

1.

Introdução

Esse trabalho consiste em uma investigação teórica e uma discussão conceitual que irá se concentrar fundamentalmente na pesquisa bibliográfica das obras de Sigmund Freud e Sándor Ferenczi, assim como nos trabalhos de seus principais comentadores. A problemática central que será apresentada diz respeito à constante exigência de reformulações na técnica psicanalítica frente aos impasses clínicos. Estes sempre estiveram presentes nas discussões acerca das delimitações do campo de analisabilidade da psicanálise, desde os seus primórdios até a contemporaneidade. Nesse sentido, buscaremos apresentar as proposições teóricas e as modificações técnicas inauguradas por Sándor Ferenczi e de que forma seus remanejamentos podem nos servir de norteadores para pensar os atuais limites que incidem na clínica, como também servem de matriz teórica para outros desenvolvimentos conceituais em psicanálise.

Para discutirmos essa problemática, destacamos quatro eixos centrais que constituem quatro capítulos. O primeiro capítulo objetiva investigar as formulações centrais acerca da técnica psicanalítica clássica, tal como descritas no percurso teórico e clínico de Sigmund Freud. Assim, em um primeiro momento, revisitaremos seus trabalhos mais iniciais, como “Estudos sobre a Histeria” (1893-95), “O método psicanalítico de Freud” (1904) e “Sobre a psicoterapia” (1905). O conjunto desses artigos nos possibilitará compreender o abandono do dispositivo hipnótico-sugestivo em nome da técnica da *coerção associativa*, assim como reunir elementos teóricos que sinalizam o que levou Freud a conceder um lugar de centralidade às lacunas da memória. Este é um ponto importante para nossa pesquisa, não só por remeter aos eventos traumáticos, mas, sobretudo, por evidenciar, ainda que de forma embrionária, os efeitos do processo de recalçamento que, por sua vez, estão no bojo da *resistência*.

Dando continuidade a discussão acerca da constituição da técnica psicanalítica, abordaremos os conceitos de *transferência* e de *resistência*. Neste momento, poderemos elucidar como as resistências, que se apresentam como barreiras ao processo terapêutico, impulsionaram algumas transformações na técnica, sobretudo, a postulação da regra da *associação livre*, a ser seguida pelo pacientes,

e a técnica da interpretação, exercida pelo analista (ETCHEGOYEN, 1987). Para contextualizarmos essa discussão, será necessário investigar alguns momentos cruciais do texto freudiano, tais como o “Epílogo do caso Dora” (1905), “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912b), “Sobre o início do tratamento” (1913). Em seguida, nos debruçaremos sobre a “A dinâmica da transferência” (1912a), artigo no qual os conceitos de *resistência* e *transferência* são sistematizados. Essa apresentação pormenorizada, particularmente, do conceito de *transferência*, nos conduzirá a duas questões centrais, a saber, a introdução do conceito de *neurose de transferência*, em “Recordar, repetir e elaborar” (1914a) – que representa o momento no qual a transferência foi subsumida à ideia de repetição – e, ainda, ao amor de transferência, que fez com que Freud, em “Observações sobre o amor transferencial” (1915a), sublinhasse que o analista deveria manter a *neutralidade*, a *abstinência* e o *controle da contratransferência*.

Além de explicitarmos os principais elementos que constituem o modelo da técnica psicanalítica estabelecida por Freud, também delinearemos o seu campo de aplicabilidade e os seus obstáculos, como por exemplo, os casos de psicose. Essa questão dos limites da técnica psicanalítica será examinada de forma mais esquemática na terceira parte do primeiro capítulo, quando nos centraremos nos modos pelos quais a enunciação da *pulsão de morte* (FREUD, 1920/1976) incidiu na técnica psicanalítica, exigindo transformações paradigmáticas. Neste sentido, indicaremos como a introdução do conceito de *pulsão de morte* culminou na elaboração da segunda tópica e da segunda teoria pulsional, remanejamentos teóricos que tiveram uma importante incidência na maneira pela qual Freud compreendia a *transferência* e a *repetição*.

Outro tema que será discutido a partir das reformulações teóricas engendradas pela *pulsão de morte* será a concepção de Freud sobre o trauma. Para tematizarmos como o campo do traumático começou a delinear impasses importantes para a técnica psicanalítica, nos debruçaremos na discussão de Freud sobre as neuroses de guerra (FREUD, 1919/1976) e sobre as neuroses traumáticas (FREUD, 1920/1976). Ainda acerca dos impasses clínicos resultantes das manifestações referentes à *pulsão de morte*, tomaremos como exemplo o caso do Homem dos Lobos (FREUD, 1918/1976), enquanto modelo que representa os limites da técnica psicanalítica para certos casos clínicos.

Em seguida, apresentaremos uma breve discussão sobre o tema da angústia, contemplando, por exemplo, a distinção feita por Freud (1923/1976, 1926/1976) entre angústia sinal e angústia automática. Esse percurso demonstrará como o excesso pulsional – enquanto uma força disruptiva que não está atrelada ao campo do desejo e do sexual (KUPERMANN, 2011) – inscreveu-se como a problemática central da psicanálise, revelando, assim, os limites do campo da representação psíquica e da discursividade (BIRMAN, 1988). Essas questões se inscrevem em uma problemática mais ampla, a saber, a dos próprios limites do analisável que, por sua vez, continuou interrogando Freud até o fim de sua obra. Afinal, em face da fragilização dos processos de simbolização torna-se necessário que o trabalho analítico promovesse *ligações*, isto é, transformasse energia livre em energia ligada. Para aprofundarmos essa discussão, apresentaremos o recurso técnico da *construção*, apresentado por Freud em “Construções em análise” (1937b).

Após sinalizarmos algumas interpelações de Freud em relação ao próprio discurso psicanalítico, será importante ressaltar que Ferenczi também se deparou com os mesmos impasses teórico-clínicos, mas ofereceu destinos diferenciados para estes, o que culminou em uma discordância entre os dois autores, sobretudo, entre 1928 e 1933. Assim, após uma breve explicitação dos pontos de tensão entre Freud e Ferenczi, já será possível delinear um solo teórico que será aprofundado no segundo capítulo desse trabalho.

O objetivo central deste capítulo é apresentar as primeiras contribuições de Ferenczi à psicanálise e, para isso, destacaremos dois pontos centrais. Primeiramente, daremos ênfase as suas formulações sobre a *transferência*, a *introjeção* e o lugar do analista para, em seguida, discutirmos como Ferenczi operou uma radicalização da técnica clássica.

Para conduzirmos essa discussão será necessário destrinchar os primeiros trabalhos de Ferenczi, sobretudo, os artigos “Transferência e introjeção” (1909) e “Sobre o conceito de introjeção” (1912). Assim, contemplaremos os diferentes mecanismos de defesa da neurose, da demência precoce e da paranoia, o que implicará em sinalizarmos as distinções apontadas pelo autor entre a introjeção, a introversão e a projeção. Outro ponto a ser destacado é a importância do conceito de introjeção para pensarmos o lugar do analista no *setting*. Para desdobrar o aspecto clínico da introjeção precisaremos discutir a concepção de Ferenczi a

respeito do analista como um *catalisador de afetos*, e a antecipação do autor em relação à Freud ao conferir uma centralidade fundamental à transferência na clínica psicanalítica (BIRMAN, 1988; AVELLO, 1996).

Em um segundo momento, retomaremos os conceitos de *introjeção* e *projeção* para discutir como, em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913), Ferenczi pensa o processo de constituição subjetiva, ou seja, como se estabelecem o processo de formação do ego e a diferenciação entre o eu e o não-eu. Atentaremos, também, para a relação entre o processo de atenuação da onipotência narcísica e a gradual inscrição do princípio de realidade. Para aprofundarmos essa discussão, além de contemplarmos as diferentes formulações de Ferenczi, sobretudo entre 1909 e 1913, nos apoiaremos nas contribuições de Sabourin (1988), Vermorel e Vermorel (1998) e Landa (1998).

A partir da discussão dos processos primitivos que constituem a subjetividade, poderemos lançar luz sobre as relações simbólicas que se dão entre o corpo e o mundo dos objetos (OLIVEIRA, 2011) e, ainda, explicitar a importância que Ferenczi concede ao âmbito relacional e ao meio externo que circunda a criança. Esse tipo de enfoque concedido aos aspectos corporais será transposto à clínica, por exemplo, em observações acerca das manifestações não verbais, tais como a vertigem e o adormecimento do paciente na situação analítica. Essa temática foi detalhadamente abordada por Ferenczi em diversos artigos entre 1912 e 1914. Ainda acerca desses elementos não verbais que se expressam em análise, destacaremos como os esforços de Ferenczi para atender esses pacientes nos remetem aos seus questionamentos sobre os limites da técnica psicanalítica e à ênfase que dava à criação de novas ferramentas clínicas. Afinal, estas deveriam se adaptar aos pacientes que, de modo geral, eram concebidos como inanalizáveis, como por exemplo, os psicossomáticos, os *estados limites* e os psicóticos (DUPONT, 1982).

Neste sentido, o segundo objetivo central deste capítulo é elucidar as primeiras inovações técnicas de Ferenczi, elaboradas, sobretudo, entre 1918-1926. Daremos então um enfoque especial à técnica ativa e aos impasses clínicos suscitados por esta, o que implicará em uma discussão sobre a coadunação que se estabelece entre a *atividade* do analista e a intensificação da *frustração* do paciente.

Para contextualizarmos o surgimento da técnica ativa, retomaremos os impasses que fizeram com que Freud, no caso sobre o Homem dos Lobos (1918

[1914] /1976) e em “Linhas de avanço a terapia psicanalítica” (1919 [1918]/1976), indicasse que frente a certas resistências seria imprescindível que o analista tomasse uma posição mais ativa no intuito de, ao aumentar a frustração, chegar ao material recalado. Assim, poderemos discutir os principais artigos que apresentam as coordenadas da técnica ativa, a saber, “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria” (1919) e “Prolongamentos da técnica ativa” (1921). A partir desses trabalhos, constataremos que a técnica ativa não contradiz a técnica psicanalítica clássica, uma vez que o recurso à atividade se constitui como um elemento intensificador dos princípios de *abstinência* e de *frustração*.

O próximo passo será discutir como Ferenczi, a partir do acento colocado à *compulsão à repetição* (FREUD, 1920/1976), passou a enfatizar as “experiências vividas” (*Erlebnisse*) na situação transferencial, em detrimento da elucidação do material recalado. Nesse ponto, veremos que esse enfoque na possibilidade terapêutica das repetições traumáticas foi, desde o artigo “Perspectivas da psicanálise” (1924a) até o seu *Diário clínico*, amplamente abordado. Em “Contraindicações da técnica ativa” (1926a), por exemplo, Ferenczi destaca que a intensificação da tensão psíquica pelo aumento da frustração, tendia à repetição da experiência traumática na sua pior perspectiva, que seria, justamente, a repetição de uma situação de submissão. Nesse sentido, a relação analítica seria composta pelo analista/adulto-sádico e pelo paciente/criança-submissa.

A partir de uma série de efeitos iatrogênicos resultantes da técnica ativa, apresentaremos como Ferenczi abdica de uma postura incisiva, em busca de uma abordagem mais acolhedora que permita a expressão afetiva do paciente (KUPERMANN, 2008). Essa reformulação técnica ficará mais clara no terceiro capítulo, quando apresentaremos suas contribuições enunciadas entre 1926-1933, as quais, por sua vez, privilegiam o *tato* e o *sentir com* (*Einfühlung*).

Neste capítulo, destacaremos três contribuições centrais do autor: a *elasticidade da técnica* e do analista (FERENCZI, 1928/2011); o *princípio de relaxamento e neocatarse* (FERENCZI, 1930/2011); e sua concepção sobre o *trauma*. No final do capítulo traremos uma discussão acerca de sua última experimentação técnica que não foi oficialmente formalizada, a polêmica proposta da análise mútua (FERENCZI, 1932/1990).

Em um primeiro momento, discutiremos os pontos centrais do artigo “Elasticidade na técnica psicanalítica” (1928), sobretudo, os motivos pelos quais o autor conferiu importância ao *tato* do analista e à *elasticidade* da técnica (FERENCZI, 1928/2011). Isso implicará, primeiramente, em tangenciarmos sua crítica em relação à obediência rígida de certos analistas aos preceitos freudianos sobre a técnica que, por sua vez, faz com que o método analítico seja inflexível. Discutiremos, também, a importância que o autor confere à análise profunda do analista, como uma *segunda regra fundamental* da psicanálise, a qual se constitui como condição de possibilidade para a *elasticidade da técnica*, como também para o *tato* do analista.

A fim de explorarmos a discussão sobre o *tato* analítico, nos deteremos em uma investigação histórica do termo *Einfühlung* (BOLOGNINI, 2008) que designa, na conceituação de Ferenczi, a faculdade de “sentir com” e que, geralmente, é traduzido por *empatia*. Em seguida, apresentaremos como Freud e Ferenczi utilizaram o termo *Einfühlung* de maneiras distintas. Para isso, utilizaremos três hipóteses de Cano e Kupermann (2013) – a metodológico-epistemológica, a institucional e a de ordem clínica – que buscam compreender os motivos que fizeram com que Freud restringisse o termo *Einfühlung* a um aspecto pré-consciente. Ademais, discutiremos o deslocamento que Ferenczi operou da concepção de Freud, na qual o “tato” seria uma qualidade natural do clínico (e, portanto, um dom), para pensá-la em termos de *disponibilidade* do analista.

A segunda questão central que abordaremos ainda neste capítulo diz respeito ao *princípio de relaxamento* e a *neocatarse*. Para investigar a primeira, daremos enfoque à proposta de Ferenczi, na qual a atitude do analista deve ser *amistosamente benevolente* (*freundlich wohlwollende*). Essa discussão trará elementos para compreendermos o seu olhar crítico em relação ao *princípio de abstinência* e à postura fria e objetiva do analista, sobretudo, em seus efeitos iatrogênicos na situação analítica.

A discussão sobre a *neocatarse*, por sua vez, implicará na elucidação da importância da criação de uma *atmosfera de confiança* para a instauração de processos regressivos em condições mais favoráveis que a do passado traumático. Com essa análise, pretendemos evidenciar que, para pensar a etiologia das patologias psíquicas, Ferenczi (1929; 1933) privilegiou os aspectos ambientais e relacionais em detrimento de uma leitura, fundamentalmente, intrapsíquica. Esta

formulação se encontra, justamente, na base de sua valoração do *acolhimento*, por parte do analista/ambiente, das manifestações oriundas de repetições traumáticas vividas pelo paciente.

Em um terceiro momento, nos concentraremos na concepção de Ferenczi (1933) a respeito do *trauma* e da *análise mútua*. Inicialmente, revisitaremos sua discussão sobre a *confusão de línguas* entre as atitudes passionais do adulto e a ternura da criança. Isso implicará em uma discussão acerca da sedução do adulto, da violência física que este dirige ao infante (sobre a forma de punição), do terrorismo do sofrimento, e, ainda, dos efeitos traumáticos do *desmentido*. Atento à repetição traumática que pode resultar da situação analítica, assim como à afetação mútua que caracteriza a experiência transferencial, explicitaremos como Ferenczi pensou a proposta da *análise mútua*, enquanto uma tentativa de reduzir, ao mínimo, a assimetria do par analista-paciente. Essa experimentação técnica será explicitada no final do capítulo em conjunto com os motivos que o fizeram abandonar esse recurso.

O quarto capítulo busca apresentar a herança e a atualidade de Sándor Ferenczi, o que implicará em trilharmos a apropriação de suas teses em diversas tradições psicanalíticas, como também em elucidarmos como suas contribuições podem oferecer instrumentos teórico-clínicos para lidarmos com os impasses que se apresentam na clínica contemporânea.

Em um primeiro momento, indicaremos como a herança de Ferenczi transcendeu as fronteiras da Hungria, chegando aos Estados Unidos, por influência de suas analisandas, como, por exemplo, através de Clara Thompson (1950). Em seguida, discutiremos sua influência na tradição psicanalítica francesa, dando ênfase as pesquisas de Abraham e Torok sobre a introjeção e o trauma.

Em um segundo momento, discutiremos a influência que Ferenczi teve na *Escola Inglesa*, sobretudo, nos trabalhos de Donald Winnicott e Michael Balint. Para isso, sublinharemos como ambos os autores, cada um à sua maneira, desenvolveu seus conceitos a partir de temáticas caras à Ferenczi, como, por exemplo: a importância do ambiente na etiologia das patologias psíquicas, a ênfase nos aspectos terapêuticos da regressão, os estudos sobre os efeitos do trauma e, sobretudo, o destaque à qualidade do encontro analista-analisando na situação analítica. Assim, nosso intuito é referir os dois autores a uma tradição clínica inaugurada por Ferenczi (FIGUEIREDO, 2002; HAYNAL, 2002).

Apresentada a herança que Ferenczi deixou para as mais diversas tradições psicanalíticas, discutiremos a atualidade de sua obra para a clínica contemporânea. Em um primeiro momento, evidenciaremos como o campo psicanalítico, historicamente, se defrontou com diversos limites, no que tange ao manejo clínico centrado no campo da linguagem e da neutralidade do analista. Para isso, nos baseamos nas contribuições de Birman (2011) acerca dos impasses clínicos e teóricos que permearam a história da psicanálise, dentre os quais se destacam cinco: o trabalho com a psicose, com as crianças, com os pacientes psicossomáticos, com os drogaditos e com os *estados limites*. Em seguida, a partir das contribuições de Garcia (2010), apresentaremos algumas características dos ditos pacientes limites, evidenciando como estas exigem reformulações na técnica psicanalítica.

Para aprofundarmos a discussão sobre os modos de sofrimento psíquico que se tornaram pregnantes na clínica contemporânea, procuraremos evidenciar alguns aspectos centrais que demarcam a conjuntura sociocultural, ética e política da contemporaneidade. Assim, discutiremos alguns efeitos da globalização e do imperativo do espetáculo (DEBORD, 1992/1997) para os processos de subjetivação (PEIXOTO JUNIOR, 2008), e também como o esvaziamento do espaço público em prol do superinvestimento no espaço privado (SENNET, 1988) afeta a própria constituição subjetiva (GARCIA, 2011). Ademais, elucidaremos como a inflação do mundo íntimo levou à instauração da cultura do narcisismo (LASCH, 1974/1979) que, por sua vez, impulsiona o sujeito a se refugiar em si mesmo, como uma tentativa de proteção. E, a partir de Birman (2000), poderemos observar, como a subjetividade pós-moderna é caracterizada pelo autocentramento e pela exterioridade, na medida em que busca ser glorificada na cena social. Em seguida, atentaremos para a sensação de *insuficiência* que, segundo Ehrenberg (2000), caracterizam os indivíduos na contemporaneidade e indicaremos como isso aponta para um processo de desnarcisação (BIRMAN, 2014).

Essas descrições nos darão subsídios para pensarmos como as novas modalidades de organização psíquica e de mal-estar se distinguem do modelo clássico da neurose privilegiado pelo discurso freudiano. Nesse sentido, apresentaremos a hipótese de Birman (2012) de que o mal-estar parece se caracterizar mais por um *excesso*, do que pelo *conflito psíquico*. Assim, tais

subjetividades se expressam, sobretudo, pelos registros do *corpo*, da *ação* e das *intensidades*.

Em seguida, coadunaremos o processo de desnarcisação aos “sofrimentos narcísicos”, caracterizados por uma precariedade na “constituição de si” e na “experiência de ser”, tal como defendem Salztrager, Verztman, Herzog e Pinheiro (2014), sublinhando como essas formulações colocam em questão a técnica analítica pautada no modelo da neurose de transferência (FREUD, 1914a/2006). A partir da articulação que estes autores propõem entre a *construção* (FREUD, 1937b/1975) e a concepção do analista como *catalisador de afetos* (FERENCZI, 1909/2011), poderemos elucidar alguns horizontes para o trabalho psicanalítico com os pacientes que apresentam uma fragilização da constituição psíquica, narcísica e dos processos de simbolização.

Assim, a partir da explicitação dos elementos centrais que constituem os quadros clínicos predominantes na contemporaneidade, procuraremos sustentar que os instrumentos teóricos e clínicos formulados por Ferenczi, como, por exemplo, a *elasticidade* da técnica, a *empatia*, e o *acolhimento* das regressões traumáticas, podem nos servir como importantes norteadores para pensarmos o manejo clínico com estes pacientes.