

A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica

*The sensible manner of working through.
Ways of psychoanalytical clinic*

Daniel Kupermann*

Resumo: A formulação em 1914, do conceito de elaboração configura um marco na teoria da técnica freudiana, inaugurando uma reflexão inédita acerca da dimensão estética da clínica, fértil para o enfrentamento dos desafios da psicanálise contemporânea. Demonstramos de que maneira a via sensível da elaboração, para a qual o encontro afetivo entre analista e analisando se torna determinante, responde aos impasses surgidos no tratamento do Homem dos Lobos, e indicamos a “neocatarse” ferencziana como sua legítima herdeira. O estilo clínico assim desenvolvido, norteado pela ética do cuidado, tem como balizas a associação livre, a regressão à dependência e o brincar compartilhado.

Palavras-chave: Elaboração, clínica psicanalítica, sensibilidade, transferência negativa, neocatarse.

Abstract: *The formulation of the concept of working through, in 1914, represents a demarcation in the Freudian theory of technics, inaugurating an unprecedented reflection about the esthetical dimension of clinic, fertile to face the challenges of contemporary psychoanalysis. We demonstrate in which manner the sensible way of working through – for which the affective encounter between the analyst and the analysand turns itself determining – answers to impasses arised in the treatment of the Wolfman, and we indicate the Ferenczian “neocatharsis” as its legitimate heritage. The clinical style thus developed, guided by the ethics of care, has as principle the free association, the regression on dependence and the shared playing.*

Keywords: *Working through, psychoanalytical clinic, sensitivity, negative transference, neocatharsis.*

* Psicanalista, Professor Doutor do Departamento de Psicologia Clínica/Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), Membro da Formação Freudiana do Rio de Janeiro e autor dos livros *Transferências cruzadas: uma história da psicanálise e suas instituições* (Editora Revan), *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*, e *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*, ambos publicados pela editora Civilização Brasileira.

Per via di levare?

Quando Michelangelo finalmente descobriu sua Pietà, a reação do público, que perdura entre os visitantes da basílica de São Pedro até os dias de hoje, foi de êxtase e perplexidade. Frente à questão de como lhe era possível criar tanto encantamento nas formas das suas esculturas, Michelangelo conseguia, graças a uma refinada espirotuosidade, preservar o segredo de sua *arte*: nada mais fazia do que libertar as formas presas no mármore. O que não o impediu de esculpir seu nome na obra, na calada da noite, frente à ameaça de ver sua autoria atribuída a outro artista (VASARI, 1998, p. 425).

Em uma das suas mais célebres metáforas acerca do trabalho analítico, enunciada ainda no período inicial da difusão da psicanálise, Freud – colecionador de estatuetas antigas – se utiliza da distinção atribuída a Leonardo da Vinci, entre a técnica da pintura e a da escultura, para aproximar a prática psicanalítica da última. O psicanalista, assim como o escultor, atua *per via di levare*, retirando da pedra bruta seus excessos até atingir a forma ideal permitida pela peça original, e não *per via di porre*, ou por acréscimo, como faz o pintor, que ajunta tintas à tela em branco para criar uma imagem que nunca antes esteve lá (FREUD, 1905[1904]).

É verdade que a inspiração que obteve em Leonardo cai como uma luva no projeto freudiano de distinguir radicalmente a psicanálise dos métodos sugestivos que dominavam o campo dos tratamentos dos distúrbios mentais - empreendimento tanto mais imperioso quanto mais a psicanálise ganhava popularidade e arriscava ser mal compreendida pelos novos praticantes. Efetivamente, no início do século passado, o movimento psicanalítico ainda não contava com as instituições que assumiriam a responsabilidade pela transmissão da psicanálise e pela formação dos novos psicanalistas, e Freud temia a vulgarização da sua obra (o que não implica, evidentemente, que a existência de instituições psicanalíticas o impeça). Sendo que a psicanálise teve como matriz o incômodo método catártico, que mesclava a sugestão-hipnótica com a investigação propriamente dita (BREUER & FREUD, 1893-95). No entanto, o modo como, desde então, a metáfora do psicanalista-escultor foi utilizada pelo movimento psicanalítico, como emblema da *pureza* do método freudiano, diferencia-se da tirada de Michelangelo justamente pela total falta de mistério; transformou-se em uma espécie de ícone, palavra-estátua, cujo sentido não permite mais nenhum desdobramento.

Acreditar em uma diferença radical no ato criador do escultor e do pintor implica escutar Leonardo – e Michelangelo – de maneira demasiado literal. O

fato de exercer sua arte *per via di levare* não obriga, evidentemente, a suposição de que o escultor *não* contribui com seu talento para transformar a pedra. Nesse sentido, a aproximação da psicanálise com o campo da criação estética é “sugestiva”, mas também arriscada. Dela deriva uma série de questões, tanto ricas quanto embaraçosas. Desde a que indagaria se o psicanalista seria, efetivamente, uma espécie de artista, até a que interrogaria se o ofício psicanalítico estaria baseado em uma aptidão enigmática e, no limite, intransmissível, como toda verdadeira vocação.

Porém, a força da metáfora empregada por Freud nos obriga a perguntar, ao refletirmos sobre os problemas da prática psicanalítica na atualidade, se trabalhamos, efetivamente, *per via di levare*, ou se a clínica contemporânea nos convoca ao questionamento da efetividade dos princípios balizadores da técnica freudiana – escuta flutuante, abstinência e interpretação – na lida com as formas de sofrimento psíquico manifestadas por um número cada vez frequente de analisandos, severamente comprometidos em sua competência simbólica e elaboradora. Ser psicanalista hoje parece exigir a necessidade de um gesto iconoclasta para com a figura do psicanalista-escultor, quase tão radical e urgente quanto o de Laszlo Toth para com a Pietà de Michelangelo.

Análise química?

A conferência pronunciada por Freud no V Congresso Psicanalítico Internacional, em 1918, em Budapeste, que recebeu o título *Linhas de progresso na terapia psicanalítica* (na edição *standard* brasileira), assumiu uma tarefa paradoxal: reafirmar os fundamentos do método psicanalítico e, ao mesmo tempo, indicar os caminhos (*wege*, no título original alemão) do seu desenvolvimento, segundo as imposições oriundas das dificuldades da clínica, já visíveis no final da década de 1910 (FREUD, 1919[1918]).

O intuito de um pronunciamento dessa natureza, nessa cidade e nesse ano é mais do que evidente: preparar os espíritos para a modificação que logo seria apresentada por Sándor Ferenczi (1919) – a técnica ativa –, preservando, por meio do resgate dos princípios balizadores do método psicanalítico, a prudência necessária frente à nova contribuição. Um gesto de amizade, decerto, vinculado à ideia de que a técnica analítica não é algo acabado e estático, mas passível de transformações de acordo com os impasses da clínica.

Assim, se o método freudiano fora desenvolvido a partir dos desafios da clínica da histeria – e a ela devia seu sucesso – outros quadros de sofrimento psíquico, notadamente fobias e obsessões graves, exigiriam nova ‘atividade’,

além daquela que o analista exerce por meio da interpretação (cf. FREUD, 1919[1918]). Seria preciso, nos momentos de estagnação desses tratamentos, incitar o analisando ao enfrentamento do objeto da sua fobia ou do horror ao ato que o paralisa protelando o término da análise, para retomar, por meio do incremento da angústia, o fluxo produtivo da livre associação.

Encontramos, dessa forma, uma inegável abertura, promovida pelo próprio Freud ainda no início do século passado, para a reflexão acerca das transformações no psicanalisar segundo as modalidades de sofrimento e os imperativos ético-técnicos de cada época. De fato, Freud havia empregado o dispositivo da técnica ativa anteriormente, no atendimento ao Homem dos Lobos, cuja publicação só veio à luz nesse mesmo ano de 1918 (FREUD, 1918[1914]). Nas observações introdutórias ao seu relato do caso, Freud revela que determinou uma data para a conclusão do tratamento (sabemos que o fez no início de 1914, durante o quarto ano da análise, indicando o final desse mesmo ano como o seu prazo limite), visando superar as resistências impostas pela aderência transferencial desse analisando. Dessa maneira, "(...) num período desproporcionalmente curto, a análise produziu todo o material que tornou possível esclarecer as suas inibições e eliminar os seus sintomas (...) o paciente dava a impressão de uma lucidez que habitualmente só é obtida através da hipnose" (*ibid*, p. 24).

Entretanto, apesar da referência à técnica ativa, o teor da conferência de Freud recai sobre o sentido original do termo "análise", utilizado para precisar do que se trata no seu método clínico. A inspiração fora a da análise química, por meio da qual se decompõe uma forma molar em seus elementos moleculares, até então irreconhecíveis e que, uma vez livres, podem se reagrupar segundo suas afinidades. "Análise" significa então "dividir ou separar". Da mesma maneira, o psicanalista, por meio da interpretação, decompõe o sintoma apresentado pelo paciente neurótico em seus representantes pulsionais recalçados, liberando a libido para novas configurações, menos anacrônicas e mais adequadas ao seu estilo de vida contemporâneo (FREUD, 1919[1918], p. 202).

E, assim como as composições químicas atendem às forças que regem a atração molecular, haveria no psiquismo uma tendência a promover novas ligações, uma verdadeira "compulsão para a unificação e a combinação" – atribuída a essa "grande unidade a que chamamos ego" – que ocorre "automática e inevitavelmente" sem que, para isso, o psicanalista tenha que intervir. Justamente pela eficácia dos processos egóicos atuantes no psiquismo do analisando, o analista está liberado de qualquer trabalho de ligação, ou seja, de "psicossíntese" (*ibid*, p. 203-204). Desse modo, o tratamento psicanalítico seria

sustentado na fé cega nos processos de ligação atribuídos ao ego, e na faca amolada da interpretação – *per via di levare*, exclusivamente.

A “atividade” do analista, no método original de Freud, consiste exatamente na oferta de uma escuta do sofrimento alheio e naquilo que se produz por meio do instrumento interpretativo, tornar consciente o material recalcado bem como as resistências apresentadas pelo analisando. Porém, assim como em qualquer experimento químico há riscos que podem lançar o laboratório pelos ares, a análise psíquica também envolve perigos. A liberação de libido promovida pela interpretação pode levar o analisando à busca precipitada de satisfações substitutivas segundo o modelo da sua neurose, ilustradas nas figuras da atuação (*acting-out*) ou mesmo da doença orgânica. Desse modo, a ligação imprudente em um “casamento infeliz”, bem como o padecimento somático, atenderia ao sentimento de culpa inconsciente que alimenta a sua psicopatologia (*ibid*, p. 206).

Outra ameaça ao sucesso da análise residiria na própria resistência transferencial, a ligação com o analista promovendo uma adesividade embaraçosa. Entretanto, o manejo da transferência já era considerado, na ocasião, suficiente conhecido (*cf.* FREUD, 1912; 1914; 1915[1914]), e o “princípio de abstinência” se oferecia como a alternativa técnica para evitar tanto a acomodação do analisante, que seria mantido em estado de “privação” em relação as suas demandas amorosas, quanto o gozo narcísico dos analistas, alertados contra as tentações da “síntese”: dirigir o destino dos analisandos, impondo a eles seus ideais e desfrutando, assim, do “orgulho de um Criador” (*ibid*, p.207).

A transferência consistiria, de fato, em uma espécie de “catalizador” que concentra os afetos liberados pela decomposição dos sintomas em poder do analista, segundo a definição de Ferenczi (1909, p. 80), possibilitando algum controle sobre o processo do tratamento e os seus riscos. Dessa maneira, no momento adequado, seria viável dirigir o interesse egóico do paciente para o enfrentamento das resistências e para o encontro das representações recalçadas, vencendo a imobilidade promovida pelo sintoma neurótico.

Mas não seria o controle sobre os rumos do tratamento justamente o maior problema, evidenciado pela clínica psicanalítica já no final dos anos 1910, o que o tom paradoxal de Freud (1919[1918]) em sua abordagem acerca dos avanços necessários ao método psicanalítico, parecia denunciar? O caminho trilhado, até então, mapeara os principais problemas enfrentados pela investigação psicanalítica, os nomeando resistência e indicando o passo para sua superação: a interpretação na transferência. Porém, em última instância, o método sustentava-se no potencial do ego do analisando para promover novas ligações para a libido assim liberada. E, ao mesmo tempo em que reiterava sua

eficácia, Freud (*idem*) chamava a atenção para os quadros psicopatológicos que apresentavam um funcionamento um pouco distinto do esperado até então, que logo seriam nomeados de “casos difíceis” (FERENCZI, 1931). De fato, com a “grande unidade” egóica comprometida, a “compulsão para a unificação e a combinação” não operaria “automática e inevitavelmente” conforme o esperado, o que obrigaria o psicanalista a intervir mais ativamente caso não quisesse assistir ao fracasso do tratamento, seja pela adesividade transferencial estagnadora, seja pelas atuações iatrogênicas.

Nesse sentido, Freud (1919[1918], p. 204) indica algumas diretrizes para os caminhos futuros da clínica psicanalítica, abrindo “um novo campo” para a técnica psicanalítica:

Mas devemos deixar que o paciente lide sozinho com as resistências que lhe assinalamos? Não podemos dar-lhe outro auxílio, além do estímulo que ele obtém da transferência? Não parece natural que o devemos ajudar também de outra maneira, colocando-o na situação mental mais favorável à solução do conflito que temos em vista? Afinal de contas, o que ele pode conseguir depende, também, de uma combinação de circunstâncias externas. Devemos hesitar em alterar essa combinação, intervindo de maneira adequada?

Ser psicanalista hoje, considerando os horizontes da clínica já no final dos anos 1910, parece implicar a necessidade de se repensar o gesto terapêutico para além da oposição simplista que o situa do lado da análise química, em contraposição às sínteses sugestivo-pedagógico-religiosas. A figura do psicanalista que atua segundo a assepsia própria do cientista em seu laboratório logo deu lugar ao ferro e ao fogo que habitam o plano de afetação que caracteriza o espaço transferencial (*cf.* FREUD, 1915[1914]).

Pela via sensível

A via da abstinência radicalizada na técnica ativa não se mostrou tão promissora. A despeito da pertinência das diretrizes técnicas indicadas por Freud, os obstáculos terapêuticos não foram superados pelo incremento da angústia provocado pela nova atividade do psicanalista. Uma revisão empreendida por Freud em *Análise terminável e interminável* (1937, p. 247) ressalta que o processo psicanalítico “é um assunto que consome tempo”, admitindo que os es-

forços ensaiados para vencer resistências inoportunas acabaram se confundido com tentativas precipitadas de encurtar a duração das análises.

Acreditando que seu analisando, o Homem dos Lobos, estivesse curado após a construção da cena traumática, Freud foi surpreendido com a necessidade de recebê-lo outra vez em análise por alguns meses em 1919 a fim de “ajudá-lo a dominar uma parte da transferência que não fora resolvida”. E mesmo depois disso, se viu obrigado a encaminhá-lo a Ruth Mack Brunswick, ainda para tratar de “partes residuais da transferência”, agora de caráter paranoico (*ibid*, p. 249, *cf.* GARDINER, 1981). O Homem dos Lobos, de exemplo dos benefícios terapêuticos da técnica ativa, tornou-se, de fato, símbolo do “caráter ‘interminável’ das análises freudianas” (Plon & Roudinesco, 1998, p. 564).

O que, sobretudo, chama a atenção nessa *História de uma neurose infantil* – título do relato da análise de Serguei Pankejeff, o Homem dos Lobos –, é que o desfecho do caso coincide com a publicação de um ensaio sobre a teoria da técnica psicanalítica que permitiria a Freud profetizar seu próprio fracasso: *Recordar, repetir e elaborar* (1914). A formulação, em fins de 1914 (o tratamento de Pankejeff é interrompido em 28 de junho de 1914), da *elaboração* (*Durcharbeitung*) – talvez o mais complexo e decisivo conceito freudiano referente às especificidades e sutilezas do manejo clínico – configura, em relação a essa análise, uma dissonância flagrante entre o dito e o feito.

Os dois últimos parágrafos de *Recordar, repetir e elaborar* explicitam a tendência de modificação do estilo clínico freudiano, a partir da descoberta da compulsão à repetição como fenômeno irredutível. O tripé no qual se sustentava a prática analítica – associação livre, princípio de abstinência e interpretação – se mostrava desequilibrado, e elementos até então pouco reconhecíveis, como a preocupação com o ‘tempo’ e o ritmo de trabalho de cada analisando, a ‘paciência’ do psicanalista e a “ ‘ab-reação’ das cotas de afeto estranguladas pela repressão” mostravam-se cruciais para a elaboração das resistências e o conseqüente avanço do tratamento (*ibid*, p. 202-203).

Mas justo esses elementos, que constituem a “experiência que convence o paciente da existência e do poder de tais impulsos” que estão na base do seu sofrimento (*ibid*, p. 202), configuram o que nomeamos de dimensão estética da clínica, evitando que a psicanálise seja reduzida às técnicas de elucidação inteligível dos segredos do corpo e da alma, devedores do paradigma indiciário surgido no século XIX, como a semiologia médica e, mesmo, a arte da decifração explorada pela literatura policial (*cf.* GINZBURG, 1989).

Estava indicado assim, e bem cedo na aventura freudiana, que o processo psicanalítico não ocorre apenas *per via di levare*, exigindo do analista um tra-

balho muitas vezes silencioso e paciente para que a resistência pudesse dar lugar à emergência de novas associações; tampouco apenas por meio da faca amolada da interpretação e da fé cega nos processos egóicos de ligação atuantes no analisando, como na metáfora da *análise química*. Sua efetividade reside na via sensível da elaboração, o que implica a disponibilidade do psicanalista para se fazer presente no plano de afetação que se estabelece no *setting*, e que configura a “parte do trabalho que efetua as maiores mudanças no paciente” (FREUD, 1914, p. 203).

Nesse sentido, pode-se considerar que a emergência do conceito de elaboração na teoria da técnica freudiana se impõe como um verdadeiro divisor de águas, atendendo à exigência de se repensar o manejo dos quadros diferenciados de sofrimento psíquico e à necessidade de se relativizar a primazia do princípio de abstinência, atribuindo-se uma atenção especial à afetividade e à dimensão estética da clínica (cf. KUPERMANN, 2003). A publicação de *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*, em 1918, é herdeira dessa problemática, bem como do diálogo com as inquietações trazidas ao campo psicanalítico por Sándor Ferenczi.

Por seu turno, Ferenczi (1926) percebeu rapidamente que o incremento da excitação promovido pela técnica ativa junto a certos analisandos só poderia mesmo ter como efeito uma adesividade transferencial de tonalidade paranoíca que, longe de conduzir o tratamento a termo, tendia a torná-lo interminável, como aconteceu com o Homem dos Lobos. As injunções e as proibições enunciadas pelo psicanalista o alçavam a uma posição ainda mais idealizada que aquela atribuída pelo analisando que sofria de uma angústia de abandono traumática. Foi justamente a percepção de que lidava com subjetividades severamente comprometidas pelo sofrimento psíquico que permitiu com que Ferenczi formulasse um estilo clínico adequado ao manejo transferencial com esses analisandos.

Dessa forma, a técnica psicanalítica tornava-se “elástica”, no sentido de que o analista, reverberando empaticamente o sofrimento apresentado por seu analisando, buscava promover um *setting* suficientemente adaptado às suas necessidades regressivas e à expressão da sua criatividade (FERENCZI, 1928). O suporte afetivo oferecido pelo psicanalista dava voz ao infantil em estado latente (e não recalcado) em seu analisando, até então bem protegido por identificações estáticas, favorecendo a expressão do horror traumático, mas também do gesto lúdico, tão frequentes nas experiências então inovadoras da psicanálise de crianças.

Inspirado nas modificações do método exigidas pela clínica com crianças,

Ferenczi formula, em contraste ao princípio de abstinência, um “princípio de relaxamento” por meio do qual o analisando poderia desfrutar a “irresponsabilidade da infância”, ou seja, a expressão onipotente de um gesto espontâneo garantido por um ambiente hospitaleiro (FERENCZI, 1930). A experiência da onipotência proporcionada pela presença sensível do psicanalista nesse enquadre diferenciado seria o que, segundo a compreensão ferencziana, livraria o analisando da identificação mimética com o adulto que fracassou em sua função primordial de cuidado, permitindo-o resgatar sua capacidade introjetiva e persistir em seus processos eróticos de simbolização (cf. FERENCZI, 1931).

Os caminhos da clínica psicanalítica que se anunciavam no campo psicanalítico a partir do ano de 1928 eram, efetivamente, norteados por uma ética do cuidado, representada pelas figuras da hospitalidade para com o desamparo primordial do *infans* – e, conseqüentemente, para com as dificuldades apresentadas na clínica pelos ‘pacientes difíceis’ – e da empatia com as modulações afetivas dos analisandos (KUPERMANN, 2009).

Justamente, as transformações ocorridas nos tratamentos dos quadros clínicos que pouco usufruíam da técnica clássica – ou seja, que apresentavam pobreza associativa, que respondiam laconicamente às interpretações do analista e que comprometiam o *setting* com repetições e atuações – levaram Ferenczi a privilegiar de maneira inédita o conceito de elaboração. Acompanhemos essa passagem esclarecedora (FERENCZI, 1928a, p. 20):

A elucidação da causa patogênica, e das condições da formação de sintomas é, por assim dizer, uma análise qualitativa. É muito possível que essa análise esteja quase consumada sem que, por isso, a esperada modificação terapêutica tenha sido provocada. Entretanto, acontece às vezes que, após repetições eventualmente inúmeras dos mesmos mecanismos de transferência e resistência, vividos na análise, se produza de modo imprevisto um progresso importante que só se poderá explicar pelo efeito do fator de translaboração [Durcharbeiten] que finalmente obteve resultado (*colchetes nossos*).

Ferenczi diferencia, portanto, uma dimensão qualitativa da análise, vinculada à elucidação do recalcado e das resistências, ou seja, ao trabalho interpretativo, de um “fator puramente quantitativo” (*idem*), relativo ao modo como, nas análises, o material inconsciente é apresentado por meio das experiências afetivas efetivamente vividas na repetição. A dimensão qualitativa da análise

está, assim, referida às transformações tópicas do material recalcado, enquanto a dimensão quantitativa da análise nos remete aos aspectos dinâmicos e, sobretudo, econômicos que determinam os rumos de um tratamento psicanalítico. “Durante esse tempo posto à nossa disposição, não só todo o material psíquico inconsciente deve ser revivido sob a forma de lembranças e repetições, mas o terceiro recurso técnico da análise deve ser igualmente empregado”, escreve Ferenczi (*idem*), completando: “Quero falar do fator da translaboração analítica, ao qual Freud atribui uma importância idêntica, mas que não foi, até o presente, apreciado em seu justo valor”.

A *neocatarse*, apresentada no horizonte do estilo clínico desenvolvido por Ferenczi, (1930) constitui, assim, uma herança legítima dos problemas indicados por Freud na sua enigmática passagem acerca da elaboração ao final de *Recordar, repetir e elaborar*: “De um ponto de vista teórico, pode-se correlacioná-la com a ‘ab-reação’ das cotas de afeto estranguladas pela repressão - uma ab-reação sem a qual o tratamento hipnótico permanecia ineficaz” (1914, p. 203). Associada às possibilidades de regressão promovidas pela elasticidade da técnica e à total admissão da afetividade expressa pelo analisando e reverberada pelo psicanalista, a *neocatarse* encontra sua vocação maior na concepção de “análise pelo jogo”, ou por meio do brincar, proposta por Ferenczi em *Análises de crianças com adultos* (1931). Dessa maneira, a partir da justa apreciação dos problemas clínicos evidenciados pela conceituação da elaboração, as balizas privilegiadas do método psicanalítico passam a ser a *associação livre*, as experiências de *regressão à dependência* em um *setting* especializado, e o *brincar compartilhado*.

Se, efetivamente, a vitória está do lado dos “grandes batalhões”, como escreve Freud (1937, p. 273), o sucesso dos tratamentos parece depender cada vez mais do resultado do jogo de forças estabelecido no encontro afetivo entre analista e analisando. Uma situação clínica descrita por Ferenczi pode ilustrar a efetividade do “fator quantitativo” vinculado à elaboração em um caso no qual a adesividade da libido - atualizada na transferência - parecia indicar um limite intransponível ao tratamento.

Constatei igualmente que o ódio recalcado constituía um meio de fixação e de colagem mais poderoso do que a ternura abertamente reconhecida. Foi o que pôde exprimir com grande clareza uma paciente de quem consegui conquistar a confiança ao final de quase dois anos de duro combate contra a resistência, utilizando uma técnica flexível. “Agora que o amo, posso renun-

ciar a você”, foi a sua primeira declaração espontânea depois do aparecimento de uma atitude afetiva positiva (...) (FERENCZI, 1930, p. 66).

Percebe-se como todos os elementos que configuram a dimensão estética da clínica - o máximo respeito ao tempo e o ritmo do analisando, a paciência do analista, a “ab-reação” dos afetos inadmissíveis - estão presentes nesse fragmento clínico. Ferenczi nos relata ainda como, durante essa análise, o “relaxamento” - que buscava promover no tratamento dos casos-limite - permitiu transformar as repetições aparentemente intermináveis em lembranças, vencendo as resistências objetivas à análise provocadas pela postura excessivamente rígida ditada pela técnica clássica (que revelaria “tendências sádicas inconfessadas”). Afinal, se “a semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita (...) a repetição, o contraste entre as duas favorece a lembrança” (*ibid*, p. 67).

Não deveria, também, causar surpresa o fato de a transferência negativa, que sempre embarçou Freud, indicar, no fragmento apresentado por Ferenczi, um ponto crucial do processo de elaboração. A “amável apatia”, por trás da qual o Homem dos Lobos se entrincheirava, mantendo-se inabordável (Freud, 1918[1914], p. 23), não cedeu, mesmo com a fixação de uma data para o final do tratamento. E, ironia do destino, o próprio Ferenczi atribui o fracasso da sua curta análise com Freud aos impasses da transferência negativa. Convém acompanharmos seu testemunho em carta endereçada a Freud em 17/01/1930: “circunstâncias desfavoráveis não me permitiram levar ao fim minha análise. Lamento, sobretudo, que (...) você não tenha descoberto e levado à ab-reação em mim os sentimentos e fantasias negativos em parte transferidos (...)” (*apud* SABOURIN, 1988, p. 183, *grifos nossos*).

Durante a escrita do *Diário clínico*, Ferenczi (1932) dedicou-se a teorizar os efeitos iatrogênicos da recusa dos próprios afetos por parte do psicanalista na clínica com pacientes difíceis. A publicação, por Winnicott, de *O ódio da contratransferência* (1947), escrito a partir da sua experiência com subjetividades *borderlines*, segue essa mesma orientação, e contribuiu para esclarecer ao campo psicanalítico a importância de o analisando poder reconhecer sua existência como sujeito, bem como os contornos da sua alteridade por meio do encontro com a expressão afetiva do psicanalista. Marion Minerbo (2009, p. 323), acompanhando a inspiração desses autores e, também, de Melanie Klein, sublinha que, para as subjetividades não neuróticas que desafiam a clínica, o ódio é também “um recurso poderoso para que o ego se estruture ante o obje-

to persecutório: torna o sujeito mais ‘forte’. A criança que esperneia de ódio está “mais viva” do que aquela que fica paralisada ou se esconde de tanto medo”.

A psicanálise contemporânea acolhe uma ampla gama do sofrimento psíquico não redutível às questões edípicas, que evoca o espectro de uma entidade que, apesar das vicissitudes sofridas ao longo das formulações freudianas, nunca deixou de assombrar sua compreensão psicopatológica: o trauma (*cf.* KUPERMANN, 2008). A preocupação com o masoquismo e com os enigmas da reação terapêutica negativa evidenciada nos últimos escritos de Freud, bem como, posteriormente, as clivagens narcísicas descritas por Ferenczi e as angústias primitivas indicadas por Klein e Winnicott, revelam a emergência de quadros severamente comprometidos em seu processo de constituição subjetiva. Assim, a dimensão neurótica convive com núcleos não neuróticos (*cf.* GREEN, 2008), o que sugere uma fragilidade nas identificações primárias e na integração egóica que acarreta uma pobreza dos processos de simbolização e um enfraquecimento das possibilidades de continência dos excessos pulsionais. Para esses analisandos, cujas fronteiras entre o eu e o outro não detêm contornos bem definidos, sobreviver ao abandono traumático implica a manutenção de objetos idealizados e onipotentes, ao preço de vê-los transformados em ameaças persecutórias.

Nesses casos, o manejo clínico exige do psicanalista toda a sua disponibilidade sensível para ser usado como suporte dos movimentos afetivos – muitas vezes disruptivos ou violentos – do analisando em sua tentativa de se livrar dos objetos que assombram sua existência. A proposição de Ferenczi (1928, p. 32) de que o analista precisaria “ceder às tendências do paciente (...) sem abandonar a tração na direção das suas próprias opiniões” vai ao encontro da formulação winnicottiana de que o jogo compartilhado implica favorecer a destruição, por parte do analisando, de seus objetos subjetivos, sobrevivendo aos ataques sem, no entanto, retaliar seus movimentos hostis, seja na forma de uma repetição do abandono traumático, seja na forma de interpretações incompatíveis com sua capacidade elaboradora (WINNICOTT, 1975).

O principal obstáculo para a prática clínica junto aos casos de difícil classificação diagnóstica parece ser, portanto, a resistência do psicanalista ao encontro sensível e ao gesto destrutivo do analisando que, em última instância, demanda acolhimento e contenção. É preciso afirmar sua presença e resistir *no* encontro afetivo para que o analisando possa promover o trabalho necessário de recriação de si. Desse modo, a Saúde do analista, no sentido deste dispor das competências necessárias à escuta da alteridade, se impõe como o terceiro

princípio da ética do cuidado norteadora dos caminhos da clínica psicanalítica, ao lado da hospitalidade e da empatia (KUPERMANN, 2009).¹ A ‘segunda regra fundamental da psicanálise’, formulada por Ferenczi (1928) – a análise do analista –, aponta nessa direção, e explicita de que maneira a paciência, o acolhimento, o jogo compartilhado e a resistência elástica aos impulsos destrutivos, na interação com o analisando, são conquistas necessárias para a viabilidade da psicanálise.

Ser psicanalista hoje implica, portanto, questionar de que modo se é convocado no processo elaborador do seu analisando, reconhecendo os desafios que se impõem nos caminhos da clínica: seja em função do que os quadros clínicos apresentam como aparentemente “intratável”; seja em função da necessidade, para se acolher seu sofrimento, de se reinterpretar o gesto terapêutico inventado por Freud. O percurso se acena longo, e exige trabalho e paciência (cf. CHAVES, 2001). Nesse contexto, convém abrir mão de qualquer rotina que gere comodidade e escutar a advertência enunciada pela sábia máxima latina: *festina lente* – “apressa-te lentamente”.

Daniel Kupermann

email: dkupermann@usp.br

Referências

BREUER, Joseph; FREUD, Sigmund (1893-95). *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 41-59. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 2).

CHAVES, Ernani. A paciência no trabalho analítico. *Pulsional - revista de psicanálise*, ano 14, n. 147, p. 5-11, 2001.

FERENCZI, Sándor. (1909). Transferência e introjeção. In: _____. *Psicanálise 1*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. (Obras completas). p. 77-108.

_____. (1919). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In: _____. *Psicanálise 3*. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 1-7. (Obras completas).

_____. (1926). Contra-indicações da técnica ativa. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1993. p. 365-375. (Obras completas).

¹ Sobre a ética do cuidado na clínica psicanalítica, ver também Figueiredo (2009) e Maia (2009).

_____. (1928). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. *Psicanálise 4*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 25-36. (Obras completas).

_____. (1928a). O problema do fim da análise. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 15-24. (Obras completas).

_____. (1929). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 47-51. (Obras completas).

_____. (1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 53-68. (Obras completas).

_____. (1931) Análise de crianças com adultos. . In: _____. _____. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 69-83. (Obras completas).

_____. (1932). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FIGUEIREDO, Luis Claudio. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.

FREUD, Sigmund. (1905[1904]). *Sobre a psicoterapia*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. p. 263-278. (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 7).

_____. (1912). A dinâmica da transferência. Rio de Janeiro: Imago, 1980, p. 133-148. (Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud, 12).

_____. (1914). *Recordar, repetir e elaborar*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (ESB, 12). p. 193-207.

_____. (1915[1914]). *Observações sobre o amor transferencial*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (ESB, 12). p. 208-221.

_____. (1918[1914]). *História de uma neurose infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (ESB, 17). p. 19-152

_____. (1919[1918]). *Linhas de progresso na terapia psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (ESB, 17). p. 201-216.

_____. (1937). *Análise terminável e interminável*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (ESB, 23). p. 247-290.

GARDINER, Muriel (Org.). *L'Homme aux loups par ses psychanalystes et par lui-même*. Paris: Gallimard, 1981.

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: _____. *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989. p. 143-179.

GREEN, André. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

- KUPERMANN, Daniel. *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.
- _____. Princípios para uma ética do cuidado. *Memória da psicanálise 3. Sándor Ferenczi e a ética do cuidado*. São Paulo: Duetto, 2009. p. 44-51
- MAIA, Marisa S. (Org.). *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- MINERBO, Marion. *Neurose e não-neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.
- PLON, Michel; ROUDINESCO, Elisabeth. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 564-567.
- SABOURIN, Pierre. *Ferenczi: paladino e grão-vizir secreto*. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
- VASARI, Giorgio. *The lives of the artists*. New York: Oxford University Press, 1998.
- WINNICOTT, Donald W. (1947). O ódio na contratransferência. In: _____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 277-287.
- _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.