

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

**Trauma e prática clínica: um percurso entre Freud e
Ferenczi**

André Soares Pereira Avelar

Tese de Doutorado
como parte dos requisitos
necessários à obtenção de grau de
Doutor em Teoria Psicanalítica

Orientador: Joel Birman

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Julho de 2013

Trauma e prática clínica: um percurso entre Freud e Ferenczi

André Soares Pereira Avelar

TESE SUBMETIDA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ, COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTOR EM TEORIA PSICANALÍTICA

Aprovada por:

Prof. Dr. Joel Birman
(Presidente da Banca)

Prof (a). Dra. Regina Herzog

Prof (a). Dra. Simone Perelson

Prof (a). Dra. Ângela Coutinho

Prof (a). Dra. Margarida Cavalcanti

Avelar, André Soares Pereira

TRAUMA E PRÁTICA CLÍNICA: UM PERCURSO ENTRE FREUD E FERENCZIK
DE JANEIRO, U.F.R.J., CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS.
INSTITUTO DE PSICOLOGIA, 2005.

VII F. .

Orientador: Joel Birman

Tese: Doutor em Teoria Psicanalítica

1. Pulsão 2. Trauma3. Compulsão à repetição4. representação

“Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos”.

(SARAMAGO, Ensaio sobre a Cegueira)

AGRADECIMENTOS:

Ao professor Joel Birman, pela permanente inspiração.

À UFRJ, pelo auxílio à concretização do presente trabalho.

À Gilda, minha mãe, pelo apoio incondicional.

À Glorinha, pelo carinho e incentivo permanente.

Ao Bruno, grande amigo, pela enorme parceria.

Ao Márcio, por todas as contribuições em meu percurso.

Resumo

Trauma e prática clínica: um percurso entre Freud e Ferenczi

André Avelar

Orientador: Joel Birman

Resumo da Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós- Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Teoria Psicanalítica.

O presente trabalho propõe uma investigação a respeito do tema do trauma. Entendemos como traumático o que transcende os limites da representação. Fizemos inicialmente uma incursão ao pensamento freudiano, com o intuito de dar relevo a uma concepção do traumático estreitamente ligado ao pulsional. Em um segundo momento, utilizamos as contribuições de Sandor Ferenczi, para esboçar uma prática clínica sintonizada com a problemática da compulsão à repetição. Nosso objetivo é enfocar o “sentir” do analista como o modo encontrado pelo autor para constituir uma prática clínica capaz de abarcar aquilo que comparece como puro excesso, carente de simbolização. Entendemos que o sentir do analista pode ser tomado como um índice para o esboço de uma estratégia clínica sintonizada com o específico e singular sofrimento psíquico endereçado ao analista. Nesse sentido, estamos enfatizando o exercício de uma sensibilidade cujo propósito é criar condições de possibilidade para a inclusão no campo discursivo daquilo que é, por excelência, da ordem do traumático.

Palavras chave: Pulsão, trauma, compulsão à repetição, representação.

Résumé

Trauma e prática clínica: um percurso entre Freud e Ferenczi

André Avelar

Orientador: Joel Birman

Ce travail propose une investigation par rapport au thème du trauma. Nous comprenons comme traumatique ce qui dépasse les limites de la représentation. Initialement nous avons fait, un étude dans la pensée freudienne, avec l'intention de mettre en relief une conception du traumatique étroitement lié au pulsionnel. En second moment, nous avons utilisé les contributions de Sandor Ferenczi, pour esquisser une pratique clinique en accord à la problématique de la compulsion à la répétition. Notre objectif est viser le « sentir » de l'analyste comme la façon trouvée par l'auteur de constituer une pratique clinique capable d'embrasser ce qui apparaît comme excès, pauvre de symbolisation. Nous avons compris que le sentir de l'analyste peut être vu comme l'index pour l'esquisse d'une stratégie clinique attachée à la souffrance psyche spécifique et singulière adressée au analyste. Dans ce sens, nous sommes en train de faire ressortir l'exercice d'une sensibilité dont l'intention est de créer les conditions de possibilité à l'inclusion sur le champ discursif de ce qui est, par excellence, de l'ordre du traumatique.

Mots clef : Pulsion, trauma, compulsion à la répétition, représentation.

Abstract

Trauma and clinical practice: a path between Freud and Ferenczi

André Avelar

Thesis advisor: Joel Birman

Summary: Our purpose is to think of the psychic suffering from the notion of “trauma”, considering ferenczi’s thinking. We have the objective of raising some clinical operators theorized by the author in order to propose a clinical practice “more humane”/ the “humanization” of a clinical practice. We bet on the construction of a transferential relation which aims to minimize existing hierarchical traits. The conviction to create a psychoanalytic work more humanized will be the basis for the theorization of a “practice for the traumatic” which is crucial in our contemporary context where, each time less, the psychic suffering finds spaces of expression. Key-words: trauma, elasticity, interpretation, transference.

Key words: Pulsion, trauma, compulsion to repetition, representation.

SUMÁRIO:

1 - INTRODUÇÃO

2- O TRAUMA À LUZ DO PENSAMENTO FREUDIANO

2.1-Trauma e memória.....	p.5
2.2-A gênese freudiana da dimensão intensiva.....	p.7
2.3-A teoria do trauma à luz da teoria da sedução.....	p.14
2.4-O fim da teoria da sedução e o surgimento da realidade psíquica.....	p.18
2.5-Três ensaios – a pulsão no campo do sexual.....	p.20
2.6-O narcisismo – primeiro marco da virada freudiana.....	p.26
2.7-Luto e melancolia – a problemática no campo do ideal.....	p.33
2.8-Recordar, repetir e elaborar: a crise da representação.....	p.35
2.9-A formalização do conceito de pulsão.....	p.38
2.10-A compulsão à repetição e o surgimento do conceito de pulsão de morte.....	p.42
2.11-Algumas observações sobre o conceito de pulsão de morte.....	p.47
2.12-O trauma à luz do conceito de masoquismo.....	p.49
2.13-O superego e o masoquismo.....	p.50
2.14-A problemática do conceito de sublimação.....	p.55
2.15-Uma reflexão sobre a reação terapêutica negativa.....	p.58
2.16-O masoquismo e a modificação do princípio de prazer.....	p.60
2.17-A angústia e sua relação com o traumático.....	p.62

2.18-Sobre a face destrutiva de Tânatos.....	p.73
2.19-Superego e laço social.....	p.75
2.20-A distinção entre agressividade e destrutividade.....	p.79
2.21-A clínica psicanalítica frente às pulsões.....	p.81

3- INVESTIGAÇÃO DA NOÇÃO DE TRAUMA À LUZ DO PENSAMENTO DE SANDOR FERENCZI

3.1 Sobre a atualidade de Sandor Ferenczi.....	p.86
3.2 Introjeção: matriz ferencziana da vida psíquica.....	p.87
3.3 A questão da técnica ativa.....	p.89
3.4A valorização do conceito de construção.....	p.96
3.5 A pulsão de morte no interior do pensamento ferencziano.....	p.98
3.6 A elasticidade: operador clínico privilegiado.....	p.103
3.7 Sobre o relaxamento e a neocatarse.....	p.107
3.8 Confusão de línguas: marco da nova visada de Ferenczi.....	p.112
3.9 O Diário Clínico: a radicalização da mutualidade.....	p.120

4 - A CONTROVÉRSIA ENTRE FREUD E FERENCZI – UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1 Transferência negativa versus transferência positiva.....	p.139
4.2 Ferenczi e a valorização transferência negativa.....	p.141
4.3 A transferência negativa entre Freud e Ferenczi.....	p.142
4.4Consequencias.....	p.148

5 -REFLEXÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE O ESTATUTO DO TRAUMÁTICO
EM PSICANÁLISE

5.1 Contribuições de Laplanche e Pontalis sobre o traumático.....p.155

5.2 Sobre as origens da vida psíquica.....p.160

5.3 Novas considerações sobre a reação terapêutica negativa.....p.164

6 - CONSIDERAÇÕES FINAISp.179

1 - INTRODUÇÃO

No início desta jornada, o tema de nossa pesquisa de doutorado estava concentrado na investigação a respeito do trauma e seus desdobramentos na obra freudiana. Pensávamos – e continuamos a pensar – que a retomada constante da obra freudiana é de grande valia para a compreensão da vida psíquica, e que o trauma é um conceito privilegiado para contemplar alguns elementos-chave de seu trabalho.

E por que o trauma? O trauma está presente na origem da psicanálise, já que ela se constituiu por essa via (pensemos na teoria da sedução), e contempla também a revolução psicanalítica empreendida a partir da descoberta freudiana de uma atividade além do princípio de prazer, cujo efeito é a criação da hipótese da pulsão de morte. Dessa forma, pensamos que o trauma é um conceito que se mantém vivo ao longo do desenvolvimento da psicanálise.

Contudo, nossa empreitada foi ganhando novos rumos a partir do contato com outro autor, que tem recebido uma atenção cada vez maior na atualidade; referimo-nos a Sandor Ferenczi, um profundo estudioso da questão do trauma e de seus desdobramentos na prática clínica. A contribuição ferencziana não se restringe, todavia, às suas considerações específicas a respeito do traumático. Sua obra foi pautada em uma concepção singular de “atividade”, onde o analista poderia adotar medidas, a princípio, contraindicadas, visto que pouco ortodoxas, mas sempre com o objetivo de retomar o trabalho da livre associação. Desta forma, estamos aludindo a uma clínica extremamente criativa, cujos operadores clínicos, inovadores, representam caminhos alternativos para a manutenção do trabalho psíquico. O pensamento ferencziano é, sobretudo, uma teoria da clínica, pois está sempre sintonizado com os impasses da prática psicanalítica, principalmente a partir da problemática da compulsão à repetição, enunciada por Freud em função de ele constatar uma atividade além do princípio de prazer. Podemos dizer que os operadores clínicos ferenczianos têm uma íntima relação com o que comparece na clínica e transcende os limites da representação.

Nossa hipótese é que a clínica ferencziana contempla, então, a problemática freudiana da pulsão de morte, e que a obra de Ferenczi leva em consideração o problema

do excesso, a dimensão intensiva, articulando diretamente tais questões com a prática clínica.

A busca pela compreensão da obra ferencziana, porém, merece uma maior contextualização, principalmente no tocante a seus últimos escritos, exatamente sobre a questão do trauma. Contextualizar sua obra implica a análise de alguns aspectos de sua relação com Freud, mais especificamente, as divergências entre eles. Analisaremos o quanto a teorização ferencziana acabou por provocar a desfiliação do seu autor do movimento psicanalítico, culminando no rompimento com Freud e seus correligionários. Sublinharemos algumas das razões que levaram a essa dupla ruptura. Não podemos, todavia, descartar o fato de que o efeito dessa ruptura custou muito mais caro para Ferenczi, causando-lhe um grande isolamento no final da vida, assim como colocou sua obra numa espécie de “limbo”, por décadas, após a sua morte. Entretanto, a obra do mestre húngaro tem sido retomada cada vez com mais força nas últimas décadas, sendo tratada como uma produção sintonizada com os impasses inerentes ao padecimento psíquico contemporâneo.

A maior razão, contudo, pela escolha de Ferenczi em nosso trabalho é o valor de sua crítica a determinados apriorismos, até então intocados, na prática psicanalítica. Suas considerações a respeito da “análise mútua” são o retrato de seu esforço rumo a outras possibilidades na relação transferencial. O trabalho de análise, para Ferenczi, pode e deve questionar certos cânones relativos à neutralidade psicanalítica que, até hoje, são mais presentes do que podemos, à primeira vista, supor. Nesse sentido, pensar em uma clínica do traumático, será, sobretudo, o processo de construção de uma “mitologia” do sofrimento psíquico, construindo um cenário para a inscrição pulsional.

Queremos aqui propor que a hipótese ferencziana a respeito de um analista mais humano, menos distante, não é um impedimento à prática analítica; pelo contrário, pode ser um facilitador. Sua expressão cunhada como “hipocrisia psicanalítica” se origina da percepção da necessidade de construir uma relação pautada pela total franqueza entre analista e analisando, como uma forma de impedir a reprodução do não dito, elemento central na hipótese ferencziana do trauma. Nesse sentido a hipótese de um analista mais próximo ao analisando é o modo como Ferenczi preconiza a prática clínica, cujo objetivo, entre outros, é dissolver o sofrimento decorrente da experiência traumática. Veremos também como a problemática a respeito da natureza do trauma (real ou fantasiado) será enxergada como uma dialética necessária para a prática clínica. Sustentar uma tensão entre imanência e transcendência será, sobretudo, uma aposta

clínica – estando, portanto, do lado do analista. Tal tensão, em outras palavras, será necessária para que a escuta do analista possa abarcar o sofrimento psíquico com mais consistência. **O trauma sempre aconteceu – posto que esta é a verdade do analisando.** Tal é a nossa leitura rumo à teorização do traumático. Porém isso não significa que um analista mais próximo, menos distante, seja uma figura caracterizada pela maternagem, pelo acolhimento obrigatoriamente. Veremos que a valorização do infantil na clínica não se confunde com o patrocínio do infantil, isto é, com a sua não responsabilização pelo seu sintoma. A autocrítica do analista, tão fortemente preconizada por Ferenczi, é a forma encontrada pelo autor para poder estimular a percepção do analisando de si mesmo, favorecendo, assim, sua implicação; em suma: o analista terá que cair de seu pedestal.

Em nosso trabalho tentaremos sustentar a hipótese de que o trauma pode ser tomado como uma via para a compreensão do sofrimento psíquico como um todo: o sujeito é, a priori, traumatizado em sua essência. Partimos do pressuposto de que o trabalho clínico deve partir dessa premissa; por isso nossa denominação de uma “**clínica do traumático**” onde a vinculação transferencial – sempre singular – será enfocada como a base do objetivo psicanalítico: o apaziguamento do sofrimento psíquico e a obtenção de outra posição frente ao desamparo. Em suma: a clínica psicanalítica visa, sobretudo, a detectar a destrutividade velada, voltada para o próprio sujeito, sob as mais variadas roupagens, sem que este se dê conta. Nosso objetivo é propor uma prática que vise suavizar a destrutividade de Tânetos no coração da vida psíquica. Nesse sentido, nossa teorização valoriza sobremaneira a presença de Eros como um agente fundamental na prática clínica. O exercício da prática analítica será, sobretudo, uma atividade de “erotização” e de inscrição do excesso pulsional. Valorizamos aqui um trabalho de Eros frente às facetas mortificantes de Tânetos. Se a sexualidade era o grande tabu no início do pensamento psicanalítico, consideramos que a agressividade é o grande tabu do contemporâneo, principalmente a partir das distintas expressões da tirania superegoica, permitidas e até incrementadas pela cultura.

Tentaremos, ainda, responder aos seguintes questionamentos: qual é o papel do analista diante do discurso do analisando? Se este nos endereça um sofrimento pautado por uma vitimização (é o outro o responsável pelo meu mal), o que é preciso ser feito antes que seja convocado para a responsabilização por seu sintoma? O que é preciso ocorrer, na relação transferencial, para que o analisando possa de fato adotar outra posição em relação ao que o faz sofrer? Qual é a função da fantasia na relação analítica?

Como utilizá-la a serviço do trabalho de simbolização? Qual é o papel do trauma no decurso de uma análise?

Tais questões, contudo, serão abordadas a partir de um determinado referencial: a premissa da não neutralidade do analista. Este não é um ser desencarnado. Sentirá o que lhe for endereçado. Pode sentir sem se misturar com seu analisando. Este “sentir” do analista, aliás, será fundamental, em nosso ponto de vista, para o êxito do trabalho clínico. A grande questão em pauta é: como o analista pode utilizar o seu sentir a serviço do trabalho clínico?

Tais questões não têm uma resposta única e acompanham o processo permanente de formação do analista. É nossa opinião que tornar-se analista consiste em uma atividade contínua, sem fim; estamos sempre às voltas com as mesmas perguntas, sempre formulando novas respostas para as mesmas perguntas. Nesse sentido, seguiremos o percurso abaixo:

- a) Investigação do conceito de trauma no pensamento freudiano.
- b) Investigação do conceito de trauma à luz do pensamento ferenciano.
- c) Reflexão sobre a divergência entre Freud e Ferenczi
- d) Análise de autores pós-freudianos a respeito do tema do trauma
- e) Considerações finais

2-O TRAUMA À LUZ DO PENSAMENTO FREUDIANO

2.1-Trauma e memória

O trauma é um instrumento privilegiado na ilustração do desenvolvimento da obra freudiana como um todo. Determinadas transformações conceituais do traumático foram marcadas por quebras de paradigmas, determinantes para a manutenção do vigor do pensamento psicanalítico.

Acreditamos não ser possível pensar a noção de trauma sem referência às considerações freudianas a respeito da memória. Porém nos restringiremos a alguns aspectos específicos, voltando nossa atenção para as circunstâncias nas quais a memória deixa de ser um registro do passado e comparece como uma experiência atual. Nossa hipótese é de que a experiência traumática pode ser pensada como "um passado que não passa".

Daí surge a questão: como o sujeito se lembra da experiência traumática? Como o passado traumático comparece na vida psíquica? É sobre tais questões que nos deteremos.

O trauma, sem dúvida, se refere a uma problemática no campo do registro psíquico. E a memória é a consequência natural do processo de armazenamento do estímulo, que se dá pela percepção. A percepção de estímulos não é, todavia, uma garantia de seu registro. Nesse sentido, antes de Freud construir seu modelo neuronal propriamente dito, já esboça uma primeira divisão entre os neurônios, diferenciando percepção e consciência.

W Wahrnehmungen (percepções)] são os neurônios em que se originam as percepções, às quais a consciência se liga, mas que, nelas mesmas, não conservam nenhum traço do que aconteceu. Pois a consciência e a memória são mutuamente exclusivas.¹

Freud dessa forma assinala a existência de conteúdos que são percebidos, mas que não deixam atrás de si rastros de memória. Mais do que isso; conclui que as funções de perceber e armazenar, para terem êxito, precisam atuar separadamente. Todavia fica aqui uma questão: como o psiquismo lida com a realidade factual? Como se dá a primeira simbolização? Falamos, sem dúvida, de uma fantasia originária, do

¹FREUD, S. 'Carta 52', in: "Extratos dos documentos dirigidos à Fliess" (1950 [1892-1899]), vol. I. In: *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*[ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

recalcamento primário. Voltando, porém, à distinção entre percepção e memória, esta última, no pensamento freudiano, se forma posteriormente, constituindo-se gradativamente a partir da passagem da informação por diferentes registros psíquicos. E essa elaboração sucessiva tem a função não só de produzir sentido, mas a de dissolver gradualmente a intensidade correspondente a determinada percepção. Nesse sentido, comenta Freud:

Cada transcrição subsequente inibe a anterior e lhe retira o processo de excitação. Quando falta uma transcrição subsequente, a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior e consoante as vias abertas nessa época. Assim, persiste um anacronismo: numa determinada região ainda vigoram os ‘fueros’; estamos em presença de “sobrevivências”.²

E, seguindo esta linha de raciocínio, o sintoma seria um excesso que levaria a uma falha deste processo:

Uma falha na tradução — isto é o que se conhece clinicamente como ‘recalcamento’. Seu motivo é sempre a produção de desprazer que seria gerada por uma tradução; é como se esse desprazer provocasse um distúrbio do pensamento que não permitisse o trabalho de tradução.³

Assim uma determinada experiência dotada de grande intensidade e, porque não dizer, de excesso, pode vir a produzir esta “falha” no processo de transcrição e de descarga das intensidades. Com isso a lembrança deixa de se constituir como lembrança, mas sim como atualidade. Dessa forma o trauma pode ser pensado numa experiência na qual o excesso produz uma descontinuidade temporal. O passado deixa de ser passado, comparecendo assim, como pura atualidade. Embora nesse momento a dimensão do traumático esteja estritamente ligada ao sexual, a questão do excesso, assim como sua expressão privilegiada – a compulsão –, já se encontram em cena. Tais considerações serão retomadas bem mais tarde por Freud como a base para a consideração sobre uma atividade além do princípio de prazer.

Vamos ater-nos à investigação preliminar, relativa à valorização da dimensão intensiva no pensamento de Freud. Em nossa opinião, esta dimensão encontra-se presente desde o início da obra freudiana, embora articulada ao sexual. Veremos, porém, que a ênfase às intensidades pode ser analisada, desde esse período, de forma autônoma, sem uma articulação direta à sexualidade. Estamos aludindo a um aparelho psíquico que se funda na admissão de um excesso.

²FREUD, S. ‘Carta 52’, in: *Extratos dos documentos dirigidos a Flies (1950 [1892-1899])*, p.319; vol.I. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud [ESB]*. Rio de Janeiro, Imago, 1974. .

³ *Ibidem*, p. 319.

2.2 - A gênese freudiana da dimensão intensiva

O trauma inicialmente foi pensado como a base do funcionamento neurótico, onde uma experiência sexual precoce é responsável por um afluxo de intensidades insuportáveis para o sujeito. Além disso, tal experiência, exatamente por ser precoce, só será compreendida em um segundo tempo, fazendo com que o trauma apresente seu caráter patogênico apenas *posteriori*. Assim, o trauma, nesse contexto, pode ser entendido como o correlativo do sintoma neurótico. Embora esta teoria tenha sofrido uma série de modificações, como o abandono da teoria da sedução, mantém-se a correlação entre trauma e sintoma. Contudo, há também, no início do texto, menções às experiências traumáticas que não estão inseridas no registro do sintoma, posto que elas nos remetem a uma lógica além do princípio de prazer. Freud, ao abordar o tema da “dor”, nos abre essa perspectiva; daí a importância desse texto nas considerações freudianas sobre a pulsão de morte. A respeito desta íntima relação entre os dois trabalhos, Simanke e Caropreso assinalam o seguinte:

(...) talvez seja plausível pensarmos que a reformulação da teoria que se faz necessária e que Freud empreende nos anos 1920, em medida considerável o leva a retomar um conjunto de hipóteses iniciais, que estavam presentes no *Projeto*, mas que não foram desenvolvidas, até esse momento, nas etapas intermediárias. Os passos à frente de Freud, ao mesmo tempo, o levariam, em certo sentido para trás.⁴

Veremos também em nosso trabalho como o traumático se articula com a questão do excesso e nos confere espaço para a investigação de uma atividade não referida ao princípio de prazer, além de, ainda, nos aproximar inexoravelmente de um dos conceitos mais importantes da obra de Freud: referimo-nos ao conceito de pulsão. Podemos, aliás, dizer que o *Projeto* é um texto precursor do conceito de pulsão.

A partir das denominações dos neurônios ϕ e ψ , Freud aprofunda a distinção entre as principais funções psíquicas até o presente momento: a recepção e o armazenamento dos estímulos. Os neurônios ϕ são “permeáveis”, isto é, não se modificam com os estímulos; eles são responsáveis pela percepção dos mesmos, aqui tratados como estímulos exógenos, provindos do exterior. Estes são denominados pelo autor como Q. Já os neurônios ψ são considerados “impermeáveis”, isto é, são alterados permanentemente a partir do contato com os estímulos. Exatamente por isso esses são responsáveis pela memória, pelo armazenamento dos estímulos. A distinção já

⁴Caropreso, F. e Simanke, R. ‘*Compulsão à repetição: um retorno às origens da metapsicologia freudiana.*’ In: *Ágora*. Rio de Janeiro, Dez 2006, vol.9, n.2, p.207-224.

comentada entre percepção e armazenamento é a razão para atribuir a ψ lidar com outra categoria de estímulos, denominados pelo autor como estímulos endógenos, provenientes do interior do corpo, denominados como Q_n . A Q_n pode ser entendida como a expressão da “pressão” da pulsão.

No *Projeto* é possível perceber a presença de uma linguagem notadamente científica; como o próprio título do trabalho denota, o mesmo estava ancorado no projeto freudiano de integração da psicanálise ao discurso científico. Porém, encontra-se nele o germe para ideias que levaram, gradualmente, o pensamento psicanalítico para outra perspectiva, expressão de um saber próprio que, embora em contato com diferentes correntes epistemológicas, não se confunde com nenhuma delas.

Nesse sentido, Freud se vale de um termo da física – o princípio da inércia neurônica – para nomear a essência do que, futuramente, será descrito como princípio de prazer. Sua definição de prazer define-se neste momento como a baixa de tensão: quanto menor a tensão, menor a excitação, maior o prazer. Dessa forma os neurônios tendem a despojar-se de toda energia que recebem. O princípio de inércia é baseado no modelo do arco reflexo, onde a excitação é plenamente descarregada através da função motora, (gritos, inervações musculares). Porém, mais do que isso, tal princípio tem como objetivo a manutenção das vias de escoamento que deixam o aparato livre das fontes de excitação. Verifica-se, assim, que o princípio de inércia neurônica é regido por duas funções distintas: a de descarga e a fuga do estímulo desprazeroso.

Porém, mais do que os estímulos externos, (Q), o organismo é obrigado a deparar-se com os estímulos endógenos, (Q_n). Reações como a fuga do estímulo – base do princípio de inércia – não são eficazes aqui.

Recorramos ao exemplo da criança que, ao se deparar com uma ação proveniente do mundo externo, como a mãe a lhe oferecer o seio, passa a tomar esta experiência de satisfação como seu primeiro modelo de prazer, o qual buscará reproduzir. Contudo, Freud assinala que sua forma alucinatória de fazê-lo, (o autor se vale dos exemplos do chupar o dedo ou da própria estimulação entre seus lábios), não diminui sua tensão. O investimento da lembrança da satisfação não traz a satisfação real ao sujeito. Desta forma, é necessário que a criança apele ao mundo externo na aposta de uma repetição da experiência apaziguadora – mais especificamente pelo caminho do choro. Tal renúncia ao viés alucinatório não representa, entretanto, um abandono do princípio de prazer, mas

é preciso que esta descarga ocorra de forma parcial para que o organismo possa manter uma reação ante o estímulo.

Assim, o caminho alucinatório é deixado de lado para que uma diminuição de tensão seja efetivamente conquistada. A lei da constância surge como uma especificação do princípio de inércia, visando manter a tensão tão baixa quanto possível. Portanto, caso o princípio de inércia fosse tomado em sua radicalidade, seu objetivo, a ausência de tensão, não seria alcançado. Eis o seu paradoxo: tem de ser contido para ser levado a cabo.

Porém não basta que o psiquismo contenha a tendência à inércia para lidar com Qn; é preciso que outra ação se dê para sanar o desprazer: estamos falando de uma ação relativa ao mundo externo, compreendida por Freud como “ação específica”.

Assim é a impossibilidade do psiquismo, por seus próprios meios, em lidar com a Qn, seu desamparo estrutural, que lhe permitirá comportar a dimensão da alteridade, da relação com o outro.

Voltando à noção de memória, é preciso utilizarmos algumas terminologias do autor: suas noções de barreiras de contato, permeabilidade e facilitação. As barreiras de contato, por assim dizer, seriam, de certo modo, a “superfície” do neurônio, com o qual o estímulo irá colidir. Lembremos que nos neurônios □ a característica é ter uma barreira de contato impermeável, extremamente sensível ao estímulo – daí sua função no armazenamento. Assim, quanto mais as barreiras se modificam com o estímulo, mais uma espécie de “trilha” vai se formando no psiquismo. Em um novo momento o estímulo realizará o mesmo percurso: isto é o que Freud denomina como “facilitação”. Recordemos que, mesmo entre os neurônios □, existe uma diferença de permeabilidade, uns são mais sensíveis aos estímulos do que os outros. Isso é a base para a formalização do conceito freudiano de memória.

O modelo freudiano da memória se constrói, portanto, a partir de um processo de diferenciação entre esses neurônios. Estamos aludindo a uma memória que se forma a partir do processo de singularização. E, além disso, esta se constitui a partir da pressão de Qn no psiquismo.

Freud apresenta, neste momento, uma questão importante: a íntima relação da memória com a Qn, o quanto a facilitação promovida por sua intensidade acaba levando-a, em um momento subsequente, mais uma vez para este mesmo caminho.

Se, por um lado, os neurônios \square tem uma relação estreita com Q_n (estímulos endógenos), os neurônios \emptyset tem a função de impedir que Q (estímulos exógenos) cheguem até o interior do psiquismo e atinjam os neurônios \square , mais sensíveis, responsáveis pela memória propriamente dita. Isso é bem claro quando o autor pensa a função dos neurônios \emptyset como uma espécie de tela protetora. Sua função é não deixar que Q invada o psiquismo e promova um aumento de Q_n . Assim podemos dizer que a percepção é atenuada por \emptyset para que não seja traumática ao psiquismo.

Podemos, então, concluir que o psiquismo teria até o momento uma dupla função: filtrar uma informação vinda de fora e, por outro lado, metabolizar as intensidades provenientes do interior. Assim, podemos deduzir que um excesso de excitação provinda do exterior pode prejudicar a atividade do psiquismo de descarregar. A experiência da dor será o exemplo paradigmático da falha desta função: “Existe algum fenômeno que possa ser interpretado como o equivalente do fracasso destes dispositivos? A meu ver existe: a dor”.⁵

Nessa passagem Freud descreve a dor como a irrupção de grandes quantidades (Q) provindas do exterior em direção ao interior, cuja intensidade promove a ruptura das barreiras protetoras existentes em \emptyset , chegando até \square . Esta irrupção de Q se dá em tal magnitude que produz duas consequências:

a) a primeira: a excitação que devia ficar na periferia irrompe no interior do psiquismo levando \emptyset a lidar diretamente com ela.

b) a segunda: \square , que deveria lidar com a excitação proveniente do interior do psiquismo Q_n , passa a ter de lidar com Q , uma vez que esta irrompe de forma violenta de fora para dentro e comparece em \square sob o aspecto de uma Q_n , ou seja, como se fosse proveniente do mundo interior. Estamos falando da acepção freudiana de “trauma” presente no *Projeto*. Uma experiência de dor provinda de fora que será tratada como se ocorresse no interior, uma vez que os neurônios responsáveis apenas pela descarga da Q_n (\square) serão também alvo das excitações externas. Esse furo da barreira protetora será a base para uma facilitação permanente, construída por uma experiência de magnitudes intoleráveis. Em suma: a dor passa a criar uma “marca” permanente no psiquismo. No trauma, as fronteiras entre o exterior e o interior são abolidas: um verdadeiro “curto-circuito” psíquico. Veremos mais adiante como este modelo do trauma – da irrupção das

⁵ Ibidem, p. 408.

barreiras protetoras – será retomado no momento da inauguração de sua segunda teoria pulsional

Nesse contexto, Freud põe em cena uma nova categoria neuronal: os neurônios ω , cuja função é produzir a indicação de realidade. Estes vão medir o grau de desprazer a partir do nível de intensidade (de excitação) sobre o psiquismo, considerando a inclusão da variável temporal. Em outras palavras: tais neurônios serão responsáveis pela medição do tempo, da duração dos estímulos desprazerosos. Quanto maior o tempo de estimulação, maior o desprazer. Isso não quer dizer que os neurônios ω são capazes de impedir a experiência traumática, mas representam, sem dúvida, uma função de grande importância para o aparelho psíquico, uma vez que lhe possibilitam avaliar de maneira mais precisa a magnitude das intensidades.

Os neurônios ψ , conforme já vimos, são responsáveis pela função da memória e, portanto, fundamentais para a compreensão do fenômeno do trauma. Se, em relação a Q , ψ encontra-se protegido, pelo menos na maior parte das vezes, por \square , não se pode dizer o mesmo em relação à Q_n . Freud nos apresenta então um processo cunhado de “somação”, isto é, processo no qual a intensidade em uma determinada via de condução ganha tal proporção que ela alcança um grau de saturação. Este é o momento em que o autor, pela primeira vez, se vale do termo “pulsão”:

No momento em que a via de condução alcança seu nível de saturação, essa acumulação não tem mais limites. Aqui ψ está à mercê de Q , e é assim que no interior do sistema surge o impulso que sustenta toda a atividade psíquica. Conhecemos essa força como vontade – o derivado das pulsões.⁶

Esse é um momento crucial no trabalho do autor, pois nos concede a primeira definição do conceito de pulsão, que será formalizado anos mais tarde, dando margem a um esboço da natureza do sujeito da psicanálise, ser da pulsão por excelência. O sujeito freudiano é, sobretudo, um ser calcado na perspectiva do desamparo. **O ser da pulsão pode ser definido como aquele que não é capaz de absorver as intensidades que o atravessam: esta é a dimensão do excesso que nos acompanhará ao longo de todo nosso trabalho; marca de um traumático inerente à natureza do ser vivente.**

E, nesse sentido, a noção de “ação específica” é outro elemento determinante na fundamentação freudiana, pois, apenas pela assistência do outro, o ser humano é capaz de sobreviver ao afluxo de intensidades, sejam elas provindas do exterior ou do interior. No exemplo da criança, apenas num segundo tempo, ao associar a presença do outro

⁶ Ibidem, p. 421.

com seu sofrimento, a criança produz o que poderíamos chamar de sua “primeira significação”. Esta é a confirmação que é pela dimensão alteritária, na relação com o outro, a única forma de absorver o enorme afluxo de excitações que o sujeito não tem a capacidade de superar de forma autônoma.

Em suma, o desamparo é a condição fundamental do sujeito humano, atravessado pela exigência pulsional (posto que as intensidades dos estímulos não são metabolizáveis pelo psiquismo) e também responsável pelo papel da dimensão gregária na constituição subjetiva. Aliás, essa dimensão do amparo, da relevância do outro em sua sobrevivência, é uma das formas utilizadas por Freud para caracterizar a hipótese freudiana de satisfação, mais especificamente, da experiência de satisfação:

Quando a pessoa prestativa efetuou o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparado, este último se encontra numa posição, por meio de dispositivos reflexos, de cumprir imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para eliminar o estímulo endógeno. A totalidade desse processo representa então uma experiência de satisfação (...).

7

Podemos, então, concluir que a própria experiência de satisfação – primeira conceituação freudiana de prazer – se dá a partir da dimensão alteritária. Se o apaziguamento das excitações depende da presença do outro, a própria referência interna de prazer, singular em cada sujeito, implica no apelo prévio ao outro.

Retornando agora ao tema da dor, Freud acrescenta que este fenômeno, em sua origem, além de constituir uma experiência marcada pelo rompimento das telas protetoras de \emptyset e pela invasão desta excitação até as fronteiras de \square , acaba por causar em \square uma facilitação permanente, onde a lembrança da dor (aumento de Q_n) pode confundir-se com a situação da dor em si (aumento da Q).

Dessa forma, a diferença entre a situação da dor e a lembrança da dor é caracterizada no *Projeto* a partir da origem de onde partiria a excitação, ou seja, enquanto a dor em si parte da periferia até o interior do sistema (mais especificamente até os neurônios \square), a lembrança da dor é ocasionada a partir de seu interior; estamos falando então de Q_n , e não de Q . Porém, Freud assinala que a dor possui um estatuto traumático que viria a perverter essas funções. **Em suma: a dor pode ser expressa como uma experiência marcada por um excesso, onde a incapacidade do psiquismo em lidar com ela subverte as fronteiras que delimitam o exterior do interior.** Dessa forma, a concepção de “dor” é distinta da concepção de “desprazer”, aproximando-

⁷Ibidem, p.422.

semuito mais da hipótese de trauma, a partir das ideias de transbordamento, de rompimento. A respeito desta distinção comenta Pontalis:

No Projeto, porém, Freud de fato opõe – e esse é o ponto que nos interessa – vivência de dor e vivência de satisfação. Portanto, o par de opostos assim criado não é, como seria de se esperar, prazer-desprazer [lust- Unlust], mas, por um lado prazer-desprazer (ou melhor, desprazer-prazer, processo que rege o curso da vivência de satisfação), e por outro, dor.⁸

A experiência da dor poderia então ser descrita como um fenômeno não referido ao binômio prazer-desprazer, expressando uma modalidade de sofrimento psíquico muito particular. Ao descrevê-la, Pontalis a caracteriza como uma vivência traumática:

Do ponto de vista do processo em jogo, ela se caracteriza primeiro e essencialmente – definição que jamais mudará – por um fenômeno de ruptura de barreiras que ocorre ‘quando quantidades de energia excessivas invadimos dispositivos de proteção’; em seguida, por uma descarga, no interior do corpo, do investimento assim aumentado. A dor é violação; ela supõe a existência de limites do corpo, limites do eu; ela produz uma descarga interna, que poderíamos chamar de efeito de implosão.⁹

Isso nos permite fazer a seguinte afirmação: a experiência da dor é uma experiência independente do princípio de prazer, exatamente porque ela se dá em uma circunstância na qual o princípio do prazer não vigora. O trabalho empreendido pelo psiquismo nessas circunstâncias – de invasão total de intensidades externas ao eu – não tem referência à atividade do princípio de prazer, fato que o aproxima do texto de 1920:“(…) a dor, retorna na obra de Freud, quase contra a vontade dele, o texto-chave sendo certamente *Além do princípio de prazer*”.¹⁰

Relembremos então da função dos neurônios ω . Freud atribui a ω a função de ser o indicador da realidade, realidade esta que ψ não é capaz de, pelos próprios esforços, perceber.

Assim, estamos mencionando não apenas a indicação de realidade, mas a atribuição de uma dimensão qualitativa a uma experiência que, de certa forma, é pautada, integralmente, num aspecto quantitativo. É o que Freud vem a denominar como processo psíquico secundário, em contraposição ao processo psíquico primário. O processo secundário pode ser compreendido como uma das primeiras definições de “ego” em sua obra. Contudo, o que nos interessa é a forma pela qual o psiquismo inibe uma facilitação atrelada exclusivamente ao desprazer. Dessa forma o processo secundário é um modo de inibição de uma referência mnêmica de desprazer. A partir

⁸ PONTALIS, J-B ‘Entre o sonho e a dor’. Ideias e Letras Ed. São Paulo, 2000.

⁹ Ibidem, p. 268.

¹⁰ Ibidem, p.269.

daí, podemos deduzir o seguinte: o trauma é uma experiência de tal magnitude, de tal desprazer, que o ego fracassa na inibição dos investimentos desprazerosos. **Dito de outra forma: o trauma impede a efetuação da indicação da realidade.**

2.3 - A teoria do trauma à luz da teoria da sedução

A teoria da sedução pode ser pensada como uma das primeiras hipóteses a respeito do sofrimento psíquico, focada primeiramente nas pacientes histéricas acompanhadas por Freud no início de sua carreira. Sobre elas, pode-se dizer que, de certa forma, foram responsáveis pelo nascimento da psicanálise. Foi a partir de uma série de sofrimentos corporais (mais tarde denominados como histerias de conversão) inexplicáveis do ponto de vista anatomoclínico, que a psicanálise pôde ser construída. Se a psicanálise nasce como uma “escuta” para aquilo que não tinha lugar no sofrimento psíquico – a saber, a sexualidade feminina na sociedade vitoriana – a “voz” a ser escutada se expressava no corpo das pacientes histéricas. E nesse sentido a teoria da sedução foi o primeiro modelo criado com o objetivo de explicar esse sofrimento: uma experiência real de sofrimento, que em função de sua existência em um momento precoce, pré-sexual, não pôde ser elaborado como experiência traumática. Daí a noção de *a posteriori*, como um dos elementos centrais da psicanálise: a hipótese de um sofrimento que se dá em dois tempos. Se a teoria da sedução ficará para trás na história da psicanálise, o mesmo não se pode dizer da noção de *a posteriori*. Esta hipótese encontra-se, de certa forma, presente ao longo de nossa investigação, visto que há algo do sofrimento psíquico que comparece no sujeito exatamente pela falta de representação, pelo excesso, cuja característica é seu não pertencimento ao universo simbólico.

Voltando à clínica da histeria, Freud, apoiado nas experiências de Breuer em relação à prática do método catártico, adota esta modalidade clínica de modo a tentar solucionar a sintomatologia histérica decorrente da experiência traumática. Esta prática consiste na eliminação de barreiras, responsáveis pelo afastamento de determinados conteúdos mnêmicos da consciência. Freud pressupunha que o bloqueio imposto a tais representações carregadas de afeto (*afekt*), provocaria uma interrupção do livre fluxo de energia psíquica, originando então o sintoma.

Esta eliminação era feita através do resgate dos conteúdos suprimidos à esfera da consciência. Freud inicialmente se valia da prática da hipnose para alcançar tal objetivo, porém depara-se com uma série de impasses que colocam em xeque a capacidade de

o método catártico abolir a repetição da sintomatologia histérica. A insistência do sintoma é o fator crucial para o abandono do método catártico. Sobre esse ponto cabe um adendo: pensar a experiência traumática na gênese do sofrimento psíquico implica, naturalmente, em compreendê-la como uma experiência de cunho sexual precoce que, por sua vez, produz um afluxo de excitação que não encontra escoamento. Desta forma a experiência traumática é uma experiência, por excelência de excesso e o sintoma terá uma característica compulsiva exatamente em decorrência deste transbordamento. Este excesso e seu correlato clínico – o sintoma – terão uma marca compulsiva; esta compulsão será o germe de reflexões que nos acompanharão ao longo de nosso trabalho. Isto não quer dizer que a dimensão compulsiva seja exclusiva da lógica histérica, mas optamos por essa circunscrição, uma vez que nosso objetivo é propor uma correlação entre a gênese da experiência do trauma e a dimensão do excesso, sendo a dimensão compulsiva a sua expressão privilegiada. Sobre a dimensão compulsiva do sintoma histérico, Freud faz a seguinte afirmação: “O que antes de mais chama a atenção de qualquer observador da histeria é o fato de que os pacientes histéricos estão sujeitos a uma compulsão exercida por ideias excessivamente intensas”.¹¹

Desta forma, mais do que ressaltar a dimensão compulsiva dos fenômenos histéricos, o autor ressalta o quanto tal repetição articula-se a um viés econômico. Freud exemplifica o fenômeno histérico a partir de uma dialética entre materiais inconscientes e conscientes. Cita uma ideia A que, em virtude de sua demasiada intensidade, irrompe compulsivamente na consciência, sob a forma de angústia. A repete-se sem que o indivíduo tenha qualquer controle sobre a sua aparição, que consiste na pura produção de desprazer. E este desprazer aparentemente não encontra nenhum respaldo intelectual, isto é, a angústia gerada encontra-se ancorada em um fato que, por si só, não possui qualquer caráter traumático. Desse modo, um fato qualquer pode ser dotado de um afeto incompatível, marcado por uma intensidade discrepante à sua existência. Freud chama a atenção para uma forma de repetição de um desprazer que não encontra na realidade quaisquer indícios para ocorrer: “A compulsão histérica é, portanto, (1) ininteligível, (2) refratária a qualquer atividade de pensamento e (3) incongruente em sua estrutura”.¹²

Paralelamente descobre a existência de outra ideia, B, que é mantida fora da consciência a partir da presença de A. Dessa forma, a repetição de A se explica a partir

¹¹ FREUD, S. ‘Projeto para uma psicologia científica’ (1895 [1950]), p.457; vol. I. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

¹² *Ibidem*, p. 458.

de seu objetivo de manter B afastada da consciência. E o afeto gerador de angústia, presente em A, mas incompatível com sua existência, se explica a partir de B que, exatamente por ser originária de uma experiência de sedução, não pode ser admitida na consciência. Freud chama a atenção para o fato de que A mantém uma particular relação com B; mais do que encobrir, A vem a representar B na consciência: A é o símbolo de B. Porém, esta relação entre A e B é tão estreita, A representa tão diretamente B na consciência, que B passa a ser deixada de lado por completo. Com isso, o símbolo passa a substituir o papel da própria coisa, do próprio elemento gerador de desprazer. É a partir da repetição que a representação passa a apresentar-se como o próprio objeto a ser representado, de modo que não haja mais quaisquer pistas da distinção original entre o que é representado e a sua representação. Com isso podemos entender que a compulsão histórica aponta para uma modalidade de repetição que prima pela simbolização, para a interiorização e posterior abandono do objeto; trata-se de uma compulsão da ordem do princípio de prazer. É a catexização sobre B, a intensidade pela qual a ideia é mantida fora da esfera da consciência, o fator propiciador da compulsão de A. Quanto maior a ameaça de B à consciência, maior a repetição de A. Este processo é pensado pelo viés econômico: o que é subtraído de B é adicionado a A. Porém, a razão para esta redistribuição energética, que possui a compulsão como característica fundamental, é a presença, em B, de um conteúdo sexual infantil incapaz de ser admitido pelo ego. Pode-se pensar a substituição de B por A como um processo defensivo que busca manter afastada da consciência uma experiência de cunho sexual, vivida pelo sujeito em sua infância. Porém, mais do que eliminar da consciência o psiquismo, o ego busca eliminá-la do processo de pensamento, constituído por uma extensa cadeia associativa de ideias.

Desse modo, mais do que B, é suprimida toda a ideia que mantiver um vínculo associativo com B, através da repetição de A, e da reprodução de angústia concernente à sua repetição. É a recatexização de A a peculiaridade do processo defensivo da histeria, sendo, por conta disso, designado como uma defesa patológica, distinta de qualquer modalidade defensiva normal. É a repetição da angústia a característica patológica da neurose. Freud associa a resistência neurótica ao processo psíquico primário, uma repetição incessante de uma determinada facilitação.

A experiência recalçada, de natureza traumática pode ser, então, pensada tanto por um viés quantitativo, como uma liberação de afeto que não encontrou escoamento, quanto qualitativo, por remeter a um conteúdo sexual. Entender esta modalidade

neurótica como vinculada à noção de trauma, neste momento, implica, sobretudo, cogitar a impossibilidade de o indivíduo admitir determinados conteúdos à esfera da consciência.

No que se refere à questão do trauma propriamente dito, Freud faz uma articulação entre a histeria e a neurose traumática, ressaltando que ambas têm a sua origem num evento traumático. Segundo o autor:

“Observações como essas nos parecem estabelecer uma analogia entre a patogênese da histeria comum e a das neuroses traumáticas e justificar uma extensão do conceito de histeria traumática. Em neuroses traumáticas a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante mas a emoção do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelam, para muitos, se não para a maioria dos sintomas histéricos, causas desencadeantes que somente podem ser descritas como traumas psíquicos”.¹³

Esta aproximação entre a histeria e a neurose traumática se explica, portanto, exatamente em função do fator surpresa. Mais do que isso, o que está em jogo é a incapacidade de assimilação da existência de uma reação possível diante da ameaça, daí a emergência do sofrimento. Porém, se o sintoma se perpetua de forma dissociada do acontecimento traumático, é porque não necessita da presença do evento traumático para ser atual; basta portar o efeito patogênico deflagrado pelo trauma. Para tal, é suficiente que a lembrança do acontecimento traumático ocorra para que este seja revivido. E é apenas a partir de sua lembrança, através de seu resgate à consciência, que seu efeito patogênico é passível de ser anulado, redundando, assim, na eliminação do sintoma.

Desta maneira, a concepção de histeria traumática é o terreno de onde emergirá a noção de traumatismo psíquico, retomada mais adiante em suas formulações sobre a pulsão de morte. Embora a histeria ainda esteja articulada a um processo patológico – em oposição à normalidade – esta distinção perderá força ao longo de sua obra, tornando-se o modelo da vida psíquica em geral.

Retornando às lembranças históricas, cabe ressaltar que sua inacessibilidade, conforme já vimos, justifica-se exatamente pela ameaça que tais lembranças representam ao ego. Porém, ainda não se encontra presente a concepção de recalque, mas sim uma conceituação genérica de defesasendo, todavia, o embrião do mecanismo

¹³ Freud, “Esboço para a comunicação preliminar de 1893” (1940-1941), p.46; vol. I. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*[ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

anteriormente citado. Vê-se, desde essa época, a iniciativa freudiana em analisar as psiconeuroses em função de uma perspectiva dinâmica, isto é, partindo do pressuposto da hipótese do conflito psíquico. Porém, ainda não há nesse momento a formalização do desejo inconsciente propriamente dito; o que é afastado da consciência corresponde a uma experiência traumática na qual o sujeito encontra-se absolutamente passivo diante de um adulto, autor do ato de sedução cuja marca é de uma intensidade desprazerosa. Será apenas pela evocação destas ideias que a descarga poderá ser efetuada, dando, desta forma, um fim à repetição do sintoma.

O método da teoria da sedução, porém, encontrará obstáculos intransponíveis, sendo os responsáveis pelo seu descarte na práxis psicanalítica. Seu abandono, conforme veremos a seguir, é o pano de fundo para uma profunda transformação no saber psicanalítico, como a mudança na concepção do traumático.

2.4 - O fim da teoria da sedução e o surgimento da realidade psíquica

Em dado momento, Freud se deparou com uma série de impasses que colocavam em xeque o alcance de seu “método catártico”. Questionava a possibilidade de este instrumento terapêutico ser capaz de eliminar a causa e não apenas os efeitos da neurose, a saber, o sintoma. Por mais eficaz que fosse a aplicação do método catártico, limitava-se aos sintomas já instituídos e não impedia que outros pudessem advir em seu lugar.

Embora se tratasse de um momento da história da psicanálise marcado, de certa forma, por uma crise – crise de um operador clínico – foi, em contrapartida, um período de grande fertilidade clínica, posto que um vasto repertório de modalidades clínicas foi cogitado, sempre com o mesmo objetivo: a eliminação definitiva do sintoma histérico. Entre as diferentes possibilidades clínicas pensadas, uma delas merece nossa particular atenção: a sugestão. Pode ser definida como uma forma ativa de investigação, na qual o analista demanda a seu paciente o maior afastamento possível de seu pensamento intencional e, quanto maior este afastamento, maior a possibilidade da emergência da lembrança patogênica. É nítido o quanto este “esforço” do analista, esta intensidade emocional na relação analítica será um dos temas presentes em nossas reflexões posteriores, ao abordarmos o pensamento ferencziano. De qualquer modo, é possível concluirmos que toda a gama de possibilidades que advieram nesta época era, sem

dúvida, de alternativas frente a um método que caminhava para o desuso. Não estava em jogo, contudo, apenas o fim de um método, mas também de um modelo da vida psíquica, calcado na teoria da sedução. Ao repensar um método que fosse até as causas da histeria, estava sendo questionada a teoria vigente relativa à natureza da mesma: a existência de uma experiência real de sedução na origem do trauma. A abolição de uma hipótese do traumático calcado em uma experiência objetiva de sedução foi o grande marco de uma profunda – e dolorosa – transformação no cenário psicanalítico do final do século XIX.

Em uma das cartas de Freud a Fliess, encontramos o registro desta mudança, onde é finalmente anunciado o abandono da teoria da sedução. Como consequência, a noção de realidade psíquica ganha força inaugurando o que poderíamos chamar aqui de "primado da fantasia". A teoria da sedução – calcada em uma experiência real – dá lugar à fantasia de sedução: "(...) no inconsciente não há indicação de realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a imaginação que está catexizada com o afeto. (...)".¹⁴

Com o advento da hipótese da fantasia de sedução como produtora do sintoma, a proposta do tratamento analítico deixa de caracterizar-se pela busca por um evento específico, seja pelo viés da hipnose ou da própria sugestão. Esta passagem é um marco do pensamento freudiano, pois articula diretamente o sofrimento psíquico ao desejo inconsciente, sendo a fantasia, num sentido geral, o território das formações inconscientes. Assim, o traumático deixa de estar referido à ação de um adulto perverso – na qual a criança se encontra numa posição de total passividade –, passando a se articular como o desejo sexual inconsciente. Neste contexto, poderíamos concluir que o traumático relaciona-se com a sexualidade infantil. Faz-se necessário, portanto, a investigação do tema de forma pormenorizada. Veremos que a análise das considerações freudianas a respeito da sexualidade infantil será também a base para as nossas reflexões preliminares à introdução do conceito de pulsão, marco de uma profunda transformação no pensamento freudiano.

¹⁴FREUD, S. 'Carta 69', in: "Extratos dos documentos dirigidos a Fliess" (1950 [1892-1899]), vol. I. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

2.5 -Três ensaios – a pulsão no campo do sexual

Em seu texto *Três ensaios sobre a sexualidade*¹⁵, Freud já fazia menção ao conceito de pulsão, embora se restringisse ao universo da sexualidade. Será, contudo, possível perceber que alguns elementos fundamentais à definição da pulsão já se encontram presentes.

Convém ressaltar que, no decorrer do texto, é clara a intenção do autor em retirar do rol da patologia determinados comportamentos até então tomados como “anormais”, com o objetivo de extrair dos mesmos um discurso fora do campo da degenerescência. A perversão será um destes exemplos. Veremos que a mesma não será pensada como um comportamento degenerado, mas expressão radical de uma atividade psíquica encontrada, em maior ou menor grau, em todos os indivíduos. Sua argumentação parte da diferenciação entre “objeto” e “objetivo” sexual, tomando o primeiro como o foco do interesse sexual e o segundo como a atividade sexual propriamente dita. O objetivo de tal distinção é propor a hipótese de uma “pulsão” sexual com uma característica de suma importância em sua caracterização: a não fixação a um objeto pré-determinado. Nesse sentido afirma: “Foi-nos feita a observação de que incorríamos no hábito de considerar a conexão entre a pulsão sexual e o objeto sexual mais estreita do que o é na realidade”.¹⁶

E, mais adiante, complementa:

Somos, assim, alertados a afrouxar o laço que, em nossos pensamentos, estabelecemos entre a pulsão e o objeto. Parece provável que a pulsão sexual seja, em primeiro lugar, independente de seu objeto; nem é provável que sua origem seja determinada pelos atrativos de seu objeto.¹⁷

Um dos objetivos freudianos em pauta é o de desconectar a sexualidade da dialética entre anormalidade e normalidade. Até então vigorava a tese de que uma vida sexual é regida pelos propósitos da reprodução e, conseqüentemente, da perpetuação da espécie. Observa-se, então, o intuito do autor em focar a esfera sexual como o reduto, por excelência, da “anormalidade”. Abre-se, então, espaço para o terreno da fantasia, da realidade psíquica, onde a fronteira entre a normalidade e a anormalidade se extingue. Freud passa, desse modo, a pesquisar uma série de comportamentos atrelados à “anormalidade” – mais especificamente ao campo do patológico – com o objetivo de

¹⁵ “Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos” (1910), vol. VII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

¹⁶ *Ibidem*, p.148.

¹⁷ *Ibidem*, p. 149.

compreendê-los não pelo viés da patologia, mas das vicissitudes da economia libidinal. Um exemplo disso é o fetichismo. O autor argumenta que o mesmo é frequente na atividade psíquica “normal”, uma vez que é a representação do objeto desejado. Nesse sentido, pode-se pensar a atividade fetichista, em certa medida, como uma atividade de representação. Freud irá considerar o comportamento “patológico”, quando o objeto fetiche dispensar a atividade sexual. Compreende como “patológica” a relação cujo objetivo sexual é abolido em prol da relação com o objeto-fetiche.

Outra modalidade de desvio da atividade sexual será o par voyeurismo/exibicionismo, variações da pulsão escopofílica. Assim como o fetichismo, Freud assinala que o desejo de ver pode ser incluído no rol da normalidade, podendo se constituir como uma etapa preparatória da prática sexual. Novamente, a mesma só seria considerada patológica se prescindisse do ato sexual. Vale lembrar que este par abre espaço para uma lógica psíquica calcada na premissa **dos pares de opostos**, ou seja: o voyeur se identifica com aquele que se exhibe para ele. O mesmo vale para o par sadismo-masquismo: aquele que inflige dor sobre o outro se identifica com aquele que sofre.

Freud, porém, assinala que o masquismo não teria que ser, obrigatoriamente, uma mera inversão do sadismo. Este questionamento é importante, pois irá colocar em dúvida a hipótese de masquismo como uma simples inversão do sadismo para o próprio eu. Sobre esse ponto, comenta:

O masquismo, como perversão, parece ainda estar mais distante do objetivo sexual normal do que sua contrapartida; pode-se duvidar de início se ele sempre ocorre como um fenômeno primário ou se, ao contrário, ele invariavelmente surge como uma transformação do sadismo.¹⁸

Freud está às voltas nesse momento é com a natureza do masquismo, uma vez que abre espaço para um funcionamento psíquico qualitativamente diferente do sadismo, pois é de origem anterior a ele. Freud fez um acréscimo a respeito de suas novas descobertas, incluindo-o posteriormente neste trabalho, em uma nota de rodapé. Nela afirma o seguinte:

Fui levado a distinguir um masquismo primário ou erógeno, do qual surgiram duas formas subsequentes, masquismo feminino e moral. O sadismo que não pode encontrar emprego na vida real volta-se sobre o eu (self) do próprio paciente e produz assim um masquismo secundário, que é acrescentado ao primário.¹⁹

¹⁸ Ibidem, p. 160

¹⁹ Ibidem, p. 160

Tais observações abrem espaço para uma compreensão mais arcaica do masoquismo; porém é importante que tenhamos em mente o objetivo freudiano: o autor alude não apenas **aos objetos da pulsão, mas também às formas distintas pelas quais ela se apresenta**. Tanto no par voyeurismo/exibicionismo como no par masoquismo/sadismo, o que está em jogo é a dialética da atividade/passividade como formas de expressão da pulsão sexual. E, em ambos os casos, o que está em jogo é a complexidade da atividade pulsional, seja em relação aos seus objetos (múltiplos), seja em relação à sua forma – ativa ou passiva. E lembremos que ambos os pares são presentes em toda a vida sexual, e não unicamente no campo das perversões.

Foi a partir do fenômeno da perversão que Freud pôde compreender mais a fundo a própria lógica do discurso da neurose uma vez que no campo da realidade psíquica a fantasia neurótica é dotada das mesmas características da perversão. Em função de uma atividade sexual “anormal”, Freud passa a admitir a hipótese da existência de uma pulsão sexual “anormal”: esse é o terreno para a futura construção do conceito de pulsão. A respeito da natureza dos sintomas neuróticos assinala que:

Eles também dão expressão (por conversão) a pulsões que seriam descritas como pervertidas no mais amplo sentido da palavra, se pudessem ser expressos diretamente em fantasia e ação sem serem desviados da consciência. Assim os sintomas se formam em parte à custa da sexualidade anormal; as neuroses, por assim dizer, o negativo das perversões.²⁰

Assim, Freud elege uma atividade pulsional anormal a influenciar não só a prática dita “perversa”, mas a própria vida psíquica dos seus pacientes neuróticos. Denomina tais pulsões como: “pulsões componentes”. Assinala que a pulsão sexual propriamente dita é um “amalgama”²¹ de pulsões componentes – e essas são mais facilmente perceptíveis nos fenômenos ditos perversos, enquanto nas pessoas normais a reunião das mesmas dificulta sua visualização.

Convém ressaltar que, se por um lado é nítido o esforço freudiano em aproximar as neuroses das perversões, ambas estão ainda atreladas à lógica de uma atividade psíquica “anormal” em contraponto com a hipótese da existência de um paradigma da “normalidade”. Essa distinção irá sofrer uma paulatina transformação ao longo de sua obra, rumando para uma crescente aproximação entre neurose e normalidade.

Seguindo o paralelo entre as neuroses e as perversões, Freud faz novamente referência à lógica dos pares de opostos, para ressaltar a emergência da agressividade

²⁰ Ibidem, p168

²¹ Ibidem, p. 165

nos dois discursos, seja sob um registro ativo ou passivo. Lembra-nos que o sintoma neurótico porta a marca da agressividade, mas a partir de uma roupagem muito particular. O autor alude à presença de uma crueldade articulada ao campo das pulsões sexuais. Ainda não está em jogo uma agressividade não referida a Eros, ao princípio de prazer. Todavia, os temas envolvidos nessa investigação – masoquismo e sadismo no caso – serão alvo de novas investigações a partir da criação do novo dualismo pulsional e da instauração da hipótese da pulsão de morte. O novo estatuto da agressividade – à luz da segunda teoria das pulsões – será alvo de investigação na segunda parte de nosso trabalho.

Ainda no texto em questão, atemo-nos agora às considerações de Freud respeito da pulsão propriamente dita, mesmo referida à lógica da sexualidade. Sobre a concepção da natureza da pulsão, afirma que a mesma é distinta da noção de estímulo:

Por ‘pulsão’ deve-se entender provisoriamente o representante psíquico de uma fonte endossomática e contínua de excitação em contraste com um ‘estímulo’, que é estabelecido por excitações simples vindas de fora. O conceito de pulsão é assim um dos que se situam na fronteira entre o psíquico e o físico.²²

Essa afirmação é de relevância fundamental para a compreensão da natureza do conceito de pulsão em psicanálise. Talvez uma das primeiras referências à especificidade da atividade pulsional. A oposição entre o estímulo e a excitação é, sem dúvida, uma retomada entre a distinção freudiana entre “Q” e “Qn”, mas com novas nuances, visto que não está em jogo apenas uma distinção tópica – entre exterioridade e interioridade. O que está em jogo é uma diferenciação que nos permite compreender a natureza da pulsão. A fonte endossomática – fonte da pulsão - é constante, em oposição à noção de estímulo (por natureza externo e episódico). Portanto, a distinção entre fonte endógena e estímulo é, sobretudo, uma distinção entre natureza de pulsão e instinto. Daí, podermos inferir que o conceito de pulsão remete a uma atividade que não se reduz a um dos registros – corporal ou psíquico. Mais do que isso: podemos dizer que o conceito de pulsão nos permite romper com uma visão cartesiana da vida psíquica, calcada na divisão entre mente e corpo. Assim, trata-se de um conceito que aponta para a complexidade das relações entre o somático e o psíquico. Em relação à caracterização da mesma, Freud assinala:

A mais simples e provável suposição sobre a natureza das pulsões pareceria ser que, em si, uma pulsão não tem qualidade, e no que concerne à

²² Ibidem, p. 171

vida psíquica deve ser considerado apenas como uma medida da exigência de trabalho feita à mente.²³

E, voltando à distinção entre estímulo e pulsão, podemos ainda aferir o seguinte: o estímulo é a expressão de um excesso, de uma excitação cuja marca é o desprazer. A pulsão, por sua vez, é o eco da mesma no psiquismo. Dessa forma, igualar pulsão ao estímulo seria desprezar algumas de suas características mais importantes. A esse respeito comenta Garcia-Roza:

A pulsão é um ‘estímulo’ para o psíquico. Estímulo para o psíquico e não estímulo psíquico, portanto algo que externamente ao aparato psíquico funciona como estímulo para este último. Mas apesar da referência à fisiologia, Freud apressa-se em dizer que os estímulos pulsionais não são da mesma natureza que os estímulos fisiológicos (...)²⁴

É um dos critérios fundamentais para a diferenciação entre “estímulo fisiológico” e “estímulo pulsional” (este último termo pode ser pensado como outra denominação para a pulsão) é a dimensão temporal. Enquanto o estímulo biológico é episódico, o estímulo pulsional é permanente, descrito como uma força constante a demandar trabalho ao psiquismo. Assim pode-se constatar que a pulsão é uma representação do orgânico no psíquico, mas a forma pela qual se dá esta marca é absolutamente variável, de acordo com uma série de variáveis subjetivas. De qualquer forma a perspectiva da pulsão como uma “exigência de trabalho” não nos indica obrigatoriamente sua representação no psiquismo, mas seus efeitos são sentidos no mesmo. Caberá ao psiquismo ligar a insistência pulsional, isto é, articulá-la, sempre de modo parcial, ao campo das representações.

Vamos analisar a atividade pulsional à luz da vida infantil, mais especificamente no que se refere ao conceito freudiano denominado “autoerotismo”. O autor faz menção à fase em que a satisfação erótica é encontrada não num objeto externo, mas no próprio corpo da criança. Determinadas regiões corporais privilegiadas na manutenção da vida infantil serão, por consequência, objeto do investimento erógeno por parte do outro. Podemos dizer que os dois processos se dão simultaneamente: a erotização e a preservação do organismo. Estamos falando da teoria freudiana de “apoio”, onde a pulsão sexual se ancora numa necessidade fisiológica.

Dessa forma, mesmo após a experiência de satisfação corporal ter se encerrado, a parte do corpo em questão terá uma marca erógena definitiva, constituindo-se como

²³“Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos” (1910), p.171; vol. VII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

²⁴GARCIA-ROZA, L. A. ‘Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões’. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro, 1986/1993.

um território privilegiado na cartografia pulsional do indivíduo. Em segundo lugar, há outras partes do corpo que, mesmo sem uma íntima relação com a autopreservação, podem se constituir como zonas erógenas privilegiadas. Assim o processo de erotização possui um caráter móvel e singular. A condição de zona erógena não está referida a uma parte específica do corpo, mas de sua estimulação. **Isso quer dizer que o sintoma neurótico está ancorado num corpo erógeno, pulsional.** O sintoma é, ao mesmo tempo, a recusa e a expressão deste corpo pulsional. Podemos, então, concluir que a sexualidade infantil é a matriz da fantasia de sedução, cuja adoção, conforme já vimos, substitui uma teoria concreta do trauma, marcada por uma experiência real de sedução.

Freud afirma que, no período autoerótico, as pulsões são definidas como “pulsões parciais”, isto é, unificam-se apenas após o encerramento do autoerotismo. Pode-se, assim, dizer que o autoerotismo chega ao fim a partir da prevalência da pulsão sexual, a partir da maturação. Contudo, a erotização do corpo e as diferentes “facilitações” manter-se-ão vivas, mas em um corpo onde predomina o prazer genital.

No que se refere ao infantil, Freud toma-o como a matriz do encontro das neuroses com as perversões; a distinção entre estes dois discursos se opera na vida infantil, a partir de diferentes tomadas de posição ocorridas neste período. O autor verá nas crianças a aptidão para todas as transgressões presentes na prática perversa. Nesse sentido Freud alude a uma origem “perversa polimorfa” não só da perversão, mas do infantil como um todo, assinalando assim a natureza perversa do próprio psiquismo; e a perversão é a ilustração mais precisa da essência da exigência pulsional, visto que não fora reprimida pelos imperativos da cultura.

Ainda neste trabalho, Freud propõe uma “teoria da libido”, definindo-a como a energia da pulsão sexual. Chama a atenção para a seguinte peculiaridade da libido: embora se configure como uma energia do “sexual”, ela pode ligar-se a objetos não sexuais. A libido é aqui descrita como “libido do ego” (ou libido narcísica), uma vez que o ego é a fonte desta energia – caracterizado pelo autor como “o grande reservatório da libido”. O curso da libido pode ser então definido a partir de duas etapas distintas: primeiramente ele irá do eu para o mundo externo (mundo objetal), em seguida ele retornará para o eu, trazendo para dentro do eu a representação do mundo externo.

É preciso compreendermos o esforço freudiano em manter uma distinção *qualitativa* entre libido do ego e libido objetal. Buscava, assim, não sucumbir à premissa de uma energia psíquica indiferenciada, cuja perspectiva do psiquismo seria

regida por um monismo pulsional, um dos marcos do pensamento Junguiano, que, neste momento, se encontrava em forte oposição. Rejeitava, portanto, este modelo teórico, pois toda a sua investigação calcava-se numa perspectiva dualista, muito cara a ele, uma vez que a mesma comportava a premissa de conflito de forças, base de sua concepção da vida psíquica.

A dificuldade em sustentar uma posição mais sólida entre as duas categorias libidinais – narcísica e objetal – só chegará ao fim a partir da inauguração do novo dualismo pulsional, formalizado apenas em 1920. Contudo, este processo, como percebemos, é iniciado nas considerações freudianas sobre a sexualidade, mas seu impasse ganhou novos contornos em seu texto sobre o narcisismo. Nosso interesse por ele não se resume apenas nesta justificativa; buscamos privilegiar algumas abordagens determinantes para a compreensão da faceta destrutiva do superego, de fundamental importância para a compreensão futura da natureza da pulsão de morte.

2.6 - O narcisismo – primeiro marco da ‘virada’ freudiana.

Vamos nos ater inicialmente às reflexões freudianas responsáveis pelo processo que culminará no surgimento da segunda teoria pulsional. O seu texto parte de um paralelo entre a neurose e a psicose, mais especificamente no que se refere à relação dessas diferentes organizações psíquicas, frente ao mundo externo. Nesse sentido, Freud afirma que, diante de uma experiência de frustração, o sujeito neurótico não rompe a ligação com o mundo externo, fato que não ocorre na psicose. Estão em jogo dois pontos importantes nessa reflexão: primeiramente, a questão da representação do mundo externo no registro da neurose. O eu do neurótico representa o mundo dentro de si; assim, seu retraimento libidinal (ou, porque não dizer, seu processo de introversão) não significa um rompimento com o mundo externo. Podemos dizer que o mundo externo foi internalizado, condição essencial na formação do eu. Em segundo lugar, deduzimos que o mesmo não ocorre na psicose, essa introversão é acompanhada de uma ruptura radical com o mundo externo, gerando como consequência a construção de outra realidade. Não é nosso propósito aprofundar a distinção entre a neurose e a psicose, mas deixar em evidência a ideia de que o conceito freudiano de narcisismo implica uma determinada posição frente ao mundo externo.

Entretanto, a problemática principal que envolve a consideração freudiana sobre o narcisismo, remete-se à dificuldade da sustentação da perspectiva

dualista da vida psíquica. Como manter a distinção entre libido narcísica e libido objetal? Não era o ego exatamente o responsável pela inibição da pulsão sexual, sendo a instância, por excelência, de combate às vias diretas de satisfação? O autor argumenta que a vinculação com o objeto não terá outro fim senão o de suprir as necessidades do ego. De certa forma, a libido objetal estaria a serviço da libido do ego. O autor alude, então, a uma categoria de relação objetal que não seria a expressão pura da pulsão sexual, conforme era pensada até então. Estamos falando de uma relação com o objeto que não seria unicamente atravessada pelo processo primário, mas, ao contrário, estaria a serviço do princípio da realidade, calcado na salvaguarda do organismo – objetivo maior do eu.

Nosso interesse por esse assunto é específico: denotar que, por trás desta problemática, reside o embrião da teoria das pulsões de vida, do que, anos mais tarde, será denominado por Freud como “Eros”. Aludimos ao esboço de uma hipótese na qual o prazer não será – obrigatoriamente – uma via oposta aos interesses do ego: **a vinculação com o objeto pode ser, ao contrário, determinante para a manutenção da vida.** Falamos de um novo papel da sexualidade, a serviço do ego, cujo desfecho final é a abolição da distinção entre pulsões do ego e pulsões sexuais. Ambas as pulsões virão a compor o reino de Eros. E o narcisismo – expressão de um ego erotizado – é o conceito por onde se opera essa mudança de paradigma no discurso freudiano.

Passamos agora a outro aspecto de grande relevância para o nosso trabalho: buscar compreender a natureza do abandono objetal – outro assunto importante em nossa investigação. Não faremos aqui um aprofundamento da distinção entre a ligação narcísica e a objetal; mas é preciso, mesmo de forma breve, que passemos por ela. Freud assinala que, na ligação narcísica, o sujeito poderá amar: quem ele é, quem ele foi e, por último, quem ele gostaria de ser. Já na ligação anaclítica essa escolha remeteria, de modo geral, à mulher que o alimenta ou ao homem que o protege.

Dentre essas escolhas destacamos a relação filial com o objetivo de levantar algumas questões suscitadas por esta complexa relação objetal. Freud afirma que, a partir da relação filial, os adultos irão satisfazer seu narcisismo. A esse respeito comenta:

A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas

em seu favor; ela será uma vez realmente o centro e o âmago da criação – ‘Sua Majestade o Bebê’, como outrora nós mesmos nos imaginávamos.²⁵

Trata-se de um deslocamento do narcisismo para fora do eu: o objeto passa a ser alvo de supervalorização; mais do que isso, o objeto será a forma de manter vivo o narcisismo que outrora o sujeito fora obrigado a abandonar. Essa assertiva é de fundamental importância para afirmarmos uma das ideias principais de nosso trabalho: **o traumático está estreitamente ligado à questão do ideal.** Isso quer dizer que o traumático passa pela existência de um ideal que não é abolido no confronto com a castração. A relação filial é um exemplo – mas certamente não o único – da evidência de um deslocamento do ideal e não de sua abolição. Podemos concluir que, de certa forma, o sujeito não rejeita por completo uma determinada dimensão do ideal. A princípio, isto não parece ser um problema; ao contrário, pode nos dar a impressão de ser algo positivo, benéfico ao sujeito. O problema é que a manutenção do ideal levará o sujeito a estar **à altura dele**, o que, na prática, frequentemente o coloca num cenário de uma autoexigência infundável. Referimo-nos ao processo de construção do ideal e de suas consequências na vida psíquica.

Para darmos continuidade à dimensão do ideal e seus efeitos sobre o psiquismo, recorreremos, então, ao processo do narcisismo propriamente dito: trata-se de uma “nova ação psíquica” unificadora, marcada por um sentimento de onipotência e de convicção. Neste momento, a realidade existe para o sujeito com um único fim – suprir as suas necessidades. Se esta etapa – denominada por Freud de “ego ideal” – pode ser considerada fundamental para um bom desenvolvimento da vida psíquica, a mesma não será tolerada por tempo indeterminado; a cultura – inicialmente representada pelos pais – logo levará a criança a ter que abandonar esta convicção. Em função disso, ela será obrigada a construir um ideal, que será projetado no mundo objetal. Dessa forma encontra um modo de não abandonar seu narcisismo, mas deslocá-lo a partir da vinculação com o objeto. E a constituição deste “ideal”acompanhará o sujeito ao longo da vida. Nesse sentido o autor afirma que:

Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância; e quando, ao crescer se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ego ideal. O

²⁵“Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), p.108; vol. XIV. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal.²⁶

Freud afirma que a eleição deste ideal será uma forma de deflexão da sexualidade, das aspirações pulsionais. Porém, faz uma importante observação relativa à natureza desta operação defensiva. Afirma que a constituição do ideal, à medida que se torna um mecanismo de defesa, envolve naturalmente a produção de sintomas. Diferese, assim, por exemplo, da operação da sublimação. Sobre esse ponto, assinala:

É verdade que o ideal do ego exige tal sublimação, mas não pode fortalecê-la; a sublimação continua a ser um processo especial que pode ser estimulado pelo ideal, mas cuja execução é inteiramente independente de tal estímulo.²⁷

É preciso recorrer ao conceito de sublimação com o objetivo de melhor compreender o processo de formação do ideal. Freud afirma que a sublimação dirige-se à pulsão, enquanto o ideal refere-se ao objeto. Esta pequena diferenciação nos é preciosa, pois nos auxilia na caracterização do processo de formação do “ideal do ego”. Este ideal, embora constitua um mecanismo de defesa, não opera sobre a pulsão, mas apenas sobre o objeto que é alvo da mesma. Podemos aqui aferir, então, que a constituição do ideal do ego, à medida que não opera sobre a pulsão, age a partir da substituição de um objeto, ameaçador ao ego, por outro, - presente no mundo externo. Uma vez que o sujeito é obrigado, em nome da vida em sociedade, a abrir mão de seu narcisismo ele passa a projetar sobre determinado objeto as características de um ideal; porém, tais exigências – calcadas na fantasia de onipotência e perfeição – recaem sobre o outro e, invariavelmente, sobre o próprio sujeito, pois ele é obrigado a portar os mesmos atributos do objeto idealizado. Sobre a problemática inerente ao processo de eleição do ideal, assinala Freud: “Um homem que tenha trocado seu narcisismo para abrigar um ideal elevado do ego, nem por isso foi necessariamente bem sucedido em sublimar suas pulsões libidinais”.²⁸

Podemos então concluir o seguinte: quão maior a exigência pulsional, maior a exigência sobre o eu para encontrar no mundo externo um objeto que atenda semelhantes exigências. Freud denomina estas últimas, a partir do termo “consciência”. Tal consciência, mais do que uma instância que promove a comparação, também é responsável pela vigilância, cujo propósito é garantir se o sujeito está agindo, conforme

²⁶ Ibidem, p. 111.

²⁷ Ibidem, p. 112.

²⁸ Ibidem, p. 112.

as expectativas do ideal do eu. Descrevemos, então, uma ação que pode ser compreendida como o embrião da ação superegoica.

Percebemos que Freud utiliza com muita propriedade o termo “agente” para descrever a instância superegoica, afirmando que, embora esta seja mais visível em determinadas organizações psíquicas – tal como a paranoia, afirma que a mesma encontra-se na vida psíquica como um todo. E, no tocante ao mundo objetual, afirma que o mesmopoderá encarnar esse ideal – e por consequência a função de vigilância – a partir das mais diferentes roupagens.

Estas múltiplas facetas do superego serão muito úteis para compreendermos sua presença maciça na vida psíquica. Cabe ressaltar que, neste momento da teorização freudiana, não há uma distinção terminológica clara entre “ideal do ego” e “superego”; ambos são tratados como sinônimos. Mas é evidente no texto que a função que está em jogo é seu aspecto superegoico, a saber, sua exigência sobre o sujeito. Veremos como a exigência superegoica será uma das expressões privilegiadas do trauma.

Retomemos a questão do ideal, inserindo-a no registro amoroso. Freud assinala que o ato de amar porta em si uma característica paradoxal, posto que conduz o sujeito a um gradual rebaixamento de seu amor-próprio. Quanto maior o valor do objeto, menor o valor do ego. Para que a manutenção da autoestima seja assegurada é preciso que este amor esteja garantido; do contrário, o ego coloca-se em risco. Assim, podemos concluir que amar, neste contexto, é, de certa forma, sofrer de um empobrecimento, uma vez que, sob a perspectiva metapsicológica, amar significa entregar ao outro seu próprio narcisismo. **Em outras palavras: amar – na lógica da neurose – significa entregar seu amor próprio ao outro.**

Não podemos deixar de valorizar a influência da ação superegoica no laço amoroso. Percebemos que há, na esfera do amor, um terreno fértil para as influências nefastas do superego, uma vez que este – ao menos em parte – se ancora em um ideal inatingível ao sujeito. Freud, a esse respeito, nos lembra de que tais dinâmicas são presentes na cena transferencial:

Na realidade ele não pode crer em outro mecanismo de cura; em geral traz para o tratamento expectativas dessa espécie, dirigindo-as à pessoa do médico. A incapacidade de amar do paciente, resultante de repressões extensivas, naturalmente atrapalha um plano terapêutico dessa natureza.²⁹

²⁹ Ibidem, p. 119.

Isso quer dizer que o analista não estará livre desta idealização e não deve, portanto, furtar-se a isso; mas é importante que esteja atento aos perigos deste “pedestal” em que ele pode vir a ser colocado. Logo adiante, o autor afirma que o que está em jogo não é o amor pela figura do analista ou por qualquer outra pessoa em sua vida – pode-se dizer que isso é um falso problema; a questão fundamental é entender o padrão que está em jogo nesta lógica amorosa. Sobre esse ponto, assinala que o analisando comumente:

(...) suspende o tratamento a fim de escolher um objeto amoroso, deixando que sua cura continue a se processar por uma vida em comum com quem ele ama. Poderíamos ficar satisfeitos com esse resultado, se ele não trouxesse consigo todos os perigos de uma dependência mutiladora àquele que o ajuda.³⁰

Assim, estamos aludindo ao papel da instância superegoica, mesmo que ainda num momento inicial da explanação freudiana, na ligação amorosa – aquele que amo está acima de mim e minha relação com ele é de total dependência.

Vamos nos deter em outros textos de Freud que abordam a ação superegoica. Primeiramente nos ocuparemos do seu trabalho intitulado *As exceções*³¹. Nesta breve reflexão, Freud faz uma recapitulação sobre a essência do trabalho psicanalítico. Assinala que o objetivo do analista é, a partir da instauração do amor transferencial, renunciar ao princípio de prazer; ao menos, protelá-lo em prol do princípio de realidade. Porém, este objetivo nem sempre encontra êxito. O autor alude a uma categoria de sofrimento psíquico marcada pela **intolerância à frustração**. No entanto, é possível irmos além da hipótese de um ganho neurótico, de um apego ao sintoma. Sem excluir esta possibilidade, pensamos ser preciso ir um pouco além desta premissa tão comumente utilizada na percepção do sofrimento psíquico. **Estamos aludindo à presença de uma dimensão traumática, presente no discurso do analisando, responsável por um sentimento de menos-valia, ou de falta de recursos diante do mundo.**

Embora estejamos diante de um discurso cuja expressão clínica predominante é uma inibição, a dimensão superegoica possui, sem dúvida, inúmeras facetas e não

³⁰ Ibidem, p. 119.

³¹ ‘Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico (I), (II) e (III)’ (1916), v. XIV. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

apenas a dimensão da culpa propriamente dita. Uma das formas possíveis de sua manifestação não será pelo viés da culpa, mas como exigência desmedida, no caso, um sujeito que se apresenta aquém das exigências da vida. Estamos nos referindo a uma forma de sofrimento portadora do seguinte conteúdo: o sujeito se sente incapaz diante do que lhe é exigido e culpa o outro por tal sofrimento. **Essa seria uma das expressões daquilo que em breve cunharemos de “trauma”; a incapacidade do sujeito frente ao mundo, mundo esse representado pela vida como um todo, ou encarnado em um sujeito específico.** Nossa teorização sobre o traumático, então, se remete a uma cena que pode vir a ser deduzida, mas nunca encontrada, a partir de seus efeitos na vida psíquica, presente no discurso do analisando. Poderíamos, assim, denominar esta cena, construída na análise, como uma “mitologia do desamparo”, desamparo este que, por sua vez, dá margem a uma defusão pulsional responsável pelo incremento da ação superegoica, mais especificamente a partir de sua vertente cruel, destrutiva.

Seguindo nossa linha de associação, passamos a abordar outro texto, *Arruinados pelo êxito*³². Nele Freud alude a uma determinada situação na qual o sujeito passa a apresentar uma série de sintomas exatamente quando conquista um objetivo há muito tempo almejado. O autor passa a explicá-lo, sustentando o seguinte raciocínio: seu objetivo, alvo de enorme esforço, é, ao mesmo tempo, um objetivo de interesse e de ameaça para o ego. Até o momento em que o indivíduo está no processo de busca desta meta, mantendo-se instaurada uma “formação de compromisso”, o ego – assim como seus mecanismos de defesa – permanecem relaxados. Porém, à medida que se aproxima de sua concretização, os recursos defensivos do ego entram em ação, promovendo a produção de sintomas. Freud propõe, então, a distinção entre a frustração externa e a interna; a primeira alude à busca frustrada pelo objeto de desejo, enquanto a segunda representa a conquista deste mesmo objeto, quando tal conquista representa a satisfação de desejos inconscientes ameaçadores ao ego. A deflagração da frustração interna – com um propósito defensivo – teria, dessa forma, um cunho patológico, levando o sujeito a mergulhar na enfermidade a partir do seu sucesso.

O autor alude aqui a uma escolha objetual ancorada em uma aspiração incestuosa e exatamente por isso interdita. Trata-se, portanto, de uma busca que não pode ser consumada, mas que não deixa de ser alvo das aspirações inconscientes. É possível encontrar aqui indícios para afirmar uma “dupla mensagem” no campo do ideal e,

³² Ibidem.

consequentemente, da ação superegoica: porta as aspirações conscientes (motor das realizações sociais) e também as inconscientes (alvo da repressão); daí, a presença de uma dimensão destrutiva nas aspirações cotidianas da vida humana.

Em outro texto, *Criminosos em consequência de um sentimento de culpa*³³, Freud nos concede outro exemplo da ação superegoica, referindo-se a uma determinada categoria de infratores que buscam o crime exatamente para poder justificar seu sentimento de culpa. A esse respeito afirma:

Por mais paradoxal que isso possa parecer, devo sustentar que o sentimento de culpa se encontrava presente antes da ação má, não tendo surgido a partir dela, mas inversamente - a iniquidade decorreu do sentimento de culpa.³⁴

Podemos detectar aqui uma faceta superegoica, mais tardiamente denominada pelo autor como “necessidade de punição”. Dessa forma, é possível perceber como a lógica superegoica apresenta inúmeras nuances, a partir de diferentes manifestações subjetivas, tratando-se de um conceito – direta ou indiretamente – alvo da reflexão freudiana ao longo de sua obra. A razão para esta exposição sobre a faceta superegoica se justifica: queremos aqui construir o solo para compreender as considerações freudianas propostas a partir da segunda tópica, momento em que Freud articula o superego com a pulsão de morte, mais especificamente no que diz respeito à sua faceta destrutiva (pulsão de destruição). Acreditamos que o superego denota aspectos destrutivos que merecem maior consideração, posto que muitas vezes passam despercebidos na prática clínica, e são, frequentemente, camuflados e, as vezes, até inflacionados pela cultura. E, no que diz respeito à questão do trauma, determinadas situações de desamparo, ocorridas em momentos precoces da vida psíquica, são responsáveis pelo acirramento da crueldade superegoica.

2.7 - Luto e melancolia: a problemática no campo do ideal

O texto em questão se atém a distintas possibilidades diante da perda. Luto e melancolia serão compreendidos como posições subjetivas distintas nesta situação. Recorreremos, assim, a algumas citações do presente texto, para introduzir nossa investigação a respeito do estudo do luto e da melancolia. Objetivamos compreender a

³³ Ibidem.

³⁴ Ibidem, p. 375.

relação do sujeito com o seu ideal – ou com a ausência dele e, além disso, aprofundar a investigação da dimensão superegoica.

Pensemos inicialmente na melancolia, uma vez que ela se configura como uma exceção para aquilo que, comumente encontramos na vida psíquica, a saber, o luto. Para Freud, o indivíduo melancólico enxerga a perda objetual como uma perda de si mesmo, de sua identidade, como se nada, do próprio sujeito, restasse a partir desta perda.

Enquanto no luto, a perda remete a um momento regressivo temporário, passível de ser superado com o passar do tempo, na melancolia esta mesma perda remete a uma mutação permanente na economia psíquica do sujeito. Freud, portanto, empreende uma distinção qualitativa entre ambos, tomando a melancolia um caráter de irreversibilidade diante da perda. Ao descrever os sintomas típicos da melancolia Freud assinala:

Os traços mentais distintivos da melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade, e uma diminuição dos sentimentos de autoestima a ponto de encontrar expressão em autorrecriminação e autoenvilecimento, culminando numa expectativa delirante de punição.³⁵

Essa afirmação é importante exatamente porque dá relevo à violência superegoica presente na organização melancólica. O sujeito melancólico recrimina-se exatamente porque essa foi a sua única forma de significar a experiência traumática – originária, de desamparo. “- Eu sou abandonável”, esta seria uma afirmação tipicamente melancólica. A melancolia, porém, não se manifesta apenas por essa via; a mesma pode ocorrer exatamente por uma queixa incessante, marcada pela convicção de que há algo que falta no sujeito para “jogar o jogo”, como as demais pessoas à sua volta. Nesse sentido argumenta Freud: “(...) mesmo que o paciente esteja cômico da perda que deu origem à sua melancolia, mas apenas no sentido de que sabe **quem** ele perdeu, mas não o que perdeu nesse alguém”.³⁶

E, se o ego é um precipitado de catexias objetivas abandonadas, isto nos traz a seguinte questão: estamos falando da mesma concepção de ego ao pensarmos no discurso da melancolia? Porém, para que entendamos a problemática do melancólico diante da perda, faz-se necessário retomarmos a ideia da lógica melancólica a partir da perspectiva de um trauma originário, isto é, partindo do pressuposto da existência de experiências arcaicas – e radicais – de perda. A melancolia aponta para uma experiência de cunho eminentemente traumático, posto que alude a um acontecimento no qual não

³⁵ “Luto e melancolia” (1917 [1915]), p. 275; vol. XIV. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

³⁶ *Ibidem*, p. 278.

há possibilidade de assimilação. Outra hipótese, contudo, também se impõe: o traumático é inerente à condição mesma do sujeito – portanto estrutural –, uma vez que certos indivíduos, sem nenhuma exposição a algum acontecimento traumático, não são capazes de lidar com determinadas dificuldades inerentes à vida.

O processo de transformação do pensamento freudiano, que transcorre na passagem da primeira para a segunda tópica, irá sofrer um gradual deslocamento rumo a uma crescente valorização da dimensão intensiva, culminando na criação de seu conceito de ‘pulsão’.

2.8- Recordar, repetir e elaborar: a crise da representação.

O texto *Recordar, repetir e elaborar* é um testemunho precioso da reflexão freudiana acerca do declínio da noção de representação: a hipótese de que o sofrimento psíquico é ancorado em uma representação recalçada, ameaçadora ao ego se mantém, mas a percepção do sofrimento psíquico, mesmo na neurose, deixa de se centrar unicamente nesta perspectiva. O que está em jogo a partir deste momento é a inclusão da dimensão do *excesso* no cerne da vida psíquica. Na verdade, essa dimensão sempre esteve presente no pensamento freudiano, porém o que entra em cena de forma mais direta neste momento é o *limite* da representação, o que comparece não sob o registro da palavra, mas como ação. Assim, o autor leva em consideração a presença de um “agir” que substitui o “recordar”.

Conforme apresentado, Freud menciona experiências que não podem ser evocadas, uma vez que sequer foram representadas. Sobre esse ponto, comenta: “Nestes processos, acontece com extraordinária frequência ser ‘recordado’ algo que nunca poderia ter sido ‘esquecido’, porque nunca foi, em ocasião alguma, notado – nunca foi consciente”.³⁷

Convém fazer uma breve referência à noção freudiana de memória, na qual toda experiência é registrada como “traço”; toda memória é uma memória de “traços”. Porém, existem experiências que podem ser registradas como impressões e não como traços, experiências que foram vividas, mas que não puderam ser representadas. É clara neste ponto a presença de sua noção de “trauma” em sua perspectiva mais radical e,

³⁷“Recordar, repetir e elaborar” (1914), p.195; vol. XII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

porque não dizer, estrutural. Um traumático que não é restrito a determinados acontecimentos disruptivos, mas que se relaciona com a capacidade de “ligar” o excesso pulsional. Ou seja: aponta para aquilo que é da ordem do não simbolizado, que denuncia os limites do psiquismo, de sua capacidade de simbolizar. Assim, o trabalho do analista consiste em, ao mesmo tempo, resgatar as experiências recalçadas e também nomear tudo aquilo que não pertence ao campo das representações. Veremos, mais a frente em nosso trabalho, como a clínica ferenciana será de grande valia neste aspecto.

Freud se vale do termo: *acting out*³⁸ para designar esta particular forma de ação. Importante mencionar também que Freud já faz menção ao termo “compulsão à repetição” para ilustrar essa particular forma de evocar o passado: “Enquanto o paciente se acha em tratamento, não pode fugir a esta compulsão à repetição; e no final, compreendemos que é esta sua maneira de recordar”.³⁹

Convém aqui fazer uma ressalva: embora o termo “compulsão à repetição” compareça já neste momento, o mesmo é utilizado em outro contexto, uma vez que Freud ainda não tinha esboçado sua teoria a respeito da pulsão de morte. É fato, porém, que sua utilização denota o que está por vir, posto que eledá relevo ao “ato” no sofrimento psíquico, questionando, assim, o limite da palavra na prática psicanalítica. Embora ainda fosse partidário da ideia de que a palavra poderia, com o tempo, dominar o registro da ação, Freud admitia que a repetição muitas vezes pudesse vencer essa batalha.

Portanto, a repetição ganha outra conotação, constituindo-se como um obstáculo muito mais ameaçador ao trabalho psicanalítico. Mantém-se ainda uma oposição entre transferência e repetição, como se, com a instalação da “neurose de transferência”, a repetição pudesse chegar ao fim, sendo nomeada, incorporada a uma dimensão discursiva. Veremos mais adiante como essa tese se modifica e a transferência tem de ser construída independente da presença da repetição. Pelo contrário; a repetição se configura como uma tendência natural da vida psíquica, ao invés de ser tratada puramente por um viés sintomático. Isso não quer dizer que repetições sintomáticas não sejam reconhecidas e superadas no trabalho clínico – quando for desejo do analisando superá-las.

³⁸ Ibidem, p.196.

³⁹ Ibidem, p.197.

Birman, a respeito da mudança de paradigmas no discurso freudiano, salienta que a psicanálise, em seu início, se consolidava como um saber determinista. O inconsciente era uma instância bem definida, regida por leis específicas, situada em fronteiras muito delineadas. O trabalho do analista consistia em tornar o inconsciente consciente, a partir de seu saber interpretativo. Interpretar era, sobretudo, revelar; tirar o véu daquilo que estava oculto. No início da prática psicanalítica vigorava a ideia de um pensamento psicanalítico marcado por uma corrente determinista, cuja ênfase residia sobre o eixo tópico. Porém, esta perspectiva, centrada em um psiquismo entificado, vai perdendo terreno com o passar do tempo. Freud se depara com os limites da interpretação. Ao assinalar que o paciente revela, sob a forma de ação, aquilo que não foi capaz de recordar, questiona alguns aspectos de sua teoria, à medida que admite um limite à recordação. Sua teorização considera a presença de algo do campo do irrepresentável, a exercer seus efeitos na vida psíquica; está em jogo o limite da palavra na experiência psicanalítica. Sobre esta transição assinala o autor:

Portanto a problemática que se delineia paulatinamente no percurso freudiano é de como o registro da qualidade se constitui a partir do registro da quantidade. Dito de outra maneira, como é que se constitui a produção de representações no aparelho psíquico, considerando-se o primado do registro econômico na metapsicologia.⁴⁰

Com isso a evolução do pensamento freudiano rumo para uma categoria de pensamento marcada pelo indeterminismo, onde o tema das intensidades passa a ser fator de grande importância. Estamos aludindo, assim, à valorização do eixo econômico, em detrimento dos eixos tópico e dinâmico.

Este percurso ganha contornos mais fortes a partir de 1915, quando o conceito de pulsão adquire um papel central na nova concepção do aparelho psíquico, onde conceitos como o inconsciente e o recalque são redefinidos, constituindo-se em derivações da atividade pulsional.

Assim, o novo estatuto da psicanálise – do ser da pulsão – partirá do pressuposto de que o trabalho de simbolização é permanente e a compulsão à repetição (expressão de tudo aquilo que ainda não se encontra no registro simbólico) será uma tendência inerente à constituição psíquica. A repetição existe porque a pulsão insiste.

⁴⁰ BIRMAN, J. 'Sujeito e estilo em psicanálise: sobre o indeterminismo da pulsão no discurso freudiano', p. 49. In: As Pulsões. Escuta. São Paulo, 1995.

2.9 - A formalização do conceito de pulsão

Debruçamo-nos aqui sobre a marca do segundo dualismo pulsional, ou seja, a retomada da dimensão intensiva na obra freudiana. Conforme colocado no tópico anterior, referimo-nos à retomada da dimensão econômica, ao limite da representação e, sem dúvida, ao limite do próprio trabalho psicanalítico. Esta retomada se formaliza a partir da inauguração do conceito de pulsão. Sobre essa retomada da dimensão econômica, é preciso que a entendamos – esta é nossa premissa – como a afirmação do ser da pulsão, ser que não está circunscrito à representação. Embora o *setting* analítico continue a ser um lugar de favorecimento da aparição de um passado recalcado, ele passa a se configurar também como um espaço de construção de uma história que é sem referência com a história do analisando. O espaço analítico, portanto, se apresenta como o lugar da construção do novo, de inscrição do transbordamento pulsional. Para tal é preciso circunscrever a problemática relativa à linguagem presente no desenvolvimento do pensamento freudiano.

Além disso, pensar em um sofrimento estritamente ligado ao pulsional também inclui, sem dúvida, retomar a dimensão do **corpo** no sofrimento psíquico. Tal corpo, distinto do corpo anátomo-fisiológico, mas também da concepção anterior, de corpo erógeno, é um corpo não regido pela representação, mas sim pelo excesso, pelo transbordamento.

O conceito de “pulsão” foi formalizado a partir do texto *A Pulsão e seus destinos*⁴¹, e com ele estava o germe desta nova concepção do psiquismo. É preciso, porém, fazer algumas observações em relação ao mesmo, entendendo-o como um conceito distinto, por excelência, da noção de instinto. A concepção de instinto é originária do campo da biologia e alude a comportamentos que são herdados de geração em geração, com sutis variações de indivíduo para indivíduo. No que diz respeito à pulsão, é preciso nos determos sobre a má tradução de *Trieb* (pulsão), para *Instinkt* (instinto). Tomar ambos os termos pelo mesmo significado é desprezar a originalidade do pensamento freudiano no que diz respeito às forças que compõem o psiquismo. Enquanto a noção de instinto remete a um objeto prefixado por hereditariedade, a pulsão caracteriza-se pela sua não predeterminação; o objeto varia de acordo com a história

⁴¹“A pulsão e seus destinos” (1915), v. XIV. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

libidinal do indivíduo. A pulsão, desde sua criação, estabelece uma interface entre o psíquico e o somático, base para a formulação do novo dualismo pulsional. No que se refere ao presente trabalho apenas os vetores que compõem a pulsão serão explorados, de modo a compreender a natureza da atividade pulsional. O autor enumera os quatro componentes da pulsão. São eles:

A) A meta: também pode ser pensada como o objetivo fundamental da pulsão, isto é, a busca pela redução de tensão, ocasionada a partir de uma excitação interna.

Convém lembrar que esta tensão é ocasionada por estímulos endógenos, contra os quais o organismo é incapaz de se defender.

B) O objeto: é a via de satisfação da pulsão; a pulsão se satisfaz, a partir da relação com um objeto específico. Convém reafirmar que o objeto em questão não é predeterminado, como no caso do instinto. A escolha objetual se dá a partir da história libidinal do sujeito e não em função de um caráter hereditário. Além disso, o objeto pode ser parcial, ou seja, uma parte de seu próprio corpo, como ocorre no estágio autoerótico.

C) A fonte: é o processo somático gerador de tensão. A pulsão propriamente dita não tem acesso ao psiquismo, esta comparece como uma pura “exigência de trabalho”. Mas o que a pulsão exige do psiquismo? Exatamente sua satisfação, ou seja, a eliminação da tensão. Dessa forma o psiquismo buscará ligar, isto é, representar as intensidades provenientes da ação pulsional. Freud, neste momento, faz um paralelo relevante entre a sexualidade e a fome. Embora de naturezas diferentes, trata-se de fontes que, em determinada circunstância, irão se apresentar como exigências pulsionais a demandar trabalho ao psiquismo. Eis um exemplo da iniciativa freudiana de manter no campo da atividade pulsional duas modalidades distintas entre si: as pulsões de autoconservação e as pulsões sexuais.

D) A pressão: este quarto vetor pode ser focado como a própria essência da atividade pulsional; é o motor da ação pulsional, a convocar o psiquismo. O acréscimo conceitual é a introdução do caráter de urgência à pulsão. Esta é uma busca iminente de obter satisfação.

Laplanche⁴² afirma que, embora a pulsão de autoconservação se relacione à satisfação das necessidades, em prol da sobrevivência do organismo, não pode ser tomada sob um prisma meramente mecânico, ou seja, mais do que a necessidade de uma determinada substância, o indivíduo cria uma representação dos itens necessários à sua sobrevivência. Portanto, mais do que uma pura relação de necessidade, há uma representação daquilo que se impõe como exigência ao organismo. Desta forma, para além das necessidades corporais, as pulsões de autoconservação são atravessadas por uma representação psíquica das necessidades em questão. Assim, faz-se necessária a distinção entre estímulo fisiológico e estímulo pulsional.

Porém a maior novidade decorrente da formalização do conceito de pulsão é a nova concepção do psiquismo que se apresenta. O aparelho psíquico deixa de ser regido por um princípio interno de funcionamento. Ao contrário, sua origem se ancora exatamente em uma impossibilidade de o organismo humano, a partir de seus próprios recursos, livrar-se das exigências fundamentais à manutenção da vida. O psiquismo nasce exatamente em função desta situação: é preciso lidar com uma excitação que aterroriza o organismo. Aterroriza porque sua evitação – via mecanismo de fuga – não é uma possibilidade. **Assim podemos dizer que o psiquismo nasce a partir de uma situação de desamparo.** Sobre esse ponto complementa Birman:

Seria então uma insuficiência vital, materializada no aparelho nervoso, o que teria conduzido evolutivamente o vivente à necessidade de forjar o aparelho psíquico para lidar da maneira correta com as excitações pulsionais.⁴³

Conforme dissemos anteriormente, o advento do conceito de pulsão implica também a ênfase no registro corporal e, por consequência, o relevo à dimensão intensiva. A pulsão não tem o estatuto do modelo do inconsciente, marcado por uma lógica interna própria, bem definida. A pulsão não tem exigência, mas apenas insistência. Veremos mais a frente, ainda neste capítulo, que a pulsão levará ao surgimento de uma nova cartografia do psiquismo. O Id será definido por Freud como o território das pulsões, enquanto o inconsciente compreende uma pequena parte deste, denominada por sua vez como o reprimido. Isso quer dizer que o inconsciente corresponde a uma pequena parte do território da pulsão, marcado por uma representação. Podemos, então, concluir que a pulsão é um território desconhecido, com fronteiras muito mais amplas que o inconsciente; mais do que isso: a pulsão é o território cuja característica maior é a não

⁴² Laplanche, problemáticas III. A sublimação. São Paulo, Martins Fontes, 2001.

⁴³ Birman, “A pulsão e seus destinos - do corporal ao psíquico”, p.90. In: Para ler Freud. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003.

representação, em oposição ao inconsciente, cuja fronteira é definida pela ação do mecanismo do recalçamento.

No tocante à relação entre a pulsão e o corporal, é preciso assinalar a existência de um “outro corpo” no seio do saber psicanalítico – oposto ao saber científico. Pensar em um corpo pulsional implica uma nova ênfase ao fator quantitativo, à soma de excitações, como demandas de trabalho responsável pelo próprio surgimento do psíquico.

Desse modo, instaura-se a concepção de um psiquismo mais móvel, não restrito às constelações infantis, mas consequência desta exigência permanente de trabalho por parte da força pulsional. As possibilidades múltiplas decorrem dos diferentes circuitos pulsionais a reger a economia psíquica do sujeito. E o processo psicanalítico torna-se um espaço privilegiado para o surgimento de diferentes “modalidades de subjetivação”, deixando de ser regido pela ação exclusiva das técnicas interpretativas do deciframento. Interpretar neste novo cenário aponta, sobretudo, para a criação de novas possibilidades subjetivas. Nesse sentido, o próprio conceito de inconsciente se manterá como consequência das ações da pulsão.

O psiquismo teria então como objetivo dominar as pulsões, uma vez que o seu efeito no psiquismo seria produzir a excitação, o que, na maior parte das vezes, seria sentido pelo eu como desprazer.

Desejamos demonstrar o quanto o conceito de pulsão é o marco não apenas de um novo dualismo, mas também representa a retomada do conceito de trauma e de desamparo para o centro do pensamento psicanalítico. Pensar, portanto, no conceito de pulsão, significa retomar a dimensão do traumático e do excesso, uma vez que a pulsão produz uma exigência na qual o organismo é incapaz de, pelos meios de que dispõe até então, se libertar. Podemos dizer que o psiquismo é oriundo de um trauma fundamental: a não evitação da exigência pulsional.

Como veremos, o fenômeno da compulsão à repetição será a base para a criação de uma nova cartografia no discurso freudiano, acarretando a criação do conceito de pulsão de morte. Seu surgimento fundamenta a instituição de um novo dualismo pulsional e uma nova concepção da natureza da vida psíquica.

2.10 - A compulsão à repetição e o surgimento do conceito de pulsão de morte

Ao pensar o fenômeno da “compulsão à repetição”, presente nas neuroses traumáticas, Freud alude a um funcionamento que não guarda quaisquer referências ao que ele chamaria de princípio de prazer, dando a ele um caráter “demoníaco”:

Pois é possível reconhecer, na mente inconsciente, a predominância de uma ‘compulsão à repetição’, procedente dos impulsos instintuais e provavelmente inerente à própria natureza dos instintos – uma compulsão poderosa o bastante para prevalecer sobre o princípio de prazer, emprestando a determinados aspectos da mente o seu caráter demoníaco, e, ainda muito claramente, expressa nos impulsos das crianças pequenas; uma compulsão que é responsável, também, por uma parte do rumo tomado pelas análises de pacientes neuróticos. Todas essas considerações preparam para a descoberta de que o que quer que nos lembre a íntima ‘compulsão à repetição’ é percebido como estranho.⁴⁴

A investigação do fenômeno da “compulsão à repetição” se faz presente de maneira mais profunda, a partir da investigação das neuroses de guerra e das neuroses traumáticas, tratadas por Freud como expressões da compulsão à repetição. Porém a existência desta segunda denominação abre espaço para uma ampliação do traumático na vida psíquica. De todo modo, o principal a se destacar é que a compulsão à repetição consiste em uma atividade que não é regida pelo princípio de prazer. A compulsão a repetir é uma tentativa de ligação daquilo que não fora ligado no momento mesmo do trauma. Podemos destacar primeiramente a relevância do fator surpresa na eclosão do trauma, assim como o desenvolvimento de uma “angústia retroativa”, isto é, a busca pela criação de um sentimento de angústia que faltou no momento mesmo do trauma.

É preciso lembrarmos que Freud já havia problematizado o princípio de prazer com sua noção de princípio de constância. Este não poderia ser levado integralmente a cabo, posto que um mínimo de tensão é fundamental para a manutenção da vida. Nesse sentido o princípio de prazer sofrerá a influência do princípio de realidade, com o intuito, sim, de diminuir a tensão (buscar o prazer), desde que a integridade do organismo não se ponha em risco.

Neste sentido Freud, já no início do texto em questão, apresenta uma imagem de grande importância para o desenvolvimento de todo seu percurso: a tese de que o caminho para o prazer é deveras complexo; de que não pode se dar de forma imediata.

Estamos aludindo assim à premissa **de que o prazer terá que sofrer uma profunda modificação para que o organismo se mantenha preservado, de modo a**

⁴⁴ FREUD, S. ‘O Estranho’, (1919), p.208; vol. XVII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

poder usufruir do mesmo. De qualquer forma, veremos que a hipótese freudiana de “pulsão de morte” vem resgatar essa tendência paradoxal do princípio de prazer: trata-se de uma busca que pode levar à destruição do sujeito. Ao elaborar este conceito, Freud apresenta em cena o aspecto problemático do próprio prazer, visto que ele, de certa forma, possui certas características impeditivas à continuidade da vida.

Retomando, porém, a questão da angústia, Freud a articula com os sentimentos de “medo” e de “susto”. O autor menciona uma importante hipótese, embora que ainda de forma embrionária, a saber, a ideia de que a angústia se encontra em contraponto com o susto, sendo esta expressão do despreparo diante da situação de ameaça. Nesse sentido, aludimos, então, à existência da angústia como um fator a ser positivado no trabalho clínico, uma vez que se trata de uma tentativa de nomear aquilo que é ameaçador. Veremos também mais à frente o quanto a noção de susto estará na raiz do fenômeno da compulsão à repetição – visto que alude ao que acomete o sujeito, sem que este seja capaz de nomeá-lo.

Em sua famosa observação sobre as brincadeiras do seu neto, base para a teorização freudiana do “fort-da”⁴⁵, o autor descreve uma etapa fundamental no processo de subjetivação. Tal mecanismo é o modo pelo qual o sujeito consegue representar o outro dentro de si, de forma a lidar melhor com a sua ausência. Esta complexa operação psíquica pode, por sua vez, ser compreendida como uma modalidade específica de repetição. A princípio não era evidente o ganho psíquico desta repetição, aparentando ser uma experiência puramente desprazerosa; porém, em uma análise mais aprofundada, Freud reconhece tais objetivos, incluindo-a, assim, na lógica do princípio de prazer.

Com isso a repetição do Fort-da refere-se a uma modalidade de repetição inserida no registro do princípio de prazer, uma vez que comporta um ganho muito delineado: a mudança da passividade para a atividade. Essa mudança é expressa não apenas em função do domínio do objeto, mas também da possibilidade de escoamento de sua agressividade. Em suma, falamos da saída de uma posição masoquista para a posição sádica. Sobre esse ponto, retomaremos mais adiante, a partir das reflexões do autor sobre o masoquismo.

É, contudo, no terceiro capítulo do texto que o autor se depara com uma atividade realmente independente do princípio de prazer, admitindo, assim, a

⁴⁵ FREUD, S. ‘Além do Princípio de Prazer’, (1920), p. 26; vol. XVIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

prevalência da repetição sobre a recordação. Isso implica profundas repercussões sobre a prática clínica, posto que o campo do trabalho clínico deixa de ser referido unicamente ao campo da recordação para se fundar sobre o campo da ação. Nesse sentido comenta:

O paciente não pode recordar a totalidade do que nele se acha reprimido, e o que não lhe é possível recordar pode ser exatamente a parte essencial. Dessa maneira, ele não adquire nenhum sentimento de convicção da correção da construção teórica que lhe foi comunicada. É obrigado a repetir o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferia ver, recordá-lo como algo pertencente ao passado.⁴⁶

Assim, estamos nos referindo a uma categoria de funcionamento psíquico cuja manifestação discursiva encontra-se, comumente, não no registro da palavra, mas, ao contrário, no campo do **ato**. O analista, nesse sentido, será obrigado a abarcar uma série de experiências transferenciais extremamente penosas, onde aquilo que não pertence ainda ao campo da palavra será projetado maciçamente sobre ele, para que apenas num segundo tempo possa vir a pertencer a uma dimensão discursiva.

Tal raciocínio, porém, prescinde de algumas reflexões complementares. É certo que repetições penosas – como já vimos anteriormente – comportam experiências que podem ser desprazerosas para o eu, mas não obrigatoriamente para o inconsciente. Ao contrário: podem ser extremamente satisfatórias neste sentido. Porém, o que Freud vem a apontar agora é a existência de experiências não referidas ao campo do recalado, ou seja, do desejo inconsciente; o autor alude a experiências sem referência com o prazer, seja ele consciente ou inconsciente. Sobre esse ponto afirma:

Chegamos agora a um fato novo e digno de nota, a saber, que a compulsão à repetição também rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca, mesmo há longo tempo, trouxeram satisfação (...).⁴⁷

E é no final deste mesmo capítulo que Freud mantém, em aberto, a questão da natureza da compulsão à repetição; contudo, deixa bem claro que esta, mesmo com as poucas evidências de que dispõe até o momento, refere-se a uma lógica arcaica, anterior ao princípio de prazer:

⁴⁶ Ibidem, p. 31.

⁴⁷ Ibidem, p.34.

Resta inexplicado o bastante para justificar a hipótese de uma compulsão à repetição, algo que parece mais primitivo, mais elementar e mais instintual do que o princípio de prazer que ele domina.⁴⁸

No início do quarto capítulo, Freud refere-se ao modelo da “vesícula” para se aproximar da dimensão traumática, base para a explicação do fenômeno da compulsão à repetição. Para pensá-lo, enxerga o organismo vivo dotado de uma camada externa, cuja função é a proteção dos estímulos externos. O contato constante desta membrana com as ameaças do mundo exterior acaba por transformá-la, calcinando-a, modificando, assim, a sua composição. A permanente exposição aos estímulos a dessensibiliza, de tal modo que ela passa a ser uma espécie de “tecido morto” cristalizado, capaz, portanto, de ser insensível às excitações do mundo externo. A proteção aos estímulos é, conforme nos diz Freud, tão importante quanto percebê-los, uma vez que a própria definição de prazer – e desprazer – relaciona-se com a magnitude dos estímulos.

O aparelho psíquico tem de lidar tanto com as excitações internas quanto com as externas. Porém, no que se refere a estas últimas, a camada protetora consegue contê-las em certo nível de magnitude. Ultrapassado esse limiar, as coisas deixam de funcionar dentro do previsto, e tais situações de exceção serão tomadas como exemplos do acontecimento traumático.

Faz-se necessário, ainda, entender que a ideia de barreira “contra” a excitação alude a uma função, sobretudo de ligação. Dessa forma, absorver os estímulos externos, seria ligá-los. Assim, para que o escudo protetor seja capaz de empreender com eficácia sua função, é preciso que o mesmo esteja preparado para isso. Podemos dizer, portanto, que esta camada externa exercerá a função de uma espécie de “filtro”, que visa eliminar os estímulos em excesso. É apenas dessa forma que o interior do aparelho psíquico – responsável pela memória – poderia vincular esta energia, inserindo-a numa cadeia de representações.

Em contrapartida, o susto (*Schreck*), é a expressão do fracasso desta atividade, sendo assim uma das marcas da dimensão traumática. Podemos, a partir daí, aferir o seguinte: a relevância do fator surpresa na eclosão do trauma, assim como a deflagração de um desenvolvimento que anda na contramão do desenvolvimento do princípio de prazer. Freud descreve este processo da seguinte forma:

Mas não é a serviço desse princípio que os sonhos dos pacientes que sofrem deneuroses traumáticas nos conduzem de volta, com tal regularidade,

⁴⁸ Ibidem, p. 37.

à situação em que o trauma ocorreu. Podemos antes supor que aqui os sonhos estão ajudando a executar outra tarefa, a qual deve ser realizada antes que a dominância do princípio de prazer possa mesmo começar. Esses sonhos esforçam-se por dominar retrospectivamente o estímulo, desenvolvendo a ansiedade cuja omissão constituiu a causa da neurose traumática. Concedem-nos, assim, a visão de uma função do aparelho mental, visão que, embora não contradiga o princípio de prazer, é sem embargo independente dele, parecendo ser mais primitiva do que o intuito de obter prazer e evitar desprazer.⁴⁹

Conforme foi assinalado anteriormente, mencionamos uma lógica psíquica independente do princípio de prazer. Mas a questão se mantém: podemos falar que este funcionamento se faz presente no psiquismo independente da dimensão temporal? Em outras palavras, a compulsão à repetição se afirmaria como um presente constante, sem ser alvo de uma elaboração? E, além disso, estamos aludindo a um funcionamento restrito às neuroses traumáticas? Retomaremos essas questões a partir da reflexão sobre o pensamento ferenciano.

Voltando ao texto, Freud faz, no quinto capítulo, um importante paralelo entre a experiência do trauma e as excitações provenientes do interior do organismo, as quais a barreira protetora nada pode fazer para vinculá-las.

Tal paralelo – entre o trauma e a pulsão – é de grande importância em nossa investigação, pois nos permite pensar em um trauma estrutural, não relativo somente a um evento traumático, proveniente do mundo externo. Este trauma é inerente à própria pulsão. Nesse momento, Freud correlaciona a ação da pulsão com o inconsciente, uma vez que é sobre essa instância que a ação pulsional se dirige. Assim, a ação da pulsão pertence à dimensão do processo primário e o objetivo maior do aparelho psíquico é a vinculação da energia, transformando, assim, energia livre em energia ligada. A não ligação encontra-se mais nitidamente presente nas neuroses traumáticas e em seu correlato clínico: a compulsão à repetição. Sobre esse ponto, afirma:

Um fracasso em efetuar essa sujeição provocaria um distúrbio análogo a uma neurose traumática, e somente após ter sido efetuada é que seria possível à dominância do princípio de prazer (e de sua modificação, o princípio de realidade) avançar sem obstáculos.⁵⁰

Tal consideração é de grande importância, posto que o fenômeno da compulsão à repetição deixa de ser compreendido como expressão exclusiva de uma determinada categoria diagnóstica (a neurose traumática), situando-a de forma mais ampla, na vida psíquica como um todo. **Assim, a causa da compulsão à repetição seria, sobretudo, o**

⁴⁹ Ibidem, p. 255.

⁵⁰ Ibidem, p. 259.

fracasso na ligação da excitação ou, mais ainda, em nomear aquilo que comparece na vida psíquica como puro excesso.

O fenômeno da compulsão à repetição sinaliza, em última instância, uma atividade, por excelência, além do princípio de prazer, expressão do fracasso deste princípio.

É nesse momento que Freud abre espaço para o aprofundamento desta atividade além do princípio de prazer. O autor retoma exatamente a característica paradoxal do prazer: o princípio de inércia, mas sob outra denominação – como “princípio de nirvana”. A ideia de um princípio de nirvana seria uma radicalização do princípio de prazer, pautada na busca por uma ausência absoluta de tensão, permitindo-nos já caracterizar uma das facetas da pulsão de morte, a saber, a busca pelo inanimado, pelo retorno a um tempo anterior à existência da vida psíquica. Comenta que esta: (...) “estaria assim relacionada com o esforço mais fundamental de toda substância viva: o retorno à quiescência do mundo inorgânico”.⁵¹

É preciso, porém, entendermos os desdobramentos desta reflexão. Podemos deduzir que houve uma modificação do princípio de prazer a partir da redefinição do dualismo pulsional, (agora descrito a partir da oposição entre as pulsões de morte e as pulsões de vida); podemos dizer que há algo presente na busca pelo prazer pertencente a Tânatos, e não a Eros. Referimo-nos à busca pela eliminação da tensão que, precisaria ser refreada em alguma medida em prol da sobrevivência do organismo. A proximidade entre o princípio de inércia e o princípio de nirvana é a evidência disso **Assim podemos afirmar que o prazer, na segunda tópica, possui esta marca paradoxal: a busca pelo prazer pode tanto destruir como salvar o sujeito.**

2.11 -Algumas observações sobre o conceito de pulsão de morte.

Formulamos aqui algumas observações sobre este conceito, valendo-nos de uma minuciosa investigação, elaborada por Werneck a respeito da natureza da pulsão de morte. Sobre a natureza de Tânatos, a autora assinala os dois aspectos de sua força: por um lado, a disrupção; por outro, sua produção potencial de novos arranjos e novas possibilidades.

No entanto, é preciso certa cautela na abordagem desse fato, digamos “criativo”, da pulsão de morte. A pulsão de morte não é criativa. Denominá-la desta

⁵¹ Ibidem, p. 302.

formaimplicaria a atribuição de um caráter que ela não possui, dotando-a de uma identidade que eladesconhece. Este seria, sem dúvida, um equívoco lógico, quanto à forma de concebê-la, no que diz respeito à sua natureza. Se a pulsão de morte não possui “existência”, e sim, “insistência” – ela é, sobretudo, exigência de trabalho. O que pode ocorrer é que a sua ação disruptiva pode produzir novos arranjos, benéficos ou não para a vida. Sobre esse ponto, comenta Werneck:

A variedade da vida pulsional se deve às ações das pulsões de morte. Pulsões de morte não são aquelas pulsões que levam à morte, apenas. São pulsões que rompem as ligações e, ao desligar, possibilitam novos enlaces e levam a vida pulsional a vários resultados, inclusive o da morte biológica, física.⁵²

A autora já nos apresenta uma importante reflexão: ao mesmo tempo em queos novos arranjos decorrentes das ações da pulsão de morte podem levar o organismo à morte, podem também ser propícios à vida;ou seja, propícios ao aumento de sua complexidade. **Neste momento,estamos, de certa forma, às voltas com o papel do analista: em nossa opinião, é preciso que este se atenha às características maléficas tanto de Eros como de Tânatos;por um lado, o congelamento do primeiro e, por outro, a disrupção do segundo, para, apenas num segundo momento, se ater a seus aspectos criativos, favoráveis à vida.**

No tocante à hipótese freudiana do binômio processo primário-processo secundário, a autora lembra-nos que devemos tomar o primeiro como sinônimo de energia ligada, uma vez que, ao supormos um aparelho psíquico, já supomos alguma ligação. Assim, a pulsão de morte seria o registro da não representação, e só neste campo a não ligação propriamente dita poderia ser pensada.

Seguindo a trilha da investigação a respeito da pulsão de morte, naturalmente que nosso percurso nos leva para trás, mais especificamente, em direção às origens da vida psíquica. Para tal, debruçamo-nos sobre o complexo conceito freudiano denominado “recalcamento primordial”. Nesse ponto o traumático também entra em cena, uma vez que a primeira ligação, embora inaugure o psiquismo, aponta também para tudo aquilo que o aparelho é incapaz de ligar, a saber, a própria exigência pulsional. Sobre esse ponto, comenta Werneck:

Podemos definir recalque originário como o resultado da fixação de uma pulsão em um determinado representante ideativo, primeiro momento da operação do recalqueamento, e que resulta na formação de certo número de representações inconscientes que formarão o recalqueado originário.⁵³

⁵² PEREIRA, S. ‘A pulsão de morte e seus avatares’, p. 67. Rio de Janeiro. UFRJ, CFCH, IP. 2006.

⁵³ Ibidem, p.82.

E, logo adiante, a autora reitera o aspecto traumático relativo à inauguração do aparelho:

(...) essa inauguração é sempre traumática devido ao descompasso existente entre a sexualidade do outro sujeito, adulto, e a possibilidade de registro e inscrição significativa por parte da criança.⁵⁴

Em seu trabalho, a autora faz uma importante distinção entre os conceitos de “agressividade” e “destrutividade”. É necessário, porém, retomarmos a obra freudiana, mais especificamente, no que se refere à sua conceituação a respeito do masoquismo, articulando, é claro, o mesmo com o tema do trauma.

2.12 - O trauma à luz do conceito de masoquismo

A articulação entre o trauma e o masoquismo nos leva indubitavelmente a uma reflexão sobre as tendências destrutivas de Tânatos. Estamos falando aqui da gênese do que Freud, anos mais tarde, nomeou como “pulsão de destruição”. O traumático em questão se refere a um aspecto, digamos estrutural, do traumático, atrelado à natureza mesma do psiquismo. Veremos o quanto, no coração da vida psíquica, habitam tendências destrutivas, que influenciarão o curso da vida humana.

Podemos entender que o primado da lógica masoquista em Freud já se encontra presente bem antes da inauguração do conceito de pulsão de morte; uma das reflexões mais importantes nesse sentido encontra-se no texto “Uma criança é espancada”⁵⁵. O mesmo é o embrião de sua conceituação a respeito do tema do masoquismo.

Freud inicia o texto admitindo a existência de “fantasias de espancamento” presente nos discursos de seus pacientes que não expressam nenhuma correlação com a realidade factual. O autor então passa a deduzir uma série de etapas que compõem as fantasias de espancamento. Através de uma série de deslocamentos, a essência destas fantasias vai ganhando corpo para, em última instância, configurar-se o desejo masoquista de a criança de ser espancada pelo pai.

Ao analisar a natureza do masoquismo da fantasia infantil de espancamento, Freud coloca em cena alguns importantes aspectos da lógica masoquista, e um deles é o controverso sentimento de desprazer: “A passividade, contudo, não é a totalidade do

⁵⁴ Ibidem, p.84.

⁵⁵ FREUD, S. ‘Uma criança é espancada’, (1919), vol. XVII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

masoquismo. A característica do desprazer também pertencente a ele – um desconcertante acompanhamento para a satisfação do instinto”.⁵⁶

Assim, Freud já se encontra aqui, às voltas com a problemática da vigência do princípio de prazer. As fantasias masoquistas em questão constituem mais um fenômeno clínico a problematizar o princípio de prazer.

Portanto, o essencial da lógica masoquista em questão passa por uma condição de passividade, de assujeitamento ao outro – no caso, a figura do pai. Porém, embora Freud tenha assinalado uma série de diferenças em relação à questão do gênero, nosso objetivo é focar no que é essencial à lógica masoquista, independente desta variável. Freud então salienta o seguinte:

“Tanto no caso de meninos como de meninas, a fantasia de espancamento corresponde a uma atitude feminina – isto é, uma atitude na qual o indivíduo se demora na ‘linha feminina’ – e ambos os sexos apressam-se em libertar-se dessa atitude”.⁵⁷

Seguindo nossa investigação a respeito dos aspectos destrutivos da pulsão de morte, veremos uma nova articulação entre o superego e o masoquismo.

2.13 -O superego e o masoquismo

Ao se valer do conceito de Id⁵⁸, Freud o descreve como a região da não representação. Inicialmente o eu e o Id seriam instâncias indiferenciadas. A partir do estímulo proveniente do mundo externo – e sua percepção pelo aparelho psíquico –, o ego se diferenciará do Id. Portanto, o ego será a instância caracterizada por sua relação com o mundo externo, enquanto o Id representa o que há de mais profundo na vida psíquica. Inicialmente não há uma fronteira entre o Id e o recalcado; assim como entre o ego e o Id; ambos, nos primórdios da vida psíquica, também são indiferenciados. O aparato psíquico, portanto, constitui uma massa indiferenciada em sua origem. É a partir da ação do recalçamento que passa a existir uma diferenciação entre o Id e o recalcado.

Contudo o mais importante do ponto de vista clínico relativo à formulação do Id é a criação de uma nova perspectiva em relação ao conceito de inconsciente. Não se trata de uma abolição da instância descrita, anos atrás, como “inconsciente”, um dos pilares do saber psicanalítico. Este continuará a existir, mas poderá ser pensado sob duas perspectivas: em relação ao recalcado e articulado com o Id. Falamos de uma região

⁵⁶ Ibidem, p. 242.

⁵⁷ Ibidem, p. 252.

⁵⁸ “O Ego e o Id e outros trabalhos” (1923/1925), p.37; vol. XIX. In: In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

inconsciente, sem representação, que não é passível de tornar-se consciente. Assim, o inconsciente definido na primeira tópica corresponde ao recalcado, enquanto o Id – sede das pulsões – corresponde àquilo da ordem do **irrepresentável**. Podemos dizer que o presente texto corresponde ao novo mapa do psiquismo a partir da criação do conceito de “pulsão”.

Até então, Freud afirmava que o recalcado correspondia ao núcleo ideativo, uma vez que sentimentos não podiam ser alvos do recalque. O autor, nesse momento, passa a rever essa premissa. Sustenta a hipótese da existência de sentimentos inconscientes: “Passamos então a falar, de maneira condensada e não inteiramente correta, de ‘sentimentos inconscientes’, mantendo uma analogia com as ideias inconscientes que não é inteiramente justificável”.⁵⁹

Essa cautela do autor se justifica; embora ele abra espaço para a teorização de sentimentos inconscientes, faz questão de propor uma diferenciação entre sentimentos e ideias inconscientes. A esse respeito assinala:

Na realidade, a diferença é que, enquanto com as ideias Ics. devem ser criados vínculos de ligação antes que elas possam ser trazidas para o Cs., com os sentimentos, que são transmitidos diretamente, isso não ocorre⁶⁰.

E conclui, afirmando o seguinte:

(...) a distinção entre Cs. e Pcs. não tem significado no que concerne a sentimentos; o Pcs. aqui é posto de lado – e os sentimentos são ou conscientes ou inconscientes. Mesmo quando estão ligados a representações verbais, tornam-se conscientes, não devido a essa circunstância, mas sim diretamente.⁶¹

Com isso aludimos a sentimentos que, diferentemente das ideias, deslocam-se à consciência sem passar pelo registro pré-consciente. Essa “revolução” freudiana – consequência de experiências clínicas que mais uma vez transformam a teoria – será determinante para a compreensão do que Freud vem a denominar como “sentimento inconsciente de culpa”. É verdade que, embora se encontre inúmeras vezes diante de impasses clínicos que exigem profundas reformulações teóricas, Freud não se furta a tais desafios; ao contrário, incorpora-os, incluindo-os em seu universo teórico. Falamos de uma teoria que surge exatamente destes impasses. Em função disso, comenta:

Mas esta nova descoberta, que nos compele, apesar de nosso melhor juízo crítico, a falar de sentimento inconsciente de culpa desse tipo, desempenha um papel econômico decisivo e dispõe os obstáculos mais poderosos no caminho do restabelecimento⁶².

⁵⁹ Ibidem, p. 36.

⁶⁰ Ibidem, p. 36.

⁶¹ Ibidem, p.36.

⁶² Ibidem, p.41.

A hipótese de um sentimento inconsciente de culpa nos permite levantar a seguinte questão: qual a natureza de tais sentimentos? E, mais ainda, como os mesmos comparecem na prática clínica? Cabe-nos, contudo, ressaltar o seguinte: está em jogo uma nova hipótese de inconsciente; e sua localização, ao contrário da concepção anterior, não está distante do ego e, sim, encontra-se em seu interior.

Para compreender melhor esta nova hipótese, precisamos retornar ao tema da idealização, mais especificamente, à questão do ideal do eu. Forçoso é lembrar que a distinção entre “ideal do eu” e “superego” não é simples, posto que, em determinados momentos, diferem-se e, em outros, são tratados como sinônimos. Sustentamos a tese de que, embora não sejam sinônimos, existe uma relação íntima entre ambos, visto que a construção de um ideal acarreta, invariavelmente, certa sujeição do indivíduo frente a ele, e neste ponto já podemos vislumbrar a ação do superego propriamente dito. Neste momento de sua teorização, Freud concede maior relevo à presença de forças inconscientes (mais especificamente sentimentos inconscientes) a agir em funções até então percebidas como conscientes, como por exemplo, o juízo crítico. Retomemos então o que dissemos anteriormente: **há uma ação inconsciente na própria “consciência”**. Para tal vamos pensar na questão do ideal à luz da segunda teoria pulsional.

Lembre-mos da designação freudiana fundamental a respeito do Id: este é nomeado como a “sede das pulsões”. Isso quer dizer que ao mesmo tempo em que se trata da instância de mais difícil compreensão para a teorização psicanalítica – pois não temos acesso à mesma, mas apenas a seus efeitos sobre o restante do psiquismo – ela pode ser tomada como a força motriz do aparelho psíquico, sempre a pressioná-lo e constituindo-se como uma exigência permanente de trabalho. Falamos anteriormente sobre a necessidade de renúncia a uma determinada condição de onipotência (eu ideal) como uma das exigências para a inclusão do infante no mundo, para a vida em sociedade. A condição para isso seria projetar no mundo externo esse ideal, sustentando, desse modo, no outro, aquilo que fora obrigado a abandonar: nasce assim o “ideal do eu”. Essa renúncia narcísica, porém, ganha outras nuances a partir do presente texto; Freud assinala que não basta que o sujeito abra mão de tal condição, mas que também renuncie a determinados objetos de que costumava usufruir. Abandonar tais objetos, no entanto, é uma decisão complexa, posto que a aspiração pulsional ancora-se sobre os mesmos. Sendo assim, para que a renúncia seja eficaz é preciso que o ego

“convença” o Id a renunciar a ele. A estratégia para tal intento será oferecer-se como um objeto digno de interesse para o Id. Para tal, o ego passa a apresentar as mesmas características do objeto. Lembremos que o ego, ao abandonar o objeto, identifica-se com ele e mantém dentro de si a representação do objeto a que fora forçado a renunciar.

Vamos, todavia, nos ater às consequências dessa estratégia. Tornar-se objeto de amor para o Id significa colocar-se à mercê de suas exigências; é sobre essa questão – a relação do ego com a pulsão – que nos detemos agora.

É necessário que atentemos para o processo de construção desse ideal.

Embora Freud o denomine aqui como “supereu”, pensamos ser possível desmembrá-lo em dois aspectos, o que é de grande valia para propormos uma melhor diferenciação entre ideal do eu e supereu. A esse respeito o autor afirma:

O supereu, contudo, não é simplesmente, um resíduo das primitivas escolhas objetivas do mesmo; ele também representa uma formação reativa enérgica contra essas escolhas. A sua relação com o ego não se exaure com o preceito: ‘Você deveria assim (como seu pai)’. Ela também compreende a proibição: ‘Você não pode ser assim (como seu pai), isto é, você não pode fazer tudo que ele faz; certas coisas são prerrogativas dele.’ Esse aspecto duplo do ideal do eu deriva do fato de que o ideal do eu tem a missão de reprimir o complexo de Édipo; em verdade, é a esse evento revolucionário que ele deve sua existência.⁶³

Percebemos que o autor se vale dos termos “supereu” e “ideal do eu” como sinônimos na mesma oração. Porém, pensamos ser possível propor a seguinte diferenciação: se a constituição de um ideal é a forma pela qual o sujeito mantém vivo dentro de si seu ideal narcísico, satisfazendo assim às exigências do mesmo, há também no cerne desse ideal uma proibição, que representa a internalização da dimensão da lei. Assim, o ideal do eu está ligado à existência da matriz narcísica – de natureza incestuosa – enquanto o supereu está articulado à sua interdição. O ego então visaria a uma manobra, na qual os dois senhores – o Id e o superego – pudessem ser contemplados.

Porém, enquanto o ego é a instância responsável pela relação com o mundo externo, o supereu, por sua vez, relaciona-se com o mundo interno, mais especificamente, com as exigências pulsionais provenientes do Id; mais do que isso, o supereu é a instância responsável pela vigilância do Id, pela repressão e contenção de seus objetivos. Isso significa que o ego encontra-se em uma posição deveras delicada, uma vez que tem que exercer um papel “diplomático”, de conciliação entre duas forças absolutamente antagônicas.

⁶³ Ibidem, p.49.

Voltando à questão da dessexualização da libido – ou à sublimação – há uma consideração importante feita pelo autor no tocante a esse tema. Freud, pela primeira vez neste trabalho, agrega de modo mais conclusivo, uma série de fenômenos pertencentes ao campo das pulsões de vida, domínio por excelência de Eros. Dirá que tanto as pulsões desinibidas quanto as pulsões inibidas – relativas ao objeto e à fonte – fazem parte do conjunto das pulsões de vida. Somam-se a elas as pulsões de autopreservação, por muito tempo fora do campo das pulsões sexuais. Em contrapartida a descrição da pulsão de morte e a percepção de suas manifestações na vida psíquica não constituem tarefa fácil. A esse respeito, comenta: “A segunda classe de pulsões não foi tão fácil de indicar; ao final, viemos a reconhecer o sadismo como seu representante”.⁶⁴

E, logo em seguida, complementa:

(...) apresentamos a hipótese de uma pulsão de morte, cuja tarefa é conduzir a vida orgânica de volta ao estado inanimado; por outro lado, imaginamos que Eros, por ocasionar uma combinação de consequências cada vez mais ampla das partículas em que a substância viva se acha dispersa, visa a complicar a vida, e ao mesmo tempo, naturalmente, a preservá-la.⁶⁵

Freud concluiu que, de certa forma, ambas as pulsões são conservadoras, uma vez que visam à manutenção de um determinado estado de coisas: Eros, visa à preservação da vida enquanto Tânatos objetiva o retorno ao inanimado, orientado pelo princípio de nirvana. Contudo, há algo digno de nota na observação do autor: ele constata que uma das manifestações de Tânatos na vida psíquica – e conseqüentemente na prática clínica – se dá a partir do sadismo. Esse comentário nos é de grande valia, uma vez que releva o aspecto de agressividade como uma das facetas mais importantes da pulsão de morte. **Podemos, assim, deduzir que há um elemento presente no fenômeno da agressividade que pertence ao domínio das pulsões de morte. Falamos aqui da faceta destrutiva de Tânatos, a base para a expressão freudiana: ‘pulsão de destruição’. O importante é que mesmo fusionada – nenhuma das pulsões seria encontrada isoladamente – queremos chamar atenção sobre que, na prática clínica, encontramos determinados fenômenos onde vigoram as forças destrutivas das pulsões de morte.**

Freud afirma que, com o desenvolvimento do organismo, Eros ganha mais força, passando a ter maior influência de acordo com o aumento da complexidade da vida; lembremo-nos de que uma das funções mais importantes de Eros é a reunião, a

⁶⁴ Ibidem, p.55.

⁶⁵ Ibidem, p.55.

criação de unidades. E, retornando à questão do sadismo, Eros participa desta atividade, dirigindo a pulsão de destruição para o mundo externo. Nesse sentido fica em aberto saber se o sadismo poderia ser expressão da defusão pulsional.

De qualquer forma, estamos às voltas com a presença na vida psíquica das diferentes forças pulsionais: como aparecem Eros e Tânatos na prática clínica? É sobre essa questão que vamos nos ater neste momento, mantendo, porém, um fio condutor para tal: a questão da agressividade será um dos elementos-chave nesta investigação.

2.14 - A problemática do conceito de sublimação

Nosso propósito não é fazer uma exposição pormenorizada sobre o conceito de sublimação, mas apenas pôr em relevo a problematização freudiana a este respeito, uma vez que se trata de um processo, por excelência, de dessexualização da libido. Freud, a esse respeito, assinala: “A transformação da libido do objeto em libido narcísica, que assim se efetua, obviamente implica um abandono de objetivos sexuais, uma dessexualização”.⁶⁶

O processo de sublimação se trata de uma operação psíquica marcada pela substituição dos objetos almejados pela pulsão, de natureza fundamentalmente sexual. O percurso rumo à efetivação deste processo, no entanto, não é simples, uma vez que a satisfação da pulsão sexual através da eleição de um objeto, por natureza não sexual, constitui no mínimo um paradoxo. Impõe-se, portanto, a questão: é possível satisfazer a pulsão sexual, através de um objeto não sexual? Assim, embora se trate de um processo teoricamente mais benéfico que o processo de idealização – uma vez que não pressupõe a presença do recalçamento –, a sublimação possui outra faceta, absolutamente problemática. A esse respeito, afirma:

Parece então que, quando uma transformação desse tipo se efetua, ocorre ao mesmo tempo uma defusão pulsional. Após a sublimação, o componente erótico não mais tem o poder de unir a totalidade da agressividade que com ele se achava combinada, e esta é liberada sob a forma de uma inclinação à agressão e à destruição. Esta defusão seria a fonte do caráter geral de severidade e crueldade apresentado pelo ideal – o seu ditatorial ‘farás’⁶⁷.

Isso quer dizer que o processo sublimatório possui duas faces distintas: é o responsável pela vida em sociedade, uma vez que permite a eleição de objetos que não

⁶⁶ Ibidem, p. 44.

⁶⁷ Ibidem, p. 71.

sejam avessos à cultura, e também é responsável por um esvaziamento das pulsões de vida em detrimento das pulsões de morte. Assim, a sublimação é responsável por uma predominância das pulsões de morte, cuja manifestação é bem nítida na faceta cruel do superego, a partir de suas exigências tirânicas sobre o sujeito.

Pensamos que a sublimação porta um elemento absolutamente problemático e, por isso mesmo, digno de nota: ela é responsável pelo incremento da des fusão pulsional.

Nesse sentido, Metzger e Junior realçam a dupla face do processo sublimatório: se, por um lado, trata-se de um processo vital de criação – responsável pela vida em sociedade – por outro, pode, em contrapartida, expor o sujeito à destrutividade de Tânatos:

(...) se a sublimação acarreta como consequência inevitável a des fusão pulsional, por outro lado, ainda assim essa talvez seja uma das saídas mais eficientes que temos à disposição no enfrentamento do desamparo.⁶⁸

Mesmo admitindo esta atividade nos domínios de Eros – pautada pelo princípio de realidade –, trata-se de uma operação de dessexualização, uma vez que visa a redirecionar a pulsão sexual para objetivos não sexuais. Assim, este processo, mesmo sendo uma operação nos domínios da pulsão sexual, serve aos propósitos de Tânatos.

É importante frisar que a des fusão pulsional será uma das consequências inevitáveis do processo de sublimação. E a presença de Tânatos na vida psíquica apresenta diferentes modos de manifestação: seja sob a forma de tendência ao desligamento – através do isolamento mortífero – seja através da destrutividade – a partir da violência do superego exercida por seu imperativo tirânico.

Kuperman nos concede uma importante reflexão a respeito da posição do analista face ao processo de sublimação. Ressalta a importância de o analista tomar o processo sublimatório sob esses dois pontos de vista (sua atividade estara serviço de Eros e de Tânatos) e enfatizar os aspectos favoráveis de ambos ao tratamento. Nesse sentido, comenta: “A pulsão de morte como força disjuntiva tem, assim, um papel relevante na sublimação, já que é a ela que se atribui a capacidade de desligamento dos objetos de investimento erótico do sujeito”.⁶⁹

O autor assinala, contudo, que a qualidade disruptiva da pulsão de morte pode ser absolutamente danosa ao sujeito se não for acompanhada de um reinvestimento no mundo objetal através da ação do ego. Dessa forma, o analista deve levar em

⁶⁸METZGER e JUNIOR. “Sublimação e pulsão de morte: a des fusão pulsional.” *Psicol. USP* vol.21 n.3 São Paulo July/Set. 2010.

⁶⁹KUPERMAN, D. “Ousar rir: Humor, Criação e Psicanálise.”, p.118. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003

consideração que o seu trabalho se trata, sobretudo, de um movimento progressivo de disrupção e reerotização. Do contrário, o trabalho analítico pode acabar por promover um processo de “melancolização”. Nesse sentido, comenta:

De fato, a transformação da libido objetal em libido narcísica promove, simultaneamente, a defusão pulsional que, se não puder originar uma nova erotização, torna-se perigosa para o funcionamento psíquico pelo incremento do potencial mortífero do superego como pura cultura da pulsão de morte. Passaríamos assim do trabalho de luto para a melancolização do sujeito.⁷⁰

Referimo-nos a uma concepção do trabalho analítico no qual a sublimação só pode ser levada em consideração, se outras possibilidades de ligação forem oferecidas, inclusive o próprio analista pode e deve incluir-se como objeto privilegiado – e certas vezes único – dessa ligação.

Primeiramente podemos pensar que o processo de eleição de um ideal – marcado pela dessexualização da libido a partir da vinculação do objeto – representa uma ação que satisfaz a dois senhores: Eros e Tânatos, pois, por um lado, é uma dessexualização e, por outro, uma saída para a sobrevivência do sujeito no campo do laço social. A dessexualização da pulsão constitui uma operação que, em última instância, objetiva a eliminação das tensões – propósito maior de Tânatos. Contudo Eros, por sua vez, também é atendido em seus anseios, uma vez que a montagem de um ideal permite a introdução do princípio de constância: fundamental para a manutenção da vida.

É preciso, todavia, fazer outra observação no tocante à sublimação, mais especificamente, em sua relação com o superego. A defusão pulsional por ela ocasionada comparece na vida psíquica de várias formas; uma delas – bastante frequente – a partir da violência superegoica e, principalmente, em relação ao seu caráter impessoal para com o ego. Aprofundaremos esse ponto ao articularmos a ação superegoica com a pulsão de destruição.

Seguimos agora o desenvolvimento do conceito de superego, acompanhando os passos do percurso freudiano. Veremos como se dá sua presença na clínica. Uma das expressões privilegiadas na reflexão freudiana é denominada como “reação terapêutica negativa”. É sobre ela que nos detemos neste momento.

2.15 - Uma reflexão sobre a reação terapêutica negativa

Embora seja uma instância intrapsíquica, o superego se manifesta – via projeção – no mundo objetal. Porém, o mais importante a destacar é a dupla matriz do superego: é

⁷⁰ Ibidem, p. 118.

ao mesmo tempo herdeiro do complexo de Édipo (agente da castração) e também oriundo do Id, portando, assim, a mesma irracionalidade dele. **Podemos dizer que a ação superegoica possui uma faceta construtiva (a favor do laço social, uma vez que é uma barreira às aspirações incestuosas) e uma faceta destrutiva (marcada pela destrutividade, pela desfusão pulsional). É preciso que o analista compreenda a dimensão agressiva que habita toda atividade superegoica, frequentemente aspirada na busca em um ideal.**

O ego será o alvo principal do seu aspecto mortífero – cuja expressão é o sentimento de culpa. Porém este sentimento – inconsciente – não é sentido dessa forma, mas sim como uma inibição que, na prática clínica, comparece como uma resistência feroz ao trabalho analítico. Freud, a esse respeito, comenta:

Toda solução parcial, que deveria resultar, e noutras pessoas resulta, numa melhoria ou suspensão temporária de sintomas, produz nelas, por algum tempo, uma exacerbação de suas moléstias; ficam piores durante o tratamento, ao invés de ficarem melhores. Exibem o que é conhecido como ‘reação terapêutica negativa’.⁷¹

Freud, portanto, denomina como “reação terapêutica negativa” o fenômeno clínico de recusa à recuperação. Porém não se vale de explicações anteriores – como o apego, o ganho secundário com o sintoma – para compreendê-lo. Ao contrário, assinala que se trata de um fenômeno de outra natureza, a saber, a ação do superego – do sentimento de culpa – na vida psíquica. O problema, diz ele, é que este sentimento não consegue ser compreendido enquanto tal. Sobre esse ponto, assinala:

(...) enquanto o paciente está envolvido, esse sentimento de culpa silencia; não lhe diz que ele é culpado; ele não se sente culpado, mas doente. Esse sentimento de culpa expressa-se apenas como uma resistência à cura que é extremamente difícil de superar.⁷²

A dificuldade dessa condição é que, embora o ego busque se defender desses ataques, irá fazê-lo recorrendo a um instrumental existente no campo da consciência e tal sentimento é de origem inconsciente. Lembremos também da problemática da representação: Freud assinala que tais sentimentos, diferentes dos componentes ideativos, não passam pelo registro da representação. Não chegam a ser **pré-conscientes**, como ocorre com as ideias; ao contrário, vão direto até à consciência. **Assim podemos deduzir que o sofrimento decorrente do sentimento de culpa não é problemático apenas por ser de origem inconsciente, mas por ser desprovido de**

⁷¹ “O Ego e o Id e outros trabalhos” (1923/1925), p.65; vol. XIX. In: In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

⁷² *Ibidem*, p.66.

representação. Podemos entendê-lo como expressão mais direta da destrutividade de Tânatos.

Não tomamos, contudo, a pulsão de morte como pura destruição; há um aspecto desta que é extremamente criativo, responsável pela desconstrução de unidades há muito constituídas e que sua continuidade pode, sem dúvida, trazer grandes prejuízos à vida psíquica. Porém, pensamos que o grau de violência superegoica – muitas vezes ancorado em um ideal valorizado pela cultura – passa despercebido, em inúmeras ocasiões, no trabalho clínico. Dito de outra forma: o analisando não percebe como é violento consigo mesmo.

E, no que se refere ao processo de formação do ideal, lembremos que sua construção não significa apenas a renúncia a um estado de completude narcísica, mas também de renúncia a objetos privilegiados, referentes a esse período. Assim, podemos dizer que o processo de formação do eu é, por excelência, um processo de perda – e representação – do mundo objetal. Portanto, o curso da libido narcísica para a libido objetal é também um processo de substituição objetal. Em suma: o sujeito terá de renunciara determinados objetos – incestuosos – mas sua escolha objetal posterior será norteada em função de sua matriz objetal originária. As escolhas posteriores terão sempre a marca das primeiras experiências objetais.

A partir da construção ideal, Freud extrai a seguinte conclusão: primeiramente afirma que a montagem do ideal implica a eleição de um novo objeto – cuja consequência é a dessexualização da libido. Este processo – também conhecido como sublimação – é a expressão da defusão pulsional, contribuindo assim para o incremento de Tânatos no seio da vida psíquica. Em outras palavras: o pai internalizado, munido da agressividade do superego, passa a agredir o ego em função do seu desejo de ser amado pelo Id. E, uma vez que o ego quer ser amado pelo Id, maquiando-o, tornando-o mais “palatável”, cai de certa forma em uma encruzilhada, entrincheirado em função da violência, tanto do Id, como do superego.

Todavia, tais reflexões carecem de uma revisão no tocante à relação do ego com a agressividade de que é alvo. A hipótese do prazer unicamente articulado à baixa de tensão sofre uma modificação radical a partir da reflexão freudiana instaurada a partir de seu texto: *O problema econômico do masoquismo*⁷³.

⁷³ FREUD, S. ‘O problema econômico do masoquismo’, (1924), vol. XIX. in: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

2.16 - O masoquismo e a modificação do princípio de prazer

No início de sua reflexão, Freud se volta sobre a existência de “tensões prazerosas”, fenômeno que naturalmente vem a problematizar sua hipótese do princípio de prazer. O autor supõe que, embora a busca da ausência de tensão seja o objetivo das pulsões de morte, as pulsões de vida produzirão uma alteração destes objetivos de modo a retardar seus propósitos. As pulsões de vida – através da ação da libido – vêm a interferir na meta de Tânatos, ao conseguir adiar seus objetivos. Tal processo se opera a partir do escoamento da pulsão de morte para o mundo externo, através da inversão do masoquismo para o sadismo. Desta forma, Freud apresenta inicialmente duas categorias de masoquismo: o primário (marcado pela predominância das pulsões de morte na vida psíquica) e o secundário (já mesclado com as pulsões de vida). Assim, inicialmente, o sujeito estaria numa condição de total assujeitamento (essência da condição masoquista) para em seguida ser capaz de alçar-se à condição sádica, dirigindo-se para o mundo objetal. O masoquismo secundário já seria, portanto, acrescido do atravessamento subjetivo (pautado pela posição sádica), permitindo, assim, a relação do sujeito com o mundo objetal, a partir do incremento das pulsões de vida.

No entanto, para que entendamos melhor o diferencial do presente trabalho no que se refere à compreensão da natureza das pulsões de morte, pensamos ser de grande valia a circunscrição da noção de “masoquismo moral”. Este é tratado como uma expressão privilegiada – presente na clínica – do masoquismo em sua essência, uma vez que alude a uma satisfação com o sofrimento, marcada pela absoluta impessoalidade, desprezando, assim, as ações de Eros, cuja meta é a vinculação. Dessa forma, embora Freud eleja também outras categorias de masoquismo (o feminino e o erógeno), destaca o masoquismo moral como expressão fundamental de Tânatos. Nesse sentido comenta:

O próprio sofrimento é o que importa; ser ele decretado por alguém que é amado ou por alguém que é indiferente não tem importância. Pode mesmo ser causado por poderes impessoais ou pelas circunstâncias; o verdadeiro masoquista sempre oferece a face onde quer que tenha oportunidade de receber um golpe.⁷⁴

Aludimos a uma modalidade de masoquismo onde o prazer do sofrimento é o único objetivo, prescindindo de qualquer espécie de vinculação. Esse prazer impessoal com o sofrimento nos permite uma aproximação estreita com o caráter sádico do superego – voltado para o próprio eu – presente na faceta destrutiva de Tânatos e denominado por Freud como “pulsão de destruição”. Freud nesse momento retoma sua

⁷⁴ Ibidem, p. 206.

hipótese da “reação terapêutica negativa”, como expressão de um superego sádico que visa a punir o eu. Baseado na premissa de um sentimento inconsciente de culpa, a necessidade da manutenção do sofrimento – essência da lógica masoquista – não será, a princípio, assim percebida. O autor reitera que esse sentimento de culpa – que acarreta a necessidade de punição – não se apresenta assim ao sujeito, mas enquanto limitação, como resistência. Nesse sentido salienta Freud:

A satisfação desse sentimento inconsciente de culpa é talvez o mais poderoso bastião do indivíduo no lucro (geralmente composto) que auferir da doença – na soma de forças que lutam contra o restabelecimento e se recusam a ceder seu estado de enfermidade.⁷⁵

Assim, o masoquismo moral seria, sobretudo, uma forma profunda de resistência ao trabalho de análise, posto que o sofrimento psíquico é uma necessidade, objeto de apego ao sujeito. O indivíduo tem a necessidade de manter-se em punição, tanto porque se sente culpado em seu inconsciente, como seu ego mantém uma posição masoquista face ao superego sádico. Além disso, Freud retira o masoquismo – e a própria ideia de destrutividade, intrínseca a Tânetos – do campo da patologia, situando-o na esfera do sofrimento psíquico como um todo. A esse respeito complementa:

O sofrimento acarretado pelas neuroses é exatamente o fator que as torna valiosas para a tendência masoquista. É também instrutivo descobrir, contrariamente a toda teoria e expectativa, que uma neurose que desafiou todo esforço terapêutico pode desvanecer-se se o indivíduo se envolve na desgraça de um casamento infeliz, perde todo o seu dinheiro ou desenvolve uma doença orgânica perigosa.⁷⁶

Assim, estamos falando do apego masoquista à enfermidade, ao sofrimento. Trata-se de uma lógica inerente à vida psíquica, expressão da faceta destrutiva das pulsões de morte. Pensar em uma necessidade de punição é a forma escolhida pelo autor para explicar o sadismo do superego em relação ao ego. Cabe, porém, fazer uma diferenciação: o sentimento inconsciente de culpa provoca naturalmente uma ação por parte do superego sobre o ego; em contrapartida, o masoquismo moral será a necessidade de punição do próprio ego, por uma instância que possui a marca da autoridade parental.

Tal explanação requer, contudo, algumas explicações. A hipótese de um eu masoquista agindo em conjunto com um superego sádico abre espaço para uma forma de intervenção das pulsões de vida sobre as pulsões de morte. Isso porque o ego, de certo modo, estabelece uma forma de relação com o superego, aceitando sua forma de

⁷⁵ Ibidem, p. 206.

⁷⁶ Ibidem, p. 207.

ação e criando, assim, uma espécie de “acordo” com o mesmo. Ora, esse acordo é a evidência de uma ligação entre as duas instâncias, marca das pulsões de vida. Dessa forma, entra em cena o masoquismo erógeno, cujo propósito é inserir as pulsões de vida dentro da dinâmica masoquista. No entanto, a presença de Eros não é garantia de seu êxito, posto que a autodestruição do organismo – propósito maior de Tânetos – pode ocorrer mesmo com a presença de Eros.

Comumente nos deparamos, na clínica, com sofrimentos psíquicos que, embora sempre singulares, trazem a marca de um “ritual autossacrificial”. O sujeito pode erotizar sua autodestruição; assim sendo, a fusão frequentemente pode representar uma forma de destruição acompanhada do colorido erótico, mas por traz da mesma jaz a dominância das pulsões de morte.

Para completar, a ideia de um masoquismo na origem levaria à seguinte conclusão: uma retomada da dimensão intensiva no coração da vida psíquica:

Contudo, o reconhecimento de que o masoquismo seria originário e não mais derivado seria o reconhecimento flagrante, pela psicanálise, de que as intensidades, a força pulsional, a pulsão de morte e a afetação estariam na origem.⁷⁷

E, no que diz respeito à origem do sofrimento psíquico e sua relação com o traumático, Freud empreende uma nova visada em *Inibição sintoma e angústia*⁷⁸. É sobre ele que agora nos debruçamos.

2.17 - A angústia e sua relação com o traumático

O tema da angústia é peça-chave para o entendimento do trauma, uma vez que, como vimos anteriormente, é em função do não desenvolvimento da angústia que a experiência traumática vem a se caracterizar. Referimo-nos, então, a um trauma relacionado ao despreparo – e nesse sentido a angústia tem um aspecto positivo, posto que sinaliza ao sujeito a ameaça que está por vir.

Freud inicialmente aborda a questão da inibição, especificando que sua deflagração decorre da necessidade de o ego buscar o apaziguamento de forças em permanente conflito, mais especificamente o Id e o superego. Então, o que chamamos aqui de inibição é a renúncia do ego a determinadas funções em nome do apaziguamento do conflito psíquico. Freud trata a inibição sexual como um exemplo no

⁷⁷ BIRMAN, J. “Gramáticas do Erotismo”, p.239. Civilização Brasileira. 2003.

⁷⁸ “Um Estudo Autobiográfico, Inibições, sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos” (1925/1926), vol. XX. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

qual sua existência pode vir a deflagrar um processo de angústia. Convém, todavia, distinguir inibição e sintoma: enquanto a primeira é oriunda do ego, o sintoma é a expressão deslocada do recalcado. Assim, podemos dizer que a inibição é uma reação do ego a uma significação recalcada. Uma vez que a psicanálise se constitui como um saber do desejo, do desejo inconsciente mais precisamente, quaisquer atividades exercidas pelo sujeito podem ser atravessadas por uma significação inconsciente – e, exatamente por isso, podem ser alvo do recalque. Porém, como se sabe, o recalque nunca incide sobre o “afeto” (afekt), mas apenas sobre o representante ideativo da pulsão. Então podemos dizer que o corpo do sujeito – corpo pulsional – é atravessado por intensidades que não podem ser banidas da consciência pelo recalque. Daí o surgimento do sintoma: expressão da limitação constitutiva do recalque. A inibição, portanto, pode surgir como uma estratégia do ego para diminuir o sofrimento relativo a esse conflito de forças entre o Id (sede das pulsões) e o superego (sede do recalque).

A inibição, no entanto, envolve também a ação superegoica. Lembremo-nos, contudo: o superego é uma instância envolvida apenas com a repressão das aspirações pulsionais (provenientes do Id), mas que também possui uma tendência punitiva, voltada ao Ego. Nesse sentido a inibição terá essa característica de violência contra o ego.

No tocante ao sintoma, algumas observações importantes são feitas. O ego possui uma plasticidade, uma enorme capacidade de adaptação, tanto em relação ao mundo externo quanto ao mundo interno. Assim, ele exerce tal capacidade tanto em relação às exigências feitas pelo mundo externo, como em relação ao mundo interno, cuja expressão é o sintoma. O problema em questão é que o sintoma não é uma entidade estática; ao contrário, é móvel, representa a exigência constante da pressão pulsional. Freud afirma que ele:

Assim entra em cena a angústia – aqui descrita como desprazer, em função da exigência permanente expressa pelo sintoma. Vale observar a estreita relação estabelecida entre a angústia e a exigência pulsional: a angústia é uma espécie de “alerta” contra a ameaça que provém da pressão pulsional.

A neurose obsessiva será a categoria psíquica que Freud tomará como base para formular algumas hipóteses de grande valia a respeito da destrutividade, presente na violência superegoica. Referimo-nos a um contexto no qual o autor faz um aguçado exame sobre esta particular modalidade defensiva; sobre suas limitações e as

consequências destas para a vida do sujeito. E um dos “efeitos colaterais” é a violência do superego. Desse modo, falamos de um superego que, neste contexto, está muito mais próximo do ego como algoz do que como protetor. Sua característica de guardião do ego, cujo objetivo era ser o promotor da dissolução das aspirações edípicas infantis –, promovendo, assim, o desenvolvimento do ego – é reconhecida, mas, sem dúvida, não é enfocada aqui. Outra faceta – deveras paradoxal – é aqui explorada: sua ligação estreita com aquilo que visa a banir a aspiração pulsional. Dessa forma, embora seu intuito de barrar as aspirações pulsionais esteja em primeiro plano, ele o faz com a irracionalidade típica do Id. Outro fato importante: é o Id a sede das pulsões que, por sua vez, ainda não tem a marca da fusão pulsional – proveniente de seu contato com o aparelho psíquico. Em suma: a violência irracional do superego tem a marca da destrutividade de Tânatos. Sobre esse ponto, pondera o autor:

E realmente o superego, originando-se do Id, não pode dissociar-se da regressão e da defusão do instinto que ali se verificaram. Não podemos surpreender-nos se ele se tornar mais áspero, mais rude e mais atormentador do que onde o desenvolvimento tem sido normal⁷⁹.

Mencionamos uma faceta fundamental do que tomamos como traumático – a ação de Tânatos. E nos interessa sobremaneira toda expressão de defusão pulsional dentro do campo daquilo que consideramos como o “funcionamento psíquico dominante”, a saber, a lógica da neurose. Isso porque a destrutividade, frequentemente retirada de exemplos particularmente graves, pode ser aqui encontrada na vida psíquica em geral.

Freud afirma que a violência superegoica comumente comparece de maneira extremamente intelectualizada, desacompanhada da carga afetiva correspondente a ela. Isso se dá em função da repressão, que abole da consciência o sentimento atrelado ao componente agressivo.

Assinalamos um aspecto superegoico que, longe de contribuir com os esforços do ego em prol da superação das aspirações pulsionais, não reconhece seus esforços e o recrimina como se ele nada tivesse feito a respeito. Fica então a questão para Freud de porque determinados sujeitos são capazes de reprimir a ação superegoica – assim como é feito com as aspirações pulsionais – e outros não. A pista que ele nos dá nesse sentido é a presença de uma tendência masoquista no eu que dificultaria esse procedimento:

É necessário, contudo, frisar nesse ponto que a não supressão da violência superegoica acaba por levar o sujeito ao acirramento do conflito, o que vem a trazer

⁷⁹ Ibidem, p. 139.

certos prejuízos à sua função de mediador; como mediar conflitos se o ego torna-se o próprio alvo?

Sigamos, no entanto, o pensamento do autor a respeito da neurose obsessiva. Em relação ao cerimonial obsessivo, Freud detecta que certos rituais estão longe de expressar uma racionalidade; pelo contrário, alega que certos atos buscam não evitar um acontecimento, mas, inversamente, portar uma ação retroativa, visando a anular magicamente o acontecimento já ocorrido. Exemplos como lavar as mãos, ou quaisquer obsessões desta natureza, feitos repetidamente em função de um sentimento de culpa relativo a uma atitude já realizada e condenável para o sujeito, são comumente utilizados ao longo de sua obra. Aliás, é possível fazer nesse momento uma articulação com as neuroses traumáticas, e, assim, mais uma aproximação desta lógica psíquica com o traumático de uma forma geral. Lembremo-nos de que, já em 1920, Freud alude à deflagração retroativa da angústia, pautada no objetivo de produzir a angústia que não se desenvolvera no momento mesmo do evento traumático.

Um ponto digno de nota a respeito das defesas presentes na neurose obsessiva é sobre sua característica de “isolar” um determinado elemento, ameaçador ao ego. Isolar um elemento da cadeia de representações é interferir em todo um processo de simbolização, uma vez que um elemento fundamental nesse conjunto encontra-se excluído.

Mudando, agora, nosso foco para a compreensão das fobias, podemos dizer que estas lançam mão do mecanismo conhecido como “projeção” para se defender da exigência pulsional. Esse processo tem a função de projetar para fora tudo aquilo que é ameaçador e se origina do interior. A “vantagem” deste é poder criar uma estratégia de defesa mais eficaz frente ao que vem de fora, o que seria impossível com aquilo que viesse do mundo interno. Assim, a fobia por um lado é uma forma eficaz de evitamento da angústia; em contrapartida, suas modalidades defensivas levam à produção de uma realidade cheia de restrições, pois o perigo, uma vez oriundo do interior – mas percebido como proveniente do exterior –, não deixa de insistir sobre o sujeito, fazendo com que mais medidas defensivas objetivas sejam tomadas ou que mais objetos tenham o status de “ameaça”, levando, assim, a uma vida cada vez mais cerceada.

Freud está às voltas com a natureza da ameaça da exigência pulsional; afirma que esta não é por si só ameaçadora; apenas o será se estiver atrelada a uma ameaça objetiva, provinda do mundo externo que represente a ameaça de castração. Essa afirmação é paradoxal, uma vez que a exigência pulsional pode ser entendida como

ameaçadora ao ego, desde que este porte elementos inconscientes vistos por ele como ameaçadores à sua existência. Voltamos à dialética entre princípio de prazer e princípio de realidade: os anseios do Id são regidos pelo princípio de prazer e, exatamente por isso, não se importam com as preocupações do ego, relativas ao princípio de realidade – objetivando, assim, a salvaguarda do organismo – e exatamente por isso tais anseios são, naturalmente, ameaçadores ao ego.

A resposta para essa problemática é trazida pelo autor da seguinte forma: **a essência da exigência pulsional pode não estar ancorada em nenhum perigo externo concreto, mas o ego age como se este existisse.**

Freud se vale da expressão “angústia realística”⁸⁰ para definir esse processo: o ego produzirá a angústia realística – uma angústia atrelada ao mundo externo – mas que, na verdade se origina de um sentimento ligado ao seu mundo interno, aos seus conflitos interiores, oriundos da oposição entre os princípios de prazer e de realidade. Essa problemática poderia ser equacionada da seguinte maneira: no caso da lógica fóbica, o sujeito irá desenvolver uma angústia – encarnada sobre um determinado objeto – tomado por ele como ansiogênico. Esse objeto é o representante do anseio pulsional – regido pelo princípio de prazer. O sujeito produzirá uma inibição (o evitamento do objeto alvo da fobia), a partir da deflagração da angústia que será encarada pelo sujeito como uma angústia realística, mas cuja fonte é a ameaça de castração.

A questão maior em jogo é a ameaça de natureza infantil (a angústia de castração), sentida outrora e reeditada na deflagração da ação defensiva em questão. O fato é que o sujeito não terá essa consciência, à medida que a angústia de castração comparece de forma absolutamente deslocada, recalçada e maquiada por um fragmento da realidade. São inúmeros os exemplos nos quais a fobia é expressa por um evento material cotidiano; a hipocondria – apenas para citar um deles – é uma roupagem comumente presente na dinâmica defensiva da lógica fóbica. **Em suma: a inibição é ocasionada por uma angústia realística atrelada a um fragmento da realidade.**

Convém, contudo, acrescentar que a hipótese de castração, embora remeta a um fragmento da vida infantil, nos permite uma série de ampliações. Antes de se constituir como experiência infantil, trata-se de uma experiência humana de finitude.

Retomando, porém, a questão da angústia e seu funcionamento em relação à fobia, Freud enfatiza que esta última surge exatamente de uma experiência muito

⁸⁰ Ibidem, p. 150.

intensa de angústia, porém, uma vez deflagrada, o sujeito fóbico consegue – de modo muito eficaz, evitá-la. O mecanismo defensivo da fobia funda-se numa lógica regressiva: só é efetivado quando se apresenta um determinado cenário no qual a insegurança infantil é evitada. É comum que pacientes fóbicos possuam uma relação de dependência com outrem, os quais detenham uma função auxiliar como promotores da segurança. São a garantia de que a situação fóbica se manterá à distância. E quanto mais familiar, mais previsível, mais no controle o sujeito fóbico se sinta, maior a probabilidade do não comparecimento da angústia.

Em relação à neurose obsessiva, porém, a angústia não se localiza no exterior, como ocorre com o objeto fóbico. A angústia encontra-se no interior do sujeito, a partir da ameaça superegoica.

Neste momento, entretanto, abre-se espaço para uma nova concepção da origem da angústia, a partir da investigação das neuroses traumáticas. Sobre esse ponto, assinala o autor:

(...) seremos tentados a considerar as neuroses traumáticas, as quais amiúde se seguem a uma fuga iminente da morte, como um resultado direto de um medo da morte (ou medo pela vida) a afastar de nossas mentes a questão da castração (...).⁸¹

Com isso, possibilita-se a aproximação entre a angústia de castração e a angústia de aniquilamento. **Todavia, mais do que isso, entra em pauta a revisão do estatuto do trauma no pensamento freudiano.** A noção de traumático associada à questão da sexualidade – e logicamente à castração – privilegiava sobremaneira uma perspectiva exclusivamente ligada ao inconsciente e, por consequência, aos desejos inconscientes. Pensar na angústia estritamente ligada à castração significa pensar sobre o trauma – no caso a situação de perigo que vem a ocasionar a angústia – como uma experiência atrelada unicamente à esfera do desejo. **Esta nova perspectiva amplia o conceito de trauma, uma vez que ela passa a integrar-se à condição humana como um todo, ou seja, assinala a sua condição de finitude.** Além disso, é um momento em que a teoria da angústia passa a sofrer uma influência mais direta do conceito de pulsão, conceito este que afirma a dependência do sujeito em relação ao seu semelhante.

O conceito de pulsão vem assegurar uma nova perspectiva para o sujeito no pensamento psicanalítico. Este, mais do que nunca, é um sujeito que se funda a partir da ligação pulsional; sem ela não é capaz de sobreviver, não só subjetivamente, mas fisicamente, inclusive, no que concerne ao conceito de pulsão de morte. Trata-se de um

⁸¹ Ibidem, p. 152.

aprofundamento do conceito de pulsão, é a afirmação da radicalidade do ser da pulsão, a afirmação de um ser que, para sobreviver, depende da presença de Eros, ou seja, do outro, da erotização do outro, para que se dê a fusão pulsional, condição *sinequa non* para a sua sobrevivência. O psiquismo, aliás, nasce da incapacidade estrutural do organismo humano: este é incapaz de, por seus próprios meios, lidar com o transbordamento pulsional, o que vem a ser uma das distinções entre o ser do instinto e o ser da pulsão, dependendo este último da ação do outro para ser inserido no universo da linguagem e, com isso, vencer a tendência ao desligamento, à morte, tendência que atravessa seu ser.

Voltando, porém, ao tema da angústia, o autor pontua a aproximação entre a angústia de castração e a angústia da morte; de forma geral ela passa a ligar-se ao desamparo, ao abandono. Mas o ponto importante, nesse momento, é a revisão da angústia não só no tocante à sua natureza, mas também no que se refere ao seu objetivo. Esta não só tem a função de proteger o sujeito frente ao perigo, mas também de reconstruir a angústia ausente no momento do acontecimento traumático.

Dessa forma aludimos à necessidade da reconstrução da angústia que faltou ao sujeito no momento da ruptura da experiência traumática. Isto nos leva, de imediato, às seguintes constatações: em primeiro lugar, a aproximação da concepção da angústia a um viés econômico; em segundo lugar, uma nova dimensão do acontecimento surge aí – cenário da deflagração da angústia. Entra em jogo outro enfoque do acontecimento traumático: o trauma deixa de estar ligado ao desejo inconsciente – e unicamente à realidade psíquica – e passa a ter um estatuto, por que não dizer, mais ligado à realidade objetiva.

Essa interpretação do texto freudiano não seria um retrocesso no saber psicanalítico, uma vez que o mesmo foi se desenvolvendo rumo a um desprendimento da realidade objetiva? Nossa opinião é que esta foi uma forma encontrada pelo autor para nomear o sofrimento psíquico, objetivo maior de sua teorização. É sobre essa visão que tomamos sua nova perspectiva da angústia, ancorada agora sobre a experiência do nascimento. Esta teorização, um tanto concreta à primeira vista, é o momento da virada do conceito de angústia, e uma solidificação do que aqui chamamos de mitologia freudiana do traumático.

Freud associa a angústia com a experiência de desprazer. Porém, se debruça sobre a especificidade da reação ao desprazer denominada como angústia; isso porque há outras reações ao desprazer (como, por exemplo, o luto) que não seriam angústia.

Reconhece, assim, que o ponto característico da angústia seria a forma pela qual ela atua face ao desprazer. Freud identifica três pontos fundamentais a caracterizá-la: “A análise dos estados de angústia, portanto, revela a existência de (1) um caráter específico de desprazer, (2) atos de descarga e (3) percepções desses atos”.⁸²

Isso significa que a existência da angústia já implica uma experiência prévia de desprazer, e o autor aqui pressupõe a existência de uma “facilitação” que permita a defesa do indivíduo frente à possibilidade de repetição dessa experiência. Em função disso, o autor assinala que haveria ainda outra subdivisão no tocante à experiência da angústia que pode se remeter a uma experiência passada ou a uma experiência atual. Desse modo, o sujeito, diante de uma situação de perigo, pode ter acionada uma angústia, digamos assim, objetiva, relativa à experiência concreta de que se vê açoitado ou, inversamente, atravessado pela angústia traumática, isto é, ligada a experiências anteriores, o que lhe seria extremamente prejudicial. Isso quer dizer que a angústia tem uma faceta que não é ligada ao presente, mas ao passado; passado este que não é apreensível, podendo ser apenas hipotetizado. E essa situação de perigo, gênese da angústia-sinal, é relativa à perda do objeto, a saber, o primeiro objeto da criança – a mãe, ou seja, a situação de perigo que origina a angústia constitui-se, sobretudo, numa experiência de separação.

Neste ponto, convém ressaltar a reflexão do autor a respeito do superego. Algumas transformações são detectadas no tocante ao medo do ego face ao superego. Freud assinala que a “separação da horda”⁸³, ou melhor, o medo frente a esta exclusão, seria uma das facetas da ameaça superegoica, através de sua manifestação pelos imperativos sociais. Porém, afirma também que o superego ameaça o eu a partir da ameaça de abandono, que provocador sua vez o sinal de angústia, e este abandono seria a própria ação punitiva do superego.

E, no tocante ao traumático, dirigimo-nos para uma concepção multifacetada do mesmo, base do mosaico freudiano rumo à construção de uma nova concepção do trauma extremamente complexa calcada em um intercâmbio entre realidades distintas, que constituirão o mito freudiano da origem do sofrimento psíquico. E é apenas a partir de seus efeitos no ego – pela via da angústia – que a experiência de perigo pode ser pensada. Estamos aqui aproximando o trauma da experiência de angústia. Nesse ponto é

⁸² Ibidem, p. 156.

⁸³ “Totem e tabu e outros trabalhos” (1913/1914), vol. XIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

fundamental observar que o perigo que fundamenta a angústia tem uma íntima relação com a noção de irrepresentável, com aquilo que é da ordem do não simbolizado. Dessa forma, podemos afirmar que, assim como a compulsão à repetição, a angústia é uma reação ao não simbolizado. Nessa reação, contudo, há uma nomeação do perigo, (mesmo sem defini-lo claramente). A compulsão à repetição, em contrapartida, é a evidência da não nomeação.

Embora Freud afirme que em um desenvolvimento psíquico “ideal” a angústia seria sinalizada em situações concernentes ao presente – e não ao passado – isto nem sempre ocorre na prática. Sobre esse ponto observa:“(…) todas essas situações de perigo e determinantes de angústia podem persistir lado a lado e fazer com que o ego a elas reaja com angústia num período posterior ao apropriado”.⁸⁴

Até o presente momento compreendemos a angústia como uma reação ao perigo e, portanto, uma atividade regida pelo princípio de prazer. Entretanto, vimos o quanto esse objetivo pode, em certas ocasiões, não ser alcançado, pelo contrário: conforme ocorre nos momentos em que o ego está ocupado com situações antigas de perigo (ligadas à sua origem), não se atende, assim, a situações objetivas, iminentes que carecem de uma angústia, digamos, objetiva. Outras possibilidades, também antagônicas a um processo defensivo, podem ocorrer. Há uma íntima correlação entre a angústia e o sintoma: a primeira seria o gatilho para a deflagração do segundo. Porém, é preciso que se entenda o sintoma como uma restrição que irá manter o sujeito longe daquilo que o ameaça, mas, em compensação, o deixará com uma vida marcada por restrições. Em outras palavras, o sintoma deve ser entendido, sobretudo, como uma **inibição**. O ego, contudo, incentiva a produção de sintomas uma vez que estes são uma forma de manter à distância as aspirações pulsionais que, por sua vez, são a verdadeira ameaça para a instância egoica.

E, para finalizar esse ponto, Freud ainda acrescenta outro fator a problematizar a ação da angústia, a saber: a intensidade apresentada pela mesma. Posto que, se essa não for acionada de maneira extremamente sutil – com uma baixíssima intensidade –, ela se torna não um sinalizador, mas, ao contrário, a própria ameaça. Assim, a angústia, a serviço do ego, teria uma dupla função: deflagrar o sintoma – que é o substituto da exigência pulsional – bem como ser dotada de uma intensidade mínima, de modo que

⁸⁴“*Um Estudo Autobiográfico, Inibições, sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos*” (1925/1926), p.166; vol. XX. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

sua função de alerta não seja maculada. No que concerne ao sintoma, caso ele não entre em cena, a angústia irá irromper com força total. Mais um argumento a caracterizar o sintoma como um mecanismo de grande importância.

E, no tocante à “mitologia freudiana” da origem da angústia, Freud irá atacar a questão por três frentes:

a) No sentido biológico: o autor destaca a imaturidade da chegada do humano ao mundo externo, fazendo a contraposição com os outros animais. Em função disso, sua relação com o seu objeto materno será muito mais estreita, e tal relação de dependência será um diferencial na sua constituição. Trata-se de uma observação que tem de ser tomada em seu aspecto metafórico, isto é, aludimos a uma experiência que independe do desenvolvimento do indivíduo e que virá a compor seu núcleo fantasístico.

b) No sentido filogenético: Freud alude a um momento da história humana em que a sexualidade – caracterizada pelas aspirações pulsionais provenientes do Id – deixou de andar ao lado do sujeito e passou a ser uma ameaça para ele. Freud faz menção a um momento mítico em que a sexualidade deveria ser um fator valorizado pelo sujeito (uma vez que o compõe), mas passa a ser algo deveras ameaçador.

c) No sentido psíquico: é complicado para o ego ter que tomar como ameaça exatamente a instância na qual ele se originou, através de um processo gradual de diferenciação. Como tomar como ameaçador o território onde se nasce? Este é o paradoxo freudiano colocado em questão. O problema, deste modo, não está apenas em fugir daquilo que é interno ao sujeito, mas esquivar-se daquilo que é **familiar** a ele. A complexidade desta ameaça está intimamente ligada ao complexo processo de formação do ego, a partir do Id. Assim, seria impossível inibir as exigências do Id se o próprio ego não fosse o alvo, de algum modo sacrificado neste processo, visto que possui, de certa forma, a mesma “matéria-prima” do Id.

Freud promoveu a distinção entre a angústia-sinal (ou realística), adequada à situação de perigo, e a angústia neurótica, por sua vez inadequada à anterior, uma vez que não está vinculada à realidade objetiva, mas sim psíquica. Nesse sentido, o autor assinala que a diferença entre elas se remete à questão do perigo: enquanto a angústia-sinal se remete a um perigo conhecido, a angústia neurótica refere-se a um perigo desconhecido – a exigência pulsional não é consciente. Nesse sentido é objetivo clínico levar as causas da angústia neurótica à esfera da consciência.

Chegamos aqui a um ponto crucial a respeito da teorização freudiana da angústia – mais especificamente no tocante à angústia neurótica. Freud irá tomá-la a partir de

uma matriz distinta da angústia realística. Embora seja uma reação ao perigo (como todo sentimento de angústia), seu caráter anobjetal aponta para um desamparo, o que estreita sua relação com a noção de trauma. Lembremos novamente: o trauma é expressão do despreparo de uma experiência cuja marca é a ruptura. Assim a angústia neurótica busca a recriação da angústia que faltou no momento mesmo do trauma. É como se o ego tentasse, no presente, criar a angústia que faltou no passado.

Vale dizer que, em termos econômicos, a dimensão de **excesso** tem uma íntima relação com a noção do **desamparo**. Isso porque, em ambas, o ego se vê assujeitado a um nível de tensão insuportável, vivido por ele como uma experiência de perigo. Recordemos de outro ponto importante: a experiência de desprazer é homóloga à experiência de ameaça. Portanto, pouco importa para o ego se tratar de uma dor física ou uma exigência pulsional: em termos econômicos a experiência de desprazer será a mesma e, por consequência, o desenvolvimento da angústia também.

Nosso enfoque é exatamente a compreensão desta última categoria de angústia, a saber, a angústia neurótica que está estreitamente relacionada com o desamparo e, por consequência, com a noção freudiana de trauma – objetivo maior de nossa pesquisa. Nesta exposição sobre o tema da angústia pudemos ver como a angústia neurótica é marcada por uma grande complexidade, uma vez que acoisa o sujeito em seu presente – muitas vezes de forma insuportável –, porém suas causas não são acessíveis, pelo menos num primeiro momento, à consciência.

Mesmo que não esteja referida a uma realidade factual, Freud nos apresenta uma série de aspectos que nos permitem conferir uma realidade a ela – mesmo que uma realidade distinta da realidade objetiva.

Podemos, neste ponto, afirmar que o sofrimento psíquico, decorrente da angústia neurótica é a evidência – e o argumento – para investigarmos a natureza da realidade psíquica. Tal estudo encontra ressonância não só no pensamento freudiano – daí sua busca, em vários trabalhos, na construção de uma “mitologia” que possa suprir o que não goza de uma explicação. Sendo assim, nosso trabalho objetiva a compreensão do núcleo traumático presente no sofrimento psíquico a nós endereçado. O que não implica que o analisando, num segundo momento, não seja convocado a se posicionar diante daquilo que o faz sofrer. Porém, há algo que, da ordem da **compreensão**, precisa acontecer antes para o êxito desta implicação.

2.18 - Sobre a face destrutiva de Tântos

Em sua obra *Mal-estar na cultura*,⁸⁵ Freud propõe uma análise profunda a respeito da questão da agressividade. O autor se vale da expressão “pulsão de destruição” ao empreender sua investigação, articulando sua expressão tanto num eixo macroscópico (seus efeitos na cultura), quanto microscópico (sua influência no funcionamento psíquico).

No que se refere à sua incidência sobre o social, Freud pensa a agressividade como um dos grandes entraves à cultura, à formação do laço social. Afirma que a instauração da civilização depende da repressão às pulsões de destruição presentes no indivíduo; apenas o combate incessante a essas tendências pode viabilizar a continuidade da vida em sociedade.

A hipótese da criação de “formações reativas” refere-se à construção de modelos identificatórios capazes de manter a renúncia pulsional. Freud assinala que a inibição da pulsão sexual será condição para a manutenção da vida gregária. Porém, ao mesmo tempo, afirma que tais exigências não se resumem às inibições; incluem também exigências que seguem na contramão da natureza humana:“(…) daí também, o mandamento de amar o próximo como a si mesmo, mandamento que é realmente justificado pelo fato de nada mais ir tão fortemente contra a natureza original do homem”.⁸⁶

Assim, Freud afirma que a civilização, para manter-se, precisa exigir do homem uma série de condutas absolutamente antagônicas à sua essência; no caso, ao seu próprio narcisismo. Todavia, uma série de estratégias encontram-se presentes na cultura para amenizar o sofrimento ligado a estas renúncias. Freud aqui retoma a hipótese do “narcisismo das pequenas diferenças”.⁸⁷ como um expediente de grande utilidade, uma válvula de escape para as pulsões agressivas. Assim, a agressividade será expressa de um grupo em relação a outro, o que acabará por fortalecer a unidade deste mesmo grupo.

Podemos cair no risco, contudo, de pensar que a sociedade primitiva poderia representar, paradoxalmente, uma sociedade mais avançada no tocante à satisfação dos anseios pulsionais. Porém, Freud nos alerta que se, por um lado, os homens primitivos

⁸⁵ FREUD, S. O Mal estar na civilização (1930 [1929]), v. XXI. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

⁸⁶ *Ibidem* p.134.

⁸⁷ “Psicologia de grupo e análise do ego”, (1921), vol. XVIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

não tinham tantas barreiras no que se refere a tais anseios, por outro, eram refêns de uma série de perigos no tocante à sua sobrevivência.

Além disso, o autor lembra que esta felicidade era restrita a apenas um único homem – o pai da horda⁸⁸: o macho dominante responsável por todos os recursos e privilégios daquela sociedade.

O que Freud queria, portanto, era assinalar que a problemática em jogo não se referia a um determinado momento evolutivo da sociedade humana, mas que era uma problemática inerente à formação da sociedade enquanto tal. A essência da natureza humana contém uma série de elementos, por definição, avessos à cultura.

Durante longo tempo, Freud enfocou a pulsão de morte como uma força silenciosa, em contraponto com a pulsão de vida, por definição ruidosa. Ao afirmar o caráter destrutivo de Tânatos, Freud passou a modificar seu ponto de vista, assinalando outra faceta daquela. Embora a ideia de destrutividade já se encontrasse presente nas suas formulações anteriores em relação à pulsão de morte, atrelava-a uma perspectiva silenciosa, a partir de sua premissa do princípio de nirvana – a busca pela tensão zero. Freud afirmara também que o sadismo seria um exemplo válido para ilustrar as influências das pulsões de vida sobre a pulsão de morte, uma vez que a destrutividade de Tânatos – inicialmente voltada para dentro do sujeito –pode ser dirigida para fora, para o mundo objetal; seria uma estratégia cujo objetivo é evitar a autodestruição do eu. Isso quer dizer que Tânatos é silencioso apenas na medida em que se encontrava dirigido para o eu; porém, à medida que este tem seu fluxo invertido, mostra sua faceta ruidosa, quando dirigida ao objeto. Lembremo-nos, no entanto, do axioma fundamental da fusão pulsional: as pulsões não se encontram, em absoluto, dissociadas por completo uma da outra; apenas em proporções variáveis. Isso quer dizer que, seja num curso sádico ou num curso masoquista, Eros e Tânatos encontram-se mesclados. **Porém a hipótese freudiana neste momento é a da existência de uma agressividade não erógena, desconectada da pulsão sexual – expressão pura da pulsão de morte.** A esse respeito, observa:

Sei que no sadismo e no masoquismo sempre vimos diante de nós manifestações da pulsão destrutiva (dirigidas para fora e para dentro), mas não posso entender como foi que pudemos ter desprezado a ubiquidade da

⁸⁸FREUD, S. “Totem e tabu e outros trabalhos” (1913/1914), vol. XIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

agressividade e da destrutividade não eróticas e falhado em não conceder-lhe o devido lugar em nossa interpretação da vida.⁸⁹

Portanto, Freud busca formular a tese da existência de um fenômeno marcado pela agressividade na qual esta é expressa mais diretamente à natureza de Tânatos. Contudo, devemos lembrar que as pulsões estão sempre fusionadas e a destrutividade superegoica opera no interior do ego. Ou seja: Tânatos reside no coração do psiquismo e é uma força opositora a qualquer organização social.

Após tais observações, vamos buscar compreender a estreita relação entre a pulsão de morte e a instância superegoica.

2.19 - Superego e laço social

Lembremos que o superego decorre do surgimento da vida social, com o propósito de suprimir a agressividade que a coloca em risco; e toda a agressividade que não vai para o outro, acaba por se dirigir para o próprio sujeito, sob a forma de sentimento de culpa. Porém, Freud salienta que esse sentimento de culpa irá comparecer como uma necessidade de punição – punição como condenação pelo crime que o sujeito acredita ter realizado. Discorreremos, portanto, sobre uma agressividade que precisa ser escoada, e, já que não pode seguir para o mundo externo, terá seu curso revertido para o próprio eu, sob a forma de um superego sádico, que busca tyrannizar o eu.

Porém, Freud levanta aqui uma importante questão: alega que o superego irá condenar o eu, independente do que ele realmente tenha feito; basta que o eu tenha desejado fazê-lo: isto já é motivo suficiente para que o superego o condene. A respeito dessa indiferença entre o “agir” e o “desejar”, podemos fazer algumas conjecturas. Primeiramente, recordemos que o superego está diretamente ligado ao Id, e não ao mundo externo; portanto, o superego punirá o ego pela existência do Id enquanto instância desejante – sede das pulsões.

Assim, o superego se comporta em relação ao ego como a autoridade julgadora: seus desejos – e não apenas seus atos – serão vistos pelo superego como fatores dignos de reprovação; e com isso este virá a ameaçá-lo com o abandono; a perda do amor.

Mencionamos, deste modo, dois aspectos fundamentais do superego: primeiramente, uma autoridade (a representação social do superego) que exige a renúncia às aspirações pulsionais, comumente os pais, a partir do processo de educação.

⁸⁹FREUD, S. ‘O Mal estar na civilização (1930 [1929]), p.142; v. XXI. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

Em segundo lugar, será o superego, propriamente dito, que punirá o ego, devido à existência de desejos reprováveis pelo superego; nada escapa ao seu olhar. E esse superego se manifestará apenas internamente, nos pensamentos de censura e culpa, e também se projetará sobre quaisquer figuras que representem a autoridade. Assim, renúncia não é sinônimo de liberdade, mas da continuação da culpa.

Logo, nos encontramos diante do seguinte cenário: uma autoridade externa exige do sujeito renúncia pulsional – no caso a renúncia a uma pulsão agressiva. O problema é que esta agressividade, uma vez sufocada, volta-se com a mesma intensidade para o próprio eu, a partir do superego, sob a forma de “consciência” – ou de sentimento de culpa; ambos aqui podem ser tratados como sinônimos. Ou seja: cada renúncia, paradoxalmente mais violenta, é a ação do superego sobre o eu.

Isso quer dizer que a ação superegoica é muito mais violenta para com o eu do que a própria autoridade parental. Freud argumenta que o superego é mais do que a autoridade parental (ou cultural); representa, sobretudo, a raiva infantil sentida em relação a essa mesma autoridade e que, uma vez não tendo a possibilidade de ser canalizada para o mundo externo, volta-se ao eu a partir do superego. **Assim podemos dizer que a crueldade do superego é a raiva infantil frente à autoridade parental.**

Em uma nota de rodapé, Freud faz uma importante articulação entre a dinâmica familiar e a formação do superego. Alude a Franz Alexander, dele extraíndo duas categorias patogênicas de criação, a saber: a super-rigidez e o mimo. A esse respeito comenta:

É o ‘pai indevidamente fraco e indulgente’ que constitui a causa de as crianças formarem um superego excessivamente severo, porque, sob a impressão do amor que recebem, não possuem outro escoadouro para sua agressividade que não seja voltá-las para dentro. Nas crianças delinquentes, criadas sem amor, a tensão entre eu e superego está ausente, e a totalidade de sua agressividade pode ser dirigida para fora.⁹⁰

Essa afirmação é importante, pois representa um cenário para o traumático cuja consequência é o incremento das ações das pulsões de destruição sobre o sujeito. Dessa forma, vemos no autor abertura para supormos a existência de uma “mitologia do traumático”. Veremos como outro autor – Sandor Ferenczi –, em quem nos deteremos longamente na segunda parte deste trabalho, – irá recorrer a tal expediente para analisar o sofrimento psíquico.

⁹⁰ Ibidem, p.154.

Com isso, o sofrimento psíquico presente na ação superegoica pode ter uma faceta constitucional, calcada na renúncia à aspiração pulsional e, ao mesmo tempo, ser marcada pelas vicissitudes das relações objetais.

Portanto, Freud aqui ressalta a questão do amor, não como objeto de suavização da crueldade do supereu, mas, ao contrário, ele é visto como um incremento à sua crueldade. Podemos, assim, recorrer à seguinte imagem: “a ditadura do afeto”. Esta alude a uma relação extremamente afetiva entre a criança e o casal parental – responsável pela impossibilidade do escoamento da agressividade do infante para o mundo externo. Seguindo essa linha, poderíamos dizer que o amor é obstáculo para o aparecimento da agressividade, promovendo assim uma “implosão”, sob a forma da culpa. Cremos que esta questão é vital para a prática clínica: **externar unicamente o amor pode impedir a manifestação da agressividade.**

No tocante à forma como esse sentimento comparece na vida psíquica, Freud dirá que o mesmo comparece como angústia, sem que o sujeito possa compreendê-lo; lembremo-nos de que se trata de um **sentimento** inconsciente, e que exatamente irá direto para a consciência, diferentemente das ideias inconscientes – recalçadas – que antes de chegarem à consciência têm de tornar-se pré-conscientes. Estamos, então, falando de um material que não é dotado de representação, como ocorre com os componentes ideativos da pulsão? Aonos referirmos à noção de “sentimentos inconscientes” – hipótese, como vimos, advinda apenas na segunda tópica – estamos aludindo a um registro distinto da noção freudiana do recalçado.

No tocante ao comportamento do ego, frente ao sadismo do superego, o ego adquire características masoquistas exatamente em função da presença constante do superego sádico; não podemos deixar de ver a complexidade das relações entre Eros e Tânatos: para se ligar ao superego, estabelecer um vínculo erótico com ele, o ego se abre às influências destrutivas de Tânatos. Nesse sentido comenta o autor:

A necessidade de punição constitui uma manifestação instintiva por parte do ego, que se tornou masoquista sob a influência de um superegosádico; é, por assim dizer, uma parcela da pulsão voltada para a destruição interna presente no ego, empregada para formar uma ligação erótica com o supereu.⁹¹

Falamos de um ego que, na tentativa de sobreviver à agressividade do superego,erotizará a violênciasuperegoica, a partir da instauração de uma dinâmica sadomasoquista. Podemos, sem dúvida,fazer inferências sobre as ações das pulsões de

⁹¹ Ibidem, p.161.

vidasobre as pulsões de morte. Eros, aqui, busca erotizar a agressividade de Tânatos, encontrando uma forma de sobreviver a ela. Porém, com isso, favorece o incremento das pulsões de morte para dentro de si.

Ainda em relação à questão da agressividade, Freud oferece uma importante distinção da corrente agressiva em relação à corrente erótica. Afirma que a primeira pode ter no sentimento de culpa sua expressão privilegiada, o que não ocorre com as tendências eróticas. Nesse sentido, comenta:

Agora parece plausível formular a seguinte proposição: quando uma tendência pulsional experimenta o recalçamento, seus elementos libidinais são transformados em sintomas e seus componentes agressivos em sentimentos de culpa.⁹²

Tal hipótese nos permite valorizar sobremaneira o sentimento de culpa como uma expressão da tendência agressiva que não pôde ser voltada para o mundo externo, e por isso é aqui entendida como destrutiva, uma vez que se volta para o interior do ego. Embora as pulsões de vida e de destruição estejam sempre fusionadas, não podemos deixar, então, de perceber as marcas de Tânatos no sentimento de culpa, mais particularmente sua faceta de destrutividade, mesmo que combinada com o colorido erótico de Eros.

É preciso compreender a dimensão superegoica à luz do laço social, uma vez que determinados aspectos da vida em sociedade nos apresentam com mais clareza os imperativos do superego do que as ações da vida individual. Todavia, são imperativos que atingem diretamente o indivíduo, portando uma enorme dose de agressividade frequentemente camuflada, porquanto é vista com bons olhos pela cultura. O superego, sob os ditames da cultura, expressa a natureza de sua relação com o ego, mais especificamente, seu desprezo por ele.

Nesse sentido o mandamento cultural porta a violência e o desprezo do superego em relação ao ego. Os deveres impostos pela sociedade são as formas mais frequentes de expressar-se a pulsão de destruição. Um dos ditames da cultura mais comuns nesse sentido é a valorização dos desafios e da dificuldade. Assim, complementa o autor: “A civilização não presta atenção a tudo isso; ela meramente nos adverte que quanto mais difícil é obedecer ao preceito, mais meritório é proceder assim”.⁹³

Portanto, estamos diante de uma hipótese que vem a colocar por terra qualquer oposição entre o social e o individual. Os imperativos da cultura portam o discurso

⁹² Ibidem, p.163.

⁹³ Ibidem, p.168.

superegoico, ecoando com grande força na vida psíquica do sujeito. Aludimos a uma cultura que vem a ratificar um desprezo às limitações do eu, seja em função das limitações provindas do mundo externo, seja em função da limitada capacidade do eu em refrear as aspirações pulsionais provindas do Id. **Assim o sofrimento psíquico a que aludimos aqui se caracteriza como um superego que age com descaso com a natureza subjetiva, sendo inflacionado pela cultura.**

2.20 - A distinção entre agressividade e destrutividade

Vamos agora propor algumas distinções de grande importância para uma melhor diferenciação das noções freudianas de agressividade e destrutividade. Embora Freud tenha, frequentemente, tomado tais termos como sinônimos (pulsão de agressão e pulsão de destruição) pode-se deduzir que, mesmo aparentemente semelhantes, ambos podem ser diferenciados. Para tal nos voltamos à hipótese proposta por Werneck⁹⁴, mais especificamente na sua diferenciação a respeito das hipóteses freudianas sobre agressividade e destrutividade. A autora sinaliza que, em um primeiro momento, a agressividade era expressão da pulsão de morte – por natureza destrutiva – quando voltada para o exterior. Porém, assinala que agredir não é o mesmo que destruir e que isso implica em admitirmos duas classes de pulsão: as pulsões de agressão e as pulsões de destruição. Recorremos ao par sadismo-masochismo para fundar tal hipótese: o que vigora nesta dinâmica é o prazer pelo sofrimento. O prazer está sempre em pauta, mesmo que para isso o sofrimento seja uma via de acesso a ele. Dessa forma podemos dizer que uma das características da pulsão de agressão é ter o prazer como fator primário e a agressividade (dirigida para o outro ou para si mesmo) como a via de acesso para esta satisfação. Contudo, não é o que acontece com as pulsões de destruição. Estas não visam prioritariamente o prazer. **O que elas objetivam é a anulação radical do objeto.** Sobre esse ponto, assinala a autora: “(...) sua meta é fazer desaparecer o objeto, apagando os limites e diferenças que porventura se estabeleçam entre este e o sujeito”.⁹⁵

Portanto a distinção entre agressividade e destrutividade nos leva a tomar a segunda como uma expressão mais forte da desintrincação pulsional e, por consequência, reflexo mais evidente das pulsões de morte. Tânatos encontra desse

⁹⁴PEREIRA, S. ‘*A pulsão de morte e seus derivados: os avatares da teoria*’. Rio de Janeiro. UFRJ, CFCH, IP 2006.

⁹⁵ Ibidem, p.202.

modoa expressão de seus efeitos mais danosos nas pulsões de destruição, caracterizados pelo apagamento absoluto do outro, pautado na busca pela total indiferenciação. Não podemos assim descrever a essência do que Freud pensou como princípio de nirvana?

Contudo, mesmo que possamos atribuir às pulsões de morte essa característica mais radical – da tendência à eliminação de toda diferença –, não podemos resumir a pulsão de morte à destrutividade. Ainda quando falamos em destruição, não podemos deixar de assinalar a existência de uma aspiração à disjunção, à quebra do estabelecido. Sobre esse ponto, argumenta a autora:

(...) ao mesmo tempo pode ser entendida como aquilo que está por trás da característica da destrutividade, não precisando, necessariamente, dar origem a um ato destrutivo, permanecendo na qualidade de um devir.⁹⁶

Afirmamos que a agressividade já pressuporia o reconhecimento do outro; mais do que isso, a agressividade é a afirmação da existência do outro. Entretanto, pode-se verificar que, mesmo com o prazer (Eros) em primeiro plano – e o sofrimento secundário –, a destruição do objeto pode ocorrer; mas trata-se de um erro de cálculo, e não o objetivo das pulsões de agressão. Indo um pouco mais além, podemos afirmar que a pulsão de agressão é o primeiro movimento de reconhecimento do outro.

Já a pulsão de dominação, por sua vez, aponta não só para uma tentativa de reconhecimento do objeto, mas para uma tentativa de apreendê-lo. Trata-se de uma manobra subjetiva cujo intuito é lidar com aquilo que, a princípio, é totalmente estranho. Dessa forma, podemos articular a pulsão de agressão com a pulsão de domínio, uma vez que ambas partem do reconhecimento do objeto; essa última,entretanto, mais que reconhecê-lo quer manipulá-lo, utilizá-lo para seus propósitos. A pulsão de destruição, porém, não se confunde com elas, uma vez que se baseia exatamente na recusa ao reconhecimento do objeto. A esse respeito, a autora afirma que:“(...) a destrutividade e seu funcionamento, pela pulsão de destruição, muito mais arcaica, regredida, é que a agressividade, constata a separação, mas faz de tudo para apagá-la”.⁹⁷

Assim, a destrutividade aponta para o arcaico, para o estágio da vida psíquica pautado pela recusa à diferença, ao encontro com o outro, enquanto agressividade e domínio já apontam para a admissão deste outro. E, no que se refere à noção de trauma – mais especificamente no que se refere àquilo que o sujeito é incapaz de simbolizar –

⁹⁶ Ibidem, p. 351.

⁹⁷ Ibidem, p. 362.

não podemos pensar na destrutividade como a expressão privilegiada do traumático? Isto é, uma fúria destrutiva que decorre da incapacidade (ou insuportabilidade) do sujeito diante do outro? Essa é nossa hipótese.

Seguindo, contudo, nossa trilha no pensamento freudiano, vamos nos ater a outro texto de grande importância em nosso percurso, principalmente no tocante aos limites da prática psicanalítica, a partir do novo dualismo pulsional. Referimo-nos a *Análise terminável e interminável*.⁹⁸

2.21 - Aclínica psicanalítica frente às pulsões

Neste texto, o alcance da prática clínica é colocado em xeque, uma vez que a ação da pulsão desafia permanentemente a capacidade de simbolização do psiquismo. Questões como o tempo e a eficácia do trabalho analítico serão aqui problematizadas, em uma das últimas reflexões clínicas da obra freudiana.

Trataremos agora de uma série de obstáculos à prática psicanalítica apresentados no pensamento freudiano. E, ao refletirmos sobre essa nova cartografia do psiquismo – ligada à dimensão intensiva – veremos que o analista pode e deve ocupar um lugar específico face ao sofrimento psíquico. Deter-nos-emos sobre as limitações encontradas na prática psicanalítica neste momento.

Embora a introdução do conceito de pulsão tenha sido efetivada há mais de vinte anos antes desta obra, é nítido, em ambas, o esforço freudiano em questionar *modus operandi* da psicanálise a partir de sua revolução conceitual, marca da inauguração de sua segunda tópica.

Freud faz uma distinção entre o fator constitucional – expressão da vida pulsional – e as experiências traumáticas ocorridas na infância. O autor neste momento afirma que estas últimas, quanto mais pregnantes na constituição do sofrimento psíquico, mais eficaz será o alcance do método analítico. “Somente quando um caso é predominantemente traumático é que a análise alcançará sucesso em realizar aquilo que é tão superlativamente capaz de fazer (...)”.⁹⁹

Essa parte é importante, pois voltamos aqui ao esboço freudiano de uma “mitologia do traumático”, uma experiência calcada na hipótese da existência de uma experiência insuportável ao ego, onde este não tivera recursos para lidar com ela. Em

⁹⁸ FREUD, S. “Análise terminável e interminável” (1937), vol. XXIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

⁹⁹ *Ibidem*, p. 252.

contrapartida, se a força pulsional for demasiado intensa, isto provocará um sofrimento psíquico de mais difícil eliminação pelo trabalho psicanalítico. Desta forma, o fator quantitativo é, sem dúvida, aquilo que há de mais problemático na clínica psicanalítica, pois alude a uma pressão permanente cujos efeitos são mais problemáticos do que a experiência traumática propriamente dita. Retomamos, então, a ideia que já fora defendida anteriormente: a de que o que há de mais “traumático” no sofrimento psíquico está ligado à exigência pulsional.

Freud empreende uma investigação minuciosa a respeito da questão da quantidade, obstáculo de peso no sucesso do trabalho analítico. A atividade pulsional é abordada pelo viés da clínica: sua “exigência de trabalho”, marca maior da pulsão, se apresenta como um desafio ao êxito do processo de análise. Freud entende a pressão da pulsão como uma força a premir permanentemente o ego. Isto quer dizer que o trabalho analítico visa ao “amansamento” dela dentro de certo contexto.

Quando esta “suavização” é conquistada, não pode ser tomada jamais como uma conquista definitiva; a mudança de um determinado estado de coisas pode levar o sujeito a tornar a sofrer uma exigência de igual intensidade ao período anterior ao tratamento, promovendo, assim, a reaparição de seu sofrimento psíquico. Assinala que determinadas situações deflagradas ao longo da vida podem levar o sujeito a ser assolado por uma pressão pulsional sentida por ele como insuportável.

Desta forma, a própria noção de traumático se ampliou, articulando-se diretamente ao pulsional. O traumático passou a representar qualquer situação que se apresente na vida do sujeito e venha a acirrar as exigências pulsionais sobre seu ego. É a partir deste momento que Freud concede à dimensão econômica uma importância decisiva:

É fato que sempre nos comportamos como se soubéssemos de tudo isso, mas em sua maioria, nossos conceitos teóricos negligenciaram dar à linha econômica de abordagem a mesma importância que concederam às linhas dinâmica e topográfica. Minha desculpa, portanto, é a de que estou chamando a atenção para essa negligência.¹⁰⁰

O autor aproxima o sofrimento psíquico de um viés pulsional. Toma a noção de traumático como algo que não se restringe apenas à história do sujeito, mas também é consequência de seu próprio funcionamento: um ser atravessado pela exigência pulsional. Além disso, o autor nos faz pensar, sobremaneira, nos limites da prática analítica diante desta exigência que acompanha o sujeito em maior ou menor grau,

¹⁰⁰ Ibidem, p.259.

sendo os critérios que norteiam tal flutuação, em muitos casos, imprevisíveis, alvo de variáveis, frequentemente, contingenciais.

No tocante à alteração do ego face às exigências pulsionais, afirma que este é obrigado a se modificar em função de a ameaça não partir do exterior, mas ao contrário, ser proveniente de seu interior. Por isso, o ego se vê na necessidade de ele próprio se modificar – a partir de determinados mecanismos de defesa – para sobreviver. Alerta, contudo, que tais medidas defensivas – repetidas de forma compulsiva ao longo de sua vida – acabam por converter-se em uma característica egoica, constituindo-se como um traço da personalidade do sujeito. Isto quer dizer que uma das características do ego é se defender de uma parte de si que o ameaça (as pulsões provenientes do Id). Devido a isso, o ego irá procurar no mundo externo formas homólogas ao perigo de outrora, para justificar sua particular forma de defesa. Isto nos leva a tomar o sintoma – consequência de uma determinada ação defensiva – não como um objeto a ser extirpado no decurso de uma análise, mas como um traço de seu ego; fato que, sem dúvida, vem a problematizar uma noção de “cura” no tratamento analítico.

Dessa forma, aludimos a uma modalidade de resistência que é a expressão legítima da forma com que o ego – ou ao menos parte dele – enxerga a evolução do tratamento: como uma franca ameaça. **Podemos dizer então que o ego teme sua própria descaracterização a partir da eliminação do sintoma.** O progresso do trabalho analítico é ameaçador ao ego, pois este teme pela sua transformação, pela perda de sua própria identidade, até então constituída.

Deparamo-nos com mais um texto¹⁰¹, próximo ao final da vida de Freud, notadamente marcado por sua relevância clínica. Nele, o autorreflete sobre alguns aspectos da função do analista, principalmente em relação às lacunas presentes no discurso do analisando. O autor faz uma comparação entre o ofício do psicanalista e o do arqueólogo, nos quais ambos terão de reconstituir toda uma história a partir de pequenos vestígios – no caso do analista, o material mnêmico. Este trabalho de reconstituição será denominado, sobretudo como um trabalho de “construção”. Estamos diante de uma afirmação de grande importância. A ideia de uma “lacuna”, presente na descrição do funcionamento psíquico de seu analisando, é feita, aliás, de forma genérica em sua descrição. Em seguida, afirma que na tarefa da “construção” residiria um dos objetivos da prática psicanalítica.

¹⁰¹ FREUD, S. “*Construções em Análise*” (1937), vol. XXIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*[ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

Freud nos alerta que o trabalho analítico, embora possa ter certo paralelo com o do arqueólogo, também se distingue do mesmo pelo seguinte fato: enquanto para o arqueólogo, o trabalho de reconstituição – e hipotetização – do passado constitui a função deste como um todo, no ofício do psicanalista é apenas um “trabalhopreliminar”. Preliminar no sentido de que tais construções devem na verdade ser a mola propulsora para as construções do próprio analisando.

Voltando à distinção entre a interpretação e a construção, Freud afirma que esta última teria um caráter mais panorâmico, uma vez que não se deteria sobre um elemento específico do discurso do analisando, como ocorre na interpretação. A esse respeito assinala:

(...) ‘interpretação’ aplica-se a algo que se faz a algum elemento isolado do material, tal como uma associação ou uma parapraxia. Trata-se de uma ‘construção’, porém quando se põe perante o sujeito da análise um fragmento de sua história primitiva.¹⁰²

Em relação às possíveis reações do analisando – a sua negação ou aceitação diante da construção do analista – Freud afirma que nenhuma das duas posições indicaria, *a priori*, validade ou invalidade das ações do analista. O critério de validade para a “construção” seria que a mesma pudesse provocar novas “construções” por parte do analisando – acrescida de elementos de sua história de vida que a corroborassem – e capazes de se somarem às “construções” produzidas pelo analista.

Outro fator de suma importância para o nosso tema é que a noção de construção é tratada por Freud como um dispositivo clínico absolutamente importante para situações clínicas particularmente problemáticas, tais como: a reação terapêutica negativa, o sentimento de culpa e as tendências masoquistas¹⁰³. Em outras palavras: em certas situações, onde o andamento natural da análise – na qual apenas uma pequena participação do analista é necessária – não é possível, a construção se faz ainda mais importante, em virtude de uma participação mais ativa do analista e com um empréstimo mais efetivo de seus “recursos fantasmáticos”.

Com essa panorâmica do pensamento freudiano faremos uma análise do pensamento ferencziano e, em seguida, um cotejo entre os dois autores. Ao longo deste paralelo, estará sempre presente a reflexão sobre o traumatismo no seio do sofrimento psíquico, assim como a problematização do lugar do analista frente ao que comparece por esta via ao discurso do analisando – este, por sinal, objetivo maior de nosso

¹⁰² Ibidem, p. 295.

¹⁰³ Ibidem, p.298.

trabalho. Acreditamos que a interlocução entre Freud e Ferenczi é de grande valia para um aprofundamento da prática clínica. Além disso, defendemos a ideia de que a valorização da dimensão traumática é de suma importância para sustentar um “fazer analítico” capaz não só de abarcar os aspectos nefastos de Tânatos, mas também de valorizar os aspectos positivos de Eros. Em suma: escutar o trauma no discurso do analisando não o torna vítima. Ao contrário, é apenas ao reconhecer exatamente **de que** o analisando é vítima que sua responsabilização e implicação podem ser alcançadas e estimuladas, possibilitando assim uma nova posição diante daquilo que o faz sofrer.

3 – INVESTIGAÇÃO DA NOÇÃO DE TRAUMA À LUZ DO PENSAMENTO DE SANDOR FERENCZI

3.1-Sobre a atualidade de Sandor Ferenczi

Nossa opção por utilizar Sandor Ferenczi como um interlocutor privilegiado ao longo de nosso trabalho se deve a várias razões; muitas serão fundamentadas na nossa exposição. O valor da sua teorização –extremamente clínica – se deve de fato ao entendimento de que ele é um autor de grande relevância no tocante ao impasse freudiano advindo da segunda tópica, a saber, a problemática da compulsão à repetição. Ferenczi pensou em uma série de operadores clínicos sintonizados com os impasses relativos ao limite da representação. Além disso, estudou intensamente a problemática do trauma, buscando uma gênese do sofrimento psíquico. O autor foi responsável pela oferta de estratégias clínicas importantes para a sustentação de um psicanalisar compatível com a nova premissa da metapsicologia presente na criação do conceito de “pulsão”. Birman faz o seguinte comentário a respeito do papel de Ferenczi:

O problema central de Ferenczi era se perguntar alguma coisa que qualquer psicanalista honesto com a sua atividade deveria se perguntar todo dia de manhã: ‘O que é ser psicanalista? O que é essa tal senhora psicanálise?’ Onde Ferenczi incomodou os psicanalistas é que ele colocou e recolocou essas questões repetidas vezes, desde 1929 até o momento da sua morte; formulou diferentes respostas para esse tipo de questão.¹⁰⁴

Dessa forma, Ferenczi é um autor de grande valia nesse sentido; mesmo que uma série de dispositivos clínicos, já utilizados por ele, possam ser alvos dos mais variados questionamentos – e foram – isso não nos impede de tomá-lo como um autor que pensou o lugar do analista como um lugar que não pode ser **confortável**, isto é: pode, facilmente, se tornar um lugar de estagnação, a desserviço do analisando. E é esse desconforto a força motriz da vasta produção ferencziana: pensar a função do analista em conformidade com uma prática marcada por permanente autocrítica, base para uma concepção do trabalho clínico como um processo em permanente transformação.

Embora Ferenczi tivesse uma prática clínica onde predominavam “pacientes difíceis”, fez desses desafios clínicos a base para uma reflexão a respeito do que se passa do lado do analista, no exercício de seu ofício. Nesse sentido comenta Pinheiro:

A partir da dificuldade clínica desses pacientes, ele vai ter que repensar a técnica; vai ter que pensar o lugar do analista, a questão do setting,

¹⁰⁴BIRMAN, J. ‘Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses’, p. 38. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo, Editora34. 1996..

o que se passa com o analista durante uma sessão – o que ele chamou de ‘metapsicologia do analista em sessão’ (...).¹⁰⁵

Nesse sentido, o sentir do analista será um dos pilares da prática ferencziana. Contudo, para entendermos o pensamento ferencziano, é preciso empreender uma investigação cronológica de alguns de seus trabalhos, de modo a entendermos como se deu a evolução de seu pensamento.

3.2 -Introjeção: matriz ferencziana da vida psíquica

O conceito ferencziano de “introjeção” é um dos pilares da sua concepção do funcionamento psíquico. Tal formulação, finalizada em 1912, ou seja, anterior à conceituação freudiana de narcisismo, indica uma concepção do psiquismo calcada em sua marcante capacidade de reunião dos elementos do mundo objetal em seu interior. A introjeção é a forma pela qual o sujeito passa a deslocar-se do plano autoerótico (onde a libido está toda internalizada, concentrada no eu), para expandir-se para o mundo objetal. Na verdade o interesse do eu em relação ao mundo externo é uma forma de o sujeito trazer ao mundo interno o mundo objetal. A respeito deste conceito, Ferenczi afirma:

(...) considero todo amor objetal (ou toda transferência) como uma extensão do ego ou introjeção, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (e no paranoico também, naturalmente, na medida em que ele conservou essa faculdade).¹⁰⁶

Nesse sentido a introjeção é a expressão da tendência natural do psiquismo em trazer para o seu mundo interno os objetos do mundo externo. Esse processo se dá a partir da expansão da libido para o mundo objetal. Ferenczi opõe os termos “introjeção” e “projeção”. Enquanto o primeiro seria um processo fundamental na gênese do psiquismo – um processo de produção fantasística – o segundo seria um mecanismo de defesa, uma defesa diante do desprazer. Ferenczi se vale dos funcionamentos psíquicos da paranoia e da neurose para ilustrar tal distinção. Afirma que, enquanto o paranoico projetará para fora aquilo que lhe é penoso, o neurótico incluirá a maior quantidade possível de objetos do mundo externo dentro do seu eu.

Dessa forma, Ferenczi teorizava uma compreensão da gênese do psiquismo – e da instituição do princípio de prazer. Tomar, contudo, o conceito de “introjeção” como

¹⁰⁵ PINHEIRO, T. ‘Trauma e melancolia’, pg. 45. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Editora 34.1996.

¹⁰⁶ FERENCZI, S. “A introjeção” (1912), p.181. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992. In: *Psicanálise II*.

um processo de simbolização significa tomá-lo, sobretudo, como a forma pela qual o sujeito internaliza o mundo dentro de si. Simbolizar o mundo objetal no interior do eu aponta para um processo de apropriação de sentido. A esse respeito comenta Pinheiro: “Ferenczi é incisivo: diz que unicamente através da introjeção é que um sentido torna-se passível de ser apropriado”.¹⁰⁷

Podemos articular o processo de introjeção com o princípio de prazer, cuja atividade libidinal teria a marca da reunião – função semelhante à tendência psíquica descrita por Freud como Eros. A introjeção pode ser compreendida como uma atividade ligada ao sexual, visando à constituição da vida psíquica. Assim, mesmo que ainda em 1912, a problemática da representação já se encontrava presente. A noção freudiana de introjeção é ligada a uma dimensão intensiva; nesse sentido comenta Kuperman:

(...) a primazia da representação sobre o afeto na metapsicologia ferencziana nunca foi soberana, e Ferenczi não deixara de perceber que a introjeção se apresentava como um processo inerente ao movimento regular ao psiquismo (...).¹⁰⁸

Dessa forma, Kuperman afirma que a noção de introjeção é a forma pela qual o psiquismo buscará suavizar a exigência pulsional:

Portanto o impulso à introjeção (süchtigkeit) ao qual Ferenczi se refere é derivado da própria pressão (Drang) do movimento pulsional – sempre excessiva em relação ao sistema representacional já constituído na ordenação psíquica – na busca de sua finalidade (ziel), a satisfação (...).¹⁰⁹

Apesar de o conceito de pulsão ainda não estar em pauta nesse contexto, podemos articular tal conceito como uma busca pela assimilação daquilo que é do campo do irrepresentável. Introjetar, dessa forma, é atribuir um sentido e, conseqüentemente, promover uma atividade de ligação do excesso. Podemos, assim, compreender o ato de introjeção como uma expressão das pulsões de vida em sua busca pela formação de unidades cada vez mais complexas na vida psíquica.

Seguindo o trilho do pensamento ferencziano, vamos agora nos ater ao operador clínico que veio a se constituir como um dos marcos de sua autoridade na comunidade psicanalítica. Referimo-nos à sua hipótese da técnica ativa.

¹⁰⁷ Ibidem, p. 44.

¹⁰⁸ KUPERMANN, D. “Ousar rir: Humor, Criação e Psicanálise.”, p. 130. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003.

¹⁰⁹ KUPERMANN, D. “Ousar rir: Humor, Criação e Psicanálise.”, p. 135. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003.

3.3 - A questão da técnica ativa

Pensamos que o dispositivo clínico conhecido como “técnica ativa” foi o pontapé inicial para o surgimento de um pensamento calcado na premissa da “atividade”. Entendemos por atividade o conjunto de dispositivos clínicos – frequentemente não ortodoxos – cujo propósito maior é a retomada da livre associação que, em dado momento, se encontra em suspenso.

Em seu tratamento com pacientes histéricas, o autor já se deparava com situações clínicas que suscitaram a sua reflexão a respeito da importância de uma maior atividade na prática clínica. O autor define inicialmente a técnica ativa como o conjunto de injunções e interdições cujo objetivo é a eliminação de uma determinada modalidade de repetição, responsável pela estagnação do processo analítico. Tais ações têm a intenção de promover uma modificação na economia pulsional, de modo a produzir novos arranjos no cenário psíquico do analisando, até então envolvido por uma profunda estagnação. Nesse sentido, comenta:

Logo, também aqui se trata, como no nosso caso, de barrar as vias inconscientes e habituais de escoamento da excitação e de obter por coação o investimento pré-consciente, assim como a versão consciente do recalado.¹¹⁰

Podemos ver a técnica ativa como uma alternativa na busca de novas possibilidades de escoamento da energia psíquica, de novas modalidades de descarga para a exigência pulsional, de modo a que se possam criar condições para a retomada da livre associação. Ou seja, é apenas através de um novo “sentido” para as energias psíquicas que um novo sentido para o sofrimento psíquico pode ser criado. Sobre esse ponto, comenta: “Desde a descoberta da transferência e da ‘técnica ativa’, podemos dizer que a psicanálise dispõe, além da observação e da dedução lógica (interpretação), do método experimental”.¹¹¹

Assim o autor alude aqui a uma concepção da prática psicanalítica não só como o lugar da propagação das técnicas já consolidadas, mas também como o espaço para a utilização de novas possibilidades clínicas. Porém, ao aludir à noção de atividade, Ferenczi, diferencia-a da noção de “sugestão”, assim como fala do espaço analítico como o espaço para a emergência do novo: “Diferentemente da sugestão, não exercemos qualquer influência sobre a nova direção do fluxo de energia e deixamo-nos surpreender de bom grado pelos rumos inesperados que, por esse fato, a análise venha a adotar”.¹¹²

¹¹⁰ FERENCZI, S. “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, p.106; vol. III. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹¹¹ *Ibidem*, p.107.

¹¹² *Ibidem*, p.107.

A respeito da “técnica ativa”, afirma que o próprio conceito de interpretação já portaria uma dimensão de atividade, uma vez que se trata de uma ação do analista que visa trazer à tona elementos que, em condições normais, não poderiam comparecer, em decorrência da ação da resistência. Quanto à técnica ativa, no que se refere às conjunções, estas seriam um estímulo ao analisando para realizar “ações desagradáveis” – no tocante, por exemplo, a pacientes fóbicos; e, no que tange às proibições, estas se caracterizariam pela oposição a determinadas “ações agradáveis”, a serviço da manutenção do sintoma e da resistência. Vale-se de exemplos como: masturbações, tiques, estereotípias e etc. A razão para tais ações seria a seguinte: tais atos permitiriam um acesso privilegiado a conteúdos recalçados que não seriam acessíveis de outro modo à consciência. Nesse sentido, a atividade seria, sobretudo, uma forma criada pelo autor para estimular a emergência do recalçado, à medida que a resistência não encontrasse suas costumeiras formas de descarga para bani-lo da consciência.

Porém, a concepção de uma técnica ativa é definida por Ferenczi como uma estratégia clínica que não englobaria tais ações – de estímulo e inibição – isoladamente, mas, ao contrário, em conjunto. Ou seja, em alguns casos, a estimulação ocorreria num primeiro momento para, posteriormente, dar lugar à inibição. Cita um episódio clínico de uma paciente sua, musicista, que se encontrava inibida quanto ao exercício da atividade musical. Ferenczi descreve então um processo inicial no qual sua paciente fora estimulada a exercer uma ação desprazerosa – no caso uma execução de um concerto ao piano, (tal desprazer teve sua origem posteriormente explicada – sua relação com fantasias inconscientes de masturbação). Em seguida, depois de algum tempo, o autor inibiu tais ações com o objetivo de interromper o prazer associado a tal ato, para que tais motivações inconscientes fossem passíveis de rememoração. Em relação às duas partes de seu procedimento, o autor assim descreve o processo:

Na primeira, fui levado a dar à paciente, que tinha fobia de certos atos, a ordem de executar esses atos, apesar de seu caráter desagradável. Quando as tendências até aí reprimidas se converteram em fontes de prazer, a paciente foi incitada, numa segunda fase, a defender-se: certas ações lhe foram interditas.¹¹³

Para em seguida explicar a consequência desta inibição:

Em seguida, quando lhe foi recusada a satisfação proporcionada pela ação agora impregnada de voluptuosidade, as moções psíquicas despertadas encontraram o caminho do material psíquico recalçado desde longa data e das lembranças infantis (...).¹¹⁴

¹¹³ Ibidem, p. 114.

¹¹⁴ Ibidem, p. 115.

Desta forma a essência da técnica ativa seria tornar evidente a relação entre o desejo inconsciente – prazeroso – associado a certas ações que, em termos conscientes, seriam percebidas como desagradáveis.

Porém Ferenczi destaca a especificidade deste trabalho, salientando que tal artifício não vai contra a ideia da associação livre, tratando-se apenas de um dispositivo auxiliar, com o propósito de ser um incentivo à investigação. Além disso, aponta que o laço transferencial precisaria estar bastante solidificado para a realização de tal percurso.

Ao finalizar tal texto, Ferenczi afirma ainda que o propósito desta técnica seria, fundamentalmente, o de promover uma redistribuição da energia psíquica em jogo. **Esta proposta, portanto, seria uma forma original de o autor pensar em uma prática clínica que levasse em conta a presença da dimensão intensiva do sofrimento psíquico.** Ferenczi ressalta que os afetos que emergirão desta prática clínica não a transformarão em algo homólogo ao método catártico. Afirma que o afeto que emerge a partir desta prática não será um fim em si – como ocorria no processo da catarse – mas, ao contrário, será apenas um meio para outro fim: a investigação do recalado. A esse respeito afirma:

A técnica ativa incita o paciente a certas atividades, a inibições a atitudes psíquicas ou a uma descarga de afetos, e espera ter acesso secundariamente ao inconsciente ou ao material mnêmico.¹¹⁵

E, reiterando, Ferenczi irá, então, tomar a ideia de “técnica ativa”, sobretudo, como um instrumento clínico capaz de lidar com a dimensão do excesso na clínica, principalmente aquele que se manifesta a partir de sua expressão fundamental: a compulsão à repetição. Será uma forma de permitir o acesso à palavra – ou, porque não dizer, à lembrança – daquilo que se apresenta como pura ação. Dessa forma comenta:

A técnica ativa não tem outra finalidade senão revelar, pela ação, certas tendências ainda latentes para a repetição e ajudar assim a terapêutica a obter esse triunfo um pouco mais depressa do que antes.¹¹⁶

É importante, porém, contextualizar a noção ferencziana de “técnica ativa”. O texto foi publicado em 1921, momento correlato à mudança de paradigma no pensamento freudiano. Suas hipóteses levam esse contexto em consideração. Aludimos ao momento de transição para o segundo dualismo pulsional. Assim, mesmo que a problemática do inconsciente e do recalado se encontre presente na noção ferencziana

¹¹⁵ Ibidem, p. 123.

¹¹⁶ Ibidem, p. 125.

de técnica ativa, a problemática da dimensão intensiva é uma preocupação que, em nosso ponto de vista, atravessa a reflexão do autor.

Nesse panorama, referimo-nos a um momento no qual o “ato” passa a ter o estatuto de “palavra”; ou seja, o **agir é um equivalente ao recordar**. Estamos, portanto, falando sobre uma prática clínica que leva em conta a problemática da compulsão à repetição. Três anos mais tarde, Ferenczi publica um texto de grande importância neste aspecto, cujo título é *Perspectivas da psicanálise*. No mesmo, afirma:

Sob o ângulo da compulsão à repetição é absolutamente inevitável, porém, que o paciente repita no tratamento fragmentos inteiros de sua evolução e, como a experiência o mostrou, precisamente fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração; de sorte que o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-los e o analista considerá-los como o verdadeiro material inconsciente.¹¹⁷

O que está em jogo aqui é a materialização de uma reflexão clínica decorrente dos impasses freudianos surgidos do contato com o fenômeno da compulsão à repetição. Pensar em uma atividade “além do princípio de prazer” – entre uma série de outras possibilidades – nos permite aludir ao limite da representação. Deste modo, a hipótese levantada por Ferenczi é de que algo só pode aparecer enquanto ato para, apenas num segundo tempo, comparecer como rememoração. Nossa tese é de que haveria algo ao longo da vida do sujeito que, embora vivido, não fora registrado; e o espaço de análise é o lugar de construir essa simbolização.

Com isso, o que de imediato se apresenta em cena é **qual o papel do analista frente à compulsão à repetição**. Ferenczi nos apresenta uma série de propostas absolutamente relevantes a respeito. Primeiramente podemos afirmar que este papel começará a ser delineado com a seguinte proposição:

Essas considerações fizeram ressaltar a necessidade prática não só de não estorvar as tendências para a repetição na análise, mas até mesmo de favorecê-las, na condição de saber dominá-las (...).¹¹⁸

Tal proposta nos permite tomar a repetição não mais como um obstáculo, mas, ao contrário, como a via privilegiada de acesso ao inconsciente. Esta instância, aliás, não deixou de estar em primeiro plano no pensamento psicanalítico, mas, sem dúvida, sofreu alterações com o surgimento do conceito de “pulsão”. A mesma passa a conter uma parte sem representação, sem referência, expressando a não inscrição intrínseca à exigência pulsional. O inconsciente passa a ser composto pela insistência

¹¹⁷ FERENCZI, S. “Perspectivas da psicanálise”, p.245; vol. III. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹¹⁸ Ibidem, p. 245.

pulsional, que, por sua vez, não tem, *a priori*, existência, mas apenas insistência. Podemos, assim, fazer a seguinte articulação: **‘o inconsciente existe porque a pulsão insiste’**. E, assim, a própria noção de atividade passa a ter um papel estratégico nesta nova cartografia da vida psíquica. Sobre esse ponto, comenta Ferenczi:

No plano técnico, trata-se incontestavelmente de uma tentativa de ‘atividade’ no sentido de uma estimulação direta da tendência para a repetição no tratamento, que foi até agora menosprezada e mesmo considerada um embaraçoso fenômeno secundário.¹¹⁹

E, esta reflexão sobre a técnica é, todavia, ancorada em um novo pressuposto teórico, a partir do esforço freudiano em incluir a compulsão à repetição no mapa da teoria psicanalítica. E, mais do que isso, Ferenczi afirma que a problemática da compulsão à repetição não se restringe às neuroses traumáticas, mas à neurose de uma forma geral, sendo, portanto, uma questão inerente à vida psíquica como um todo:

Do ponto de vista teórico, trata-se de apreciar em seu justo valor a importância primordial da compulsão à repetição, mesmo nas neuroses, tal como neste meio tempo foi estabelecido por Freud. Essa última descoberta permite compreender muito melhor os resultados obtidos pela ‘atividade’ e justifica igualmente sua necessidade no plano teórico.¹²⁰

Ainda nesse mesmo trabalho, Ferenczi fez uma série de observações a respeito de determinados “vícios” da prática clínica, que podem levar o analista a acabar colaborando com uma estagnação do trabalho analítico. Dentre eles, escolhemos citar alguns, como exemplos, para a contribuição da percepção de armadilhas em que o analista – em nome da técnica analítica – pode facilmente cair. Escolhemos, então, dois “vícios”, cuja importância merece destaque, a saber, a “análise descritiva”, e o “fanatismo da interpretação”. Em relação ao primeiro exemplo, podemos entendê-lo como uma escuta estéril ao sofrimento. Ferenczi a qualifica como uma tendência do analista em se ater aos sintomas do analisando, mas sem que o mesmo intervenha sobre o que detectou:

Esse gênero de análise limitava-se, via de regra, a escutar ou a descrever minuciosamente os sintomas ou os impulsos perversos dos pacientes, sem agir fundamentalmente no plano terapêutico, na medida em que negligenciava o fator dinâmico.¹²¹

Já o segundo exemplo alude a uma tendência à interpretação, ao apego do analista ao deciframento das produções do inconsciente, sem que uma visão geral da dinâmica psíquica do analisando possa ser produzida. O perigo desta tendência é a não

¹¹⁹ Ibidem, p. 245.

¹²⁰ Ibidem, p. 246.

¹²¹ Ibidem, p. 247.

criação de uma visão global do sofrimento psíquico do analisando; dessa forma interpretar, pode, frequentemente, fazer com que o analista, ao invés de se aproximar, se distancie da essência do sofrimento apresentado por seu paciente: “A averiguação dos termos desconhecidos é o trabalho preparatório indispensável à compreensão do conjunto do texto; não constitui um fim em si”.¹²²

A ideia de “interpretar” aqui ganha o estatuto de “tradução”; porém a crítica ferenciana aponta para o perigo de que essa tradução deixe de ser o instrumento para a compreensão panorâmica do padecimento psíquico. Nesse sentido, complementa: “A técnica da tradução esqueceu, portanto, em proveito da tradução ‘certa’ do detalhe, que o todo, ou seja, a situação analítica do paciente como tal, possui igualmente uma significação”.¹²³

Veremos, logo em seguida, como a interpretação terá uma função mais ampla do que a tradução; porém, o importante nesse momento é que o autor faz uma série de observações de situações clínicas nas quais o analista – **em nome da técnica** – pode ser capturado em uma situação de total estagnação, sem que se dê conta disso. Portanto, a hipótese ferenciana de “atividade” também se refere à percepção de tudo aquilo que atravança o bom andamento do trabalho analítico. E, mais do que isso, alerta que o apego à técnica pode, frequentemente, levar o analista a deixar de se ater ao objetivo principal da análise: permitir ao analisando o acesso a uma nova posição diante daquilo que o faz sofrer – propósito, por excelência, de toda análise.

Já neste momento, no entanto, Ferenczi nos chama a atenção para os perigos de apropriações inconsequentes de sua “técnica ativa”:

A novidade de uma concepção técnica, recentemente introduzida sob o nome de ‘atividade’, (Ferenczi), levou alguns, propensos a furtar-se às dificuldades técnicas, a molestar o paciente com injunções e interdições brutais, o que se poderia qualificar como ‘atividade selvagem’.¹²⁴

Assim, o grande objetivo em pauta, com esse termo, será resgatar o efeito terapêutico presente no início da experiência analítica que o tempo passou a, gradualmente, anular. Sobre esse ponto, afirma: “(...) queremos agora colocar o saber adquirido pela psicanálise totalmente a serviço do tratamento, provocando diretamente, em função do nosso saber, as experiências vividas (...)”.¹²⁵

¹²² Ibidem, p. 247.

¹²³ Ibidem, p.248.

¹²⁴ Ibidem, p. 245.

¹²⁵ Ibidem, p. 260.

Conforme colocado anteriormente, Ferenczi irá pensar a questão da técnica ativa como uma forma de produzir movimento em um cenário pulsional marcado pela estagnação. Birman, a respeito da motivação ferencziana relativa a esta específica construção clínica, assinala:

Ferenczi começa a perceber certos impasses que algumas de suas propostas continham, mas o que prevaleceu foi a ideia de que o analista não é apenas o lugar de escuta. Ele é um lugar de promoção de atos ligados à estagnação libidinal do analisando, onde ele vai recolocar em movimento aquilo que através da palavra interpretativa se torna impossível.¹²⁶

Ferenczi percebera, contudo, que, em certos casos, a técnica ativa tinha pouca serventia, e podia até mesmo promover prejuízos, intensificando o sofrimento psíquico de seu analisando; daí a preocupação relativamente à sua utilização. A técnica, em determinadas situações, ao invés de produzir uma postura mais ativa do analisando, acabava por produzir o contrário: uma maior submissão do analisando em relação ao analista.

Voltemos à problematização da técnica ativa. Outra crítica importante foi a questão da “pressa” do analista em relação ao surgimento do material recalado. A técnica ativa poderia ser promovida por uma impaciência do analista em relação ao processo analítico? Assim comenta Pinheiro sobre o tema:

(...) o material pesquisado com este método apareceria de qualquer maneira na análise, mais cedo ou mais tarde, sendo suficiente que o analista soubesse esperar. O emprego da técnica ativa seria, portanto, um sinal de pressa do analista e não um artifício indispensável.¹²⁷

Portanto, fica a questão: é tarefa do analista poder separar aquilo que é da ordem do impossível de ser elaborado sem uma intervenção mais ativa por parte do analista daquilo que, gradualmente, irá surgir a partir da ação do próprio analisando?

Embora tal método fosse gradativamente abandonado por Ferenczi ao longo de sua trajetória, não deixou de ser um momento marcante de sua obra, posto que a mesma foi um marco de sua originalidade e que permitiu que sua obra viesse a se consolidar como uma corrente independente no pensamento psicanalítico. **E, principalmente, uma obra cuja ênfase repousa sobre aquilo que não se encontra no registro da representação, mas que comparece na clínica como puro excesso.** Nesse sentido, se a formulação teórica a respeito da técnica ativa ficou para trás, a hipótese de uma prática

¹²⁶ BIRMAN, J. “Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses”, p.78. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Editora 34. 1996.

¹²⁷ Ibidem, p.107.

clínica marcada pela “atividade” se manteve como um dos grandes legados do pensamento ferenciano.

3.4 -A valorização do conceito de construção

Voltamo-nos, agora, sobre um texto de grande valia a respeito desse tema, intitulado *Fantacias provocadas*.¹²⁸ Nele, Ferenczi alude a um determinado funcionamento psíquico marcado por uma notável pobreza fantasmática. Sobre esse tipo de paciente, afirma:

Evocarei, em primeiro lugar, um tipo de indivíduo que dá a impressão, tanto em análise, quanto na vida, de com certeza ter uma atividade fantasística, mas particularmente pobre, aqueles indivíduos sobre os quais as experiências mais marcantes não parecem deixar nenhum vestígio.¹²⁹

Ferenczi, então, nos apresenta um outro papel que caberia ao analista em situações dessa ordem: **não só de recordar, mas de ‘construir’ recordações**. Em função disso, argumenta:“(...) não hesito em pedir aos pacientes que busquem as reações adequadas e, se se obstinam em dizer que nada lhes acode ao espírito, ordeno-lhes abertamente que as imaginem”.¹³⁰

Assim está em pauta a possibilidade do analisando utilizar o espaço analítico como um lugar privilegiado para a inscrição daquilo que o atravessa, mas ainda não está inserido numa cadeia simbólica: os efeitos da exigência pulsional.

O analisando comumente, porém, irá refugar diante destas tentativas “artificiais” de produção de sentido. Ferenczi diz que o analista precisará de tempo para alcançar seu intento, mas que tal paciência é recompensada:“(...) pouco a pouco, ele vai se animando, suas sensações fantasísticas ‘fabricadas’ tornam-se mais variadas, mais vivas e mais ricas”.¹³¹

E, em seguida, acrescenta:

(...) aconteceu-me até, por diversas vezes, ver esse gênero de fantasia ‘inventada’ desembocar numa vivência de intensidade quase alucinatória, acompanhada de todos os sinais manifestos de angústia, de cólera ou de excitação erótica, segundo o conteúdo da fantasia. Não se poderia negar o valor analítico dessas ‘fantacias provocadas’, como gostaria de chamá-las”.¹³²

¹²⁸ FERENCZI, S. “*Fantacias provocadas*”, vol. III. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹²⁹ Ibidem, p.263.

¹³⁰ Ibidem, p.263.

¹³¹ Ibidem, p.263.

¹³² Ibidem, p.263.

Estamos nos referindo a uma estratégia clínica que contempla a dimensão de excesso, do não inscrito, do não simbolizado. O analista passa, nesse contexto, a ter uma função capital, de incentivar o analisando não só a lembrar, mas a “construir lembranças”. O objetivo deste processo é poder nomear aquilo em que o analisando foi atravessado – mas não pôde nomear –; é também poder empreender o trabalho contínuo de produção de sentido diante da permanente exigência pulsional (exigência, por excelência, de representação). E, mais do que isso, o papel do analista pode ser também de preencher – sempre, obviamente, com a anuência do analisando – as lacunas daquilo que não pode ser preenchido por ele. Dessa forma, acrescenta Ferenczi.:

Em certos casos, se o paciente, apesar de uma forte pressão de minha parte, nada quer produzir, não receio expor-lhe diretamente o que ele teria mais ou menos sentido, pensado ou imaginado na situação em questão; e, se ele aceita finalmente acompanhar-me, dou menos importância, como é natural, à trama fornecida por mim, do que aos detalhes acrescentados pelo paciente.¹³³

Portanto, a ação do analista é muito mais um fator desencadeante da produção fantástica do analisando, do que uma ação que vise conduzi-lo a algum determinado ponto. A psicanálise não é uma prática de aconselhamento; todavia, certas iniciativas, algumas vezes, são o único meio de romper com uma forma de estagnação discursiva e pulsional, de modo a promover um rearranjo na economia psíquica do analisando e do próprio trabalho analítico. E, sobretudo, defendemos a necessidade da criatividade por parte do analista, criatividade que objetiva o rompimento com a repetição do mesmo, com o esvaziamento discursivo do analisando. Todos esses expedientes são estratégias clínicas que compõem o universo do que Ferenczi denominou como “atividade”.

Além disso, estamos aludindo a uma proposta clínica capaz de pensar em expedientes originais, com aptidão para trazer à tona toda uma dimensão afetiva que, frequentemente, fica de fora do discurso. Produzir fantasias significa, sobretudo, construir o traumático, até então sem nome, só apresentável por seus efeitos. Traumático, aliás, que muitas vezes não é relativo a um passado de sofrimento, mas à incapacidade do paciente – em função das mais diversas razões – de nomear sua existência. E o analista, nesse sentido, deve estar atento aos efeitos de seus operadores clínicos. A esse respeito, completa o autor:

É impossível afirmar, de um modo geral, para que fantasias o analista deve empurrar o paciente; é o próprio material analítico que, em seu conjunto, decide isso. Freud disse que os progressos da técnica analítica

¹³³ Ibidem, p. 264.

decorrerão do crescimento do nosso saber analítico; essa fórmula aqui conserva todo seu valor.¹³⁴

Vamos agora articular o pensamento ferencziano com o conceito freudiano de pulsão de morte, valendo-nos de suas reflexões sobre o traumático.

3.5 - A pulsão de morte no interior do pensamento ferencziano

Ferenczi em sua obra oferece um instrumental clínico privilegiado para lidar com o sujeito acometido por determinadas vivências traumáticas, assim como presta uma valiosa contribuição rumo a um entendimento mais amplo do trauma. Em seu texto *Reflexões sobre o trauma*¹³⁵, o autor utiliza o termo *Erschütterung*, cuja tradução equivale a uma situação de “comoção psíquica”, para melhor caracterizar a experiência do trauma. Salienta que seu radical – *Schutt* - relaciona-se com os termos “restos” e “destroços”, emprestando então uma ideia de desmoronamento, e, mais especificamente, a perda de sua forma original. Esta situação é acompanhada de uma sensação prévia ao acontecimento traumático de grande segurança, isto é, o sujeito acreditava estar absolutamente livre da situação que o acometeu. Daí a estreita relação da “comoção psíquica” com o sentimento de desamparo.

Este sentimento de desamparo é justificado pela tese de que, para o autor, a essência do trauma resulta da total incapacidade de o sujeito esboçar uma reação diante de tal situação. Um fato deveras incomum, ele assegura, pois é da natureza da espécie humana esboçar alguma forma de reação – seja ela qual for – diante de uma ameaça que a acomete. Porém, isto não ocorre no evento do trauma, tal a magnitude de seu fator surpresa; o sujeito é acometido por uma situação, sem que haja qualquer preparo diante dela, daí sua ausência absoluta de reação. Vemos aqui a proximidade com a noção de despreparo, tão presente na reflexão freudiana a respeito da atividade além do princípio de prazer. Será em função desta não-reação que o evento traumático passa a ser absorvido pelo psiquismo de um modo singular: ele não é lembrado pelo sujeito. Nesse sentido, justifica Ferenczi:

A paralisia total da motilidade inclui também a suspensão da percepção, simultaneamente com a do pensamento. A consequência dessa desconexão da percepção é que a personalidade fica sem nenhuma proteção. Essa paralisia total tem por consequência: 1- que o curso da paralisia sensorial será, e ficará, duradouramente interrompido; 2- que durante a mesma aceitar-se-á sem resistência toda impressão mecânica e psíquica; 3-

¹³⁴ Ibidem, p.268.

¹³⁵ FERENCZI, S. “*Reflexões sobre o trauma*”, vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

que nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória.¹³⁶

Ferenczi chama atenção para o fato de que a ausência de uma reação motora ao trauma é acompanhada de uma ausência da percepção. Isto permite deduzir que a reação ao trauma estaria mais próxima de uma “absorção” do que de uma “percepção”. O psiquismo não registrou a cena enquanto um evento normal, mas esta produziu efeitos sobre ele. Pode-se perceber, então, a ênfase dada pelo autor ao evento traumático como uma experiência, em sua origem, intensiva. Além disso, a hipótese da existência de um evento causador de marcas no psiquismo, inacessíveis à consciência, nos aproxima de uma concepção do trauma dotada de um aspecto de irrepresentabilidade. O trauma para Ferenczi é algo da ordem do irrepresentável, e não do recaiado, configurando-se, assim, como um evento, por excelência, além do princípio de prazer.

Embora assinale a dificuldade em construir uma direção clínica dotada de um prognóstico mais confiável, o autor registra que as únicas possibilidades de sucesso residem na oferta de um espaço para que o trauma possa ser revivido, isto é, o mesmo deve ser repetido para que, pela primeira vez, seja vivido tanto na esfera motora como na esfera perceptiva. A esse respeito comenta:

Caso se consiga estabelecer o vínculo entre essa passividade total e o sentimento de ser capaz de viver o traumatismo até o fim (ou seja, encorajar o paciente a repetir e a viver o evento até o fim, o que frequentemente só se produz após inúmeros fracassos e, no começo, de um modo apenas parcial), então uma nova espécie de resolução do trauma, mais vantajosa, e até mais duradoura também pode produzir-se.¹³⁷

Portanto, embora tais situações sejam tratadas pelo autor com um prognóstico reservado, o êxito do tratamento indicia uma valorização da repetição como peça-chave do processo de reintegração daquilo que não pôde ser simbolizado no momento do trauma.

É preciso, porém, que façamos agora uma importante ressalva: se Ferenczi é aqui tratado como um autor relevante, na construção de uma “clínica do traumático”, faz-se necessário que suas teorizações a respeito do trauma não sejam tomadas a partir de um viés fenomênico. Em nosso ponto de vista, suas reflexões a respeito do trauma são, sobretudo, uma forma de dar um sentido a determinadas modalidades da vida psíquica, marcadas por uma particular resistência ao trabalho de análise. Todo o

¹³⁶ Ibidem, p. 113.

¹³⁷ Ibidem, p.113.

“arsenal” clínico ferencziano é pautado na criação de uma **mitologia** do trauma que tem o propósito de construir um mito de origem a respeito de um determinado sofrimento psíquico. Mas o seu diferencial é que não se trata de um trabalho arqueológico que tenha simplesmente o objetivo de explicar o sofrimento psíquico; Ferenczi se vale desta arqueologia para construir uma estratégia clínica sintonizada com determinado funcionamento psíquico com o qual se depara em sua clínica. E não tinha o pudor de se questionar em relação à validade de seus métodos. Não se furtava a admitir o fracasso dos mesmos. De qualquer forma, sua revolução clínica – um grande legado para a prática psicanalítica hoje – foi consequência de sua coragem em se arriscar, sempre se dedicando à construção de uma prática clínica autoral, estreitamente ligada com a especificidade do sofrimento psíquico que encontrava em seu dia a dia na clínica.

Um pouco mais adiante, em *O problema da afirmação do desprazer*¹³⁸ Ferenczi irá se apoiar em uma concepção do psiquismo, marcada pela concepção do pulsional e pela exigência de trabalho que partiria do interior do psiquismo. Voltamos, então, à questão freudiana da “quantidade” como um problema estrutural do sofrimento psíquico. O trauma em questão é ligado à natureza, à origem do psíquico.

Ferenczi, frente à hipótese freudiana de “pulsão de destruição”, comenta a respeito da natureza desta, assim como descreve brevemente o processo para a diminuição de sua influência:

(...) as pulsões de destruição voltam-se contra a própria pessoa, que, inclusive, a tendência para a autodestruição, para a morte, é a pulsão mais primitiva, e que só no transcorrer do desenvolvimento é que ela passa a ser dirigida para o exterior. Tal modificação ‘masoquista’ da direção da agressão desempenha um papel, sem dúvida, em todo ato de adaptação.¹³⁹

A reação do ego, no entanto, diante das pulsões de destruição se diferencia um pouco da perspectiva freudiana. O autor afirma que a parte que sobrevive ao ego é capaz de prover ao sujeito novas vicissitudes. Neste sentido, Ferenczi se vale de seu conceito de “clivagem” para propor a ideia de que uma parte do ego – que não soterrou com o trauma, seja qual for a sua natureza – é capaz de garantir a sobrevivência do indivíduo:

Entretanto, o mais surpreendente nessa autodestruição é o fato de que neste caso (na adaptação, o reconhecimento do mundo circundante, a formulação de um julgamento objetivo) a destruição converte-se verdadeiramente na ‘causa do devir’. É tolerada uma destruição parcial do ego, mas somente com o objetivo de construir, a partir do que restou, um ego capaz de resistência ainda maior.¹⁴⁰

¹³⁸ FERENCZI, S. “*O problema da afirmação do desprazer*”, vol. III. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹³⁹ Ibidem, p. 402.

¹⁴⁰ Ibidem, p. 402.

Dessa forma Ferenczi se vale da noção de pulsão de morte, mas a reconfigura, dando a Eros um aspecto de mais potência e de mais movimento. Em sua proposta, Eros não promove apenas um *detour* no caminho inexorável rumo à morte. Embora apoie a hipótese do dualismo pulsional, Ferenczi toma Eros como uma força dotada de mais autonomia frente às forças de Tânatos, criando novas possibilidades subjetivas. A esse respeito assinala:

Irei mesmo ao ponto de considerar os próprios traços mnêmicos como cicatrizes de impressões traumáticas, produtos da destruição que Eros, infatigável, decide, não obstante, empregar na preservação da vida; faz deles um novo sistema psíquico que permite ao ego orientar-se melhor em seu meio ambiente e tornar julgamentos mais sólidos. De fato, só a pulsão de destruição ‘quer o mal’ e é Eros quem dela extrai o bem.¹⁴¹

Deste modo é possível analisarmos como a relação entre Eros e Tânatos sofre uma grande modificação em relação à noção tal qual Freud a concebeu. Ferenczi concede, assim, a Eros uma importante mobilidade e a autonomia diante de Tânatos. Porém, é em seu texto *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*¹⁴² que as complexas relações entre Eros e Tânatos serão abordadas de forma mais direta. Ferenczi alude à questão do desamparo, base para a ação destrutiva de Tânatos. Nesse sentido, em relação a algumas situações clínicas, comenta:

Foi a análise de certos distúrbios circulatórios e respiratórios, de origem nervosa, em particular, a asma brônquica, mas também casos de inapetência total e de emagrecimento, anatomicamente inexplicáveis, que me permitiram examinar mais a fundo a gênese das tendências inconscientes de autodestruição. Todos esses sintomas condiziam bem, na ocasião, com a tendência psíquica geral dos pacientes que tinham de lutar muito contra tendências suicidas.¹⁴³

Um pouco mais adiante, assinala que tais tendências possuem a marca da des fusão pulsional. Vale-se da hipótese do abandono infantil para fundamentar sua teoria. Alude à falta do investimento familiar no momento do surgimento da vida. Nesse sentido complementa:

Todos os indícios confirmam que essas crianças registraram bem os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou impaciência da mãe, e que sua vontade de viver viu-se desde então quebrada. Os menores acontecimentos, no decorrer da vida posterior, eram bastantes para suscitar nelas a vontade de morrer, mesmo que fosse compensada por uma forte tensão da vontade. Pessimismo moral e filosófico, ceticismo e desconfiança, tornaram-se os traços de caráter mais salientes desses indivíduos.¹⁴⁴

¹⁴¹ Ibidem, p. 403.

¹⁴² FERENCZI, S. *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹⁴³ Ibidem, p. 48.

¹⁴⁴ Ibidem, p.49.

Dessa forma, Ferenczi enfatiza a importância do investimento familiar como fator de suavização das influências destrutivas de Tanatos na constituição do psiquismo.

A ausência deste investimento pode levar o sujeito a adquirir um funcionamento marcado por uma particular dificuldade face aos desafios inerentes à vida. Porém, Ferenczi, mais do que assinalar o desinvestimento como um fator relevante no trauma, propõe estratégias analíticas específicas diante desta particular carência de recursos psíquicos para lidar com a vida. Ressalta que o analisando deve ter o direito de viver, no interior do processo analítico, aquilo que não pôde fazer em sua infância:

(...) nesses casos de diminuição do prazer de viver, vi-me pouco a pouco na obrigação de reduzir cada vez mais as exigências quanto à capacidade de trabalho dos pacientes. Finalmente, impôs-se uma situação que só pode ser assim descrita: deve deixar-se, durante algum tempo, o paciente agir como uma criança (...)¹⁴⁵

E, mais adiante completa:

(...)permite-se a tais pacientes desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos positivos de vida e razões para se continuar existindo. Somente mais tarde é que se pode abordar, com prudência, essas exigências de frustração, que, por outro lado, caracterizam as nossas análises.¹⁴⁶

Assim, Ferenczi retoma sua noção do *Laisserfaire*¹⁴⁷ como forma de permitir na clínica exatamente a liberdade que o analisando não pôde obter ao longo de sua infância traumática. Essa estratégia será a base para o surgimento de uma clínica que favoreça a regressão até o núcleo traumático do analisando.

Em sua obra, *Diário clínico*, Ferenczi retoma a questão da afirmação do desprazer, porém sob uma vertente mais clínica. Ferenczi argumenta que o nível de destrutividade do analisando será mais forte quanto mais intensa for sua exposição a Tanatos. Esta intensidade será maior em função do nível de precocidade com a qual o sujeito viveu tal exposição. Desta forma sua destrutividade será articulada com uma exposição muito intensa – e por isso traumática – às influências de Tanatos no início de sua vida. Nesse sentido, afirma que o analista terá que se oferecer também de forma muito intensa, para que, conjuntamente com o analisando, possa ter acesso ao núcleo traumático de origem tão precoce. Esta oferta tão intensa do analista é justificada por Ferenczi da seguinte forma: trata-se de um convite para uma “região obscura” que, devido à gravidade – precocidade – do trauma, é olhada pelo analisando com uma

¹⁴⁵ Ibidem, p. 51.

¹⁴⁶ Ibidem, p. 51.

¹⁴⁷ Ibidem, p. 52.

região na qual, ele mesmo acredita, fielmente, jamais ter estado. Nesse sentido, a “região traumática” é um lugar no qual o analisando esteve, mas, enquanto estava lá, estava “fora de si”; por isso a dificuldade de implicá-lo diante de sua história traumática.

Mais adiante voltaremos ao Diário clínico para retomar a questão do traumático de forma mais pormenorizada. Voltemos, porém, à sequência do pensamento Ferencziano. Iremos agora nos deter sobre suas ideias a respeito da elasticidade à luz da prática clínica.

3.6 - A elasticidade: operador clínico privilegiado

A noção ferencziana de “elasticidade” objetivava permitir que a relação analítica pudesse ser uma relação mais livre e o processo analítico pudesse incluir de maneira incisiva uma afetação mútua. Um adendo: por afetação queremos dizer “sentir” que, comumente, subtrai-se à experiência clínica. Entendemos o afeto como o “efeito” da dimensão intensiva que, no caso, comparece na prática clínica, mas nem sempre pelo registro da representação. Isso nos abre espaço para a emergência da “transferência negativa”, tema tão caro a Ferenczi. Porém, diferentemente da prática psicanalítica clássica, o autor defendia a ideia de que analista e analisando pudessem vivenciar tais sentimentos, sem que isso se dê apenas de forma intelectual. Para o autor, uma abordagem meramente descritiva de tais sentimentos não permitiria uma legítima remissão de sintomas e nem o fim de sua repetição. Além disso, a proposta de uma técnica mais “elástica” tinha, sobretudo, o objetivo de permitir que o infantil e, com isso, o núcleo traumático pudessem vir à tona no tratamento analítico. Dessa forma, a clínica Ferencziana tem, notadamente, uma relação com o traumático e com uma estratégia clínica marcada pela regressão – rumo ao que há de mais arcaico na história do sujeito.

No texto em questão, Ferenczi alude a uma série de sugestões que indicam a possibilidade de o analista ocupar um lugar distinto da psicanálise clássica. Recorremos aqui a uma crítica, presente no referido trabalho, a respeito das ideias de Ferenczi:

O título (elasticidade) é excelente, e mereceria receber uma aplicação mais ampla, pois os conselhos técnicos de Freud eram essencialmente negativos. O que lhe parecia mais importante era ressaltar o que não se devia fazer, assinalar as tentações que surgiam na contracorrente da análise. Quase tudo o que se deve fazer de positivo ele relegou ao tato que você mencionou. Mas o resultado assim obtido foi que os sujeitos obedientes não perceberam a elasticidade dessas convenções e se submeteram a elas como se fossem leis-

tabus. Era preciso que isso viesse a ser revisto um dia, sem anular, evidentemente, as obrigações.¹⁴⁸

Nesse sentido Ferenczi passa a questionar um pouco a rigidez daquilo que fora proposto por Freud, assim como a explorar determinadas ideias, de tal forma que as mesmas passam a ter um caráter absolutamente autoral. Em relação à hipótese de “tato”, acima mencionada, Ferenczi a descreve da seguinte forma:

Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de tato psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. Como se vê, com a palavra 'tato' somente consegui exprimir a indeterminação numa forma simples e agradável. Mas o que é o tato? A resposta a essa pergunta não nos é difícil. O tato é a faculdade de sentir com.¹⁴⁹

Portanto, a noção de “sentir com” nos permite pensar que a aproximação entre analista e analisando, ao invés de ser um problema, deve, ao contrário, revelar-se uma condição para a prática psicanalítica. Ferenczi formula o termo “hipocrisia analítica” com o objetivo de criticar certa noção de “conforto” da prática analítica, em que estaria implícita a superioridade e hierarquia do analista diante do analisando. Dentro desta concepção, o “tato” será a capacidade de o analista se permitir estar mais próximo do sofrimento psíquico de seu paciente, quebrando assim certa relação de autoridade entre eles, sem, por isso, misturar-se com este último. A esse respeito afirma Pinheiro:

O tato é uma distância justa, nem a mais nem a menos, um poder ‘sentir com’ sem ‘ser como’. O conceito de tato torna-se fundamental para a compreensão de sua proposta técnica, assim como a revisão dos conceitos que participavam da pré-história e da história da clínica freudiana.¹⁵⁰

E a ideia de tato leva a uma situação de suma importância para Ferenczi: a de que a transferência negativa deve ser buscada, no sentido de sua enunciação, ao longo do processo analítico. A esse respeito, Ferenczi defende a tese de que o analista não deve se furtar a ouvir o que existe de hostil em relação a ele, analista, mas que se encontra, no momento, oculto:

Se não nos protegemos, mas, em todas as ocasiões, encorajarmos também o paciente, já bastante tímido, colheremos mais cedo ou mais tarde a

¹⁴⁸ FERENCZI, S. *Elasticidade da técnica psicanalítica*, p.25; vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹⁴⁹ *Ibidem*, p. 27.

¹⁵⁰ PINHEIRO, T.. *Ferenczi: do grito à palavra*, p. 111. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

recompensa bem merecida de nossa paciência, sob a forma de uma transferência positiva.¹⁵¹

Dessa forma, o encorajamento daquilo que é hostil não seria, para Ferenczi, tarefa que depusesse contra o bom andamento da análise. Ao contrário, seria condição *sinequa non* para o estabelecimento de uma relação transferencial mais saudável, (transferência positiva). Além disso, o analista pode e deve suportar certa agressividade do analisando, sendo continente para ela, de modo que o recalcado possa emergir:

(...) se o médico não se defende, o paciente cansa-se pouco a pouco do combate unilateral; quando já provocou o bastante, não pode impedir-se de reconhecer, ainda que com reticências, os sentimentos escondidos por trás da defesa ruidosa (...).¹⁵²

Portanto, o que está em jogo é a humanização da figura do analista diante do analisando. Este processo de humanização poderia incluir também a autocrítica do analista em relação aos seus erros. Para Ferenczi, tais situações não causariam – *a priori* – problemas para o trabalho clínico. Tal abertura elevaria a aliança terapêutica a outro patamar, marcada por maior franqueza e sinceridade. A esse respeito Kuperman denominou a elasticidade em Ferenczi como uma forma de pensar a clínica a partir de uma afetação mútua, base para a emergência da dimensão afetiva.

Em um parágrafo um pouco longo, mas todo ele essencial, Kuperman se refere à importância da proposta ferencziana da “elasticidade na técnica” como uma experiência de “afetação mútua”:

Mas o fundamental de ‘Elasticidade da técnica psicanalítica’, ao contrário do que se poderia precipitadamente inferir, não é a proposta de uma identificação do analista com o analisando, ou mesmo, e mais grave, de uma projeção sobre este de conteúdos psíquicos do próprio psicanalista. O aspecto decisivo apreendido no curso das formulações de Ferenczi, que reside no recurso a essa categoria empregada pelos estetas do século XIX e início do século XX, é a compreensão do campo transferencial como um plano de compartilhamento afetivo que, por meio do encontro lúdico, favorece a produção de sentidos para as experiências de cada um dos parceiros da análise.¹⁵³

Nesse sentido a “técnica elástica” aponta para uma estratégia com delimitações muito claras, mas que enfatiza a dimensão humana no tratamento analítico. Além disso, falamos de um “espaço de regressão” onde o analisando possa de fato mergulhar fundo em sua história infantil, aproximando-se do seu núcleo traumático. Ferenczi

¹⁵¹ FERENCZI, S. *Elasticidade da técnica psicanalítica*, p.30; vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹⁵² *Ibidem*, p.31.

¹⁵³ KUPERMAN, D. ‘*Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*’, p.93. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2008.

hipotetizou uma clínica que valorizasse o infantil, mas não apenas enquanto premissa do funcionamento psíquico, mas cuja prática também estivesse norteada neste infantil.

No tocante à relação entre a elasticidade e o infantil, Kupermann faz a seguinte pontuação:

(...) a surpresa revelada a partir do emprego da sua ‘técnica elástica’ foi a de que seus analisandos passaram a se permitir sofrer processos regressivos intensos nos quais as formas de expressão apresentadas se aproximavam das de crianças, tanto em sua dimensão lúdica, quanto em sua dimensão de dor traumática.¹⁵⁴

Todavia, uma das questões mais importantes colocadas neste texto será a possibilidade de o analista tomar o tratamento como um **espaço onde as experiências vividas no setting, em termos emocionais, são tão reais quanto as experiências vividas em sua vida, fora do espaço analítico**. A esse respeito assinala Ferenczi: “Pouco a pouco, a própria análise torna-se um fragmento da história do paciente, que ele passa em revista antes de se separar de nós”.¹⁵⁵

Isso significa dizer que o “sentir com”, mais do que um artifício terapêutico, representa – este é o ponto de vista de nosso trabalho – uma concepção do processo analítico como uma experiência tão fundamental como qualquer outra vivida ao longo da história do analisando. Além disso, pensamos que esta pode ser, muitas vezes, a única possibilidade de o analisando viver determinadas experiências fundamentais, muitas não vividas ao longo de sua vida. Tais vivências são a base para determinadas operações simbólicas, fundamentais para uma mudança de posição face ao que o faz sofrer.

Ferenczi defende a ideia de que é fundamental que o analista possa, em conjunto com o analisando, realmente se dispor a mergulhar nos confins de sua história traumática, encarando seu trauma não como algo remanescente do passado, mas como um problema **absolutamente pertencente ao presente**. Esta seria a essência do “sentir com”: a convicção do analista diante do discurso do analisando.

Birman, a respeito desse tema, afirma: “Neste contexto, a intervenção analítica deveria ser caracterizada pelo tato, forma pela qual o analista poderia sentir as pulsações evidenciadas na transferência”.¹⁵⁶

No que se refere à teoria do trauma, Ferenczi, em um dado momento de sua teorização, lhe atribuirá outra concepção: resgata esta noção de trauma, porém enfatiza

¹⁵⁴ Ibidem, p. 94.

¹⁵⁵ FERENCZI, S. *Elasticidade da técnica psicanalítica*, p.34; vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹⁵⁶ BIRMAN, J. *A reconstrução do discurso psicanalítico – Ferenczi e Lacan*, in: *Tempo Psicanalítico / Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle* – v. 41, n. 2, p. 338. Rio de Janeiro. 2009.

seu caráter realístico, ao desenhar um cenário objetivo para esboçar sua origem. Veremos as obras que expressaram essa mudança de rumo em seu pensamento, para, em seguida pensar o sentido dessa mudança.

3.7 - Sobre o relaxamento e a neocatarse

Em seu texto *Princípio de relaxamento e neocatarse*¹⁵⁷, Ferenczi faz referência a Breuer relativamente à aplicação do método catártico. Alega que este método, embora tivesse caído em desuso, deixou um importante legado: a presença de uma dimensão intensiva. Esta foi, paulatinamente, perdendo a força com o método da livre associação da psicanálise clássica. Mesmo estando de acordo com as razões que levaram o método a chegar ao fim, Ferenczi ressalta este componente emocional que deve ser resgatado em sua proposta clínica:

A relação intensamente emocional, de tipo hipnótico sugestiva, que existia entre o médico e seu paciente, esfriou progressivamente para converter-se numa espécie de experiência infinita de associações, logo, um processo essencialmente intelectual.¹⁵⁸

Além disso, Ferenczi torna a enfatizar a necessidade de o espaço de análise se constituir em um espaço mais livre, em que determinadas situações de trauma possam se presentificar. As ideias de “relaxamento” e “neocatarse” apontam exatamente para o surgimento do evento traumático de outrora, sem que isto se confunda com o antigo método catártico. O autor alega que a neocatarse poderá incluir desfechos mais duradouros, uma vez que o que emerge é oriundo de um laborioso trabalho investigativo, consequência do processo da associação livre e da superação das resistências. Ferenczi defende, portanto, a coexistência de uma descarga de afeto associada ao trabalho da livre associação.

Sendo assim, há um “aspecto catártico” presente na clínica ferencziana que não deve ser desprezado. Ao contrário, é parte integrante da estratégia clínica que está esboçando. E, para que esta “neocatarse” ocorra, a questão do “relaxamento” no *setting* é fundamental. Entende-se aqui como “relaxamento” a possibilidade de viver aquilo que não foi vivido no momento mesmo do trauma: estamos novamente às voltas com o importante dispositivo clínico descrito como *laisserfaire*. Ferenczi, porém, é taxativo quanto aos limites desta liberdade:

¹⁵⁷ FERENCZI, S. “*Princípio de relaxamento e neocatarse*”, vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 55.

Mesmo em relaxamento analítico, por mais puxado que seja, não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta.¹⁵⁹

Estamos aludindo, então, a importante ponto desta abordagem clínica: de que o infantil vivido na análise não representa o direito de o analisando “fazer o que quiser”. Mas, frequentemente, há algo que é vivido no espaço de análise como aquilo que ele não pôde viver em sua história de vida; não devemos confundir, entretanto, a regressão com a pura destrutividade. Há algo do infantil a ser tolhido, posto que impede a sobrevivência da relação analítica e, com isso a própria regressão. Dessa forma é preciso que haja condições de possibilidade para esta regressão. E, para Ferenczi, **o analisando só poderá crescer se puder regredir**. Dessa forma a ideia de uma “neocatarse” possibilita a emergência de um “quantum de afeto” a partir de uma situação anterior de regressão.

Pinheiro ressalta que um “empréstimo fantasmático” se faz necessário na concepção clínica defendida por Ferenczi. Alega que o analista deve colocar sua própria capacidade de “representar psiquicamente” à disposição de seu analisando. Nesse sentido, afirma: “Cabe ao analista emprestar a sua própria fantasia e construir uma versão para o que não tem memória nem palavra”.¹⁶⁰

Ressaltamos aqui, porém, que este “emprestar-se” do psicanalista não é algo restrito a determinados quadros psicopatológicos; pensamos que esta posição clínica pode-se estender à vida psíquica como um todo, posto que a não representação não é exclusiva de uma determinada estrutura clínica. A ideia de uma “neocatarse”, portanto, pode ser de grande valia para a emergência de todo material que não vem à tona pelo método tradicional da livre associação. A respeito do delicado lugar do analista esboçado por Ferenczi, assinala Pinheiro:

Mostra-nos como este é o mais desconfortável dos lugares que o analista ocupa. É desconfortável porque o analista é obrigado, por assim dizer, a colocar sua própria fantasia à disposição do paciente que tem uma lacuna em sua história.¹⁶¹

Nossa proposta, portanto, enfatiza a abrangência da clínica ferencziana e mantém uma posição de absoluta concordância com a dificuldade deste “lugar

¹⁵⁹ Ibidem, p. 66.

¹⁶⁰ PINHEIRO, T. “Ferenczi: do grito à palavra”, p. 111. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

¹⁶¹ Ibidem, pg.112.

analítico” exposto nos comentários de Pinheiro. Preferimos pensar em situações clínicas difíceis sem, no entanto, circunscrever tais situações a uma determinada categoria psíquica. Partindo desse pressuposto, pensamos ser possível aludir a uma “clínica do traumático”, onde sua prática não está atrelada ao trauma propriamente dito; mas a uma forma de sofrimento relativa ao excesso, à problemática da representação.

E, quanto à questão do infantil no interior do pensamento ferenciano, vamos agora nos deter no texto *Análise de Crianças com adultos*¹⁶².

Nele, Ferenczi afirma que o incentivo do analista para que o analisando “fale livremente o que lhe vem a cabeça” se trata de um processo ainda muito “consciente”. Devido a isso, sua criação de uma “técnica de relaxamento” tinha o objetivo de fazer com que o analisando conseguisse que tal associação pudesse ter um acesso mais profundo ao material oriundo do inconsciente. Foi a partir daí que passou a alcançar – no relato de seus pacientes – falas mais primitivas, com uma conotação mais infantil. Em função disso, vale-se da expressão “análise pelo jogo” para designar uma estratégia clínica sintonizada para este curso regressivo que seus analisandos empreenderam no processo de análise. Dizia que, neste estado de coisas, é preciso que o analista aja como se de fato estivesse diante de uma criança. Nesse sentido, frases muito complexas, de longa duração, podiam romper com o curso regressivo conquistado. A respeito das perguntas feitas aos seus analisandos nesse contexto, assinala:

Se esta não for bastante simples, se não estiver verdadeiramente adaptada à inteligência de uma criança, então o diálogo é interrompido rapidamente, e mais de um paciente me jogou na cara que tinha, por assim dizer, estragado o jogo.¹⁶³

Dessa forma, Ferenczi, a partir da instauração da “análise pelo jogo”, passa a defender a legitimidade de um infantil na análise, com o intuito de permitir que o traumático possa aparecer no processo analítico.

Porém, ao mesmo tempo em que valoriza o curso regressivo na análise, Ferenczi questiona-se a respeito de até onde ele deve ir. Nesse sentido, resgata os ensinamentos freudianos ao afirmar que o curso regressivo deve existir, mas que os objetivos de uma análise de forma nenhuma se encerram aí. Alerta-nos que tal percurso é uma tarefa preliminar, que nos levará com mais facilidade ao trabalho de rememoração: tarefa fundamental de uma análise. Nesse sentido conclui:

¹⁶² FERENCZI, S. “*Análise de crianças com adultos*”, vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

¹⁶³ *Ibidem*, p.73.

Sem dúvida, Freud tem razão em ensinar-nos que a análise obtém uma vitória quando consegue substituir o agir pela rememoração; mas penso haver também vantagem em suscitar um material atuado importante, que poderá em seguida ser transformado em rememoração.¹⁶⁴

Assim, a proposta de uma regressão no processo de análise está a serviço da rememoração, porém visa a que tais lembranças possam vir à tona, dotadas de mais subsídios afetivos. **Podemos então dizer que lembrar sem sentir pode ser entendido como um dos efeitos da não simbolização.**

Contudo, Ferenczi não deixa de problematizar sua própria estratégia, uma vez que o curso regressivo proposto por ele será uma modalidade artificial de promover a emergência do infantil, e, com isso, permitir o acesso ao conteúdo traumático. Explica-se que, a fim de este “ambiente infantil” ser alcançado, é preciso que o analista seja uma espécie de “mãe transferencial”, satisfazendo todas as vontades do analisando. O risco desta postura é que o paciente se recuse a sair da posição regressiva. Quanto a este perigo, Ferenczi defende a proposta de que o “tato”, assim como a paciência e a compreensão do analista serão, mais do que nunca, imprescindíveis.

Cabe lembrar também que este “tato” não só é de grande valia para a transição de um estágio regressivo para um estágio progressivo, mas também para a relação transferencial, condição *sine qua non* para este processo, a fim de que o analisando possa suportar todo este contato tão visceral com seu infantil.

Kuperman retoma a noção ferencziana do *laissez faire* para destacar a proposta do autor em consolidar, na clínica, uma possibilidade de liberdade que faz com que o analisando possa realizar um percurso regressivo até o seu núcleo traumático. Diz que esta aposta terapêutica é a base de uma nova forma de pensar a clínica: “Foi justamente esse devir criança revelado por seus analisandos, no curso dos seus tratamentos, o responsável pela originalidade do estilo clínico desenvolvido por Ferenczi (...)”.¹⁶⁵

Para, em seguida, completar: “(...) ao privilegiar a expressão e o encontro dos afetos para a produção de sentido, acabou por configurar uma autêntica clínica do sensível”.¹⁶⁶

Ferenczi apresenta um outro trabalho, intitulado: *A adaptação da família à criança*¹⁶⁷, de grande relevância sobre a questão do infantil na prática clínica. Neste

¹⁶⁴ Ibidem, p. 74.

¹⁶⁵ KUPERMAN, D. ‘Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica, P.157. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2008.

¹⁶⁶ Ibidem, p. 157.

¹⁶⁷ FERENCZI, S. “*Adaptação da família à criança*”, vol. IV. In: *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

trabalho, Ferenczi promove uma interessante inversão relativa ao discurso dominante na dinâmica entre a criança e a sua família. Defende a ideia que, ao contrário daquilo que se costumou preconizar, é a família que deve se adaptar a criança, e não o contrário. Logo no início deste texto o autor afirma que esta inversão, fundamental em seu ponto de vista, só será possível se os pais puderem, eles próprios, compreenderem a si mesmos. Vemos aí o quanto esta ideia é útil no tocante à prática clínica, uma vez que apenas a partir de uma aprofundada análise pessoal, o lugar do analista estará suficientemente consolidado.

O autor diverge da acepção freudiana do traumático onde este remeteria, em última instância, ao trauma do nascimento. Afirma que a experiência do nascimento consistia numa vivência marcada por uma série de cuidados dos pais em relação ao bebê, e por isso o caráter traumático de tal experiência seria, em grande parte, minimizado. O que se revelaria de fato traumático para o autor seria o contato da criança com as exigências da vida em sociedade. É a adaptação do infante às leis sociais a experiência mais traumática vivida pela criança. O autor dá alguns detalhes a respeito dos elementos mais traumáticos desta experiência:

Quero me referir ao trauma do desmame, do treinamento de asseio pessoal, da supressão dos ‘maus hábitos’ e, finalmente, o mais importante de todos, a passagem da criança à vida adulta. Esses são os traumas mais graves da infância e quanto a eles, até o presente momento, nem os pais em especial nem a civilização em geral foram bastante previdentes.¹⁶⁸

Portanto Ferenczi adota um ponto de vista onde o conteúdo essencialmente traumático na existência humana não reside na experiência do nascimento – primeiro contato da criança com o mundo externo – mas em suas experiências posteriores de socialização. Seguindo este caminho podemos dizer que o que há de mais traumático está estreitamente ligado à exigência dos pais de uma renúncia ao infantil por parte de seu filho.

Esta ideia é importante, pois nos concede alguns indícios de como Ferenczi preconiza sua clínica calcada na noção do traumático. Voltamos ao ponto onde o espaço analítico se configura no pensamento ferencziano como um lugar privilegiado para aquilo que é sentido como traumático no discurso do analisando. O analista teria que adotar maior flexibilidade face ao sofrimento psíquico daquele que o procura. E tal flexibilidade, para Ferenczi, se justifica da seguinte forma: o processo de “socialização”

¹⁶⁸ Ibidem, p. 5.

já se constitui como um elemento extremamente traumático, porém raramente dotado da gravidade que merece.

A concepção de um trauma mais ligado ao contexto da vida do sujeito, menos ligada às origens constitucionais – estas ligadas ao humano como um todo –, sem dúvida retrata a grande preocupação de Ferenczi ao longo de sua clínica. Porém, pensamos que a dialética entre “imanência” e “transcendência” aponta para um impasse muito mais do campo da especulação filosófica do que da reflexão teórico-clínica da prática psicanalítica. Mesmo admitindo a possibilidade de um viés “genealógico” do trauma, (ancorado no ambiente de onde o sujeito emerge), não precisamos negar a existência de um trauma estruturante – ligado às constantes exigências pulsionais. Acreditamos que todo trabalho clínico é, de certa forma, calcado na construção de uma “genealogia singular do trauma”. Isto nos permite criar um espaço para a investigação daquilo que há de traumático no ambiente, como nos possibilita também a ligação das forças pulsionais, ou seja, do fator quantitativo, de caráter traumático por excelência.

É preciso, contudo, salientar que tais traumas poderiam, sob certo aspecto, ter uma função estruturante, pois permitem o acesso do sujeito à dimensão da cultura. Nesse sentido, alguns traumas teriam a função de permitir o acesso do psiquismo a outros níveis de funcionamento. Pinheiro, a esse respeito, comenta:

Não é sem perdas que as instâncias psíquicas se formam, mesmo quando todas as condições estão presentes para uma mudança. Alguns traumas são não apenas inevitáveis como também necessários à estruturação psíquica. A castração é o exemplo máximo disto.¹⁶⁹

A autora ressalta que Ferenczi irá pensar então em duas categorias de trauma: a primeira é a expressão de uma etapa fundamental da evolução do psiquismo e a segunda em que o trauma seria, ao contrário, desestruturante, promotor de uma verdadeira “mutilação ao nível do ego”.¹⁷⁰

3.8 - Confusão de línguas: marco da nova visada ferencziana

Em sua obra *Confusão de línguas entre os adultos e a criança*¹⁷¹, Ferenczi pensa o trauma a partir de um choque entre línguas. Refere-se a um trauma onde o amor da linguagem infantil – a linguagem da ternura – se choca com o amor do adulto, pautado na linguagem erotizada da “paixão”. Embora este encontro seja inevitável – o contato

¹⁶⁹ PINHEIRO, T. *Ferenczi: do grito à palavra*, p. 65. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

¹⁷⁰ *Ibidem*, p. 66.

¹⁷¹ FERENCZI, S. ‘*Confusão de línguas entre os adultos e a criança*’ in: *Obras Completas*, vol. IV. São Paulo. Martins Fontes, 1992.

do infante com semelhantes já atravessados pela maturação sexual –, o mesmo pode vir a se configurar como traumático, quando a criança é exposta precocemente a uma erotização excessiva, não tendo recursos psíquicos suficientemente maturados para canalizar a intensidade proveniente desta experiência. Nesse sentido pode ocorrer que a criança seja exposta de forma turbulenta a uma categoria de “amor” diferente do “amor” com o qual está familiarizada. A esse respeito comenta o autor:

Na realidade, elas não queriam, nem poderiam, dispensar a ternura, sobretudo a ternura materna. Se no momento desta fase de ternura, se impõe às crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar mais consequências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada.¹⁷²

Ferenczi defende a tese de que o traumático não é decorrente apenas da ausência do amparo familiar, mas consequência de uma dimensão intensiva insuportável para a criança, decorrente desta sobreposição da linguagem da paixão à linguagem da ternura. A consequência patogênica desta confusão de línguas não se restringe apenas ao trauma de uma estimulação precoce. Mais do que viver algo além dos limites de sua maturidade, a criança vivenciará esta experiência de forma maciça em relação ao adulto, em função do papel de absoluta relevância que este ocupa em sua existência. O adulto – por sua condição de total superioridade face à criança – não poderá ser alvo do sofrimento sentido por ela; ao contrário, será a criança que vivenciará seu trauma como se fosse responsável por ele:

Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento de culpa do adulto: o jogo até então anódino apresenta-se agora como um ato merecedor de punição.¹⁷³

Pensar em uma concepção patológica do trauma significa pensar em certa dinâmica, marcada, sobretudo, por uma confusão de línguas entre o adulto e a criança. Dito de forma esquemática: a criança viverá a “confusão de línguas” sem tomá-la obrigatoriamente como algo traumático. Apenas o sentimento de culpa vivido pelo adulto é que se apresentará um enigma para a criança. A partir deste enigma, a criança passa a buscar outro adulto para esclarecer aquilo que vivera. Este outro, por sua vez, neste cenário, desmentiria a suspeita infantil – criada a partir do sentimento de culpa – ,tomando suas suspeitas como uma mera fabulação. Daí a incapacidade de a criança elaborar tal situação, uma vez que esta não é confirmada pelo adulto.

¹⁷² Ibidem, p. 103.

¹⁷³ Ibidem, p. 102.

O ponto mais importante deste cenário construído por Ferenczi é exatamente a questão do desmentido. A esse respeito Pinheiro comenta: “O trauma seria, portanto, uma sequência de ingredientes e eventos que, acrescidos do desmentido, adquiririam a condição de desestruturante”.¹⁷⁴

Kuperman, a respeito da noção de traumaneste texto, assinala que sua natureza decorre da impossibilidade de a criança contar com um adulto para desconstruir seus medos. Devido a isso articulará o traumático com a questão do abandono – tomando-o como elemento central em sua definição: “Quando há esse reconhecimento por parte de outro adulto, o trauma não é patogênico. Portanto em Ferenczi, o que é decisivo na experiência traumática é o abandono.”¹⁷⁵

Porém, cabe ressaltar que este “sentimento de culpa” é algo independente de uma experiência mais radical (como, por exemplo, um abuso sexual por parte do adulto). O simples não dito – consequência da não percepção da confusão de línguas por parte dos pais – será tomado como uma ação passível de culpabilização por parte da criança, em função de sua identificação absoluta com seus progenitores. Não importa o que aconteça, a criança assumirá para si a culpa; mesmo daquilo que ainda não tem recursos para compreender, de modo a manter seus pais como intocáveis, em uma posição de total idealização. Esta reflexão é de suma importância para que não reduzamos a incidência do trauma à ação de um pai perverso. Fazer isso é ampliar o alcance do pensamento ferencziano, assim como Freud fez quando questionou a veracidade do discurso de suas pacientes histéricas.

Esta tarefa, todavia, não é simples. Isso porque a noção de “trauma desestruturante” aponta para uma teoria na qual a relação com a realidade dos fatos é sempre presente. A respeito da problemática do factual no pensamento de Ferenczi, Pinheiro assinala:

O mito do trauma ferencziano obedece a uma sequência em que certos ingredientes são necessários, mas também a uma determinada ordem temporal dos eventos e a um número preciso de personagens. É também imprescindível a debatida realidade dos fatos. Este último dado leva geralmente os leitores de Ferenczi a torcer o nariz, pois, para eles, trata-se de uma velha história, de uma questão há muito ultrapassada.¹⁷⁶

Para que possamos compreender melhor a teoria ferencziana do trauma em “confusão de línguas”, faz-se necessário tomarmos sua “história” a respeito do trauma a

¹⁷⁴ Ibidem, p. 69.

¹⁷⁵ KUPERMAN, D. ‘*Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*’, p.152. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2008.

¹⁷⁶ PINHEIRO, T. *Ferenczi: do grito à palavra*, p. 67. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

partir de uma determinada perspectiva. É fato que a razão para uma história onde o sofrimento infantil é tão evidente se baseia, entre outras coisas, no perfil da clínica ferencziana (lembremo-nos da gravidade dos casos atendidos por Ferenczi). Em outras palavras: o trauma ferencziano, em parte, está calcado em experiências dramáticas, vividas por seus pacientes ao longo de suas vidas. Muitos deles viveram concretamente toda uma série de abusos ao longo da infância. Assim, pensar em uma linguagem da paixão, seria, para o autor, não apenas o indício de uma sexualidade “normal”, mas, ao contrário, seria o indicativo de uma forma mais patológica de funcionamento. Nesse sentido, a teoria da “confusão de línguas”, seria também uma forma de construir uma lógica a respeito da específica forma de padecimento psíquico com a qual Ferenczi se deparava constantemente em seu trabalho clínico. Pinheiro, a esse respeito afirma: “O que ele traz de novo, de original e de fundamental é uma contribuição à compreensão da psicose e dos casos difíceis da prática clínica. Nisto reside sua importância capital”.¹⁷⁷

Para, em seguida, completar: “O adulto da paixão é aquele que perde seus limites; a palavra paixão aqui significa mais um exagero ou um abuso típico do psicótico. Paixão e loucura tornam-se quase a mesma coisa”.¹⁷⁸

Convém aqui nos determos um pouco; observemos que a autora se refere não apenas à psicose, mas também ao que ela denomina como: “casos difíceis”. Esta expressão (uma das alcunhas de Ferenczi) nos é extremamente útil, pois permite tomar a clínica ferencziana não como uma prática exclusivamente associada à psicose, mas a toda sorte de sofrimentos psíquicos que se enquadrem na lógica de uma “experiência limite”. Fica a questão: não podemos afirmar que, na própria clínica da neurose, é possível nos depararmos com uma série de “situações limite”? Pensamos que sim. Estas são premissas importantes que permitem uma apropriação mais ampla do pensamento ferencziano. Pinheiro, ao descrever o perfil dos adultos marcados pela “linguagem da paixão”, os descreve como:“(…) adultos enfurecidos, de certo modo loucos (...) sem controle”.¹⁷⁹

Essa distinção nos é de grande valia, pois amplia o alcance desta concepção, bem como nos permite enxergá-la como um modelo teórico-clínico mais móvel, que poderá incidir em diferentes relações de filiação. A autora comenta tal ponto da

¹⁷⁷ Ibidem, p. 70.

¹⁷⁸ Ibidem, p. 70.

¹⁷⁹ PINHEIRO APUD FERENCZI “Ferenczi: do grito à palavra”, p. 105. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

seguinte forma: “A paixão não é propriedade exclusiva do psicótico, mas de qualquer adulto em algum momento de sua relação com a criança”.¹⁸⁰

Faz-se necessário, no entanto, que nos detenhamos em um aspecto fundamental para a deflagração do trauma – o desmentido por parte do adulto em relação à criança. O desmentido por parte do adulto é exatamente aquilo que se interpõe ao processo de introjeção. Isso porque este processo – a inclusão do mundo objetal no eu – se dá em virtude da relação da criança com seus pais. E o objeto só será internalizado a partir da confirmação do mesmo. Com isso o desmentido se constituirá exatamente como aquilo que impedirá esta confirmação, base do processo psíquico de introjeção. Portanto, o trauma em “confusão de línguas” alude à eclosão do processo de introjeção, produzindo, assim, uma instância egoica absolutamente comprometida. Todavia, fica ainda, em aberto, a questão da concretude do pensamento de Ferenczi. Este desmentido se restringe a um fato real vivido pela criança? Não estaríamos então nos perdendo da noção, tão cara para a psicanálise, de realidade psíquica? Nesse sentido acrescenta a autora:

(...) sabemos, e Ferenczi também o sabia, que a questão da realidade se perde ou tem valor muito relativo quando lidamos com o psiquismo. O que importa é a realidade psíquica. O registro psíquico é feito tanto de eventos reais quanto de fantasmados; os dois terão o mesmo valor psíquico.¹⁸¹

Para em seguida levantar o importante questionamento: “Se não importa o fato ser real ou fantasiado, como pode o desmentido se manter de pé como essencialmente traumático”?¹⁸²

A solução encontrada pela autora foi tomar o desmentido não como a recusa ao fato real, mas como negação à polissemia, à multiplicidade de sentidos. Dessa forma, o adulto recusa não só o acesso do infante ao objeto como também impede a consequência natural deste processo: o acesso da criança ao mundo dos múltiplos sentidos ou, em outras palavras, a privação do acesso ao simbólico. Portanto, o traumático em questão na noção de desmentido seria a impossibilidade de a criança ter acesso à dimensão da dúvida – e, com isso, poder criar seu universo de sentidos durante o processo de internalização do objeto. Dessa forma, introjetar seria, sobretudo, internalizar a possibilidade da produção de sentidos.

A autora também faz referência à noção ferencziana de clivagem como uma das consequências do processo do desmentido. É como se o eu que se produzisse a partir

¹⁸⁰ Ibidem, p. 71.

¹⁸¹ Ibidem, p. 71.

¹⁸² Ibidem, p. 75.

deste trauma desestruturante fosse marcado por uma cisão interna. E tal cisão divide o eu em duas partes absolutamente separadas, sem a menor comunicação entre si.

Acreditamos que o trauma é aquilo que impede o acesso ao sentido, mas se trata de uma problemática que é inerente à vida psíquica no seu conjunto. Todo ser humano, de certa forma, pode ser alvo de uma experiência de desmentido.

Birman, por sua vez, assinala o momento da entrada da teoria do trauma no decurso do pensamento ferenciano: esta teoria passou a ter lugar em um momento avançado de sua obra, fato que não pode deixar de ser levado em consideração:

Se esta nova direção teórica foi condensada em 1930, no ensaio intitulado 'Princípio de relaxamento e neocatarse' (Ferenczi [1930] 1974), aquela já começara em 1929, no ensaio 'A criança mal acolhida e sua pulsão de morte' (Ferenczi [1929] 1974). Ao lado disso, Ferenczi publicou ainda dois ensaios que se inscreveram na mesma problemática, quais sejam, 'Análises de crianças com adultos' (Ferenczi, [1931] 1974) e 'Confusão de línguas entre os adultos e a criança' (Ferenczi, [1933] 1974).¹⁸³

Birman busca problematizar a questão do objetivo do autor em colocar a teoria do traumático num momento em que a problemática do irrepresentável já se encontra no centro de seu pensamento. A explicação do autor para a motivação de Ferenczi a esse respeito é a seguinte:

De que se trata agora, afinal de contas? O que estaria aqui fundamentalmente em questão era a posição do outro no desdobramento da economia das pulsões. Porém o que se destacava rigorosamente falando era o lugar do analista nos destinos a serem oferecidos para a pulsão de morte no aparelho psíquico. Neste contexto, o nãoacolhimento do infante e mesmo o seu mau acolhimento, pela figura materna, teriam como efeito primordial a não ligação da pulsão de morte, que deixada então em estado livre provocaria desastres no psiquismo.¹⁸⁴

Dessa forma, a concepção ferenciana de trauma se articula por esse prisma: será pensada como uma ficção a ser montada no seio do processo analítico, como mais um recurso a ser utilizado com o objetivo de inscrever aquilo que comparece na clínica sob o prisma do excesso, como pura intensidade. **O trauma dessa forma é efeito da não inscrição da pulsão. E teorizar sobre o trauma é uma tentativa de o analista inscrevê-la.**

Pensar, contudo, no traumático como uma modalidade de ligação pulsional não nos fecha a outras possibilidades quanto a seu enfoque; o importante, sobretudo, é que possamos pensá-lo não atrelado a um trauma real e sim a um trauma psíquico. Optar por qualquer outra via, seria, em nosso ponto de vista, um retrocesso. Isso não quer dizer

¹⁸³ BIRMAN, J. *A reconstrução do discurso psicanalítico – Ferenczi e Lacan*, in: Tempo Psicanalítico / Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle – v. 41, n. 2, p. 339. Rio de Janeiro. 2009.

¹⁸⁴ Ibidem, p. 340.

que não possamos levar em consideração a existência de traumas reais na história do analisando; contudo, não podemos condicionar o sofrimento psíquico à sua existência. Pensar dessa forma, para nós, seria abandonar a noção de realidade psíquica – ou, porque não dizer, o próprio conceito de fantasia – um dos pilares do saber psicanalítico.

Mezantambém corrobora a ideia de que – na perspectiva psicanalítica – a hipótese do trauma no pensamento ferencziano está estreitamente ligada à noção de desmentido. A esse respeito assinala:

É a sedução por parte do adulto e a denegação por parte deste adulto de que alguma coisa tenha acontecido: não aconteceu nada, não se fala no assunto, não existiu. Este segundo tempo torna o primeiro um jogo erótico traumático.¹⁸⁵

Assim, o autor atribui à questão da negação uma faceta muito mais traumática do que qualquer sedução que tenha ocorrido – seja ela de que natureza for. Dessa forma, afirma categoricamente que o traumático é a negação, é o não dito em relação a qualquer uso velado do infante sem que seja claro o que de fato está em jogo. Em outras palavras: a criança é – de alguma forma – usada pelo adulto, a serviço de alguma satisfação inconsciente, e esse uso é negado pelo adulto; muitas vezes porque é insuportável para ele, o adulto. Em relação a esta “introjeção insuportável”, Katz afirma o seguinte:

(...) alguma coisa entra pela repetição, alguma coisa não pode ficar. Freud acredita que é pelo diferencial prazer-desprazer – esta seria a leitura freudiana –, mas Ferenczi diz que pela repetição – é exatamente aqui que entra na noção de trauma – por um excesso, alguma coisa que não pode ser mantida dentro, porque é um excesso, e é posta pra fora.¹⁸⁶

Katz, por sua vez, pensa que esta “expulsão” seria anterior ao trauma da “confusão de línguas”, tomando-a por um processo que comparece como repetição no *setting*, mas referido a um trauma anterior, ligado à constituição do aparelho psíquico:

Vê-se como a questão do trauma em Ferenczi não começa quando ele descobre a diferença entre as duas linguagens, o desmentido dos pais ou dos adultos, mas que antes disso existe um processo de automatismo mental, que nós conhecemos na análise.¹⁸⁷

Assim o autor alude – no pensamento ferencziano – a um traumático mais arcaico, que comparece na clínica como repetição e é estritamente ligado ao pulsional. A originalidade do autor reside no fato de encontrar no pensamento ferencziano pistas para poder pensar em outra concepção de traumático, e que irá ecoar no processo

¹⁸⁵ MEZAN, R. *O símbolo e o objeto em Ferenczi*, p. 112. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Editora 34. 1996.

¹⁸⁶ KATZ, C. S. *A clínica e o sofrimento; familiar e infamiliar*, p. 138. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Editora 34. 1996.

¹⁸⁷ *Ibidem*, p. 139

analítico. Acrescenta que, para Ferenczi, o trauma: “(...) não é só esse momento do encontro das duas linguagens, mas alguma coisa que se instala enquanto pulsão no sujeito e faz um outro no sujeito (...)”¹⁸⁸

Seguindo essa linha de raciocínio, Katz se valerá do texto *O estranho*¹⁸⁹, de Freud, para pensar esta categoria de trauma presente em Ferenczi. Diz que coexiste, no seio do psiquismo, algo, ao mesmo tempo, “estranho” e “familiar” ao sujeito, sem que se possa atribuir-lhe um sentido. Sobre esse ponto, comenta que o traumático alude a algo que: “(...) está dentro e fora do lar ao mesmo tempo, cujo afeto não pode ser alcançado, porque é algo de um traumatismo não controlável por relações de significação (...)”.¹⁹⁰

Birman, porém, faz uma ressalva importante no que se refere à questão da sedução relativamente à experiência do trauma. Alega que não é a sedução a razão para o trauma, uma vez que esta é inerente à constituição do sujeito. O autor coloca a questão da seguinte forma:

(...) o sujeito se constitui pela experiência de sedução, a sexualidade também. Então, não é da sedução que ele tem que reclamar, e sim da falta dela. A problemática não é ser seduzido: 'Quando não somos seduzidos é porque somos abandonados.'¹⁹¹

Isso nos permite pensar que sua ideia de abandono está na essência da concepção ferencziana do traumático; porém, sobretudo, uma perspectiva de abandono não obrigatoriamente ligada à solidão, mas atrelada a uma situação em que o sujeito passa a ser *objeto* do outro, sem que sua condição – sua autonomia – seja levada em consideração. O autor faz uma valiosa aproximação da essência do traumático com a condição masoquista:

Acho que este é o ponto nervoso da teoria do trauma: através desse masoquismo, o sujeito entra em experiência de melancolização, ou melhor, numa experiência regressiva, que se apresenta como uma certa desvitalização, um certo esvaziamento.¹⁹²

Dessa forma, o autor articula a lógica do masoquista com o trauma ferencziano. O masoquismo aqui em questão é a expressão do incremento das pulsões de morte em detrimento da ação das pulsões de vida. Nesse sentido precisamos diferenciar a

¹⁸⁸ Ibidem, p. 141.

¹⁸⁹ FREUD, S. ‘O estranho’ (1919), vol. XVII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

¹⁹⁰ KATZ, C. S. ‘A clínica e o sofrimento; familiar e infamiliar’, p. 143. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Ed.34, 1996.

¹⁹¹ BIRMAN, J. ‘Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses’, p.80. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Ed.34, 1996.

¹⁹² Ibidem, p.81.

condição masoquista fundamental (condição primeira do ser humano) da acepção masoquista em questão. O circuito masoquista em pauta aponta para uma melancolização que decorre exatamente da ausência de investimento erótico por parte do outro.

Feitas essas ressalvas, vamos agora à obra mais polêmica de Ferenczi; referimo-nos ao seu *Diário clínico*¹⁹³, obra póstuma do autor, responsável pela formalização de seu conceito denominado de “análise mútua”. Nossa proposta é que o conceito de análise mútua é a radicalização da crítica ferencziana ao conceito de neutralidade. Além disso, enfatiza a prática analítica como um processo de afetação mútua. Para além do conceito de análise mútua, o que está em jogo em todo o texto é o enfoque à mutualidade, cuja abordagem ao processo analítico reside em uma hipótese alternativa, pautada na crítica à neutralidade.

3.9 - Diário clínico: a radicalização da mutualidade

O “Diário” abre espaço para uma série de considerações, das mais variadas ordens. Vamos nos deter basicamente em dois prismas:

- a) Primeiramente sobre a produção teórica presente nesta obra, em que o tema do trauma e da mutualidade será abordado.
- b) Em segundo lugar, sobre o papel do presente texto no contexto da história da psicanálise. Veremos como ele foi utilizado como um pretexto para a exclusão de Ferenczi da história da psicanálise. Suas ideias foram, sem dúvida, alvo de uma enorme distorção e resistência, colaborando para o ostracismo do autor durante décadas, após a sua morte. Recentemente, sua obra tem sido redescoberta, e explicadas as razões para o seu isolamento.

A mutualidade objetivou, ao longo do texto *Diário clínico*, alcançar aquilo que, em decorrência da experiência do trauma, ficou afastado da consciência a partir do processo de clivagem. Por clivagem, entende-se o mecanismo que opera no psiquismo a partir do trauma; nesta operação, uma parte do psiquismo mantém-se como morta e o objetivo ferencziano é resgatá-la, dar vida a ela novamente pelo trabalho analítico.

É importante assinalarmos que o *Diário clínico* foi um texto de grande importância sob alguns aspectos. Primeiramente, contém uma série de proposições a respeito do trauma e sua consequência metapsicológica – a clivagem –, uma forma de

¹⁹³ FERENCZI, S. *Diário Clínico*. Martins Fontes, São Paulo, 1992.

funcionamento psíquico que remonta a uma dissociação do ego. Porém, não iremos aqui, compará-la às categorias clássicas da vida psíquica presentes no saber psicanalítico, tais como, a neurose, a psicose e a perversão. Nosso objetivo é utilizar o conceito com o objetivo de denotar a preocupação ferencziana com a questão dos limites da simbolização. Veremos como a ideia de um corpo estranho no interior do ego, sem representação, é corrente na obra citada. Além disso, veremos como o trauma será articulado ora a um acontecimento concreto, objetivo, ora a um viés mais amplo, expressando uma forma de padecimento inerente à vida psíquica em geral.

Inicialmente, Ferenczi resgata o termo freudiano “despreparo” para pensar a questão do trauma. Este será a condição do caráter destrutivo da dimensão traumática:

Quanto mais forte é o sofrimento, quanto mais destrutivo, e talvez até quanto mais precocemente ele teve que ser experimentado, determinando assim uma orientação, tanto mais amplo terá que ser o círculo de interesses a traçar em torno do centro do sofrimento para que este seja vivenciado como rico de sentido, inclusive, naturalmente necessário”.¹⁹⁴

Portanto, a especificidade do trauma remete-se à produção de uma espécie de alheamento. O trauma, quão mais violento, mais produz, paradoxalmente, no sujeito, uma experiência de desconexão de realidade. Essa experiência de “não estar lá”, no momento da deflagração do trauma nos apresenta uma perspectiva estreitamente próxima da definição freudiana de trauma, na qual esta é pautada por uma experiência, por excelência, não simbolizável. E a aposta clínica de Ferenczi apoia-se na criação de uma relação analítica de intensa confiança para que o analisando aceite mergulhar neste mundo que, embora seu, é percebido como absolutamente estrangeiro para ele:

(...) desde que fique estabelecida uma verdadeira confiança na capacidade do analista para compreender tudo, produz-se um mergulho em profundidade em diferentes estágios desse ‘estar-fora-de-si’, ‘estar ausente’ (...).¹⁹⁵

Assim, para Ferenczi, no momento do trauma ocorre uma anulação subjetiva; é como se o sujeito se abandonasse à própria sorte, em decorrência da impossibilidade de se defender da situação de ameaça ou de ser protegido por alguém diante dela. É claro aqui o mito ferencziano que jaz sobre sua teorização do trauma: o cenário de uma criança solitária e indefesa diante de uma ameaça repentina e iminente. E, sobretudo, não podemos deixar de associar o trauma ferencziano como o protótipo de uma experiência de morte:

¹⁹⁴ Ibidem, p. 65.

¹⁹⁵ Ibidem, p. 66.

(...) diante do fim inelutável, o indivíduo renuncia a qualquer expectativa de uma ajuda exterior, e sobrevém uma tentativa desesperada de adaptação, de certo modo à semelhança do animal que se finge de morto.¹⁹⁶

A consequência imediata desta experiência de morte subjetiva, decorrente do trauma, é uma espécie de naturalização das dores da vida, um embotamento diante de sua própria história. É uma suspensão geral dos recursos afetivos. Assim, podemos dizer que o efeito mais perceptível do trauma é **a perda da capacidade de sentir:**

(...) talvez mesmo todos os afetos existentes até então e que estavam a serviço da conservação da própria pessoa (medo, angústia, etc.) sejam, em virtude da inutilidade dos afetos em geral, suspensos e transformados numa inteligência desprovida de afetos, com uma esfera de ação muito mais vasta.¹⁹⁷

E, voltando à noção de clivagem, a estratégia clínica perante o trauma consiste na busca pelo estabelecimento de uma comunicação com a parte afastada da consciência. Cabe, contudo, um adendo: o que entendemos aqui por clivagem não se confunde com a noção de recalçamento. Desta forma, tal afastamento da consciência é mais radical: estamos falando de uma parte do psiquismo que, no fundo, não está simplesmente afastada, mas que se encontra como se estivesse morta, como se não existisse. Assim, se o sintoma é a evidência da insistência – e da existência – do recalçado, estamos aqui falando de uma parte do eu que se apresenta muito mais como “marca” do que como “traço”; logo, designamos um sofrimento atrelado à problemática da representação, um sofrimento que pode ser articulado ao modelo freudiano da segunda tópica no qual a dimensão do excesso e da pulsão ganha outro estatuto na explicação da vida psíquica.

E essa parte mortificada do eu é a expressão última da dor e exatamente por isso não poderá ser reintegrada de forma abrupta. Pelo contrário, essa separação terá que ser sustentada pelo analista:

O fragmento psíquico doloroso é então representado materialmente como uma substância, e minha tarefa é cercar essa matéria com um forte invólucro impenetrável, ou então proteger do desmoronamento a parte restante da psique (...).¹⁹⁸

A íntima relação entre a noção de mutualidade e o trauma, porém, se explica pelo seguinte fato: a lógica da clivagem é a ruptura, é onde vigora no eu uma espécie de “babel”, uma falha de comunicação no seio do psiquismo. E, para Ferenczi, o êxito deste trabalho de reintegração só pode ser alcançado se a relação entre analista e analisando estiver no centro do trabalho psicanalítico. Em outras palavras: é preciso que haja uma

¹⁹⁶ Ibidem, p. 142.

¹⁹⁷ Ibidem, p. 143.

¹⁹⁸ Ibidem, p. 145.

franqueza extrema em relação a todos os ruídos de comunicação existentes entre analista e analisando, principalmente no que se refere à transferência negativa. Dessa forma, a possibilidade de integração do eu passa diretamente pela relação transferencial. Sobre esse ponto, afirma o autor:

O essencial da repetição modificada é o abandono da nossa própria autoridade rígida e da hostilidade que aí se oculta; o alívio que se instala depois disso já não é passageiro e as convicções assim adquiridas também se enraízam mais profundamente.¹⁹⁹

Mais algumas passagens importantes são necessárias para melhor compreender a concepção ferencziana do traumático. A consequência desta clivagem apresenta um fenômeno comumente apreensível à primeira vista, um apagamento radical de todos os acontecimentos relativos ao trauma:

(...) parte da nossa pessoa pode ‘morrer’ e, se o resto sobreviver ao trauma, despertamos com uma lacuna na memória, uma lacuna na personalidade, propriamente dita, pois não apenas a lembrança da agonia, mas também todas as associações ligadas a ela desapareceram de modo seletivo e talvez estejam aniquiladas.²⁰⁰

Nesta citação está em xeque a reversibilidade de determinadas condições na vida psíquica. A ideia de aniquilamento é bem diferente da noção de afastamento (bem mais próxima da concepção freudiana do recalçamento). Embora a noção de clivagem mais se assemelhe à concepção freudiana de neurose traumática (ambas giram em torno da experiência traumática e tem como expressão maior a compulsão à repetição), nosso objetivo em questão é poder tomá-la sob uma perspectiva mais ampla, relacionada ao pulsional. Exporemos as definições freudianas e ferenczianas do trauma (admitindo suas diferenças e semelhanças) como modelos úteis para a reflexão sobre uma perspectiva estrutural do sofrimento psíquico. Com isso, almejamos uma ampliação de seu conceito para a prática clínica. A mutualidade – caminho para a integração daquilo que morreu com o trauma – é uma meta clínica a ser cultivada na prática clínica como um todo, e não apenas em determinadas organizações psíquicas. **Assim, a mutualidade é o caminho para a nomeação daquilo que é da ordem do não inscrito, da pura intensidade, e que insiste no psiquismo.**

Ferenczi apresenta passagens que, em nosso ponto de vista, nos permitem essa leitura. Vamos a uma delas:

(...) é compreensível que os eventos ocorridos durante a ausência mental não possam mais ser subjetivamente evocados como lembranças, mas

¹⁹⁹ Ibidem, p. 146.

²⁰⁰ Ibidem, p.225.

tão-só em forma objetivada, como algo que teria acontecido a uma outra pessoa, e que seja impossível representá-los a não ser sob essa forma.²⁰¹

Esta citação abre caminho para a seguinte inferência: Ferenczi leva em consideração os limites da rememoração, e com isso pensa em uma prática clínica onde, por vezes, a ação é a única modalidade disponível de alusão ao passado. Estamos diante de uma prática clínica que contempla os limites da representação. E o limite da representação é uma problemática que não é circunscrita a uma modalidade discursiva específica, mas à vida psíquica como um todo. Sobre esse primado do ato, no lugar da dimensão da palavra, acrescenta o autor:

O fato de estar clivada pode tornar impossível a rememoração consciente, mas não pode impedir que o afeto que está vinculado a ela abra um caminho sob a forma de humores, de explosões afetivas, de suscetibilidades, frequentemente sob a forma de depressão generalizada ou de uma alegria compensatória não motivada, ou, ainda mais amiúde, por diferentes sensações corporais e diversos transtornos funcionais.²⁰²

Podemos aferir, vista a variância das formas de expressão do sofrimento psíquico, a universalidade da problemática da representação. Voltamos a dizer: embora a noção da clivagem possa ser pensada como um mecanismo específico de um determinado funcionamento psíquico, nosso intuito é tomá-la como um pano de fundo para pensar **a dimensão do excesso da clínica, e o limite da representação e seus manejos**. E, para completar essa reflexão a respeito da presença da compulsão à repetição na clínica, Ferenczi diz que: “A compulsão à repetição no traumatizado é uma tentativa renovada para uma melhor liquidação”.²⁰³

Reiterando, mencionamos uma categoria de sofrimento que se presentifica como pura objetividade, em função da cisão de parte do ego no momento mesmo do trauma. Ferenczi utilizará o termo “autoplástico” (a excitação produz a modificação no ego) para descrever o efeito do trauma. Em contrapartida diz que a situação oposta ao trauma será a capacidade de o ego atuar de modo “aloplástico” (capaz de modificar a excitação).

E, voltando ao tema da mutualidade, se o trauma se origina em um cenário que prima pelo desamparo e solidão, o que está em jogo na transferência é o estreitamento dessa relação, um esforço para que o distanciamento, a frieza, o não reconhecimento por parte do analista dos seus sentimentos em relação ao analisando, pode, por um lado, reforçar o sentimento de solidão e desamparo do analisando e, por outro,

²⁰¹ Ibidem, p. 226.

²⁰² Ibidem, p. 227.

²⁰³ Ibidem, p. 228.

incrementar também o seu embotamento em relação à sua própria dor. Poderíamos nos perguntar, contudo, como o analisando pode ser atravessado pela dor e desamparo extremos e, ao mesmo tempo, ser imune à dor? Estamos diante de uma relação causal: é exatamente porque o analisando se viu diante de uma ameaça contra a qual não havia defesa possível que ele vem a se mortificar. Assim, é apenas na busca pela criação de uma relação extremamente vivaz, marcada pela preocupação permanente com os mínimos detalhes de um “sentir” até então embotado, que será possível, de forma gradual, levá-lo ao contato com experiências cuja marca é a dor insuportável. **Em suma: o analisando será levado inicialmente a perceber pequenos indícios de seu sentir – certas vezes projetados sobre o corpo do analista, e associá-los com a sua dor, para, posteriormente, poder senti-la em sua integralidade.**

Em relação ao tema da mutualidade, perguntamos: como se dá esta aproximação entre analista e analisando? Quando essa aproximação é maléfica ao tratamento? De que aproximação estamos falando? Questões que vamos aprofundar a partir de agora.

Ferenczi ressalta a exigência do analista em relação ao analisando, e nos lembra do quanto ela não é acompanhada de uma contrapartida por parte deste. Assim, o autor esboça uma crítica do analisando em relação ao analista, elaborando-a da seguinte forma:

Na realidade, a recriminação é assim enunciada: Você não acredita em mim! Não leva a sério o que lhe estou comunicando! Não posso admitir que fique aí sentado, insensível e indiferente, enquanto me esforço por imaginar algo trágico da minha infância. A reação a esta acusação (jamais expressa espontaneamente pelo paciente e tendo que ser adivinhada pelo próprio médico) não pode ser outra senão considerar, de um modo crítico, o seu próprio comportamento e a sua própria atitude emocional, no espírito daquilo que foi salientado, e admitir a possibilidade, inclusive a realidade, de algo como a fadiga, a monotonia ou mesmo o tédio.²⁰⁴

Algumas reflexões podem ser feitas a partir desta citação. Primeiramente que o esforço investigativo por nós promovido não pode se dar sem uma compreensão profunda da dor inerente a esse processo. Qualquer alheamento do analista em relação a ele pode ser encarado como um grave desprezo aos esforços do analisando, colocando por terra todo o trabalho. E, em segundo lugar, que o analisando tem a capacidade de perceber aquilo que tentamos esconder (o que sentimos enquanto atendemos). Portanto, a prática psicanalítica tem de ser em tempo integral uma prática que determine o olhar do analista permanentemente dirigido para dois sentidos opostos: para o analisando e para si mesmo. Porém, mais do que pensar a dimensão contratransferencial como algo

²⁰⁴ Ibidem, p. 32.

restrito ao analista, buscamos entendê-la sempre como a soma das singularidades do analista com a singularidade do analisando. Teremos que focar sobre tal ponto, mas desde que entendamos que esse campo de afetações terá que ser evidenciado pelo analista. E por isso a ênfase à naturalidade na relação analítica: a franqueza entre ambos é um dos pontos-chave para o êxito do trabalho clínico. Sobre esse aspecto, afirma o autor:

Qualquer espécie de segredo, de natureza positiva ou negativa, torna o paciente desconfiado; ele observa a presença dos afetos a partir dos mínimos sinais (maneira de cumprimentar, aperto de mão, tom de voz, grau de vivacidade, etc.), mas não pode avaliar-lhes a quantidade e a importância: revelá-los com sinceridade permite-lhe ter contrarreações e adotar contramedidas com maior segurança.²⁰⁵

Portanto, o que entendemos aqui como a mutualidade é fator fundamental como um instrumento clínico que nos viabilize uma abordagem em relação à essência do traumático. Isso porque o trauma é exatamente a necessidade de compreender algo sem as referências internas para fazê-lo. Desta forma, a franqueza é a forma pela qual o traumático (para Ferenczi, calcado no desmentido) não precise ser revivido na análise. Ou, dito de outra forma: embora o traumático seja revivido na análise, o analista pode fazer com que ele seja estancado pela via de uma relação mais transparente, que não seja marcada por não ditos. Precisamos, contudo, fazer uma ressalva: a verbalização do que é sentido na relação analítica não deve ser feita sem um critério. O não dito só poderá ser trazido à tona se o analisando tiver estrutura para recebê-lo. Sobre esse ponto comenta: “Não deverá considerar em que medida o paciente é digno de confiança, levar em consideração o seu grau de compreensão e o que será capaz de suportar?”²⁰⁶

Dessa forma, sua enunciação se justifica por dois fatores: a capacidade psíquica do analisando em absorvê-la e a percepção que sua não verbalização vem por acirrar o sofrimento do analisando, reforçando a situação traumática – a experiência traumática cujo elemento central é o desmentido. Assim, é preciso que haja uma grande sensibilidade do analista para perceber em que casos essa relação deverá ser instaurada. Trata-se de casos onde uma peculiar perspectiva do trauma se apresenta na clínica, da seguinte forma: é preciso que o analista perceba em que situações o analisando é marcado por uma particular desconfiança em relação às suas percepções (veremos logo adiante algumas passagens preciosas sobre a noção ferencziana de trauma no presente texto), e, assim, instaurar uma relação onde a transparência, a sinceridade terão que ser

²⁰⁵ Ibidem, p. 43.

²⁰⁶ Ibidem, p. 43.

amplificadas; do contrário, o mesmo trauma – presente na história do analisando – se atualizará no *setting*.

Voltemos, porém à noção de clivagem, elemento central da teoria ferencziana do trauma. Retomando: a ideia da clivagem é o modelo pelo qual o autor irá pensar a dimensão do trauma; afirma que este produz no sujeito uma divisão; e parte da sua consciência, lesada pelo trauma, mantém-se como morta, afastada da consciência. E a função do analista é poder produzir essa integração. Assim, o sentir do analista será utilizado em relação a essa parte “morta” do analisando, enquanto sua intelectualidade (suas interpretações) será utilizada para dar um sentido àquilo que surge como pura irrupção emocional, sem representação. Um exemplo nesse sentido é a abordagem do autor marcada por tons extremamente infantis, que objetivam instaurar um processo regressivo de modo a tocar o seu núcleo emocional, até então inacessível:

Devo dirigir-me a ela como a uma paciente de manicômio, chamando-a por seu nome infantil e forçando-a a admitir a realidade dos fatos, apesar de seu caráter penoso. É como se duas metades da alma se completassem para formar uma unidade.²⁰⁷

Porém para que esta unidade ocorra, o fundamental não é o que se comunica, mas, sobretudo, a **forma** pela qual o conteúdo se comunica. Poderíamos dizer que haveria um contato entre “duas crianças” – a do analisando e a do analista – para que essa parte até então intocada do paciente possa vir à tona. O original na hipótese ferencziana é a proposição clínica decorrente de sua reformulação teórica. Recorremos a mais uma afirmação do autor a respeito:

Os sentimentos do analista entrelaçam-se com as ideias do analisando e as ideias do analista (imagens de representações) com os sentimentos do analisando. Desse modo, as imagens que de outro modo permaneceriam sem vida tornam-se episódios, e as tempestades emocionais, sem conteúdo, enchem-se de um conteúdo representativo.²⁰⁸

É preciso fazer, entretanto, a seguinte ressalva: nosso objetivo não é uma investigação isenta de críticas a respeito da noção ferencziana da análise mútua. Aliás, a crítica permanente a respeito de sua prática é uma das características do próprio autorem sua teorização. Assim, optamos pelo termo “mutualidade” (termo frequentemente utilizado por ele), no lugar de “análise mútua”. Isso porque a prática clínica que aqui defendemos é uma prática cuja dimensão transferencial esteja no centro dela própria – um dos marcos da clínica ferencziana. Nossa visão a respeito da mutualidade é a seguinte: há uma comunicação não intelectual entre analista e analisando que é

²⁰⁷ Ibidem, p. 45.

²⁰⁸ Ibidem, p. 45.

inevitável. A mesma, ao invés de ser obstáculo da prática pode, em nossa concepção, ser, inversamente, motor da prática clínica, a partir de sua enunciação em certas situações. A problemática do termo “análise mútua” é que pode dar a entender que estão dois analisandos no *setting* – e nenhum analista. A essa leitura iremos nos opor. Nosso objetivo na investigação do conceito ferencziano de “análise mútua” é selecionar os elementos úteis para sustentar uma prática clínica onde a dimensão emocional possa ter mais lugar em ambos os lados: do analisando e do analista. Dessa forma um analista pode não falar nada a respeito de sua vida pessoal e o processo de mutualidade, de sinceridade e transparência ser plenamente alcançado. E, neste sentido, a autocrítica do analista pode ter esta função, de modo a instaurar uma relação mais franca, desde que tal franqueza esteja circunscrita à relação entre ambos.

Porém, faz-se necessária uma reflexão sobre os usos maléficos da mutualidade na clínica; há inúmeras situações nas quais a franqueza pode ser usada pelo analisando como um meio para fomentar a resistência. Sobre esse ponto, comenta o autor:

(...) nasce a suspeita de que o paciente não faz outra coisa senão aproveitar essa ocasião para desviar a atenção dele próprio e partir para a descoberta, num modo paranoide, dos complexos do analista; o paciente arvora-se em médico e transforma o analista em paciente.²⁰⁹

O autor afirma, no entanto, que esse movimento pode também estar do lado do analista, quando toda acusação se torna uma resistência:

a) Mesmo num caso de paranoia, é necessário procurar a dose de verdade em toda ideia delirante. b) Não se deve descartar a ideia de que o hábito dos analistas de sempre procurar obstáculos na resistência dos pacientes, de um modo paranoide, de certa forma delirante, seja praticado injustamente, com fins de projeção ou para negar seus próprios complexos.²¹⁰

Portanto, a franqueza essencial que está em jogo passa inicialmente do analista em relação a si mesmo. E muitas vezes isso significa dar outro peso às acusações do analisando, sem reduzir as queixas do analisando à resistência. Assim nossa opção por mutualidade no lugar da análise mútua também está calcada em poder encarar a mesma como um objetivo mais amplo no campo do trabalho psicanalítico – a busca pela instauração de uma relação mais franca, na qual o analista terá que comparecer com sua subjetividade sem que, com isso, se misture ao seu analisando. Falamos, então, de um empréstimo de seus recursos fantasmáticos, que visam construir possibilidades de inscrever a pulsão de morte – pulsão por excelência – na experiência psicanalítica. Dito de outra forma: a mutualidade objetiva modificar o trabalho psicanalítico, tornando-o

²⁰⁹ Ibidem, p. 59.

²¹⁰ Ibidem, p. 59.

uma experiência mais humana, de modo a poder inscrever o traumático em um campo de representações.

Poderíamos dizer, inclusive, que a análise mútua seria uma especificidade do campo da mutualidade. Ao invés de nos debruçarmos sobre a sua especificidade, optamos por uma visão mais panorâmica, isto é, poder entender o quanto a prática psicanalítica, como um todo, deve ser atravessada por algum nível de mutualidade. Em suma: estamos falando de um analista que, em certos momentos, terá que comparecer como sujeito na prática clínica, sem que deixe de ocupar seu lugar de analista. Ao contrário, acreditamos aqui que, apenas no momento em que compareça com sua intensidade emocional, poderá efetivamente ocupar o seu lugar. Não queremos, contudo, pregar uma prática clínica pautada numa perspectiva de embate ou confronto, pautada numa relação dual. Mas é fato que esse embate muitas vezes terá de ocorrer para que determinados conteúdos possam vir à tona de forma integral.

Para realizar tal intento, é fundamental que o analista possa olhar para dentro de si. Na verdade é preciso que ele esteja, todo o tempo, olhando para si e para o outro. Poderíamos formular este delicado processo da seguinte forma: o analista precisará olhar o que o outro é capaz de efetuar dentro de si.

Outra questão, naturalmente, entra em cena: pensar em mutualidade não é sinônimo de bondade ou de complacência com o analisando. Muitas vezes, a busca por uma relação de franqueza pode e deve envolver uma dimensão de agressividade, a ser comportada no *setting*. A recusa à “hipocrisia psicanalítica”, muitas vezes passa pela verbalização – por parte do analista -da agressividade que o analisando dirige a ele sem perceber. Sobre esse ponto salienta Ferenczi:

Como é humanamente impossível não se irritar, e os pacientes captam a manifestação, ainda que muda, da irritação, não resta outra coisa a fazer senão reconhecer a irritação, admitir ao mesmo tempo a injustiça e tratar amistosamente o paciente, mesmo que ele tenha um comportamento desagradável.²¹¹

É preciso, porém, que nos detenhamos um pouco nesse ponto. Reconhecer a irritação – ou seja, denunciar a agressividade do analisando – é exatamente a condição para que seja possível suportar um comportamento desagradável por parte do mesmo. Assim, nossa interpretação dessa afirmativa é que a sensibilidade do analista precisa ser utilizada a serviço daquilo que comparece sem ser nomeado para que, aí sim, a relação analítica se torne suportável. Ou seja, o autor nos apresenta um caminho para que as

²¹¹ Ibidem, p. 160.

situações transferenciais mais hostis possam ser suportadas. E acrescenta que este apaziguamento não se dá apenas do lado do analista, mas também do analisando. O autor faz um paralelo de grande valia para ilustrar essa situação, a partir da relação dos pais com a criança: “A criança suporta melhor um tratamento sem doçura, mas sincero, do que a objetividade e a frieza supostamente pedagógicas, mas que escondem a impaciência e o ódio”.²¹²

Com isso estamos abordando uma clínica da mutualidade que prioriza a ênfase a uma franqueza, muitas vezes de difícil manejo, mas, sem dúvida, uma posição ética de combate ao não dito – expressão maior do trauma ferenciano.

O que, contudo, agora se faz necessário é a problematização da dimensão transferencial como um sentimento artificial. O autor se detém sobre a crença – em nossa opinião, também equivocada – de que os sentimentos entre analista e analisando são falsos, ainda mais se comparados com os sentimentos que ocorrem fora do *setting*. Sobre esse ponto, comenta:

(...) chega-se quase à convicção de que nenhuma análise pode ter êxito enquanto não forem superadas as falsas diferenças que se supõe existirem entre ‘situação analítica’ e vida normal, assim como a fatuidade e o sentimento de superioridade ainda costumeiros em certos analistas, a respeito do paciente”.²¹³

Essa aproximação entre a visão da transferência como artificial e o sentimento de superioridade, muitas vezes mantido pelo analista, é importante, uma vez que, em ambas as situações, o que está em jogo é a **assimetria** relação analítica, um dos alvos mais importantes em nossa crítica. Ao defendermos uma relação analítica simétrica, não estamos nos referindo a uma relação marcada pela indistinção entre analista e analisando, mas que essa possa caminhar para tal. Porque não dizer que o final de análise não é o resultado da instituição na qual analista e analisando não possam se tornar iguais? Porém, o mais importante na reflexão a respeito da assimetria, em nossa perspectiva, não é uma investigação sobre o estatuto do final da análise, mas, ao contrário, sobre o seu desenvolvimento. Partindo do pressuposto de que o traumático é aquilo que comparece como padecimento psíquico, uma vez que não pôde ser simbolizado, a quebra de certo distanciamento é vital para que esse trabalho possa se dar. A confiança no analista – a base para o enfrentamento de uma situação extremamente penosa – só pode ser conquistada se ele puder se apresentar como uma

²¹² Ibidem, p. 160.

²¹³ Ibidem, p. 170.

figura humanizada; e isto, voltamos a dizer, não tem qualquer relação com as errôneas concepções de benevolência ou bondade.

Cabem aqui algumas observações: quando pensamos na busca pela assimetria, não queremos com isso propor uma relação **entre iguais**, uma vez que, por uma questão lógica, tal assimetria não só é não recomendável, mas absolutamente impossível: a instituição de uma suposição de saber no analista é a base da inauguração de um trabalho clínico. Se a assimetria *strictu sensu* é impossível e até contraindicada, a humanização da figura do analista o é. E esta “aproximação” entre analista e analisando foi a forma encontrada por Ferenczi para impedir a continuidade da lógica traumática, pautada pelo assujeitamento e pelo não dito.

Falamos, sem dúvida, de um analista que se encontre emocionalmente presente, para que a meta do trabalho analítico seja alcançada: a libertação de seu núcleo traumático. O que aqui entendemos como “libertação” pode ser também entendido com uma reconstrução, uma vez que há algo deste traumático ligado ao limite do aparelho psíquico em simbolizar as experiências da vida.

Desse modo, para poder reviver a situação traumática, é preciso que o analisando esteja absolutamente cômico do desejo do analista a seu respeito. E que isso não seja tomado como um desejo de “maternagem”, mas, ao contrário, como uma troca (essência da “mutualidade”) na qual há de existir uma profunda responsabilidade sobre a parte de cada um neste processo.

E, sobre a outra parte da dimensão transferencial, a saber, a contratransferência, é preciso que a entendamos como uma parte do processo analítico. Cabem aqui algumas pontuações. Se inicialmente ela foi vista como um obstáculo ao trabalho psicanalítico, por outro lado, a mesma foi ganhando novos contornos ao longo da história da psicanálise. É sabido, no entanto, que ela deixou de estar unicamente circunscrita aos pontos cegos do analista e passou a se articular com a dinâmica transferencial instaurada pelo analisando. Dessa forma, o analista sentirá uma série de emoções – muitas delas penosas – em decorrência do campo instaurado pelo analisando, podendo dizer-se que o analista apresentará, no *setting*, **a forma singular pela qual é afetado pelo analisando, sem que possa evitar isso**. Sobre essas armadilhas transferenciais, o autor assinala que o analista não deve:

(...) subtrair-se, muito simplesmente, a qualquer reação emocional de natureza positiva ou negativa e aguardar, nas costas do paciente, o final da sessão, sem se preocupar com o sofrimento dele, ou então, de um modo

exclusivamente intelectual, deixar que o paciente efetue quase sozinho todo o trabalho de coleta e interpretação.²¹⁴

Esse “abandono” do paciente à sua própria sorte não deixa de ser uma reprodução do aprisionamento do analista aos sentimentos do analisando. Abandonar seria outra forma – porém pela indiferença – de manter a dimensão do conflito com seu analisando. Ferenczi assinala que, se tais situações são inevitáveis, é função do analista saber o que fazer em relação a elas quando detectadas: “Tais passos em falso não podem ser evitados por ninguém e em nenhum caso, mas deve-se (1) sabê-lo e (2) seguindo as indicações do paciente, confessar seus erros a si mesmo e ao paciente”.²¹⁵

Resumindo: a estratégia ferencziana ancora-se em uma modalidade de sofrimento pautada numa espécie de “mortificação”. Estamos aludindo, então, a um núcleo sem representação no interior do ego. Dessa forma, a experiência do trauma vem a impossibilitar a realização da simbolização pelo psiquismo, o que o levará naturalmente a comparecer por outra via que não seja intermediada pela dimensão da palavra.

Defendemos aqui uma aproximação entre a noção de trauma e seu processo correspondente de clivagem. Esta pode ser articulada com aquilo que escapa à tendência do psiquismo para a simbolização. Isso nos permite aproximar o trauma ferencziano à condição humana, onde a exigência pulsional jamais será nomeada por completo. Conforme mencionado anteriormente, citamos uma aproximação da noção ferencziana de traumático com os efeitos da pulsão de morte na vida psíquica. Bokanowski afirma que um dos grandes legados do presente trabalho é a percepção dos fenômenos clínicos que se inserem no registro do que ele denominou como negativo:

São, no entanto, justamente os conceitos ligados à categoria do negativo (desintrações pulsionais, transferências negativas insuperáveis, reações terapêuticas negativas intransponíveis, análise ‘infinita’ etc.) que estarão no centro de seus últimos aportes.²¹⁶

E o centro da discussão ferencziana a respeito da “análise mútua” é que, no decorrer do processo de análise, a igualdade deve ser sustentada e não apenas em seu final. Birman, a esse respeito, comenta:

Este é o ponto nervoso da situação mais radical da colocação de Ferenczi, e é exatamente aí que ele começa a desenvolver ideias sobre análise

²¹⁴ Ibidem, p. 171.

²¹⁵ Ibidem, p. 171.

²¹⁶ BOKANOWSKI, T.(2000). Sándor Ferenczi. P.102. (Coleção Psicanálise de Hoje). São Paulo: Via Lettera.

mútua, sobre o fato de que um analista, para a análise acabar, tem que ser visto pelo analisando como um igual.²¹⁷

E é sobre esta função do analista priorizado por Ferenczi que Birman se deterá:

(...) o lugar do analista como aquele fora de seu pedestal e da sua situação de sedução, de apropriação do corpo do outro como lugar de gozo; o analista tem que sofrer uma determinada experiência de morte, de perda desse lugar.²¹⁸

Assim a especificidade – e originalidade – do pensamento ferencziano reside no fato de que a concepção de uma figura mais humanizada teria de estar presente em todo o processo de uma análise. Em outras palavras: Ferenczi se refere ao lugar do analista como um lugar, por excelência, “nãoidealizado”, com o objetivo de evitar os efeitos sintomáticos desta condição de idealização.

Estamos, então, diante de uma tentativa de mapeamento a respeito deste delicado lugar que o analista deve ocupar e que ele tem de, ao mesmo tempo, sustentar, mas sem, contudo, transformá-lo num “pedestal”. Discorreremos sobre um lugar que tem de ser ocupado, sobretudo, no plano transferencial. Em relação a este lugar tão complexo, Birman complementa, dizendo:

(...) algo que tem de se passar no plano da transferência, em que o analista tem que viver radicalmente a sua condição de finitude – o grande barulho feito por Ferenczi com a comunidade psicanalítica internacional. Eu digo fez, e continua fazendo.²¹⁹

Este “barulho” a que se refere Birman retrata a resistência da comunidade psicanalítica à concepção não idealizada da figura do analista. Acreditamos que a resistência ao modelo psicanalítico do pensamento ferencziano não é exclusivo de uma época, encontrando-se, de forma velada, presente na atualidade.

Katz, a respeito da “análise mútua”, questionará a ideia de que tal operador clínico seria um expediente a ser abandonado em nome de uma análise “clássica”, pautada na neutralidade do analista. Sobre esse ponto, comenta:“(...) não chegamos conclusão similar à da prefaciadora do **Diário**, de que no limite a análise mútua deveria ser abandonada, pois seria apenas um expediente (...)”.²²⁰

E, mais adiante, complementa:“(...) nossas indicações indagarão acerca do que se pode construir com a chamada ‘análise mútua’, e não com a postulação de seu fracasso, enquanto desvio de uma teorização mais ortodoxa (...)”.²²¹

²¹⁷ BIRMAN, J. *Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses*, p.82. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Ed.34, 1996.

²¹⁸ Ibidem, p.83.

²¹⁹ Ibidem, p. 83.

²²⁰ KATZ, C. S. ‘*A análise mútua em Ferenczi: indicações*’. Revista percurso, n. 10, p.12.

²²¹ Ibidem, p.13.

Assim, questionamos se a análise mútua seria apenas um expediente temporário, a ser abandonado, ou uma modalidade da prática analítica, a ser o *modus operandi* de determinadas relações transferenciais. Katznos lembra de que a confissão de determinados sentimentos por parte do analista não pode ser entendida como um sinônimo de assimetria, posto que a relação analítica não desaparece com a verbalização do que o analista sente em relação ao analisando – e à situação transferencial. A busca ferencziana alude a uma busca autoral de um ambiente de “relaxamento”, onde a franqueza na relação analítica seja fomentada de modo a diminuir a resistência à livre associação. Portanto, mesmo que seu lugar não desaparecesse na análise mútua (a suposição de um saber não se extinguiria com este expediente), o risco de uma relação de confronto, dual, seria um risco inerente a essa prática. Esse é um risco necessário, uma vez que a presença de sentimentos hostis – por sua vez não assumidos na relação transferencial – pode minar por completo esta relação, fomentando, assim, a desconfiança e a resistência. O autor afirma que Ferenczi foi um dos autores que mais deram relevo aos perigos do silêncio na relação analítica, como um dos motores do não dito e da relação de opressão, perfeitamente passível de ser reproduzida e fomentada na relação analítica. O mais importante em pauta é que o analista permita – ao se colocar no lugar do analisando – saber que o analista sabe como o analisando se sente ao entregar a um estranho seus conteúdos mais sigilosos. Sobre esse ponto, afirma:“(…) na mutualidade pode-se produzir também – ao menos de modo temporário – a colocação do psicanalista no lugar de que precisa ser escutado, o que permite o exercício das pulsões de domínio pelo analisando”.²²²

Se confidenciar implica em depender do outro, o analista pode se colocar nesse lugar, permitindo, assim, o estabelecimento de uma relação menos assimétrica e, muitas vezes, exatamente por isso, insuportável. Sabemos, obviamente, que o desequilíbrio é inerente à relação analítica, mas é preciso que o analista possa compreender a problemática desta dissimetria e operar para suavizar os efeitos maléficos desta desigualdade.

E, a respeito da frequência com que a análise mútua deve ser utilizada, a mesma pode ser um ótimo contraponto ao trabalho analítico *stricto sensu*, uma vez que ela pode ser uma crítica saudável à artificialidade do trabalho analítico como um todo. Sobre esse ponto, assinala Katz:

²²² Ibidem, p.13.

Se no limite o psicanalista não suporta tantas análises mútuas, pergunta-se se isto não remete também para quantas análises ‘normais’ um psicanalista deve praticar. E se isto deve eliminar a análise mútua, definitivamente, do campo do exercício psicanalítico.²²³

E, no que se refere à vida pulsional, Katz assinala que a análise mútua é um expediente que surge exatamente da constatação de que a vida psíquica não está pautada por um universo prévio da representação. Nesse sentido, voltamos à ideia de que a premissa principal da segunda tópica – o declínio da perspectiva qualitativa em prol da perspectiva quantitativa – está sempre em pauta na reflexão ferencziana: “Na análise mútua as vias do fazer-se inconsciente não se movem mais pelos sulcos mnemônicos previamente determinados, mas pelo encontro das repetições. O inconsciente é um ‘se fazendo’, e não uma estrutura a ser reproduzida”.²²⁴

Para finalizar, Katz articula a análise mútua com a noção do trauma, articulando-o a uma perspectiva mais ampla, inerente à condição humana, o que se aproxima bastante de nosso ponto de vista a respeito do traumático: “(...) transferência e contratransferência não são os principais esconderijos e obstáculos da análise, e sim a situação traumática, a diferença originária do encontro de duas linguagens diferenciadas (...)”.²²⁵

Assim, referimo-nos a uma perspectiva estrutural da questão do trauma inerente à natureza do confronto com o outro, marca radical do confronto com a diferença.

Retornando, porém, ao *Diário clínico*, Knoblock alude a uma série de questões de grande importância sobre o traumático; como sabemos, um dos temas principais explorados por Ferenczi no presente trabalho. A respeito do traumático, a autora o vê como um caminho privilegiado para pensar a questão do irrepresentável em psicanálise, uma das aproximações defendidas em nosso trabalho:

(...) o Ferenczi que mais me interessa explorar é aquele que, na teoria do trauma, se arriscou a navegar pelo impossível, pelo irrepresentável; especialmente, a perspectivatemporal presente na ideia do trauma que encontramos em seus escritos, sobretudo **diário**.²²⁶

Mais adiante aludiremos à relação do traumático com a questão temporal, ou melhor, à especificidade da questão temporal na experiência traumática. Vamos, entretanto, neste ponto, nos ater a uma noção de grande importância na reflexão a respeito do mecanismo ferencziano de clivagem – consequência natural do trauma – a

²²³ Ibidem, p.14.

²²⁴ Ibidem, p.14.

²²⁵ Ibidem, p.14.

²²⁶ KNOBLOCK, F. ‘Ferenczi e a clínica do trauma.’, in Revista percurso, n.10, pg. 60.

saber, o mecanismo conhecido como “autotomia”. A noção de autotomia, retirada da biologia, refere-se àquilo que é sacrificado do corpo do ser vivo em nome de sua sobrevivência. Dessa forma, o sacrifício para sobreviver ao evento traumático é a perda de uma parte importante de seu ser. O traumático, nessa concepção, permitiria sua sobrevivência, mas, em compensação, produziria a existência de um ser que viveria “como morto”. O que convém ressaltar, no entanto, em nossa pesquisa é o seguinte: a autora abre espaço para uma reflexão sobre o traumático que vai além da investigação de determinadas organizações psíquicas, tais como, a melancolia e a psicose, tomando-a também como um instrumento para a investigação da vida psíquica sob uma perspectiva mais ampla:“(…) Ferenczi aponta situações que estão presentes no ser humano em geral, constituindo aquilo que chamaríamos de sua dimensão inumana”.²²⁷

E, logo em seguida, complementa:

Ao colocar a problemática da clínica através de sua noção de trauma, o que Ferenczi nos mostra é justamente uma de suas tentativas de manter-se neste inumano no homem, em sua inquietante estranheza. É isto que me interessa marcar: esta dimensão do sujeito que Ferenczi nos entreabre com o traumático.²²⁸

Desse modo, o sofrimento psíquico, presente na particular vicissitude oriunda da experiência do trauma, não se restringe a uma determinada organização psíquica, mas aponta para aquilo que é inumano no humano em geral, passível de comparecer na prática analítica. Nossa tese é que a experiência do trauma é uma hipótese que se presta para compreender aquilo que é mais agudo no sofrimento psíquico de forma geral: aquilo que não pode comparecer pela via do discurso, mas apenas como ação; e não confundamos esse fenômeno com o *acting out* freudiano, mas uma expressão daquilo que carece de representação. Nesse momento, a autora alude à distinção entre “traço” e “marca”, situando esta segunda denominação exatamente como aquilo que transcende o plano da representação:

O que Ferenczi vai enfatizar é que, por se tratar aqui de marcas e não de traços (no sentido do recalcado), estes investimentos só encontram expressão, ou melhor, saídas possíveis, nos silêncios, no agir, na clivagem. Tais elementos, presentes normalmente na relação analítica, com Ferenczi passam a ser entendidos como ‘a aparição’ do trauma, e não como sua representação.²²⁹

Com isso abre-se espaço para algumas considerações: primeiramente que o fenômeno da clivagem é referido ao que é anterior à representação. Em função disso o

²²⁷ Ibidem, p. 61.

²²⁸ Ibidem, p. 61.

²²⁹ Ibidem, p. 62.

traumático comparece como “apresentação”, não mediado pela dimensão da linguagem. Trata-se de uma dor que é “agida”, mas não “representada”. Não é um lugar obscuro, mas, inversamente, um “não lugar”. E o espaço de análise será, dessa forma, o espaço para a constituição de um lugar possível para esta modalidade de sofrimento, cuja expressão maior é a exclusão radical. Assim, o transbordamento inerente ao trauma aponta para uma concepção do espaço analítico onde um lugar poderá, pela primeira vez, ser constituído. A experiência do trauma, dessa forma, alude a uma experiência radical do estrangeiro do ser sem território, sem lugar. De certo modo podemos pensar que a função do analista frente ao trauma é permitir a construção, pela primeira vez, de um lugar para aquele cujo sofrimento comparece sob a égide do exílio permanente. A experiência do pertencimento será possível a partir não do resgate, mas da construção de uma memória.

Voltando, porém, à questão temporal envolvida no trauma, o que está em jogo é a existência de uma temporalidade descrita pela autora como um “presente absoluto”, isto é, um presente que não se encontre balizado numa dimensão histórica, que concede ao sujeito consistência e unidade. Ao contrário, é um presente que implica, de certa forma, uma ausência. O sujeito está fadado a uma atualidade radical, o que o leva a não conseguir ter uma identidade. Sobre esse ponto salienta a autora: “É nesse sentido que este presente sem presença, por ser absoluto, não se deixa apreender numa representação. Ele se apresenta, não é apreensível”.²³⁰

A autora então conceitua um “tempo do traumático”, em que a ideia da morte encontra-se presente, sendo assim, porque não dizer, um ponto de convergência entre os pensamentos de Freud e Ferenczi. Faz, contudo, uma ressalva que não seria o tema da morte propriamente dita, mas, na verdade, o “morrer” enquanto tal. A experiência do morrer sinaliza a dimensão da quebra, da descontinuidade, uma vez que aponta para o confronto entre dois registros distintos. Nesse sentido assinala:

Entendemos, no entanto, que o encontro de Freud não foi com a morte, mas com o ‘morrer’, o que exigiu uma reformulação de sua posição frente à teoria; a partir disto, elaborou a ideia de pulsão de morte, que serviu de base para que Ferenczi desenvolvesse sua teoria do trauma.²³¹

Dessa forma é evidente a aproximação da teorização freudiana de uma atividade além do princípio de prazer com a concepção ferencziana de trauma. Apesar da divergência entre eles, ambos estavam às voltas com toda forma de sofrimento que

²³⁰ Ibidem, p. 64.

²³¹ Ibidem, p. 66.

viesses a extravasar os limites da representação. E a clínica ferencziana, sem dúvida, está sempre a colocar em primeiro plano a questão do traumático, uma vez que seus operadores clínicos contemplam a inclusão do excesso pulsional no campo da palavra. Podemos pensar no “morrer” como uma metáfora da própria vida, *dodetour* freudiano frente à tendência do psiquismo ao inanimado. Nesse sentido, queremos dizer que o valor das considerações ferenczianas a respeito do traumático é útil para pensar na prática clínica de um modo abrangente; de um estilo clínico particular. Objetivamos, com isso, pensar que o valor do trauma é útil para o fazer clínico em geral, posto que todo analisando pode, em um dado momento de seu processo, vir a ser atravessado por uma experiência traumática, seja uma experiência real (que pode ter para ele valor de trauma, posto que desta forma foi representada), seja por sua incapacidade, em dado momento de elaborar determinados acontecimentos inerentes à vida. Em suma: a noção de trauma é de grande valia, visto que se constitui num recurso teórico clínico diante de tudo aquilo que comparece pela via do excesso, da ação e não pela via da representação.

Ao final dessa exposição sobre o *Diário clínico*, algumas considerações podem ser feitas. Tomamos a teoria ferencziana do trauma como um modelo teórico que veio a balizar uma prática. Tomamos este modelo por ser capaz de abarcar tanto a realidade material (referindo-se, assim, a um sujeito concretamente acometido por uma experiência traumática) quanto todo o sofrimento relativo ao limite da linguagem, ao limite da simbolização. **Nesse sentido, não importa se o trauma – sob a perspectiva ferencziana, calcada na cisão, – poderá ser revertido ou não, pois sua estratégia clínica é de grande valia para tudo aquilo que, na prática clínica, comparece sob o registro da não representação, a saber, pela via da compulsão à repetição. E, para finalizar, nossa opção pelo termo ferencziano “mutualidade” no lugar de “análise mútua”, remete-se a uma maior delimitação da estratégia ferencziana, onde a afetação do analista face ao conteúdo do analisando (daí a importância da análise pessoal do analista) pode estar a serviço da análise pessoal, e não da sua história objetiva propriamente dita. Essa é, em nossa opinião, a condição para que a mutualidade seja preservada sem o risco da indiferenciação na relação analítica.**

Vamos agora contextualizar a produção ferencziana em questão, de modo a entender como se deu sua exclusão da comunidade psicanalítica e qual foi a motivação para tal afastamento. Aprofundamo-nos em alguns impasses presentes na relação entre Freud e Ferenczi.

4 - A CONTROVÉRSIA ENTRE FREUD E FERENCZI – UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1-Transferência negativa versus transferência positiva

No decorrer do pensamento freudiano, o conceito de transferência foi se modificando paulatinamente. De início, a mesma era tratada como um obstáculo ao processo analítico para se tornar questão-chave para o êxito do mesmo processo. Foi a partir de um “insucesso clínico”²³² que Freud começou a dar outro estatuto à relação transferencial. Passa a considerá-la como chave do tratamento – motor do processo analítico. Porém, afirma que a relação transferencial pode também comparecer como obstáculo, através de sua vertente erótica e hostil. Em contrapartida, afirma que a mesma pode colaborar com o bom andamento do trabalho analítico se tais aspectos forem detectados no decorrer do trabalho clínico, restando, assim, a transferência positiva, condição fundamental da análise. O próprio autor, contudo, reconhece que esta situação, assim descrita, se restringe mais ao campo da elaboração teórica, isto é, na prática clínica, propriamente dita, as duas faces da transferência estariam sempre presentes: a positiva, afetuosa, e a negativa, erótica ou hostil, influenciando-se mutuamente no decorrer do tratamento. Em relação à transferência negativa, o autor assinala que:“(...) ela é encontrada lado a lado com a transferência afetuosa, ambas dirigidas simultaneamente para a mesma pessoa. Bleuler adotou o excelente termo ‘ambivalência’ para descrever este fenômeno”.²³³

Dessa forma, Freud admite a existência da ambivalência no cerne da vida psíquica e esta comparece na clínica a partir da duplicidade da transferência e em virtude de suas características positivas e negativas. Assim, passou a assinalar o paradoxo da transferência: ao mesmo tempo em que ela comparecia sob a forma de resistência, enquanto oposição à emergência do recalcado, também se constituía como a matéria prima do funcionamento inconsciente.

Freud problematiza neste momento a questão da repetição transferencial, assim como já admite no *setting* a presença de conteúdos que não irão comparecer pela via da palavra, mas como ato, a partir da repetição. Dessa forma, as reflexões acerca da

²³² FREUD, S. ‘Fragmentos da análise de um caso de histeria’ (1905 [1901]), vol. VI I. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

²³³ FREUD, S. ‘A dinâmica da transferência’ (1912), p.141; vol. XII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

transferência contém o germe da reflexão a respeito dos limites da representação, ratificada pelo autor a partir de 1920.

Porém, nosso objetivo, em foco neste tópico, é fazer uma reflexão a respeito da transferência negativa, mais particularmente no tocante a seu aspecto de hostilidade. Em relação a esta peculiar faceta da transferência, Freud fará a seguinte observação:

Os sentimentos hostis revelam-se, via de regra, mais tarde do que os sentimentos afetuosos, e se ocultam atrás destes; sua presença simultânea apresenta um bom quadro da ambivalência emocional dominante na maioria das nossas relações.²³⁴

Dessa forma, alude à transferência hostil como inerente à vida psíquica – marcada pela ambivalência – e, ao mesmo tempo, assinala que ela se encontra “camuflada” pela corrente afetuosa. Isso nos dá uma dimensão da dificuldade de aparecimento desta tendência – ao menos de aparecimento sob a forma de discurso – no *setting*. Em contrapartida a mesma encontrará um sem número de expressões enquanto sofrimento psíquico, dirigida ora para a figura do analista, ora para o próprio analisando.

A razão para a referência da transferência negativa nesse momento é por que ela foi o pivô da divergência entre Freud e Ferenczi. Podemos dizer, aliás, que, mais do que um conceito, esta, enquanto fenômeno, foi o motor da separação de ambos. Vamos nos deter no específico momento da teorização freudiana onde essa divergência é apresentada.

Conforme mencionamos, Ferenczi foi um autor que valorizou sobremaneira a importância da enunciação da transferência negativa no processo analítico. Podemos então concluir que, independente das inúmeras divergências que existiram entre ambos, Freud também elegeu como um obstáculo de peso no andamento da psicanálise a questão da “transferência negativa”; o autor assinala que tais obstáculos não devem ser menosprezados, alegando que uma crença em um trabalho analítico capaz de “neutralizar” permanentemente determinados conflitos entre o ego e o id nos levaria a uma certa “idealização” de sua eficácia. O fato de registrar os impasses de seu tratamento com Sandor Ferenczi ressalta a importância da “transferência negativa” como um obstáculo de grande importância no bom andamento do processo analítico.

²³⁴FREUD, S. “*Conferências introdutórias sobre psicanálise: conferência 27*” (1916-1917 [1915-1917]), p.516; vol. XIV. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

Veremos, contudo, que a divergência entre eles não se manteve apenas num plano intelectual, mas em um plano, por assim dizer, transferencial.

Retrocedendo, um pouco, voltamos à conceituação ferencziana a respeito da transferência negativa.

4.2-Ferenczi e a valorização da transferência negativa:

Ao nos valermos da contribuição ferencziana sobre o tema, lembremo-nos das razões que nos levaram a optar pelas contribuições do autor. Acreditamos que o resgate do pensamento ferencziano na atualidade se deve à importância de suas contribuições para uma reflexão sobre o lugar do analista. Sua teorização sempre foi marcada por um forte “espírito crítico” cujo objetivo foi o de problematizar certas modalidades da prática clínica, absolutamente antiterapêuticas, uma vez que reproduziam uma série de relações hierárquicas inteiramente contraproducentes para o êxito do trabalho psicanalítico. Pensamos que tais práticas não estão relegadas ao passado, ao contrário, elas perduram nos dias de hoje. O valor do pensamento ferencziano está em almejar uma relação analítica mais humanizada, mais porosa ao sofrimento psíquico, sem, contudo, perder a especificidade da prática psicanalítica. Mais do que isso, Ferenczi propôs uma série de contribuições clínicas muito autorais, concedendo um vasto repertório clínico, que nos permitiu pensar na prática analítica não calcadasamente na escuta, mas também na “ação”. Referimo-nos fundamentalmente a uma compreensão da prática psicanalítica em que é preciso que o analista “aja”, mas que possa “agir” a partir do lugar do analista. Birman, nesse sentido, afirma: “O ato analítico tem um gesto que produz certa *mise-en-scène* capaz de afetar o sujeito na sua economia pulsional, até mesmo para permitir sua entrada no registro do verbo”.²³⁵

Dessa forma, referimo-nos a um “ato” que visa a levar o sujeito a ter acesso a certas compreensões que não podem ser alcançadas a partir da palavra e da interpretação. Pensamos que tais atos relacionam-se diretamente com uma expressão do “sentir” do analista e que a sensibilidade do analista foi erradamente associada à clínica ferencziana como uma atitude de acolhimento. Assim, estamos apresentando neste tópico a seguinte questão: como propor uma sensibilidade diante da transferência negativa?

²³⁵ Ibidem, p.90.

Embora saibamos que tanto a transferência negativa quanto a transferência erótica ou hostil são “obstáculos” ao tratamento, verificamos que Ferenczi nos dá pistas para pensar a transferência hostil como a transferência mais problemática no tratamento. Não é a toa que a transferência negativa foi um objeto de permanente investigação no pensamento ferencziano. Nesse sentido, comenta Pinheiro:

Parodiando Freud, que considerava o sonho a ‘via régia’ para o inconsciente, Ferenczi afirmava que o caminho privilegiado do processo analítico era a transferência negativa. A ausência desta última, na técnica ativa, provoca Ferenczi a formular o conceito de identificação com o agressor e repensar o poder da transferência e a questão ética a ela atrelada.²³⁶

No entanto, a razão para a ênfase ferencziana à questão da transferência negativa tem uma ligação estreita com a relação entre Freud e Ferenczi, mais especificamente, com aquilo que não pôde ser trabalhado no processo de análise exercido por Freud em relação ao seu analisando, Ferenczi, em função do exíguo tempo deste processo. A consequência maior da não resolução deste trabalho foi o sofrimento permanente de Ferenczi em relação àquilo que não fora concluído em sua análise, o que por sinal acabou por se apresentar como um fator de acirramento dos ânimos entre ambos, culminando em sua total separação. Sobre esse ponto iremos agora nos deter.

4.3-A transferência negativa à luz da relação entre Freud e Ferenczi:

Não é nosso objetivo fazer um exame pormenorizado da relação entre Freud e Ferenczi, pois isso, naturalmente, remeteria a um estudo autobiográfico dos dois autores, o que nos levaria a desviar do curso natural de nossa investigação: a compreensão das contribuições de suas teorias para a prática clínica hoje. Objetivamos a análise de suas teorias e não de suas relações pessoais. Entretanto, certo tangenciamento em tais relações é inevitável, posto que elas acabam por influenciar diretamente as aspirações intelectuais dos autores.

Alguns comentários de Freud a respeito da transferência negativa são de grande importância em nossa investigação. Em seu texto *Análise terminável e interminável*²³⁷, encontramos uma importante exemplificação nesse sentido. Freud registra uma crítica de Ferenczi a seu respeito. Ferenczi queixara-se de que Freud, enquanto seu analista, deveria ter interpretado a transferência negativa, mais especificamente, a

²³⁶ PINHEIRO, T. “Ferenczi: do grito à palavra”, p. 110. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

²³⁷ FREUD, S. “Análise terminável e interminável” (1937), v. XXIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

corrente agressiva. Freud, por sua vez, argumentara que não poderia fazê-lo, já que a mesma não era perceptível. E mesmo que fosse, era de opinião de que tal enunciação exigiria uma ação inamistosa por parte do analista, posição que Freud enxergava como contraproducente.

Um pouco mais adiante, Freud analisa algumas manifestações da transferência negativa, detendo-se particularmente sobre o masoquismo, o sentimento de culpa e a reação terapêutica negativa como expressões privilegiadas da dimensão destrutiva de Tânetos. Freud indica como uma tarefa futura a busca pela compreensão das situações responsáveis pela fusão ou des fusão das pulsões, ou, em outras palavras, quais os contextos propícios para a emergência de Tânetos e de seu entrelaçamento com Eros. A esse respeito ressalta a importância desta investigação para a teoria e a clínica psicanalítica:

(...) sob que condições tais combinações se afrouxam ou se rompem, a que distúrbios essas mudanças correspondem e com que sensações a escala do princípio de prazer a elas respondem – são problemas cuja elucidação seria a façanha mais gratificante da pesquisa psicanalítica.²³⁸

Freud, portanto, salienta a importância de seu conceito de “pulsão de morte” como peça-chave para uma percepção da transferência negativa. Afirma que ele não deve ser menosprezado, inclusive seu potencial de obstáculo ao tratamento. Contudo, reconhece o quanto tal conceito é ainda olhado com reservas pela comunidade psicanalítica. Segundo ele:

Estou bem cômico de que a teoria dualista, segundo a qual uma pulsão de morte ou de destruição ou agressão reivindica iguais direitos como sócio de Eros, tal como este se manifesta na libido, encontrou pouca simpatia e na realidade não foi aceita, mesmo entre psicanalistas.²³⁹

Ao início do capítulo VII, Freud novamente faz menção a Ferenczi e concorda com a opinião deste, de que o término – e o êxito – do tratamento dependerá em grande parte do percurso de análise do próprio analista. Nesse sentido comenta: “Ferenczi demonstra ainda o importante ponto de que o êxito depende muito de o analista ter aprendido o suficiente de seus próprios erros e equívocos e de ter levado a melhor sobre os pontos fracos de sua personalidade”.²⁴⁰

Convém destacar o comentário freudiano sobre a posição do analista, na sequência do texto. Enfatiza que o mesmo deve expressar ao analisando um semblante de “superioridade”. A esse respeito comenta:“(...) ele deve possuir algum tipo de

²³⁸ Ibidem, p. 277.

²³⁹ Ibidem, p. 278.

²⁴⁰ Ibidem, p. 281.

superioridade, de maneira que, em certas situações analíticas, possa agir como modelo para seu paciente e, em outras, como professor”.²⁴¹

Essa afirmação encontra-se na direção contrária ao ponto de vista de Ferenczi, segundo o qual, analista e analisando deveriam ser ambos mais próximos, sem que o analista tenha que sustentar uma posição de superioridade frente ao analisando; Ferenczi lembra, antes, que tal posição pode vir a ocupar um papel de “identificação ao agressor”, encarnando, assim, o lugar daquele responsável pela experiência traumática vivida pelo analisando. Vê-se, portanto, que a concordância entre os dois autores sobre a importância do percurso de análise como fator capital para o exercício da psicanálise encobre diferentes concepções a respeito da natureza da prática psicanalítica. Enquanto para o primeiro, trata-se de uma relação marcada por um distanciamento e pela presença de certa autoridade; para o segundo, representa uma relação marcada por uma maior aproximação, e ausência de uma hierarquia tão rígida. Esta passagem do texto – e como vimos não é a única – nos dá a sensação de tratar-se de mais uma resposta a Ferenczi. Porém, nossa impressão é a de que certos comentários por parte de Freud apontam para os impasses vividos entre analista e analisando:

Parece que certo número de analistas aprende a fazer uso de mecanismos defensivos que lhes permitem desviar de si próprios as implicações e as exigências da análise (provavelmente dirigindo-as para outras pessoas), de maneira que eles próprios permanecem como são e podem afastar-se da influência crítica e corretiva da análise”.²⁴²

Cabe a cada um de nós distinguir, por um lado, o que seria um mau uso da análise – que, como consequência, “produziria” um mau analista – e, por outro, o que seria uma divergência entre um mestre e seu discípulo que ganhou proporções muito maiores em função de certos aspectos transferenciais.

No caso de Ferenczi, é sabido que este se ressentia da impossibilidade da continuidade da análise pessoal com Freud, em função de uma série de impedimentos objetivos, (dentre os mais importantes está a primeira grande guerra). Este foi apenas um impedimento, mas não o único. Nossa leitura é que a relação entre Freud e Ferenczi foi uma relação extremamente complexa, marcada por sentimentos bastante ambivalentes, extremamente conflitantes²⁴³. Inicialmente, tratava-se de uma relação próxima a um pai e um filho pródigo, herdeiro favorito; momento homólogo aos

²⁴¹ Ibidem, p.282.

²⁴² Ibidem, p.283.

²⁴³ Correspondance. Tome 3, 1920-1933. Les années douloureuses. Sigmund Freud, Sandor Ferenczi. Editeur Calmann-Lévy. Paris, 2000.

primeiros anos da incursão da psicanálise de Ferenczi. Tratava-se de um momento em que Ferenczi ainda não havia desenvolvido sua originalidade teórica, apresentando-se então como um reprodutor das ideias freudianas. Como já dissemos anteriormente, o marco da inovação ferencziana pode ser precisado a partir da criação do conjunto de proposições que vieram a caracterizar uma prática psicanalítica, pautada pela noção de “atividade”. Este momento do pensamento ferencziano não foi, contudo, alvo da oposição freudiana; ao contrário, foi, sim, um divisor de águas de sua produção, início de sua originalidade no âmbito teórico-clínico, e que teve em Freud o apoio face aos seus detratores, que o acusavam de produzir um saber não psicanalítico.

Porém, ao retomar a teoria do trauma, assim como sua alusão a acontecimentos efetivos na origem do trauma, deixou de ter o apoio de Freud, visto que este tomou sua teoria como um retrocesso do ponto de vista psicanalítico, uma vez que, para Freud, a mesma retomava hipóteses há décadas descartadas na construção da psicanálise. Foi o momento da separação entre os autores. Mais do que isso, significou a exclusão de Ferenczi da comunidade psicanalítica.

Sobre a retomada ferencziana do tema do trauma, Freud faz a seguinte afirmação (após a morte de Ferenczi):

A influência hipnótica pareceu ser um instrumento excelente para nossos fins, mas as razões por que tivemos de abandoná-la são bem conhecidas. Ainda não foi encontrado nenhum substituto para a hipnose. Desse ponto de vista, podemos compreender como um mestre da análise como Ferenczi veio a dedicar os últimos anos de sua vida a experimentos terapêuticos, os quais, infelizmente, se mostraram vãos.²⁴⁴

Veremos agora como o papel da transferência negativa – ou melhor, de sua não enunciação – foi determinante para o acirramento da relação entre os autores e da conseqüente exclusão de Ferenczi da comunidade psicanalítica internacional. Veremos também como essa relação não se resumiu à problemática de Ferenczi com Freud, mas é relativa a todo um movimento que buscou banir Ferenczi, uma vez que este representava uma ameaça à instituição psicanalítica.

Freud, ao fundamentar sua concepção da forma pela qual o psicanalista deve abordar os conflitos pulsionais de seu analisando, alega que não estará na mão do analista possibilitar a emergência dos que estejam de fato adormecidos. Reconhece, entretanto, que determinados conflitos podem estar em estado latente, e não manifesto. Alega que, em tais casos, o analista pode, a partir da transferência, ativar determinados conflitos que estariam apenas “supostamente” adormecidos. Afirma que

²⁴⁴ Ibidem, p.263.

tais situações podem ser alcançadas a partir da promoção no *setting* analítico de um estado, dentro de certa medida, de frustração. O autor é contrário, entretanto, à ideia de que determinados conflitos pulsionais que não estariam ativos na esfera psíquica, devam ser trazidos à tona através da transferência. Assinala que tal procedimento apenas viria a causar mais conflitos, produzindo um aumento de sofrimento sem um bem-estar subsequente. Tal estratégia acarretaria um ganho de sofrimento gratuito, extremamente penoso e sem benefício algum ao analisando.

Porém, fica em aberto saber um pouco mais a respeito da distinção freudiana entre “conflito pulsional latente” e “conflito pulsional potencial”. Esta distinção não pode, em numerosas situações, ser extremamente problemática. Estará o analista apto a discernir com clareza o que, no discurso de seu analisando, é latente e não potencial? Esta distinção é fundamental para que possamos compreender a diferenciação, proposta por ele, daquilo que é positivo e negativo para o êxito do tratamento. Contudo, é possível afirmar: tanto Freud como Ferenczi consolidaram-se como psicanalistas que se debruçaram em torno do tema do trauma. A questão em aberto é a compreensão das divergências entre ambos no tocante à sua abordagem. Algo já pode, no entanto, ser enunciado neste momento: o fato de que, para Freud, embora o trauma possa ser acessado a partir do laço transferencial, o mesmo deve ser tratado enquanto experiência restrita ao passado do analisando, posto que, sem isso, o sofrimento no seio do trabalho analítico pode vir a tornar a análise inviável:

(...) o trabalho analítico progride melhor se as experiências patogênicas pertencem ao passado, de modo que seu ego possa situar-se a certa distância delas. Em estado de crise aguda, a análise é, para todos os fins e intuítos, inutilizável. Todo o interesse do ego é tomado pela realidade penosa, e ele se retrai da análise que está tentando ir além da superfície e revelar as influências do passado.²⁴⁵

Tal questão é de grande importância porque não só trata dos limites da análise perante um sofrimento agudo imposto, muitas vezes, de forma contingencial na vida do sujeito, como também nos permite problematizar sobre o limiar da angústia que uma análise pode e deve sustentar. Além disso, podemos refletir a respeito do traumático no seio do trabalho analítico: o trauma é algo apenas a ser lembrado ou vivenciado na relação transferencial? Deixamos registrado que a posição freudiana a respeito é a de certo comedimento relativo ao material que pode emergir enquanto transferência negativa:

²⁴⁵ Ibidem, p.265.

(...) não devemos desprezar o fato de que todas as medidas desse tipo obrigariam o analista a se comportar de maneira inamistosa para com o paciente, e isso teria um efeito prejudicial sobre a atitude afetuosa – sobre a transferência positiva – que é o motivo mais forte para o paciente participar do trabalho conjunto da análise.²⁴⁶

A crítica de Freud nesse sentido remete à valorização radical de Ferenczi no tocante à transferência negativa. Nesse sentido, Ferenczi defendia a tese de que a agressividade era material determinante para o andamento do trabalho analítico, pois haveria uma tendência inata ao assujeitamento; foi o que o autor descobriu em sua hipótese da “técnica ativa”. A respeito da “técnica ativa”, Pinheiro nos lembra de que: “(...) esta lhe permitiu o acesso à compreensão de como o paciente incorpora o agressor, através da aceitação e da sujeição às tarefas mais penosas”.²⁴⁷

Ferenczi, aliás, cobrou tal atitude de Freud, no tocante à sua própria análise pessoal:

O homem que fora analisado tornou-se antagonista do analista e censurou-o por ter falhado em lhe proporcionar uma análise completa. O analista, dizia ele, devia ter sabido e levado em consideração o fato de uma relação transferencial nunca poder ser puramente positiva; deveria ter concedido atenção à possibilidade de uma transferência negativa. O analista defendeu-se dizendo que, à época da análise, não havia sinal de transferência negativa. Mas, mesmo que tivesse falhado em observar certos sinais muito débeis dela — o que não estava inteiramente excluído, considerando o horizonte limitado da análise naqueles primeiros dias —, ainda era duvidoso, achava o analista, se teria tido o poder de ativar um assunto (ou, como dizemos, um ‘complexo’) simplesmente por apontá-lo enquanto este não estivesse presentemente ativo no próprio paciente naquela ocasião. Ativá-lo teria certamente exigido, na realidade, um comportamento inamistoso por parte do analista.²⁴⁸

Trata-se, portanto, apenas do questionamento sobre a presença ou não da transferência negativa em dado momento no *setting* analítico. No tocante à queixa ferencziana, o que está em jogo é um desacordo em relação à natureza da transferência negativa. Para Ferenczi, esta está sempre presente, uma vez que é inerente a toda relação humana. Jordão, a respeito da visão de Ferenczi da transferência negativa, comenta que: “Não se trataria, assim, de algo **in absentia**, pois a incapacidade psíquica do paciente de lidar com afetos quaisquer que sejam não significa que eles não participem da análise”.²⁴⁹

²⁴⁶ Ibidem, p.266.

²⁴⁷ PINHEIRO, T. “Ferenczi: do grito à palavra”, p. 106. Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

²⁴⁸ FREUD, S. “Análise terminável e interminável” (1937), p.253; vol. XXIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

²⁴⁹ JORDÃO, A. ‘Metapsicologia na clínica: sobre a necessidade de se pensar metapsicologicamente os casos clínicos’, p. 45; in: XV Jornada de Psicanálise da SPCRJ, 2012.

Nesse sentido, Jordão assinala que a justificativa freudiana, embora pertinente, alude a uma determinada modalidade clínica que, por sua vez, se diferenciaria da proposta ferenciana. O autor afirma que, para Freud, abordar a transferência negativa, sem que ela se apresentasse, corresponderia a um equívoco, posto que o analista estaria apresentando sua subjetividade no *setting* analítico. Sobre esse ponto, afirma Jordão:“(...) o analista deve ser como um espelho e ‘mostrar só o que lhe é mostrado’(...)”.²⁵⁰

Entretanto, o que está em jogo para Ferenczi – e pode ser descrito como uma diferença importante entre ambos a respeito da natureza do processo analítico – é o que significa de fato a dimensão da ausência na clínica. Falamos na possibilidade de que a transferência negativa – um apriorismo, inerente à relação humana de forma geral – não necessitaria ser expressa pelo analisando para que, aí sim, possa ser trabalhada. Jordão, a respeito da proposição ferenciana sobre a produção de fantasias, afirma que é função do analista admitir a presença permanente de determinados elementos na relação analítica, mesmo que de forma velada. A esse respeito, comenta:

Para Ferenczi, ao propor fantasias específicas aos pacientes ele não estaria acrescentando elementos exteriores à constelação psíquica particular daquele paciente, mas simplesmente apontando elementos que já estão presentes neste universo, mas que não puderam ingressar em cadeias associativas ou manifestar-se a não ser pela intervenção do analista.²⁵¹

Nesse sentido, é papel do analista admitir a existência prévia da transferência negativa, uma vez que esta é a evidência natural do reconhecimento do outro, sentimento inerente à queda da ilusão narcísica da indiferenciação. E essa premissa teórico-clínica de Ferenczi foi um dos pilares de sua obra.

Contudo, independente da legitimidade da resposta de Freud, Ferenczi se valeu daquilo que sentiu falta em sua própria análise pessoal para compor sua teoria a respeito da clínica. Deste modo, um de seus pilares fundamentais da prática clínica foi abrir espaço para a transferência negativa, uma vez que sua hipótese do funcionamento psíquico ancorava-se na premissa da “identificação com o agressor”, isto é, a tendência do indivíduo ao assujeitamento.

Assim aludimos a uma agressividade que aparece por trás de um sentimento amoroso e que precisa ser apresentado pelo analista como uma tendência agressiva. Em suma: a agressividade precisa ser objeto da análise, porém, mais do que isso – essa é

²⁵⁰ Ibidem, p. 45.

²⁵¹ Ibidem, p. 45.

nossa tese – , aquele que é assujeitado pode, comumente, assujeitar o outro – no caso o analista –, tentar amordaçá-lo. Nesse sentido é tarefa do analista denunciar toda forma de assujeitamento presente na análise. O lugar do assujeitamento é o lugar da estagnação pulsional – oposto ao lugar da responsabilidade.

4.4- Consequências

Neste tópico pensaremos, de forma sucinta, nas consequências da divergência teórica entre Freud e Ferenczi, acompanhada de uma série de descontentamentos e mágoas entre os dois autores. Conforme já foi dito, não é nosso propósito fazer um exame autobiográfico dos dois autores, mas alguns dados precisam entrar em cena porquanto são determinantes para a compreensão da imagem que a obra ferencziana passou a ter em função da dissidência de Ferenczi com relação a Freud e seus correligionários. Veremos como uma visão deturpada da obra do autor foi se construindo, relegando-a a um grande ostracismo por longo período, mesmo após a sua morte. Os últimos textos de Ferenczi foram vistos como a expressão de uma mente conturbada, em avançado estado de deterioração. Sobre esse específico contexto é que vamos agora nos inclinar.

Bonomi, psicanalista italiano, se deteve em alguns aspectos importantes da história da psicanálise, no tocante à relação entre Freud e Ferenczi. O mérito do autor é fazer a análise de alguns aspectos pouco abordados, mas absolutamente relevantes para uma compreensão mais profunda das divergências entre os autores. A respeito da não aceitação de Freud da hipótese ferencziana da “confusão de línguas”, Bonomi afirma que não se tratou apenas de uma discordância puramente intelectual em relação ao trabalho de seu discípulo. O artigo, primeiramente, foi alvo de um descontentamento por parte de Freud, uma vez que significara para ele um retrocesso em relação ao desenvolvimento do movimento de psicanálise, ao retomar uma perspectiva factual do trauma há muito tempo abandonada. Tal obra significou um acirramento das divergências entre Freud e Ferenczi, que há algum tempo já se mostravam problemáticas.

Além disso, porém, havia outro fator em jogo, pouco citado: o convite velado presente nas entrelinhas do texto ferencziano. A ênfase a um analista que pudesse fazer uma profunda autocrítica em relação ao seu analisando – uma premissa importante no pensamento ferencziano – se tratava na verdade de um pedido de Ferenczi de

humanização do analista face ao analisando, com o objetivo de aproximar a relação analítica e com isso poder diluir a transferência negativa. De certa forma, o que Ferenczi desejava é que Freud pudesse abarcar a sua hostilidade, que atravessava a relação entre eles. Sobre esse ponto, Bonomi afirma que Ferenczi:

De certa maneira, forçava Freud a reagir à sua ‘hostilidade’, esperando que Freud a aceitasse. (Aqui, refiro-me a uma forma de hostilidade que hoje se percebe como aceitável, e até saudável, já que abriga crítica e independência, mas que poderia parecer intolerável para a sociedade à qual Freud pertence).²⁵²

Bonomi assinala que Freud compreendia o pedido implícito de Ferenczi, porém não pôde aceitá-lo. Freud não só não aceitou como reagiu a esta hostilidade; tais ânimos acabaram por intensificar sua rejeição em relação ao artigo de Ferenczi. Essa recusa – não só em relação ao seu trabalho, mas ao rumo que Ferenczi estava tomando – acabou por produzir uma espécie de “trauma” na vida pessoal de Ferenczi:

(...) essa falta de compreensão tornou-se uma espécie de catalisador: a rejeição da expressão moderada de ‘hostilidade’ teve um efeito ampliador e o artigo de Ferenczi sobre o efeito traumático do próprio desentendimento resultou num trauma.²⁵³

Bonomi faz uma crítica relativa à reação de Ferenczi, sinalizando certa ambiguidade deste em relação a Freud. Ao mesmo tempo em que Ferenczi esperava uma mudança de posição de seu “pai” transferencial, não consegue, ele mesmo, fazer um luto de seu mentor e seguir seu rumo de forma independente. Ferenczi, dessa forma, ficaria no meio do caminho, encarnando assim a situação do trauma que descrevera em sua teorização. Podemos pensar que Ferenczi buscava em sua teoria, simbolizar a situação da qual se tornara alvo.

Bonomi, no entanto, inclui outro personagem fundamental neste enredo: Ernest Jones, figura de grande importância na história do movimento psicanalítico, possuía uma notória rivalidade com Ferenczi, servindo o contexto da divergência de Freud com Ferenczi de cenário para a expressão desta hostilidade. Bonomi, sobre este aspecto, lembra que a doença de Ferenczi, (um quadro de anemia perniciosa), foi alvo de suspeita em relação à deterioração mental de Ferenczi. O autor cita uma carta na qual Jones não só dá margem a essa interpretação como, mais do que isso, utiliza a doença

²⁵² BONOMI, C. ‘Fuga para a sanidade: Novo estudo sobre a alegação de Jones a respeito da deterioração mental de Ferenczi’, p.187; in: Livro anual de Psicanálise XV, 2001.

²⁵³ Ibidem, p. 187.

como o álibi para atribuição de um desequilíbrio que, na concepção deste, sempre o teria acompanhado:

O tratamento médico para afastar a anemia foi bem sucedido, mas, em março, a doença, como às vezes faz, atacou a medula espinhal e o cérebro e, nos últimos meses de sua vida, ele não conseguia ficar de pé nem andar; o que indubitavelmente exacerbou suas tendências psicóticas latentes.²⁵⁴

Um pouco mais adiante, Bonomi complementa que Jones: “(...) estivera buscando ativamente sinais do desvio de Ferenczi por muitos anos e que esses sinais se tornaram o núcleo em volta do qual as impressões negativas foram organizadas (...)”.²⁵⁵

Evidentemente que a ação de Jones encontrava apoio numa coletividade; a resistência a Ferenczi se estendia aos seguidores de Freud, a serviço da manutenção da doutrina psicanalítica vigente na época. Divergir de Freud, do modo como Ferenczi o fizera, naquele dado contexto, significava uma espécie de traição ao movimento psicanalítico. Freud, assim como Jones, partilhava também da ideia na qual a posição de Ferenczi ancorava-se em um processo orgânico de deterioração mental:

Ferenczi, cujos delírios [wahnbildungen] já alcançaram uma força estranha (acompanhados pelos mais notáveis sintomas corporais de regressão), está voltando à sobriedade mental, escreve cartas amistosas, e permite que o convençam a deixar o trabalho por algumas semanas. Talvez esteja só dissimulando.²⁵⁶

E a concepção ferencziana da “análise mútua” teria sido a expressão dessa “degeneração psíquica”. Bonomi faz uma crítica a esse respeito, onde nossa concordância é integral. Relata:

Esse experimento não foi uma extravagância, mas a realização de um projeto fortemente enraizado numa estrutura teórica. Portanto, pode ser debatido e até mesmo totalmente rejeitado, mas não pode ser considerado a ação irracional de um homem louco.²⁵⁷

Um dos pontos altos da exclusão de Ferenczi se deu a partir de sua recusa para presidir a Associação Internacional de Psicanálise. Para Bonomi, essa foi a última tentativa de Freud e seus seguidores manterem Ferenczi “sob controle”:

Essa ruptura foi causada pela recusa da presidência por Ferenczi, que Freud havia lhe oferecido como uma ‘cura forçada’. Ou, colocado de outra forma, foi causada pela recusa de Ferenczi de uma cura que consistia em um processo de identificação com a causa comum.²⁵⁸

Dessa forma, a recusa de Ferenczi foi à tentativa de mantê-lo sob controle e “salvá-lo” da total exclusão. A recusa de Ferenczi em se submeter às regras do grupo

²⁵⁴ Ibidem, p. 187.

²⁵⁵ Ibidem, p. 189.

²⁵⁶ Ibidem, p. 191.

²⁵⁷ Ibidem, p. 194.

²⁵⁸ Ibidem, p. 209.

contribuiu para o seu banimento. Banimento este que não foi apenas em vida; sua obra manteve-se na obscuridade muitos anos após sua morte. Sobre esse ponto, Bonomi argumenta que alguns fatores contribuíram para essa exclusão, mesmo após a morte de Freud, pai da psicanálise: “Poderíamos considerar que depois da morte de Freud, o nível doutrinário tornou-se mais importante para identificar o respeito e a dedicação à comunidade”.²⁵⁹

Assim é possível fazer um paralelo desta situação com a máxima freudiana a respeito da morte do pai da horda: a de que o pai morto é mais forte que o pai vivo²⁶⁰. Nesse sentido, a exclusão de Ferenczi tinha um objetivo político: manter, a todo custo, a unidade do movimento psicanalítico, uma vez que a mesma estava em risco em função da perspectiva da perda de sua maior referência. Freud, aliás, fez questão de contribuir para a continuidade da psicanálise após a sua morte. Em certo sentido, toda continuidade pode vir a produzir certo anacronismo e uma dificuldade frente à inovação dos cânones de uma instituição.

Todavia, há ainda outro fator, relativo à natureza das proposições ferenczianas. Sua clínica, marcada pelo atravessamento afetivo, pela abolição da neutralidade, feria um determinado paradigma clínico vigente na época: a busca por um “lugar analítico” seguro, a salvo dos atravessamentos transferenciais que Ferenczi tratava como naturais em sua teoria acerca do trauma. Bonomi afirma que esta oposição representava: “(...) uma proteção contra o medo dos analistas de ficarem cativos da estrutura emocional de seus pacientes”.²⁶¹

Além disso, assinala que a exclusão de Ferenczi representava uma espécie de aviso para aqueles que quisessem seguir o mesmo caminho:

.A narrativa da história do caso de Ferenczi que terminou tragicamente em isolamento, deterioração mental, autodestruição e culpa representou uma advertência e teve um valor normativo: veja o que acontece se você se deixar entrar numa relação com seus pacientes (...).²⁶²

Isso não quer dizer, contudo, que Ferenczi deva ser tratado como uma “vítima” das circunstâncias. Sua personalidade, sem dúvida, colaborou para essa exclusão à medida que percebera o movimento pedagógico inerente ao movimento psicanalítico e se revoltou contra esta tendência. O grupo, naturalmente, sentindo-se ameaçado em sua

²⁵⁹ Ibidem, p. 210.

²⁶⁰ FREUD, S. “Totem e tabu e outros trabalhos” (1913-1914), vol. XIII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

²⁶¹ BONOMI, C. ‘Fuga para a sanidade: Novo estudo sobre a alegação de Jones a respeito da deterioração mental de Ferenczi’, p.210; in: Livro anual de Psicanálise XV, 2001.

²⁶² Ibidem, p. 210.

integridade, voltou suas forças contra ele, em nome de sua sobrevivência. Nesse sentido, algumas críticas a Ferenczi são pertinentes, tais como o radicalismo e a ingenuidade; o que, por sua vez não invalida em nada o valor de sua obra. E não pode ser justificativa para o ostracismo a que foi submetido. Bonomi comenta que Ferenczi, a respeito dos obstáculos da prática psicanalítica:“(...) descobriu que o ‘analista’ era tal obstáculo e recomendou que o analista deveria desmascarar-se e tornar-se uma pessoa. A esse respeito, o radicalismo de Ferenczi representava uma utopia (...)”.²⁶³

Contudo, mesmo admitindo o radicalismo e, porque não dizer, certa “ingenuidade” de Ferenczi, o autor coloca em cena uma questão fundamental, que, aliás, será retomada no próximo capítulo: como comparece a pessoa do analista no exercício de sua prática? Veremos que tal questionamento é a base para a permanência da atualidade de Ferenczi, a partir de sua releitura e de novas correntes do saber psicanalítico.

Para completar, recorramos ao trabalho de Schneider em que ressalta a ambiguidade de Ferenczi em relação a Freud. Sobre esse ponto, comenta:

“(...) a situação paradoxal de Ferenczi, em sua relação com o mestre, consiste em simultaneamente reivindicar a posição de discípulo fiel e preservar uma certa liberdade de movimento na própria escuta do texto de Freud. Será isto a continuação do mesmo texto, ou a abertura de um outro texto?”²⁶⁴

A autora ressalta que Ferenczi vem a levantar determinadas questões há tempos abandonadas por Freud, o que acaba por promover um acirramento da relação entre os autores. Ferenczi, por sua vez, coloca-se numa certa encruzilhada – e porque não dizer, coloca Freud nesta mesma encruzilhada – uma vez que demanda ao mestre uma aceitação que se contrapõe às convicções freudianas vigentes naquele momento. Sobre esse ponto, comenta a autora:

Falando dos transe que podem ocorrer quando os pacientes revivem os acontecimentos traumatizantes, Ferenczi adota uma atitude oposta a do observador neutro e benevolente, deixando cair a divisão, teimosamente defendida por Freud, entre analistas e pacientes.²⁶⁵

Podemos pensar, assim, em um acirramento inevitável, em função dos caminhos que cada um dos autores buscava em suas trajetórias. O problema central, no entanto, consistia na relação transferencial – bastante hostil naquele dado momento – a influenciar toda a divergência teórica entre eles; fazendo, assim, com que tal

²⁶³ Ibidem, p. 211.

²⁶⁴ SCHNEIDER, M. ‘Trauma e filiação em Freud e Ferenczi’, p. 39. Revista percurso, n.10. São Paulo.

²⁶⁵ Ibidem, p. 39.

discordância levasse a uma ruptura, sem dúvida, muito mais danosa para Ferenczi que se viu excluído do movimento psicanalítico. E, para acirrar tal situação, podemos dizer que Ferenczi exigia de Freud a valorização exatamente do que este buscava se afastar. Sobre esse ponto, reitera a autora:

Há uma convergência teórica aqui, apesar das aparências, pois Freud jamais negou os fenômenos de contratransferência. Mas a posição de enunciação é completamente diferente: ali onde Freud eleva o tempo todo cercas e proteções, Ferenczi comemora a derrubada das fronteiras.²⁶⁶

Assim fica clara a natureza da divergência entre os autores. Porém, o que nos interessa não é o embate em si mesmo, mas a valorização de determinados aspectos da clínica ferencziana que não podem ficar de fora do campo psicanalítico. Desta exposição podemos extrair duas conclusões. A primeira, a favor de Ferenczi: o autor buscava pôr em cena uma série de aspectos, pouco valorizados no pensamento psicanalítico. Dito de outra forma: Ferenczi desejava a aceitação por parte de Freud de outra perspectiva de determinados elementos na prática clínica. A contratransferência era um destes elementos. Para ele, o próprio sentido do termo estava sendo colocado em pauta, posto que, enquanto para Freud este representava um “sentir” do analista contraindicado à prática psicanalítica, para Ferenczi, este era, frequentemente, o motor da mesma. Sua expressão conhecida como “hipocrisia psicanalítica”, aludia à importância da verbalização dos sentimentos negativos sentidos pelo analista, em relação ao seu analisando.

Dentro de um determinado contexto transferencial, verbalizá-los seria exatamente o que poderia viabilizar um trabalho analítico, à medida que eliminaria o não dito, a comparecer eternamente como não dito na relação analítica. Voltamos, assim, ao ponto central da crítica ferencziana: a crítica à busca pela neutralidade. O outro ponto é contrário a Ferenczi: o autor ficou numa encruzilhada exatamente em função de seu amor de transferência, em relação à Freud. Queria se opor a seu mestre, mas sem perder o amor transferencial do mesmo. Tal ambivalência foi o que acabou de lançá-lo numa espécie de “limbo”, pois não podia seguir um curso autoral, visto que isso o faria renegar sua ligação com todos os pressupostos do saber freudiano em que acreditava e de que era tributário. Além disso, teria que romper radicalmente com o que, em última instância, desejava reatar. Por outro lado, não aceitava o preço a pagar pela proteção do “pai” transferencial: a concordância e a submissão intelectual.

²⁶⁶ Ibidem, p. 39.

Voltamos ao nosso tema central – o estatuto do trauma em psicanálise, assinalando as contribuições de comentadores contemporâneos a respeito do tema.

5 -REFLEXÕES CONTEMPORÂNEAS SOBRE O ESTATUTO DO TRAUMÁTICO EM PSICANÁLISE

5.1 - Contribuições de Laplanche e Pontalis sobre o traumático

Retomamos a dimensão do trauma, valendo-nos especificamente de comentadores que se detiveram sobre a divergência entre Freud e Ferenczi no que se refere à noção de trauma. Uma das críticas de Freud à retomada ferencziana da noção de trauma é que este processo seria um retrocesso, uma vez que a realidade material do trauma ao qual Ferenczi aludia acabaria por descartar a noção de realidade psíquica, causa fundamental do sintoma neurótico. Debruçamo-nos, então, sobre este debate. Laplanche e Pontalis, a respeito do estatuto do trauma em psicanálise, abordam a questão da seguinte forma:

Fantasia ou realidade? Falsa questão ou verdadeiro debate? Questão verdadeira, embora mal colocada, no ‘ou’ que dificulta toda articulação. Mas, sobretudo, questão a ser transmutada, se é verdade que Freud, e mais ainda aqueles que pretendem reabilitar – ou, ao contrário, desqualificar – o traumatismo real que não tem bem claro que realidade se trata.²⁶⁷

Portanto, o que está em jogo é, primeiramente, como introduzir a questão sobre o estatuto do trauma. A localização do trauma em um polo realístico ou psíquico pode nos impedir de compreendê-lo em toda a sua complexidade. O autor, porém, com o objetivo de esquivar-se desta problemática, vale-se da noção de “furo” como uma noção de grande valia para compreender a essência do traumático:

Traumatismo físico – traumatismo psíquico – concepção traumática da neurose – aí estão três entidades que se derivam, isto é, ao mesmo tempo em continuidade e em descontinuidade com mudança de registro, em metonímia e em metáfora. O que as une, certamente, é a noção de furar.²⁶⁸

Sabemos, contudo, que a noção de traumatismo em Freud sempre envolveu a noção *de a posteriori*, isto é, de dois tempos do trauma. Nesse sentido, o acontecimento propriamente dito não é traumático, mas sim a inexistência de recursos psíquicos que possibilitem ao sujeito significá-lo. Assim, mesmo na época em que vigorava sua teoria

²⁶⁷ LAPLANCHE, J. ‘Traumatismo, tradução, transferência e outros transes’, p.85; in: Teoria da sedução generalizada e outros ensaios. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.

²⁶⁸ Ibidem, p. 85.

da sedução, a questão da elaboração psíquica já se impunha. O traumático articula-se com a incapacidade subjetiva de dotar o acontecimento de sentido.

Voltamos então à noção freudiana de “transcrição”, processo de constituição do psiquismo que se refere à captação do estímulo e seu processo gradual de transcrição de um registro para o outro. Conforme vimos anteriormente, o sintoma pode ser entendido como um anacronismo, isto é, uma impossibilidade de determinado material poder ser codificado e transposto para outro registro, por sua vez marcado por um funcionamento distinto do nível anterior. Dessa forma, falamos de várias línguas que coexistiriam no aparelho perceptivo, e a língua estaria sempre situada entre uma língua anterior e outra posterior. Porém, como iremos pensar o primeiro registro? Estamos aludindo a uma experiência que não irá comparecer como traço, ou seja, sem representação no psiquismo, mas não sem existência, e de alguma forma, será dotada de sentido. Assim comenta Laplanche:

É exatamente porque faz sinal (em todos os sentidos desta expressão) que é preciso tentar traduzi-lo, que ele se impõe, à criança, para ser traduzido, numa tradução originária que só pode deixar um resíduo importante, este **fuero** que vai cair no inconsciente como representação-coisa.²⁶⁹

Desta forma, falamos exatamente de uma experiência que comparece, mesmo que sem representação. Esta é a essência do que tentamos aqui definir como noção de trauma. Voltemos agora ao estatuto do trauma dentro do impasse entre Freud e Ferenczi, Laplanche faz uma importante crítica em relação à noção ferencziana conhecida como “confusão de línguas”. A respeito do objetivo ferencziano, assinala que:

Ele situa bem o diferencial, de onde surge todo o movimento, na oposição entre duas línguas. Mas falha por não conceber que o essencial do diferencial não se acha imediatamente entre a criança e o adulto, mas, mais originalmente, no próprio interior da linguagem do adulto.²⁷⁰

Isso quer dizer que a criança é obrigada a lidar não apenas com o que ela não sabe em relação ao adulto, mas com o que o adulto não sabe em relação a si mesmo. Sendo assim, o traumático que aqui tentamos esboçar aponta para um cenário em que o não simbolizado é sempre presente. É com o que ela não sabe em relação ao adulto e com o que o adulto não sabe em relação a si mesmo que ela terá que lidar. E, no tocante à prática clínica, o analista deve poder sustentar o traumático na clínica, ocupando o lugar do não saber:“(…) o dever do analista é recusar. Recusar o saber é

²⁶⁹ Ibidem, p.94.

²⁷⁰ Ibidem, p.94.

renovar o traumatismo e a sedução originária; traumatismo sob controle ou violento, mas que somente assim permite repor em andamento o processo de tradução ou simbolização”.²⁷¹

Ao partir de uma perspectiva estrutural do trauma, Laplanche desenvolverá a hipótese da “teoria da sedução generalizada”, sobre a qual nos detemos agora, posto que se trata de uma formulação de grande valia para a ampliação do caminho aberto por Ferenczi no que se refere a lógica do trauma.

A premissa de um trauma “construído”, por exemplo, já se encontra presente no pensamento freudiano. Laplanche, a respeito do caso do “homem dos lobos”,²⁷² afirma que este é – em si mesmo – uma fantasia, uma vez que é construído no decorrer do processo de análise, e com a participação ativa do analista neste processo. A esse respeito, comenta:

A cena originária (observação do coito parental) é inteiramente construída. Isto nos é confirmado tanto por Freud como pela entrevista do Homem dos Lobos. Trata-se de uma construção retroativa no curso da análise, a partir do sonho das suas associações. Cada elemento terminal, cada ponto nodal das cadeias associativas é proposto, por Freud, para ‘verificação’.²⁷³

Convém ressaltar nesse ponto que, já neste momento do pensamento freudiano, estamos às voltas com a premissa de que o traumático não é mais algo a ser descoberto, mas sim a ser construído. Nesse sentido, Freud admite a hipótese da presença do analista como aquele que irá se arriscar em apresentar narrativas – a serem aprovadas ou não pelo analisando – com o objetivo de que este possa vir a preencher as lacunas presentes em seu discurso. Essas não estão atreladas ao recalçado, mas ao que é impossível de ser simbolizado.

Já podemos ver aqui a importância do papel do analista como aquele que emprestará seus recursos psíquicos a serviço de uma construção, construção das fantasias incompletas do analisando, nomeação daquilo que é carente de representação. E sobre esse ponto completa o autor:

A partir desse momento, é preciso salientar, o levantamento da ‘amnésia infantil’ foi abandonado, como finalidade da análise, em favor daquilo que é apenas uma reconstrução, mas devidamente confirmada. Bem antes do artigo sobre as ‘Construções na Análise’, o processo construtivo e o próprio termo já são empregados.²⁷⁴

²⁷¹ Ibidem, p. 90.

²⁷² FREUD, S. “A história de uma neurose infantil” (1918 [1914]), vol. XVII. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974.

²⁷³ Ibidem, p. 87.

²⁷⁴ Ibidem, p. 87.

O que está em jogo, contudo, não é apenas um novo modo de exercer a psicanálise, mas, sobretudo, uma nova forma de compreensão da vida psíquica: a de que o trauma não se situa no acontecimento em si, mas sempre no segundo tempo. É possível que a questão *do a posteriori* em psicanálise tenha sido levada em consideração em um momento ainda mais anterior, desde quando Freud afirmou não acreditar mais na sua “neurótica”. O abandono da teoria da sedução é o início de uma nova compreensão da dinâmica psíquica e, mais particularmente, do que é traumático. O traumático é, por excelência, consequência de uma mudança de registro, a entrada do infante no registro da sedução. Este registro se dá apenas num segundo tempo, quando o sujeito é atravessado pela dimensão do desejo ou, em outras palavras, pela lógica da erotização.

E, no tocante à lógica da passividade, Laplanche assinala que a mesma não se define pela ideia de assujeitamento, mas sim pela perspectiva da não simbolização, aproximando-se, assim, da perspectiva ferenciana do trauma. A esse respeito, assinala:

A passividade, a atividade não devem ser definidas nem pela iniciativa do gesto, nem pela penetração, nem por qualquer outro elemento comportamental. A passividade está toda inteira na inadequação para simbolizar o que ocorre em nós, vindo de parte do outro.²⁷⁵

O autor remonta ao traumático, ao inassimilável, inerente à natureza da condição humana, ao ser da pulsão. E é nesse sentido que faz uma crítica relevante ao pensamento ferenciano, mais especificamente, em relação ao que o autor deixou de considerar no que se refere a este aspecto do traumático – o que nele há de inapreensível: “A linguagem da paixão, proferida pelo adulto, violenta, nos diz ele, a ternura infantil. Mas como Ferenczi, que tanto insistiu sobre a criança no adulto, pode nesse momento reduzir o adulto... ao adulto”²⁷⁶

E o que seria isso presente no adulto, mas que não se resume à sua condição? Sem dúvida, remete ao intraduzível, intrínseco à linguagem, ao pulsional, que habita o adulto, mas que o mesmo desconhece a respeito de si mesmo. Neste aspecto, completa:

É talvez por ter se centrado de maneira demasiado realista numa cena de violação que tenha sido levado a tomar esse passo; passo que certamente não teria tomado se tivesse permanecido na sua intuição da linguagem dos adultos; pois a linguagem não pode trazer o atentado sem trazer ao mesmo tempo a inocência; o momento sem a duração. O que o adulto impõe à criança não é somente distante da ternura infantil: é esta distância mesmo.²⁷⁷

²⁷⁵ Ibidem, p. 90.

²⁷⁶ Ibidem, p. 94.

²⁷⁷ Ibidem, p. 94.

Embora a crítica seja consistente, levando, aliás, em consideração a hipótese de traumático que nos interessa aqui – o traumático enquanto expressão do irrepresentável, do limite da linguagem –, ela permite uma contra-argumentação: a de que, no próprio pensamento ferenciano, haveria espaço para uma interpretação de sua obra que deixe de colocar, em primeiro plano, o caráter realístico do trauma, aproximando-o da dimensão pulsional. Pensar, assim, em uma “confusão de línguas” – essa é nossa interpretação do pensamento ferenciano – é entendê-lo não como uma violência realística (mesmo admitindo que essa exista em inúmeras situações), mas como uma violência do confronto com a diferença que não se reduz à diferença com o outro – essência do confronto com a castração. O problema em questão é que a criança se confronta com aquilo que o adulto não sabe a respeito de si mesmo, e possivelmente jamais saberá. Dessa forma, fazer uma análise é endereçar um discurso que possui uma marca do irrepresentável em si mesmo, na própria subjetividade, mas aquilo que o outro parental não sabe de si mesmo e, sem saber, irá inscrevê-lo em nosso psiquismo como um corpo estranho. Essa é a essência da problemática da inscrição pulsional, base de todo processo de subjetivação. E, em relação a esse estrangeiro, Laplanche faz uma importante observação ao lugar do analista neste processo:

Ora, se o saber aparece, pode aparecer, como um prêmio, se pode ser o objeto de uma demanda imperativa, o dever do analista é de recusar. Recusar o saber é renovar o traumatismo e a sedução originária; traumatismo sob controle ou violento, mas que somente assim permite repor em andamento o processo de tradução e de simbolização.²⁷⁸

Estamos, assim, nos referindo a uma concepção da clínica na qual o traumático terá de ser vivido no próprio *setting* analítico, verdadeiro terreno da simbolização. Esta perspectiva clínica é ancorada na premissa de um traumático estrutural, ligado à condição humana. Essa ideia é importante, uma vez que amplia a noção de traumático, deixando de circunscrevê-lo a um plano patológico – no caso, às neuroses traumáticas – articulando-o ao infantil de uma forma geral. Laplanche, a esse respeito, argumenta:

(...) da mesma forma como, na neurose traumática do adulto, o estado de despreparo (fortuito) é necessário para que aconteça o traumatismo, da mesma forma que a criança pequena encontra-se num despreparo essencial, sem recurso, aflita (hinflos), em relação à ‘arbitrariedade’ do atentado sexual perpetrado pelo adulto (...).²⁷⁹

Laplanche irá fundar sua hipótese da “teoria da sedução generalizada”, que parte da premissa de que o trauma de sedução constitui um trauma constitutivo, expressão da

²⁷⁸ Ibidem, p. 96.

²⁷⁹ Ibidem, p. 109.

inscrição pulsional, do processo de subjetivação. A criança é introduzida na dimensão desejante a partir do desejo de um adulto, e essa introdução é, por natureza, traumática. Não deixa, contudo, de atribuir a importância do pensamento freudiano em sua formulação: “Vemos no seu artigo ‘Confusão de línguas entre os adultos e a criança’ um verdadeiro prefácio da ‘teoria da sedução generalizada’ (...)”.²⁸⁰

E, nessa concepção, o trauma da sedução é um trauma fundante, uma vez que é a base para inserção do infante na dimensão da linguagem. Porém, em sua hipótese, Laplanche irá propor algumas divergências face ao pensamento freudiano, uma vez que para ele não se trata de uma linguagem do adulto, mas, ao contrário, várias linguagens numa só. Linguagem, aliás, que compõe o adulto, mas que ele mesmo desconhece. Nesse sentido, completa:

“Pelo termo sedução originária qualificamos, portanto, essa situação fundamental na qual o adulto propõe à criança significantes não-verbais tanto quanto verbais e até comportamentais, impregnados de significações sexuais inconscientes”.²⁸¹

Assim, a confusão de línguas em jogo para Laplanche remete à necessidade de a criança criar um sentido para decodificar a multiplicidade da linguagem do adulto, marcada por uma série de “sublínguas” – muitas vezes não verbais – desconhecidas pelo próprio adulto. Essa é a condição para que se efetive o processo de subjetivação. Estamos, sem dúvida, falando de um trauma inerente à condição humana, uma espécie de “mal necessário”, para a construção do ser humano.

5.2- Sobre as origens da vida psíquica

Atemo-nos agora a outra parte da teorização de Laplanche, mais especificamente em relação ao tema do “recalcamento originário”. A importância desse assunto em nossa investigação decorre da ênfase dada à busca de uma origem da vida psíquica. Laplanche e Pontalis partem da fantasia para explicar uma etiologia do funcionamento psíquico. Se a fantasia é a realidade psíquica – e, naturalmente, a responsável pelo sofrimento, através do sintoma – como poder pensar sobre o surgimento da fantasia? Como ela se funda? E, para atender a tais perguntas, o autor recorre ao conceito de recalcamento primordial para balizar seu percurso.

A partir da instauração do conflito entre o princípio de prazer e o princípio de realidade, o inconsciente passa a ser o território fundamental do princípio de prazer.

²⁸⁰ Ibidem, p. 115.

²⁸¹ Ibidem, p. 119.

Podemos, assim, dizer que o princípio de prazer sofre uma delimitação, instaurada pela consciência. E o inconsciente expressa este princípio, a partir da produção de fantasias. E, embora distinta da realidade material, Freud não deixa de conceder à fantasia um estatuto de realidade, a dizer, de realidade psíquica. A questão que naturalmente entra em cena é saber que realidade é esta e qual é o seu estatuto.

Para prosseguirmos, é importante lembrarmos que, inicialmente, a fantasia possuía a função de “tela” da sexualidade infantil; esta, por sua vez, era alvo do recalçamento oriundo da ida de vigília. Nesse momento, os autores aludem à noção ferencziana da “confusão de línguas” para se aproximar da noção de fantasia originária, assim como a articulam com a dimensão do trauma: “A fantasia da cena primitiva, com seu caráter de violência, é testemunho, no que se refere à criança, de uma verdadeira introjeção do erotismo adulto”.²⁸²

Os autores, portanto, fazem uma referência ao trauma fundamental – que vem a fundar a fantasia – como a incapacidade de a criança simbolizar aquilo que é obrigada a introjetar (a sexualidade do adulto). Sem dúvida, encontra-se uma clara alusão à teoria ferencziana.

No tema da fantasia originária, os autores remontam ao contexto da produção do termo: *Urphanatasien* – designação freudiana do conceito de fantasia originária – onde está em jogo o estatuto da realidade do trauma. Sobre esse ponto, afirmam:

(...) Freud parece retrair-se no tocante ao apoio que lhe pode fornecer um solo – que se revela tão friável em face da investigação – de realidade, ele introduz uma nova noção, a de *Urphanatasien*, as fantasias originárias.²⁸³

Para em seguida, completarem: “(...) revela-se impossível determinar se, com a cena primitiva, estamos diante de um acontecimento vivido pelo sujeito ou de uma ficção”.²⁸⁴

Assim, voltamos ao tema: ao supormos uma fantasia originária, que realidade é esta que buscamos formular para fundamentá-la? E, um pouco mais além, qual é o estatuto de realidade no seio, na matriz do sofrimento psíquico? Mais ainda: ao falarmos de trauma, de realidade psíquica, não é função de o analista poder conferir ao discurso do analisando um caráter realístico, independente de, em última instância, essa ser uma ficção para encobrir o que é do campo do irrepresentável? Essa é nossa convicção não só teórica, mas, sobretudo, clínica.

²⁸² LAPLANCHE, J. L. e PONTALIS, J-B “Fantasia originária, fantasia das origens, origem da fantasia.”, p. 37. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2002.

²⁸³ Ibidem, p.50.

²⁸⁴ Ibidem, p. 50.

Sobre o estatuto do trauma na fantasia, Freud, diante deste dilema recorre ao recurso da filogênese para fazer uma importante afirmação: de que a realidade factual contida no discurso do analisando, embora careça de uma realidade material, pode ter sua veracidade atestada, desde que buscada em tempos imemoriais, ligada à origem da história humana. Ora, é de nosso ponto de vista que o recurso à filogênese foi a forma encontrada por Freud para lidar com essa questão. Foi o recurso ao mito o modo de o autor dar o estatuto de “verdade” – verdade do sujeito, obviamente – ao que não tinha o *status* de realidade material, mas sim de realidade psíquica; e nem por isso causa menos danos à vida objetiva do sujeito. Sobre esse ponto comentam Laplanche e Pontalis:

Portanto o que se postula é, uma vez mais, um real cujo estatuto estrutural e cuja autonomia Freud não deixou de sublinhar em relação aos sujeitos que daquele dependem de um modo absoluto.²⁸⁵

Nesse sentido, a fantasia originária, mesmo que calcada numa referência mítica, é o modo pelo qual se pode primeiramente conceder uma consistência ao discurso do analisando – pautado na realidade psíquica, e portanto, não material – e, em segundo lugar, aprofundar a compreensão a respeito da etiologia da fantasia propriamente dita. **Portanto o que está em jogo é uma investigação sobre a origem do psíquico e naturalmente sobre o estatuto da “verdade” em psicanálise.** A esse respeito, acrescentam os autores:

(...) na cena primitiva, é a origem do indivíduo que vê figurada, nas fantasias de sedução, é a origem, o surgimento da sexualidade; nas fantasias de castração, é a origem da diferença dos sexos.²⁸⁶

Ou seja, estamos diante de uma interpretação do pensamento freudiano que teoriza a fantasia originária, como a primeira matriz daquilo que constitui o inconsciente. Seguindo essa linha a fantasia originária se integra aqui ao conceito de **pulsão**, uma vez que é a ação da pulsão sobre um determinado objeto que irá compor a primeira representação, berço de todas as representações conseguintes, base da vida psíquica. Não podemos, então, deixar de associar a fantasia fundamental com a primeira experiência de satisfação. A esse respeito comentam: “Nesse sentido, as fantasias mais fundamentais seriam aquelas que tendem a reencontrar os objetos alucinatórios vinculados às primeiras experiências do afluxo e da resolução do desejo”.²⁸⁷

E, neste cenário, o **autoerotismo** terá papel relevante nessa construção. Os autores retomam Freud para questionar a lógica exclusivamente “anobjetal” da fase

²⁸⁵ Ibidem, p. 54.

²⁸⁶ Ibidem, p. 61.

²⁸⁷ Ibidem, p. 78.

autoerótica. Dirão que embora o sujeito no autoerotismo seja atravessado por uma ausência de relação com o outro, em um primeiro momento (anterior ao autoerotismo), essa relação é pautada numa relação objetal:

“(…) a pulsão só se torna autoerótica depois de ter perdido seu objeto. Se se pode dizer do autoerotismo que é sem objeto (objektlos), não é, em absoluto, porque tenha aparecido anteriormente a toda e qualquer relação com um objeto”.²⁸⁸

Então estamos diante de uma primeira clivagem: momento no qual a criança toma o objeto como separado dela; mais do que isso, aliás, deixa de ver a indiferenciação entre ela e o objeto como algo natural. Neste ponto, é preciso invocar também a “teoria do apoio”, uma vez que essa separação alude não só à percepção do objeto como um outro “de fato” (essência da separação propriamente dita), mas também da separação da nutrição e da sexualidade. **Este objeto não é mais um objeto de que eu preciso, mas um objeto que eu desejo:**

“(…) o modo natural de apreensão do objeto se encontra clivado: a pulsão sexual separa-se das funções não sexuais (alimentar, por exemplo), nas quais ela se apoia (Anlehnung) e que lhe indicavam sua meta e seu objeto”.²⁸⁹

Essa passagem é fundamental para que compreendamos a hipótese da fantasia originária. Recapitulemos: o sujeito se vê ligado a um objeto (e quiçá tome-o, de fato, como um objeto). À medida que enxerga esse objeto como distinto de si mesmo, atuando de forma alheia à sua vontade (autônomo), ele volta-se para si mesmo, chegando ao que Freud denominou como autoerotismo. É o momento em que a necessidade (nutrição) se desprende do prazer (sexualidade), chegando assim ao fim o que chamamos de “teoria do apoio”. E neste momento, na fase autoerótica, inaugura-se a fantasia originária. Sobre esse ponto, argumentam os autores:

(…) se pode dizer que é a irrupção da fantasia que provoca essa disjunção da sexualidade e da necessidade. Causalidade circular ou nascimento simultâneo? O fato é que encontram sua origem, tão longínqua quanto se possa retroceder, num mesmo ponto.²⁹⁰

Pode-se concluir, contudo, que o autoerotismo é o marco da inauguração de sua matriz fantasística, decorrente de sua capacidade de desejar. Sobre esse ponto, arrematam os autores:

O ideal, se assim se pode dizer, do autoerotismo, são ‘lábios que se beijam a si mesmos’: aí, nesse gozo aparentemente fechado em si próprio,

²⁸⁸ Ibidem, p. 80.

²⁸⁹ Ibidem, p. 81.

²⁹⁰ Ibidem, p. 81.

como no mais profundo da fantasia, nesse discurso que já não se dirige a ninguém, está abolida toda a separação do sujeito e de objeto.²⁹¹

A partir daqui, sublinhamos as seguintes observações: em nosso ponto de vista, o debate em torno da realidade do trauma seria um “falso problema”, embora tenha o estatuto de verdade para o analisando. Real ou não, sempre possuirá realidade psíquica, visto que sempre há um sujeito a representá-lo e a adotar um sentido particular em relação a ele. Talvez o traumático, na acepção da palavra, seja aquilo que não foi passível de ser dotado de sentido. Dessa forma, na perspectiva da prática clínica, o traumático estaria relacionado com a ausência de sentido e não com o seu acontecimento factual ou não. No que se refere à hipótese da “sedução generalizada”, o autor alude a uma noção de trauma arcaica, estrutural, oriunda do confronto com a diferença. Falamos de um trauma, que independente de sua existência real ou não, comparece como trauma exatamente porque há algo de inassimilável nesse encontro não. E neste sentido, a fantasia originária seria exatamente a estrutura que conteria toda fantasia propriamente dita (esta, sim, porta-voz do desejo inconsciente). Portanto, é papel do analista poder sustentar a criação de uma fantasia originária no próprio espaço analítico, uma vez que esta seria a armação que sustentaria a presença dos núcleos irrepresentáveis no discurso do analisando. **Dessa forma, a fantasia, em última instância, é a via pela qual o não simbolizado poderia se apresentar no interior de uma trama simbólica. Em suma: a palavra porta aquilo que ainda não ascendeu a esta condição.**

Porém, se a fantasia representa a expressão de Eros, das unidades, sinônimo de trabalho psíquico, passemos agora ao outro polo da vida psíquica. Referimo-nos a Tântatos, mais especificamente, à sua faceta destrutiva, no caso, enquanto resistência radical ao trabalho de análise.

5.3 - Novas considerações sobre a reação terapêutica negativa

Retomemos o conceito de “reação terapêutica negativa”, expressão clínica da pulsão de morte, especialmente no que se refere à sua destrutividade, tendência masoquista do ego que se apresenta como o apego à doença.

Pontalis, a respeito da reação terapêutica negativa faz algumas considerações importantes. Afirma que o termo é inicialmente utilizado para designar o fracasso no

²⁹¹ Ibidem, p. 83.

tratamento. A hipótese freudiana para esse fracasso, como já vimos, é o apego do sujeito à sua doença, como se esta fosse algo a que ele não pudesse renunciar. A esse respeito, comenta Pontalis:

Talvez mais valha supor que ele não quer trocar a totalidade de seu sofrimento, como se esse mal fosse seu bem próprio, por uma melhora, que represente para ele, acima de tudo, uma resposta à expectativa de seu analista, a satisfação do anseio demasiado evidente dele, a submissão a sua exigência: você tem que mudar. É melhor ficar doente do que cair curado.²⁹²

Podemos aferir de tal afirmativa duas questões distintas: primeiramente, o apego do analisando à doença e, em seguida, a reação do mesmo à expectativa de melhora por parte do analista, como essa expectativa pode ser absolutamente insuportável para o primeiro. Antes, todavia, faz-se necessário retroceder e retomar algumas referências de Freud frente ao fenômeno da reação terapêutica negativa. Relembremos: o autor, ao falar dessa reação, frequentemente menciona a ação do superego – de natureza sádica – expressa pelo sentimento de culpa. Porém, tal sentimento não estará presente dessa forma no discurso do analisando, uma vez que o sujeito não se sente culpado, e sim doente. Essa necessidade de punição – originária do superego – é acompanhada de uma reação do ego a esse mesmo superego: o ego adota, então, uma postura masoquista como uma forma de fazer uma espécie de laço (mesmo que problemático) com o superego. Estamos, assim, diante de uma lógica sadomasoquista, cuja consequência é uma necessidade imperiosa de punição, que comparece no discurso do analisando, a partir do apego ao sintoma e da recusa à melhora. Pensar, então, em um ego masoquista (a aceitar o sadismo do superego) significa, sobretudo, pensar na lógica do sofrimento, ou melhor, na necessidade de manutenção do sofrimento. Assim, o masoquista se vale do processo de análise como uma espécie de “álibi” para o apego ao sofrimento. O autor assinala a presença de uma modalidade de padecimento psíquico que desafia a prática psicanalítica. A possibilidade de melhora nos parece um paradoxo, de vez que o sujeito se apega a ela com enorme intensidade, como se o seu sofrimento fosse o seu próprio “eu”. Sobre esse ponto, comenta:

(...) quanto mais a teoria parece em condições de levar em conta a reação terapêutica negativa, quanto melhor está armada para vencê-la, mais esta nos desarma, mais se apresenta como uma força irreduzível, e até como um núcleo indivisível do ser, que não apenas escapa às garras da interpretação como mantém em xeque, em suas próprias raízes e finalidade, a análise: a análise (...).²⁹³

²⁹² PONTALIS, J-B ‘*Não duas vezes não: tentativa de definição e desarticulação da reação terapêutica negativa.*’, p.55; in: “Perder de vista: da fantasia à recuperação do objeto perdido”. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 1988.

²⁹³ Ibidem, p. 57.

Isso nos dá, sem dúvida, subsídios para aludir à lógica da melancolia, mais especificamente, a particular forma de identificação do melancólico com o desamparo. Sem deixar de reconhecer essa possibilidade de, com frequência, nos depararmos em nossa clínica com sujeitos francamente melancólicos, pretendemos aqui referenciar mais amplamente a lógica masoquista, tomando-a como expressão da faceta destrutiva da pulsão de morte, a saber, a pulsão de destruição. Ao admitirmos a lógica do superego, estamos, naturalmente, aludindo à presença de traços masoquistas constantes no coração do aparelho psíquico. É nosso ponto de vista que o trabalho do analista será constantemente posto em xeque, uma vez que o masoquismo não é uma condição exclusiva dos melancólicos. Dessa forma, nossa proposta é de uma ampliação dos limites da reação terapêutica negativa, entendendo que o trabalho clínico é um constante desafio ao processo de mudança.

Assim, o processo psicanalítico comporta a articulação entre Eros e Tânatos, uma vez que, só através do poder disjuntivo das pulsões de morte, novas unidades poderão ser formadas. Nesse sentido, as pulsões de morte portam em si um caráter de revolução, de quebra do instituído. Porém, a sua função revolucionária precisa estar acompanhada de Eros, para que novos arranjos possam se formar a partir do ato da disjunção.

A reação terapêutica negativa, portanto, pode ser vista de forma ampliada, não restrita a uma determinada organização psíquica. E, se a mesma coloca em xeque a eficácia da prática psicanalítica, queremos dizer que **o lugar do analista é, por excelência, um lugar-limite**. Isso quer dizer que estar em xeque não é uma situação de exceção, mas ao contrário, é uma constante em seu ofício. Ao pensarmos aqui em “situações-limite” – expressão chave do presente trabalho – queremos propor que o próprio limite do analista seja posto em questão, o que naturalmente o levará a pensar em seu próprio limite enquanto analisando. A esse respeito afirma o autor:

Mas não equivalerá isso, simplesmente, a desconhecer o fato de que não existe análise efetiva, isto é, análise que também empenhe o inconsciente do analista, a não ser aquela que nos leva aos limites, numa experiência dos limites da análise e de nossos próprios limites?²⁹⁴

Pensar a prática clínica como uma experiência-limite, significa, sobretudo, pensar que o analista, frequentemente, se depara com situações que testam o alcance de seus dispositivos – pondo à prova não só os limites de sua prática, mas os seus próprios

²⁹⁴ Ibidem, p. 60.

limites. Aludimos, então, a situações em que não só a posição de analista é alvo de revisão, mas a própria condição de analisando. Daí, reiterarmos a importância da análise pessoal. Sobre esse ponto, complementa Pontalis:

Os analistas, principalmente, devem convencer-se disso, já que somente seus ‘casos difíceis’, seus ‘casos impossíveis’ é que os fazem trabalhar, teorizar, escrever: nesse ponto, os depoimentos convergem; é possível até que eles lhes permitam vivenciar, como analistas, aquilo que não conheceram como pacientes ao longo de sua própria análise.²⁹⁵

Isso significa dizer que o analista, em muitos momentos, será destituído do lugar que está acostumado a ocupar. Ele será afetado por toda sorte de sentimentos, instaurados pelo campo transferencial.²⁹⁶ Tais sentimentos serão suscitados pelo analisando, mas sentidos pelo analista que, frequentemente, será capturado por eles, para, apenas num segundo tempo, identificá-los, e assim retomar o seu lugar. Tais sentimentos passam, assim, a ser um importante instrumento para a compreensão da verdade do analisando. **Desta forma o que analista viera sentir na clínica é, às vezes, mais importante do que as palavras de seu analisando.**

Estamos, pois, enfocando a dimensão do não dito como elemento central no *setting* analítico, comumente mais importante do que a dimensão do dito. Ou, porque não dizer, certas vezes o sentir do analista terá um valor de discurso maior do que o seu discurso. Queremos com isso definir o “sentir” do analista como um elemento privilegiado da prática clínica, em contraponto à dimensão da palavra. Sobre essa particular relação analítica, Pontalis, a respeito do lugar usual do analista, afirma:

(...) sua função de intérprete, de suporte da transferência, vai se apagando, ou, inversamente, que o analisando está, à parte as palavras que consegue dizer, inteiramente ocupado em exercer uma força ativa sobre – geralmente contra – o analista como pessoa.²⁹⁷

Desta forma, o “sentir” do analista é a evidência de um trabalho que inúmeras vezes se dá no campo da “ação” e não no campo da palavra. E, frequentemente, é por essa via que o processo de análise se inaugura:

Assim encontramos-nos no registro do agir, mesmo que este agir só seja veiculado por palavras. Essa dimensão do efeito do discurso no psiquismo e no corpo do analista decerto está presente em toda análise. É inclusive necessária, a meu ver, mas sob a condição de não ser prevalente, e, sobretudo, de ter valor de índice, de ponto de partida para uma elaboração psíquica.²⁹⁸

²⁹⁵ Ibidem, p. 60.

²⁹⁶ BAND, A. ‘*Supervisão psicanalítica: um estilo*’. Departamento de Psicologia da PUC-RJ. 1994.

²⁹⁷ PONTALIS, J-B ‘*Não duas vezes não: tentativa de definição e desarticulação da reação terapêutica negativa.*’, p.61; in: “Perder de vista: da fantasia à recuperação do objeto perdido”. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 1988..

²⁹⁸ Ibidem, p. 62.

Este “sentir” será a base para um trabalho de simbolização. O corpo do analista terá que, amiúde, estar a empréstimo deste campo transferencial, objeto desta ação, para que, apenas num segundo tempo, uma nomeação do sofrimento psíquico – até então apenas vivido – possa ser representado. Todavia, é comum que a intervenção do analista só possa ter êxito no campo da ação, uma vez que a lógica do psiquismo em pauta é regida pela dinâmica da ação-reação. Com isso, o próprio fazer analítico terá que se operar no campo da impulsividade, da disrupção (ao menos, num primeiro momento), sem a possibilidade de nenhuma dimensão da reflexão ou da relativização. Pontalis, sobre essa singular modalidade transferencial, assinala:

Mas que elaborar quando toda a relação analítica já não passa de uma relação de forças? Quando os ‘grandes batalhões’ entram em cena, *exit* a liberdade de pensar. A gente enfrenta como pode.²⁹⁹

Nossa tese é poder enxergar a resistência como um objeto autônomo de investigação, sem estar vinculada a um determinado discurso psíquico já consolidado. Preocupamo-nos com o momento da relação transferencial onde a ação da palavra encontra-se em crise, e a sensação é tudo que temos. São situações em que a fala não é alvo de flexibilização, como estamos acostumados no dia a dia da prática clínica. E, portanto, a relação analítica terá naturalmente de se operar nesse registro. Isso não quer dizer, contudo, que não haja a instauração da transferência, mas que a mesma obedece a leis muito particulares:

O vínculo transferencial é, então, dos mais estreitos. É também tenso ao extremo, tenso a ponto de se romper, com alternâncias súbitas e violentas de sentimentos: admiração e desprezo, gratidão e rejeição. Tudo branco, tudo branco. Sem nuances. A gente não se entendia com esses pacientes. Mas sofre. Nosso ‘motor’ gira em rotação muito baixa ou muito alta, sem jamais poder-se permitir uma velocidade de cruzeiro...³⁰⁰

Podemos, então, inferir o seguinte: o que está em jogo é uma radicalização do que, em psicanálise, denominamos como irrepresentável. Em cada um de nós reside um núcleo inominável, relativo ao limite da linguagem, da simbolização, expressão dos efeitos da exigência pulsional. Se não há acesso à pulsão – apenas aos seus efeitos – estes representam um sofrimento que demanda ao sujeito um permanente trabalho de simbolização. Em determinados pacientes, tais efeitos – assim podemos dizer – são muito mais dramáticos, não só para eles, mas também para nós analistas. O que pensamos, então, aqui, como “reação terapêutica negativa” é uma radicalização da

²⁹⁹ Ibidem, p. 62.

³⁰⁰ Ibidem, p. 63.

atividade pulsional, ou seja: a presença de efeitos subjetivos mais graves em decorrência deste irrepresentável. Dito de outra forma: tais analisandos, por razões que são encontradas apenas no *a posteriori* do trabalho clínico, portam um núcleo traumático cujo não sentido é vivido de forma mais sofrida, mais aguda, produzindo danos severos à sua vida como um todo. E isso, sem dúvida será bastante nítido para o analista, uma vez que este será obrigado a rever seus parâmetros, a fim de lidar com tais pacientes. Sobre esse ponto assinala o autor:

Como noção, a reação terapêutica negativa vem assinalar, em cada um de seus termos, o retorno, no campo teórico, daquilo que é excluído ou colocado entre parênteses pelo psicanalista: o agir, a urgência de curar (...).³⁰¹

E, pensando nessa outra estratégia clínica, pautada na ideia de “ação”, aproximamo-nos sobremaneira do pensamento ferencziano, onde o operador clínico do “sentir com” é uma espécie de sensibilidade na qual o analista deve ser capaz de reconhecer as “credenciais transferenciais” dadas a ele pelo analisando – e também de ter a disponibilidade para aceitá-las. Isso significa poder suportar uma projeção maciça sobre si e, ter de ser continente para a mesma. E ser continente, inúmeras vezes, de uma transferência, cuja natureza é predominantemente hostil:

(...) nossas diferenciações tópicas já não têm serventia, nossas interpretações parecem inúteis (‘é para nós, e não para eles que interpretamos’ assinala Freud), e nossa função de analistas fica reduzida à de um objeto utilizado, geralmente, como saco de pancadas.³⁰²

Apenas a partir desta aceitação é possível dar início a essa particular relação transferencial marcada pelo excesso. Aceitar, todavia, essa credencial significa, sobretudo, poder assumir a lógica da ação-reação, linguagem pela qual se dá esta particular relação transferencial. Isso, contudo, não significa aceitar passivamente essa mesma agressividade, mas saber que será neste campo que se fundará a relação transferencial. Nossa leitura da reação terapêutica negativa será, então, pautada por uma hipótese do assujeitamento, da relação do sujeito com outro, com quem há poucas possibilidades de mediação, de relativização. Aceitar tal credencial é saber que nós encarnaremos para nosso analisando esse lugar; não há como esquivar-se dele.

Referimo-nos a um modelo teórico-clínico, instaurado pelo fenômeno da reação terapêutica negativa. Se o fenômeno da compulsão à repetição foi base para uma lógica além do princípio de prazer – inaugurando assim o conceito de pulsão de morte –, podemos dizer que a reação terapêutica negativa é o fenômeno clínico que possibilita a

³⁰¹ Ibidem, p. 71.

³⁰² Ibidem, p. 72.

compreensão da faceta destrutiva da pulsão de morte: a pulsão de destruição. Assim, faz-se necessário que o analista possa tomar a negação do analisando, seu apego à doença – e toda uma série de comportamentos intrínsecos à reação terapêutica negativa – como uma modalidade privilegiada de resistência:

A reação terapêutica negativa surge então como resistência, mas, desta vez, no sentido vital e quase heroico do termo, diante daquele que afirma querer apenas o nosso bem, quando tudo que pedimos é para respirar o ar puro.³⁰³

Então,concluimos: analista e analisando terão que viver, num primeiro momento, uma lógica de ação-reação, onde há um nítido enfraquecimento da dimensão alteritária. Ao assumir essa relação dual, transitando nela, aceitando-a, é que se apresenta a condição para que o analisando possa ter a sensação de “ser um sujeito”, muitas vezes, pela primeira vez em sua vida. O reconhecimento desta forma dual de relação é a base para a instauração de novas possibilidades rumo à elaboração psíquica. **Assumir este lugar, o lugar da aceitação da transferência negativa, por excelência, é nossa hipótese de abarcamento da reação terapêutica negativa.** Trata-se, sobretudo, de dar espaço à emergência de uma atividade por parte do analisando, essência da noção ferencziana de “atividade”. Atividade significa, sobretudo, estimular o analisando a ter esta atividade. Reconhecer a resistência como resistência à opressão do outro é, sem dúvida, um passo importante nesse sentido.

E, seguindo esta linha de raciocínio, pensemos, no momento, sobre outro texto do mesmo autor, que se debruça sobre o mesmo tema: a reflexão sobre os limites da prática clínica. Pontalis assinala a necessidade de uma revisão por parte do analista em relação à sua própria elasticidade, uma vez que abordamos situações em que o analista, comumente, é confrontado. Em seu trabalho intitulado *Bordas ou confins*³⁰⁴ o autor irá fazer uma avaliação de como o saber teórico-clínico se formou. Dirá então que a nosografia psicanalítica se funda em um aprofundamento da categorização da vida psíquica:

Com efeito, o esforço de Freud foi necessariamente sustentado por uma exigência de delimitação que pode ser encontrada em vários níveis e, portanto, só se pode ampliar: no conglomerado do que o termo neurose ou ‘doença nervosa’ designava na época, era preciso primeiro diferenciar as psiconeuroses das neuroses atuais; depois, uma vez circunscrito o campo da psiconeurose, distinguir nela os diversos tipos de organização – neuroses obsessivas, histéricas, fóbicas –, menos pela identificação de sintomas visíveis do que pela descoberta dos mecanismos psíquicos em ação; o modo

³⁰³ Ibidem, p. 73.

³⁰⁴ PONTALIS, J-B. ‘*Bordas ou confins*’, in: ‘Entre o sonho e a dor’. Ideias e Letras Ed. São Paulo, 2000.

de funcionamento neurótico passa então a ser situado em relação à perversão e à psicose.³⁰⁵

A prática psicanalítica se funda sobre uma cartografia do funcionamento psíquico. E, naturalmente, esta teorização também irá delimitar as fronteiras, o alcance desta prática. Sabemos, contudo, que, desde a produção freudiana até a atualidade, muita coisa mudou; e o que, outrora, era considerado “inacessível” à influência da terapêutica psicanalítica, hoje está absolutamente presente no interior da práxis da psicanálise. Um bom exemplo disso é a psicose, categoria psíquica que, nos dias de hoje, encontra-se absolutamente incluída no campo da psicanálise. E é sobre esse ponto – os limites da prática psicanalítica – que faremos nossa reflexão. Estamos, assim, diante de um paradoxo: é exatamente quando a psicanálise, em dado momento, se depara com um obstáculo, aparentando ser intransponível, que a mesma encontra a possibilidade de se reinventar. Enfocamos o saber psicanalítico, tanto a teoria como a prática, **como um saber cuja natureza é situar-se no limite, produzir-se a partir de uma situação de limite.**

Portanto, a noção de “limite” será um dos elementos-chave para seguirmos em nossa reflexão. E pensarmos sobre a questão do “limite” implica a inclusão de determinados fenômenos clínicos que põem à prova a eficácia da prática psicanalítica. Nesse sentido comenta o autor:

Também Freud, em sua própria evolução – do encontro ‘a despeito de si mesmo’ com a transferência ao tropeço na ‘reação terapêutica negativa’ –, sempre viu no obstáculo o motivo desencadeante, a moção pulsional, de um progresso teórico.³⁰⁶

A ênfase ao fenômeno da reação terapêutica negativa reside no fato de tratar-se de um obstáculo, e não um funcionamento psíquico previamente delineado e autônomo. Nosso objetivo se concentra em levantar questões que possam comparecer em todo trabalho de análise e não em um específico quadro clínico. E o que também está em jogo em nossa teorização é a investigação da natureza deste limite: está do lado do analisando ou está do lado do analista? E, neste ponto, faz-se necessário retomar o pensamento ferencziano, uma vez que este analisara a questão do limite sempre ao lado do analista, e não do analisando. Pontalis, a esse respeito, comenta:

(...) Ferenczi definia a si mesmo, mas como que para se desculpar ante os vigilantes, como um ‘especialista em casos difíceis’: é que ele, por princípio, se recusava a atribuir o fracasso da análise ao paciente, cuja

³⁰⁵ Ibidem, p. 213.

³⁰⁶ Ibidem, p. 214.

resistência, narcisismo, ausência de vida fantasmática (a lista seria longa) tornariam ‘inanalísável’.³⁰⁷

Porém, incluir o limite do lado do analista implicaria, imediatamente, duas coisas: primeiro, a percepção por parte deste de seus pontos cegos a partir de sua análise pessoal – fato, aliás, extremamente trabalhado por Ferenczi – e, em segundo lugar, uma profunda revisão da prática clínica. Tais premissas exigem uma pausa em nosso curso, para o melhor esclarecimento de alguns pontos. Pensar na resistência ao lado do analista não exime o analisando de sua implicação. Ao contrário: é papel do analista convocar tal responsabilização. A questão que se impõe é sobre que recursos o analista precisa lançar mão para produzir esta mudança de posição, ou melhor: que caminhos o analista pode oferecer ao analisando para que ele possa de fato trilhar novos caminhos. Isso, obviamente, não garante o sucesso de uma análise, posto que não haverá tratamento sem que haja o desejo de mudança; mas é papel do analista pensar que, além de seus pontos cegos, há uma outra reflexão que se relaciona à sua prática clínica propriamente dita.

Precisamos retomar nossa pergunta: como poder sustentar a ideia de “limite” sem que a mesma esteja vinculada à investigação de uma determinada categoria psíquica? Para citar apenas um exemplo: há uma vasta pesquisa na atualidade enfocando os casos-limites. Objetivamos neste ponto de nossa pesquisa associar o termo “limite” à problemática da representação, ao que comparece na clínica não por intermédio da palavra, mas pela ação.

E, retomando o tema da “reação terapêutica negativa”, esta representa também um dos paradigmas da pulsão de morte na clínica (na condição de recusa ao êxito do trabalho analítico). Nesse sentido, interessa-nos pensar a questão do “limite” como uma expressão do excesso, do limite da palavra, inerente, em maior ou menor grau, à prática psicanalítica com um todo.

Para tal é preciso que possamos remover o limite para “o lado de cá”, próximo a nós, psicanalistas. Contudo, mais do que uma reflexão acerca da contratransferência – assunto extensamente investigado na literatura psicanalítica – vamos aqui concentrar nossos esforços em uma reflexão específica sobre a técnica. A prática clínica precisa sofrer determinadas torções para abarcar os obstáculos que não se dissolvem em função do manejo dos pontos cegos do analista. E, nesse sentido, voltamos a Ferenczi, uma vez que o autor foi além da sustentação de uma “elasticidade” da técnica e pensou em diferentes operadores clínicos que pudessem ser utilizados em determinadas situações-

³⁰⁷ Ibidem, p. 215.

limite. Sua fértil produção foi decorrente desta busca incessante por uma prática mais “elástica”. Inclusive a alcunha de “analista de casos difíceis” foi sem dúvida um ótimo álibi para poder sustentar sua faceta criativa, esquivando-o, assim, dos ataques dos mais céticos.

Contudo, é preciso lembrar que o ponto de partida para esta produção decorre de algumas premissas importantes, entre elas, o desconforto intrínseco ao lugar do analista. Pontalis, sobre esse tema, acompanha Ferenczi, ao afirmar: “Não se nasce e não se é analista, nem mesmo é certo que seja possível tornar-se analista no sentido de poder prevalecer de um estado. Psicanalista não pode ter função de predicado”.³⁰⁸

Assim a ideia de “limite” aproxima-se muito desta última assertiva: a de que o lugar do analista não é algo estanque, mas, ao contrário, efêmero, papel que, a todo ponto é perdido e precisará ser retomado. E o valor de Ferenczi nesse aspecto é que o autor – em seu processo de criação – busca na crítica à neutralidade do analista a base para a ampliação destes limites. Pontalis, novamente a respeito de Ferenczi assinala que: “(...) Ferenczi, cuja estupenda modernidade nos maravilha até hoje à leitura de qualquer página, não encontra os limites como uma barreira, uma blindagem, entre ele e seus analisandos(...)”.³⁰⁹

E a abolição da premissa da neutralidade dará margem a diferentes possibilidades. O intuito de Ferenczi, ao promover uma crítica à neutralidade, pode, sem dúvida alguma, ser considerado como um movimento inserido em uma ideia maior, denominada de “atividade” por ele. A ideia de atividade, aliás, encontra-se presente em todo seu pensamento e pode ser explicada como a necessidade de o analista – sempre em prol da retomada da livre associação – ter que operar não apenas na esfera da escuta, mas também na esfera da ação. Pontalis, a esse respeito, complementa: “Para ir ao encontro ‘da criança no adulto’, não basta reconstruir a neurose infantil. Para atingir o recalçamento primário, é preciso possibilitar ao paciente ir aquém da representação, no agir”.³¹⁰

Fazemos menção a um trabalho que não se restringe ao campo da representação, mas, ao contrário, precede-o. A necessidade da elasticidade da técnica é fundamental para que o analista possa circular no campo da não representação, a fim de que, apenas num segundo momento, esta possa advir. E, ao falarmos da crítica à neutralidade,

³⁰⁸ Ibidem, p. 215.

³⁰⁹ Ibidem, p. 216.

³¹⁰ Ibidem, p. 216.

pensamos o processo analítico como uma experiência onde analista e analisando serão atravessados por ela. Ainda a respeito de Ferenczi, o autor assinala que: “Para ele, os limites não estão na periferia, mas no centro: não podem ser forçados nem contornados. É com o que falta, no analisando e no analista, que o trabalho se dá”.³¹¹

Abordamos um cenário clínico em que a noção de “limite” tem a seguinte função: tratar a prática clínica como uma experiência–limite em sua essência. Nesse sentido, não nos ateremos a nenhum referencial psicopatológico *a priori* (embora, obviamente, reconheçamos o valor dos mesmos). Nossa proposta é pensar sobre a necessidade de um dispositivo clínico sintonizado com aquilo que comparece como excesso na prática psicanalítica. Em outras palavras: as estratégias clínicas precisam se ampliar não apenas em função da existência de um determinado quadro psicopatológico, mas em função da presença do excesso pulsional na vida psíquica em geral. Sobre esse ponto comenta o autor:

Esta é, por certo, uma distinção que não resiste à evolução de uma determinada prática: o psicanalista começa garantindo que limita a casos excepcionais as modificações que considerou necessário introduzir na ‘técnica clássica’ mas logo acaba reconhecendo a exceção em toda análise.³¹²

Assim, podemos pensar que, em certas situações, um paciente com um discurso absolutamente marcado por uma consistência psíquica, pode, em dado momento, apresentar, na transferência, um quadro de absoluto desespero, dotado de uma brutal incapacidade de relativização. Estamos falando de uma relação analítica que terá de ser, toda ela, reconfigurada, naquele momento, para que uma perspectiva terapêutica possa manter-se em vigor. E, retornando à clínica ferencziana, acreditamos que sua noção de atividade pode deixar de ser uma “exceção” e tornar-se regra da prática clínica. Deste modo, ao invés de falarmos de “casos-limite”, falaremos de “situações-limite”, às quais analista e analisando estão sempre sujeitos.

Desta forma retomamos a modificação do que, durante muito tempo na obra de Freud, foi descrito como: “o funcionamento psíquico dominante”, denominado como “normalidade”, em contraponto à neurose. Essa fronteira foi lentamente se diluindo e a prática clínica (até então exercida apenas com os pacientes desviantes, ditos neuróticos) passou a ser o modelo para a maioria dos analisandos. Assim, os neuróticos, que eram os “portadores de distúrbios” foram se tornando o paradigma da vida psíquica em geral, em sua maior parte. Pontalis, a respeito do declínio da fronteira entre a regra e a exceção na atualidade, assinala:

³¹¹ Ibidem, p. 216.

³¹² Ibidem, p. 217.

É comum afirmarem hoje que os pacientes não são mais o que eram: a população analítica estaria composta cada vez menos de neuroses francas, precisamente aquelas que Freud definia como neuroses de transferência (...).³¹³

O que de antemão podemos inferir é que a prática psicanalítica contemporânea exigiu do psicanalista a inclusão de um novo arsenal de categorias diagnósticas para ele poder manter-se sintonizado com seu analisando. Dessa forma, estamos de acordo com a ideia de Pontalis onde a perspectiva de “limite” pode ser tomada sob uma perspectiva mais ampla:

(...) o que é indiscutível é que o psicanalista, seja qual for sua orientação teórica, funciona de maneiras diferentes, e que a experiência dos limites, e não só, repito, a dos casos-limites, desempenha nisso um papel determinante.³¹⁴

Pensar, contudo, a experiência psicanalítica como uma experiência de limite significa pensar sobre o que está em jogo hoje na clínica, sem que tenhamos que seguir a trilha dos diagnósticos. Nossa cartografia, portanto, é sobre o que acontece frequentemente na clínica, que lugar o analista passa a ter que ocupar, diante de uma série de situações em que é confrontado no seu dia a dia no *setting*; se a sua função é comportar a transferência para, apenas num segundo tempo, utilizá-la como o material para a sua intervenção (instaurar uma interpretação que suscite uma investigação), Pontalis assinala a importância desta primeira função:

(...) na dupla função que o constitui como analista – intérprete e objeto suporte da transferência –, a segunda passa a ocupar todo o espaço, mas mudando de repente profundamente de sentido: justamente, o analista não é um simples suporte, que permaneceria diferenciado dele na realidade, mas é efetivamente visado.³¹⁵

Assim, referimo-nos a uma dimensão transferencial que é polarizada na prática analítica, na atualidade; o analista, frequentemente, é alvo de uma projeção maciça, e uma série de confrontos terá de ocorrer para que a inauguração da livre associação possa de fato acontecer. E essa projeção maciça produzirá, frequentemente, no analista, um estado de total paralisia: “Os efeitos são perceptíveis nele, geralmente depois de certo tempo, física e mentalmente, sendo este ‘e’ então demais, pois ele se sente paralisado tanto nos movimentos de seu corpo como em seu ‘movimento’ associativo”.³¹⁶

Porém o que fica em questão nesse momento é uma reflexão sobre a natureza desta projeção maciça em relação ao analista. Se pensarmos nesse movimento como um

³¹³ Ibidem, p. 218.

³¹⁴ Ibidem, p. 218.

³¹⁵ Ibidem, p. 222.

³¹⁶ Ibidem, p. 222.

fenômeno transferencial, é exatamente sobre ele que a análise terá que se dar. Sobre esse ponto, acrescenta Pontalis:

As palavras são atos. A lembrança e a representação não desenham mais uma linha clara que possa produzir a forma de uma figura, de uma história ou de uma construção, mas invadem toda a relação. A fantasia não compõe mais numa sequência, numa frase, inscrita no inconsciente, ela se exterioriza e ganha corpo na atualidade da sessão; daí a sensação que o analista pode estar preso dentro dela (...).³¹⁷

Essa passagem sem dúvida abre espaço para a interlocução com o pensamento freudiano, uma vez que este aborda uma clínica que vai operar no domínio da repetição – ou, porque não dizer, do ato. O ato, nesta acepção, terá de ser tratado como aquilo que irá comparecer no lugar do recordar. E é pelo ato que o trabalho de inscrição pulsional, de representação, poderá se dar. Contudo, voltando à questão da natureza desta projeção, Pontalis assinala sobre a “armadilha interpretativa” em que o analista poderá cair, caso trate tais fenômenos como a expressão da transferência. Esse pode vir a:

(...) interpretar constantemente a ‘transferência’ quando justamente não se trata mais tanto de transferência, mas de uma repetição atuada, numa tentativa de preenchimento interpretativo que apenas responde à vacuidade, ao esvaziamento sentido pelo analista.³¹⁸

Queremos dizer com isso que, em todo processo de análise, o analista é obrigado, em algum momento, a se deparar com um vazio de sentido, com um núcleo não simbolizado, o que exigirá dele outra postura, mais sintonizada com este momento particularmente regressivo de uma análise. Valorizamos a presença da dimensão intensiva no cerne da vida psíquica; ou, em outras palavras, aludimos a uma prática clínica na qual a pulsão de morte reivindica seu lugar.

Nossa investigação é uma tentativa de colocar em cena os desdobramentos teórico-clínicos da evidência desta presença. E esse suporte à produção de sentido terá de ser feito com um empréstimo dos recursos psíquicos do próprio analista para tal. O analista terá que emprestar seu corpo, suas emoções para essa montagem, uma vez que esta mesma construção depende de uma experiência de total atravessamento, às vezes, até de confronto. Sobre a participação do analista neste processo de elaboração, comenta Pontalis:

(...) elaboração psíquica que, por um lado, lhe permite livrar-se da extrema tensão sentida no cheio-demais da sessão e que, por outro lado, vem suprir a ausência ou o repúdio no paciente de uma ‘simbolização’, como se coubesse então ao analista fantasiar e imaginar, para, progressivamente,

³¹⁷ Ibidem, p 222.

³¹⁸ Ibidem, p. 222.

construir um espaço psicanalítico, inventando a ‘teoria’ de seu paciente a partir do que este suscita nele.³¹⁹

A ideia de “construção” retorna aqui com toda a sua força. Freud, em sua reflexão a respeito deste operador clínico, utiliza o termo no lugar da interpretação, pensando que seria mais adequado, porquanto traduz uma dimensão mais ampla do cenário psíquico no qual o analisando se encontra inserido; é uma intervenção que considera o todo e não a parte, privilegiando, assim, uma perspectiva mais panorâmica a respeito de seu paciente. Além disso, nos alerta que jaz, por trás de toda interpretação, uma função de construção, porquanto o propósito da investigação psicanalítica é construir uma cena para aquilo que comparece como puro excesso, indecifrável para o sujeito. **Dessa forma, construir é, sobretudo, inscrever a pulsão.**

Evidentemente não há possibilidade de uma análise a respeito dos obstáculos do processo psicanalítico, sem que façamos alguma teorização a respeito do funcionamento psíquico. Porém, esta mesma teorização tem aqui o objetivo de situar-se de maneira bastante ampla e, além disso, dirigir-se para o campo da **relação analítica**, não estando circunscrita a uma determinada categoria psicopatológica. Com isso, queremos situar nosso impasse no interior de uma relação e não localizá-la no analisando. Dessa forma, situamos nossa problemática no seio da prática psicanalítica. Pontalis, nesse sentido, define dois problemas fundamentais que se apresentarão ao analista, são eles:

(...) no primeiro caso, recurso do analista a uma espécie de blindagem para se proteger de uma fusão presente demais que o aniquila como indivíduo, e, no segundo, abertura constante para o que ele pressente estar ausente; ali, interpretações incorporadas e depois rejeitadas (...).³²⁰

Em nossa opinião, o autor assinala a presença da pulsão de morte no seio da relação analítica, e certas experiências clínicas evidenciam esta presença de forma mais contundente. Estamos falando de seu aspecto destrutivo, tendência à indiferenciação. Nesse sentido, a fusão com o analista ou a recusa a suas intervenções são faces de uma mesma moeda; é a morte do trabalho psíquico, a anulação da existência do outro.

Finalizando nossa interpretação do trabalho de Pontalis, entendemos que a prática psicanalítica é, sobretudo, uma experiência “de fronteiras”. O analista será, assim, convocado a comparecer como sujeito, isto é, confrontado como sujeito. Aqui recorreremos à noção freudiana de “contratransferência” em seu sentido original: o analista sendo convocado a reagir ao analisando e, com isso, ser destituído de seu lugar.

³¹⁹ Ibidem p. 223.

³²⁰ Ibidem, p. 224.

Porém, o que propomos aqui é que, embora o analista tenha que se haver permanentemente com sua contratransferência – isso é, detectar seus pontos cegos em função de sua análise pessoal –, ele pode, sim, reagir ao seu analisando. Pensamos ser possível – e recomendável – que o analista reaja ao analisando sem que, com isso, esteja fora de seu lugar de analista. Ao contrário, algumas vezes o analista só poderá manter seu lugar se puder exercer esta reação. Estamos, dessa forma, resgatando, em nossa visão, a noção ferencziana de “atividade” para a prática psicanalítica.

Falamos, sem dúvida, de obstáculos ligados à questão do excesso e referimo-nos à essência da dimensão do trauma e sua consequência imediata, o limite da representação. E, resgatando a noção ferencziana de “confusão de línguas”, estamos falando de um contato com o outro cuja marca é a experiência transferencial maciça, onde a dimensão da associação livre, ao menos num primeiro momento, não comparece. É papel do analista operar desse lugar, por excelência, **traumático**. Podemos admitir que o analista precise aceitar o fato de que certos confrontos não são recusáveis, ao contrário, são o cotidiano do seu trabalho.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso teórico em torno do tema do trauma nutriu o objetivo de fundamentar uma posição frente ao traumático, fenômeno que alude ao limite da representação. Nosso propósito foi pensar uma prática clínica onde os recursos psíquicos do analista deverão estar a serviço da mesma. Porém, mais do que seus recursos intelectuais, o seu sentir deve estar igualmente disponibilizado neste sentido.

Se, nos anos iniciais da psicanálise, a transferência era enfocada como um obstáculo à prática psicanalítica, a mesma passou a ser tomada como o motor do trabalho analítico. Freud também privilegiou o termo “construção” no lugar de “interpretação”, dizendo que este último seria mais adequado na representação da complexidade do trabalho psicanalítico.

Como vimos, a premissa de um analista neutro, desencarnado, que é apenas uma tela das projeções do analisando, a interpretar o sentido das mesmas, é alvo de nossa crítica. Não acreditamos na existência de um analista neutro, por uma impossibilidade lógica: existem dois sujeitos no *setting*. Mesmo que haja de um lado um analista e de outro um analisando – sem isso não há análise –, dois sujeitos estarão presentes no espaço analítico.

Desse modo, a questão que naturalmente entra em cena é a seguinte: como utilizar o nosso sentir, inevitável, como um instrumento que pode ser propiciador ao trabalho analítico? É óbvio que determinadas reações do analista podem, sem dúvida alguma, impedir o processo de análise. O sentir do analista não é, obrigatoriamente, proveitoso; pode ser um desserviço ao propósito terapêutico.

Nossa questão, assim, ganha ainda mais força: qual é o lugar do analista neste cenário? Sem dúvida seria entre esses dois polos, **nem na mistura, nem na ausência**.

Daí a nossa preferência, ao longo de nosso percurso, pela obra de Sandor Ferenczi. O autor nos permite uma abordagem da prática clínica em que o sentir do analista, ao invés de se constituir como um obstáculo à prática psicanalítica, pode estar a serviço desta. Nesse sentido, Ferenczi toma o sentir do analista como uma abordagem ao que comparece na clínica e transcende os limites da representação. O “sentir com” ferencziano, como vimos, é a forma encontrada pelo autor para lidar com os casos onde a livre associação encontra-se inviabilizada.

Este lugar está ancorado na premissa de que o analista precisa viver certo atravessamento transferencial para que a verdade do analisando possa ser acessada por

ele. Porém, é preciso que o analista possa utilizar o seu sentir como um índice daquilo que o analisando não sabe a respeito de si mesmo. O analisando projetará sobre o analista uma série de conteúdos que irão reverberar neste e serão devolvidos com o seu sentir. O sentir do analista auxilia a apreensão da interpretação por um viés que não se restrinja unicamente ao plano intelectual.

O que está em jogo é a porosidade do analista, sua disponibilidade em deixar-se ser afetado com o outro. Entendemos aqui a porosidade como a faculdade de perceber dentro do outro a partir daquilo que se dá dentro de si. Lembremo-nos mais uma vez da importância da análise pessoal do analista para que ele possa exercer essa função do lugar que ela deve ser exercida. Sendo assim, o analista precisará, de certa forma, ser “invadido” pelo outro. Será esta invasão, doravante o que permitirá ao analista de fato captar o que está em jogo no sofrimento psíquico do analisando.

Este “sentir”, porém, pode ter sua função ampliada; é um índice para aquilo que é de ordem inconsciente, mas também pode ser um indicativo para a adoção de novas estratégias clínicas, sintonizadas com a natureza do sofrimento psíquico em questão. O traumático, para além da lógica inconsciente, remete-se ao que transcende aos limites da representação. Nesse aspecto, as sensações do analista serão uma pista para aquilo que comparece como vazio de sentido, de significação, apresentando-se em jogo uma clínica cujo objetivo maior pode ser a construção. Construção para aquilo que comparece como puro excesso pulsional, sofrimento transbordante. Seu sentir está a serviço da captação do silêncio “ensurdecido”, tão frequente na prática clínica. Silêncio este que não é referido à associação, à reflexão, mas a um vácuo insuportável. Em certas circunstâncias um “falatório” é fundamental para que o analisando possa suportar estar em análise. É função do analista captar essas modulações sutis e, assim, criar condições para a existência de alguma forma de vinculação com seu paciente, para que, apenas num segundo tempo, o trabalho de associação livre seja inaugurado. O seu sentir é uma forma de escuta para tudo aquilo que comparece pelo viés do excesso, sem referência à representação. E, desse modo, os recursos fantasmáticos do analista serão de grande valia para auxiliar – sempre com a anuência do analisando – a nomeação daquilo que comparece como puro “caos” para seu paciente. Neste sentido, estamos aludindo a uma prática clínica que visa à reunião daquilo que se encontra absolutamente disperso, despedaçado. Em suma: o analisando precisa saber porque sofre. Mas, às vezes, precisará dos recursos do analista para iniciar este processo de compreensão.

E, por último, não podemos deixar de articular este “sentir” a um determinado aspectada vida pulsional, mais especificamente em relação a seu aspecto destrutivo. Em nosso percurso, detivemo-nos sobre as pulsões de destruição, principalmente a partir da ação superegoica. E a crueldade superegoica, dentre outras formas, comparece muitas vezes na clínica como uma recusa à melhora, como apego ao sofrimento. Vimos então como o predomínio das pulsões de morte em detrimento das pulsões de vida é um dos fatores determinantes para o incremento da crueldade superegoica. Dessa forma, é papel do analista poder sustentar uma prática clínica norteadada pela oposição a este desenvolvimento.

Um dos grandes legados do pensamento ferencziano é a retomada de certos aspectos da pulsão de morte esboçados na obra freudiana. Como dissemos, sua noção de “técnica ativa” é, sem dúvida, um operador clínico sintonizado com a problemática da compulsão à repetição. Além disso, podemos aferir que a sua valorização da transferência negativa, para além de sua problemática com Freud, representa um dos pilares de seu saber. Ferenczi valoriza, assim, a agressividade como um elemento fundamental na relação analítica, mas comumente negligenciado. Talvez, mais do que isso, um elemento subvalorizado na visão contemporânea do pensamento freudiano. Pensamos que a faceta positiva da atividade superegoica (articulada à dissolução do complexo de Édipo) é muito mais difundida do que seu aspecto negativo. Entendemos que a expressão freudiana “superego assassino” deve ser mais enfatizada; encontramos em Ferenczi uma via nesse sentido.

E, seguindo essa linha de raciocínio, o conceito freudiano de “terceiro inconsciente”, (um sentimento inconsciente de culpa que reside no interior do ego), cuja expressão clínica é a “reação terapêutica negativa”, deve ganhar mais relevo. Nossa opinião é que este conceito corresponde ao esforço freudiano em incluir as pulsões de morte no mapa da vida psíquica. Nossa perspectiva é que a clínica ferencziana valorizou, a seu modo, estes aspectos da obra freudiana.

Sabemos que as pulsões de morte têm um aspecto benéfico ao tratamento, uma vez que sua interrupção tem um caráter revolucionário, de grande serventia para a construção de novos arranjos psíquicos. Em resumo: a pulsão de morte tem um aspecto criador.

Nosso propósito, porém, foi o de privilegiar seu aspecto destrutivo, pois é um dos obstáculos mais ferozes ao tratamento, ao trabalho psíquico. As ações de Tântalos não representam risco apenas para a vida psíquica, mas para a própria integridade do

sujeito. Assim, da mesma forma que estamos enfatizando a destrutividade de Tânatos, estamos também privilegiando os aspectos positivos de Eros.

Destacamos, entretanto, que as pulsões de vida portam seu paradoxo. Eros, ao criar unidades, também pode produzir um congelamento, o enrijecimento da vida psíquica. Cabe ao analista desconstruir estas vinculações marcadas pela rigidez e paralisia.

Assim, optamos por destacar os aspectos positivos de Eros. Nesse sentido, a vinculação entre analista e analisando, sem que nenhum trabalho associativo esteja às vias de acontecer, é fundamental para que este, bem mais a frente, possa ser deflagrado.

Se o trabalho psicanalítico está pautado na busca da expansão psíquica, pela criação de uma maior mobilidade subjetiva, a relação analítica, em certas circunstâncias, é o protótipo de uma vinculação libidinal que poder ser **exportada**. Desta forma, o analisando vive comumente, na prática psicanalítica, experiências que não são apenas reproduções de modelos parentais; mas, ao contrário, não guardam referência com seu passado. E tais experiências deverão ser difundidas para o mundo externo.

Desta forma, o sentir do analista entra em cena como um instrumento propiciador do incremento de Eros na vida psíquica, tão importante em categorias de sofrimento psíquico, marcadas pela des fusão pulsional, pelo predomínio de Tânatos. O analista pode, de certa forma, ser um “agente de Eros”. Esta seria uma posição possível frente ao traumático.

Assim, o sentir do analista remete-se à captação de sensações que são, para ele próprio, indefiníveis, posto que, frequentemente, não estão referidas ao campo da representação. Nosso objetivo é tentar abarcar – na medida do possível – tudo aquilo que ainda não alçou ao campo da palavra e que, exatamente por isso, se encontra no registro do traumático.

E, por último, cabem algumas breves considerações a respeito do papel da fantasia diante do traumático. Ao pensarmos em uma “mitologia” do traumático, aludimos aqui à relevância do papel da fantasia na prática clínica. Sustentar um discurso, uma “ficção” do traumático é uma forma de construção do cenário para a inscrição pulsional. Pulsional ou factual, o trauma é a via para a construção da fantasia, terreno da realidade psíquica e continente do excesso, do sofrimento transbordante, inassimilável ao sujeito. Como vimos, valorizamos aqui o papel da fantasia, a ser construída no decurso de uma análise. Esta fantasia fundamental é o terreno do não

simbolizado, a via de acesso do irrepresentável ao eixo discursivo. Fantasiar é, em última instância, um modo de inscrição do traumático.

BIBLIOGRAFIA

ABRAHAM, N. e TOROK, M. “A casca e o núcleo”. São Paulo. Editora Escuta, 1995.

BAND, A. “Supervisão psicanalítica: um estilo.” Departamento de Psicologia da PUC-RJ, 1994.

BOKANOWSKI, T. (2000). Sandor Ferenczi. (Coleção Psicanálise de Hoje). São Paulo: Via Lettera.

BONOMI, C. Bonomi, C. ‘Fuga para a sanidade: Novo estudo sobre a alegação de Jones a respeito da deterioração mental de Ferenczi’, in: Livro anual de Psicanálise XV, 2001.

BIRMAN, J. Ensaio de teoria psicanalítica, 1. parte: metapsicologia, pulsão, linguagem, inconsciente e sexualidade. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1993.

_____. ‘Sujeito e estilo em psicanálise: sobre o indeterminismo da pulsão no discurso freudiano’, in: As Pulsões. Escuta. São Paulo, 1995.

_____. ‘Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses’, In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo, Editora.34. 1996.

_____. "Finitude e interminabilidade do processo psicanalítico", in Análise com ou sem fim. Campus. Rio de Janeiro. 1988.

_____. “Gramáticas do Erotismo”. Civilização Brasileira. 2003.

_____. ‘A reconstrução do discurso psicanalítico – Ferenczi e Lacan’, in: Tempo Psicanalítico / Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle – v. 41, n. 2 (2009). Rio de Janeiro.

_____. “A pulsão e seus destinos - do corporal ao psíquico”, in: Para ler Freud. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003.

CARDOZO, M. 'A insistência do traumático no espaço psíquico e psicanalítico', in: Pulsional, ano XIX, n.185, março, 2006. Rio de Janeiro.

CAROPRESO, F. e SIMANKE, R. 'Compulsão à repetição: um retorno às origens da metapsicologia freudiana.' In: *Ágora*. Rio de Janeiro, Dez 2006, vol.9, no.2, p.207-224.

Correspondance. Tome 3, 1920-1933. Les années douloureuses. Sigmund Freud, Sandor Ferenczi. Editeur Calmann-Lévy. Paris, 2000.

FERENCZI, S. *Obras Completas*. São Paulo, Martins Fontes, São Paulo, 1992.

_____. A introjeção (1912), vol. II.

_____. 'Dificuldades técnicas de uma análise de histeria' (1919), vol. III.

_____. 'Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise' (1921), vol. III.

_____. 'Perspectivas da psicanálise' (1924), vol. III.

_____. 'Fantasias provocadas' (1924), vol. III.

_____. 'Contra indicações da técnica ativa' (1926), vol. III.

_____. 'O problema da afirmação do desprazer (1926), vol. IV.

_____. 'A adaptação da família à criança' (1928), vol. IV.

_____. 'Elasticidade da técnica psicanalítica' (1928), vol. IV.

_____. 'A criança mal acolhida e sua pulsão de morte' (1929), vol. IV.

- _____. ‘Princípio de relaxamento e neocatarse’ (1930), vol. IV.
- _____. ‘Análise de crianças com adultos’ (1931), vol. IV.
- _____. ‘Confusões de língua entre adultos e Criança’ (1932), vol. IV.
- _____. ‘Reflexões sobre o trauma’ (1934), in: *Psicanálise*, vol. IV.
- _____. ‘Diário Clínico’ (1933-1932/1985). Martins Fontes, São Paulo, 1990.

FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* [ESB]. Rio de Janeiro, Imago, 1974, 24 v. Os volumes abaixo relacionados referem-se a esta edição.

- _____. “Esboço para a comunicação preliminar de 1893” (1940-1941 [1892]), vol. I.
- _____. ‘Carta 52’, in: “Extratos dos documentos dirigidos à Fliess” (1950 [1892-1899]), vol. I.
- _____. ‘carta 69’, in: “Extratos dos documentos dirigidos à Fliess” (1950 [1892-1899]), vol. I.
- _____. ‘Projeto para uma psicologia científica (1895 [1950]), vol. I.
- _____. “Estudos sobre a histeria” (1893/1895), vol. II.
- _____. “Primeiras publicações psicanalíticas” (1893/1899),v. II.
- _____. “Fragmentos da análise de um caso de histeria’ (1905 [1901]), vol. VII
- _____. “Três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos” (1910), vol. VII.
- _____. “A dinâmica da transferência” (1912), vol. XII.
- _____. “Recordar, repetir e elaborar” (1914), vol. XII.

- _____. “Totem e tabu e outros trabalhos” (1913-1914), vol. XIII.
- _____. “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914), vol. XIV.
- _____. “O recalçamento” (1915), vol. XIV.
- _____. “A pulsão e seus destinos” (1915), v. XIV.
- _____. “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico (I), (II) e (III)” (1916), v. XIV.
- _____. “Luto e melancolia” (1917 [1915]), vol. XIV.
- _____. “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1916-1917 [1915-1917]), vol. XV.
- _____. “A história de uma neurose infantil” (1918 [1914]), vol. XVII.
- _____. “O *Estranho*” (1919), vol. XVII.
- _____. ‘Uma criança é espancada’, (1919), vol. XVII.
- _____. “*Além do Princípio de prazer.*” (1920), vol. XVIII.
- _____. “Psicologia de grupo e análise do ego”, (1921), vol. XVIII.
- _____. “*O Ego e o Id e outros trabalhos*” (1923/1925), vol. XIX.
- _____. “O problema econômico do masoquismo” (1924), vol. XIX.
- _____. “Um Estudo Autobiográfico, Inibições, sintomas e Ansiedade, Análise Leiga e outros trabalhos” (1925/1926) , v. XX.
- _____. ‘O Fetichismo’ (1927), v. XXI.
- _____. ‘O Mal estar na civilização (1930 [1929]), v. XXI.
- _____. “Análise terminável e interminável” (1937), v. XXIII.
- _____. “*Construções em Análise*” (1937),v. XXIII.

GARCIA-ROZA, L.A. Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1996.

_____. *Artigos de metapsicologia (1914/1917): narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2001.

_____. *O mal radical em Freud*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1990.

JORDÃO, A. 'Metapsicologia na clínica: sobre a necessidade de se pensarmetapsicologicamente os casos clínicos', in: XV Jornada de Psicanálise da SPCRJ, 2012.

KATZ, C. 'A análise mútua em Ferenczi: indicações?'. São Paulo. Revista percurso, n. 10. 1993.

_____. (Org.) 'Ferenczi: história, teoria, técnica'. São Paulo, Editora.34.1996.

_____. 'A clínica e o sofrimento; familiar e infamiliar', pg. 138. In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Ed.34, 1996.

KNOBLOCK, F. 'Ferenczi e a clínica do trauma.', in Revista percurso, n.10. São Paulo, 1993.

KUPERMANN, D. "Ousar rir: Humor, Criação e Psicanálise." Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2003.

_____. 'Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica'. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2008

LAPLANCHE, J. L. 'Traumatismo, tradução, transferência e outros transes', in: Teoria da sedução generalizada e outros ensaios. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.

_____. "problemáticas III. A sublimação." São Paulo, Martins Fontes, 2001.

_____. ‘Traumatismo, tradução, transferência e outros transe’, in: Teoria da sedução generalizada e outros ensaios. Porto Alegre, Artes Médicas, 1998.

LAPLANCHE, J. L. e PONTALIS, J-B “Fantasia originária, fantasia das origens, origem da fantasia.” Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 2002.

- METZGER e JUNIOR. “Sublimação e pulsão de morte: a des fusão pulsional.” *Psicol. USP vol.21 no.3 São Paulo July/Sept. 2010.*

MEZAN, R. ‘O símbolo e o objeto em Ferenczi’, In: Ferenczi: história, teoria, técnica / organização de Chaim Samuel Katz. São Paulo: Ed.34, 1996.

PEREIRA, Suelena de Castro Werneck. ‘A pulsão de morte e seus derivados: os avatares da teoria’. Rio de Janeiro. UFRJ, CFCH, IP 2006.

PINHEIRO, T. “Ferenczi: do grito à palavra.” Rio de Janeiro, Jorge Zahar ed. 1995.

_____. ‘Trauma e Melancolia’, in: Ferenczi: história, teoria, técnica’. São Paulo: Ed.34, 1996.

PONTALIS, J-B ‘Não duas vezes não: tentativa de definição e desarticulação da reação terapêutica negativa.’, in: “Perder de vista: da fantasia à recuperação do objeto perdido”. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 1988.

_____. ‘Bordas ou confins’, in: ‘Entre o sonho e a dor’. Idéias e Letras Ed. São Paulo, 2000.

_____. ‘Entre o sonho e a dor’. Idéias e Letras Ed. São Paulo, 2000.

SCHNEIDER, M. 'Trauma e filiação em Freud e Ferenczi'. São Paulo. Revista percurso, n. 10. 1993.