasticité de la technique psychanalytique. In *Oeuvres complètes, Psychanalyse 4*. Paris: Payot, 1982.
- _____. (1931-1932). Réflexions sur le traumatisme. In *Oeuvres complètes, Psychanalyse 4* (1927-1933). Paris: Payot, 1982.
- _____. (1914/15-24). Thalassa – essai sur une théorie de la génitalité. In *Oeuvres complètes* (1919-1926). Paris: Payot, 1977. t. III.
- _____. (1909). Transfert et introjection. In *Oeuvres complètes, Psychanalyse 1* (1908-1912). Paris: Payot, 1968.

- FONTES, I. O corpo na metapsicologia. *Psicologia Clínica*, revista da PUC-RJ, 12/1, 2000, Rio de Janeiro: Ed. 7 Letras.
- _____. La mémoire corporelle et le transfert. Tese de Doutorado defendida em 13 de outubro de 1998; Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse – Université Paris 7-Denis Diderot, publicada pela Presses Universitaires du Septentrion, 1999.
- FREUD, S. (1899). Les souvenirs-écrans. In *Névrose, psychose et perversion*. Paris: PUF.
- _____. (1915). *Vue d'ensemble des névroses de transfert – un essai métapsychologique*. Paris: Gallimard, 1986.
- _____. (1919). *L'inquiétante étrangeté*. Paris: Gallimard, 1985.
- _____. (1937). Constructions dans l'analyse. In *Résultats, idées, problèmes II*. Paris: PUF, 1985. Em português: Construções em análise. *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. III.
- _____. (1939). *L'homme Moïse et la religion monothéiste*. Paris: Folio-essais Gallimard, 1986. Em português: O homem Moisés e a religião monoteísta. *ESB*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. v. XXIII.
- HAAG, G. Hypothèse sur la structure rythmique du premier contenant. *Gruppo*, septembre 1984, Toulouse.
- _____. La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1985, Cannes.
- _____. De la naissance physique à la naissance psychologique; L'aventure de Naître; *Le Léopard*, pages d'enfance IV, 1989.
- _____. L'expérience sensorielle fondement de l'affect et de la pensée. *L'expérience sensorielle de l'enfance – Journée d'étude du C.O I*; 1990, Hôpital Général d'Arles.
- KRISTEVA, J. Le contre-transfert: une hystérie réveillée. *Revue Internationale de Psychopathologie*, n. 5, 1992, Paris: PUF.
- _____. *Les nouvelles maladies de l'âme*. Paris: Fayard, 1993.
- PARAT, C. Transfert et relation en analyse. *Revue Française de Psychanalyse*, 1981, Paris: PUF.
- _____. À propos de la thérapeutique analytique. *Revue Française de Psychanalyse*, n. 1, 1991, Paris: PUF.
- PONTALIS, J.-B. O ISSO em letras maiúsculas. *Percorso*, n. 23, abril/2000, São Paulo.
- TOROK, M.; COVELLO, A. et GENTIS, R. Entretien autour de Sándor Ferenczi. *Bloc-notes de Psychanalyse*, n. 2, 1982.

Resumos

La transferencia es analizada en su carácter regresivo alucinatorio, siendo objeto de pesquisa realizada por la autora sobre “La dimensión corporal en la transferencia” junto al Laboratorio de Psicopatología Fundamental de la PUC-SP.

El proceso transferencial facilita la instalación de movimientos regresivos, poniendo en evidencia una vía sensorial inherente a la comunicación analista-anali-

sando. Las nociones de regresión y repetición en Psicoanálisis permiten el entendimiento de que determinadas manifestaciones corporales son la expresión de una memoria corporal redespertada.

El texto apunta la utilidad de revalorizar lo sensible en face de algunas sintomatologías contemporáneas que tienen como denominador común la incapacidad de representación.

Palabras llave: Transferencia, regresión, repetición, alucinación, registros sensoriales

Le transfert est analysé dans son caractère régressif hallucinatoire, en étant l'objet de la recherche réalisée par l'auteur sur "La dimension corporelle du transfert" au Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale – PUC-SP.

Le processus transférentiel favorise extraordinairement l'instauration des mouvements régressives, en mettant en évidence une voie sensorielle inhérente à la communication analyste-analysé. Les notions de régression et de répétition dans la Psychanalyse permettent la compréhension du fait que certaines manifestations corporelles sont l'expression d'une mémoire corporelle reveillée.

Le texte envisage l'utilité de la revalorisation du sensible face à quelques symptomatologies contemporaines, en ayant comme dénominateur commun une incapacité de représentation.

Mots clés: Transfert, régression, répétition, hallucination, enregistrements sensoriels

This article analyses the regressive hallucinatory character of the transference, based on a study by the author on "The bodily dimension of the transference," presented at the Laboratory of Fundamental Psychopathology at the São Paulo Catholic University.

Transference greatly favors the appearance of regression, indicating a sensorial aspect that is inherent in the communication that goes on between analyst and analysand. The notions of regression and repetition in psychoanalysis provide an understanding of how certain bodily manifestations are the expression of a re-awakened bodily memory.

The article stresses the importance of remaining attentive to the sensory aspects of certain contemporary symptomatology which have the common denominator of an incapacity for representation.

Key words: Transference, regression, repetition, hallucination, sensorial registers