

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Daniel Polimeni Maireno

Pulsão de morte e seus destinos  
nas obras de Freud e Ferenczi

Doutorado em Psicologia Clínica

São Paulo  
2017



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP

Daniel Polimeni Maireno

Pulsão de morte e seus destinos  
nas obras de Freud e Ferenczi

Doutorado em Psicologia Clínica

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica sob a orientação do Prof. Dr. Luis Claudio Mendonça Figueiredo.

São Paulo

2017



Banca Examinadora

---

---

---

---

---



Pesquisa realizada com bolsa de estudos da CAPES.





## Agradecimentos

Agradeço ao Prof. Dr. Luis Claudio Mendonça Figueiredo por ter me inspirado a realizar a presente pesquisa, me instrumentalizado a ler e exercer a Psicanálise da maneira mais proveitosa e ampla que conheço, e pela atenção e dedicação constantes ao longo de todo o processo de produção da presente tese. Por tudo isso, e por diversas outras razões, meu sincero obrigado.

Agradeço também ao Prof. Dr. Renato Mezan e ao Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Junior, pelas contribuições valiosas no exame de qualificação. Ao primeiro, agradeço ainda por ter me recebido no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP para a realização do meu mestrado; passados todos esses anos, percebo que ali dei um passo decisivo para que hoje minha relação com a Psicanálise fosse muito mais aberta e lúcida.

Agradeço à Profa. Dra. Elisa Maria Ulhoa Cintra e ao Prof. Dr. Daniel Kupermann por generosamente aceitarem contribuir com suas trajetórias no momento de minha defesa.

Agradeço aos meus colegas do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da PUC-SP pelas discussões e sugestões, e por compartilharem comigo, sempre de forma intensa e envolvente, esses anos de formação. Em especial, agradeço às colegas Denise Disaró e Juliana Devito pelo incentivo, pelas interlocuções e pelas generosas palavras de apoio nos momentos mais turbulentos do processo.

Agradeço à CAPES pelo apoio financeiro que tornou esta pesquisa viável.

Por fim, agradeço aos meus entes próximos pelo apoio e paciência incondicionais.



MAIRENO, Daniel Polimeni. *Pulsão de morte e seus destinos nas obras de Freud e Ferenczi*. Tese de doutorado em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

### **Resumo**

A presente tese pretende avaliar, por meio de ampla pesquisa bibliográfica, a repercussão da segunda teoria pulsional nas obras de Freud e Ferenczi, um recorte que pode contribuir para o melhor entendimento deste tema controverso no campo psicanalítico. Parte-se da hipótese de que os destinos diversos que a noção de pulsão de morte assumira no pensamento destes dois autores decorreria de outras razões que não apenas metapsicológicas ou particulares. Considera-se, por fim, que tais destinos diversos encontram-se profundamente articulados às estratégias clínicas predominantes em ambos.

**Palavras-chave:** Pulsão de morte; Freud; Ferenczi.

MAIRENO, Daniel Polimeni. *Death instinct and its destinies in the works of Freud and Ferenczi*. Doctoral thesis in Clinical Psychology. Pontifical Catholic University of São Paulo, 2017.

### **Abstract**

The present thesis aims to evaluate, through extensive bibliographical research, the repercussion of the second drive theory in the works of Freud and Ferenczi, a clipping that can contribute to a better understanding of this controversial topic in the psychoanalytic field. It is hypothesized that the diverse destinies that the notion of the death drive assumed in the thought of these two authors would derive from reasons other than just metapsychological or particular. In the end, it is considered that these diverse destinations are deeply articulated to the predominant clinical strategies in both.

**Keywords:** Death instinct; Freud; Ferenczi.

## SUMÁRIO

PREFÁCIO .....	17
INTRODUÇÃO .....	19

### PARTE I - Formulando uma hipótese

Capítulo 1 - Diversidade e controvérsias em torno da pulsão de morte .....	23
Capítulo 2 - As impressões e hipóteses de Ernest Jones e Max Schur .....	35
Capítulo 3 - Discriminando os pensamentos clínicos .....	48
3.1 - O crescente estremecimento da parceria .....	48
3.2 - A polêmica em torno de <i>Confusão de língua</i> ... ..	51
3.3 - Comprometimentos diversos frente à tarefa terapêutica .....	58
3.4 - Clientelas diversas e suas raízes infantis .....	63

### PARTE II - Freud

Capítulo 4 - Breve recapitulação das estratégias clínicas freudianas .....	73
Capítulo 5 - Alguns fenômenos clínicos e suas reformulações na obra de Freud .....	90
5.1 - Da reação terapêutica negativa ao sentimento inconsciente de culpa .....	91
5.2 - Sentimento inconsciente de culpa: primeiras formulações .....	95
5.3 - O sentimento inconsciente de culpa após a virada de 1920 .....	104
5.4 - Masoquismo e pulsão de morte .....	110
Capítulo 6 - As estratégias terapêuticas a partir da "virada" de 1920 .....	116
Capítulo 7 - Perspectivas terapêuticas da última década da obra freudiana .....	127

### PARTE III - Ferenczi

Capítulo 8 - Os frutos do "projeto Lamarck" .....	141
8.1 - Regressão ao Zero vs. regressão ao Um .....	143
8.2 - Desdobramentos do "projeto Lamarck" na obra de Ferenczi .....	149
Capítulo 9 - Amplitudes variáveis da regressão .....	160
Capítulo 10 - <i>Thalassa</i> : do Um ao Zero, e vice-versa .....	168
Capítulo 11 - Contribuições finais para a técnica .....	176
11.1 - De 1928 a 1930 .....	179
11.2 - De 1930 a 1933 .....	187

CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	203
----------------------------	-----

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	207
----------------------------------	-----



[...] todos nós tivemos um dia que escutar advertências e exortações do mestre, que destruíam às vezes magníficas ilusões e, antes de tudo, feriam o amor-próprio. Devo dizer, porém, que Freud nos dá rédea solta por muito tempo, permite uma grande latitude às idiossincrasias de cada um, antes de se resolver a intervir com moderação, até mesmo a fazer uso dos meios de defesa à sua disposição, mas unicamente quando está convencido de que sua indulgência ameaça pôr em risco a causa que lhe é mais cara. Sobre esse ponto, ele não admite nenhum compromisso e sacrifica, mesmo com o coração pesado, as relações pessoais e as esperanças que alimentara.

Ferenczi, 1926

[...] provavelmente haverá mesmo uma "bioanálise" algum dia, tal como Ferenczi a anuncia, e ela terá de retomar o *Versuch einer Genitaltheorie*. Após essa realização culminante, aconteceu que gradualmente nosso amigo se afastou. [...] parecia recolher-se cada vez mais ao trabalho solitário [...] A necessidade de curar e ajudar tornou-se nele predominante. Provavelmente ele se impôs metas inalcançáveis com os meios terapêuticos de hoje. Veio-lhe a convicção, desde fontes afetivas inesgotáveis, de que seria possível alcançar muito mais com os pacientes se lhes déssemos, em medida suficiente, o amor pelo qual haviam ansiado quando crianças. Ele quis descobrir como isso era realizável no âmbito da situação analítica, e enquanto não obteve sucesso nisso manteve-se à parte.

Freud, 1933





## PREFÁCIO

A presente tese de doutorado é um dos desdobramentos da dissertação de mestrado realizada pelo mesmo autor. Nesta, pretendeu-se elucidar, por meio da interlocução entre cinema e psicanálise, os fundamentos metapsicológicos que contribuem para o sucesso da indústria cinematográfica dos assassinos em série. Tal plano de pesquisa conduziu, entre outras coisas, a um estudo dos fenômenos *agressividade* e *repetição* articulados ao conceito metapsicológico de *pulsão de morte*, tal como eles podem ser pensados a partir de diversos autores do campo psicanalítico. Na presente tese voltaremos nosso interesse para o impacto da segunda teoria pulsional freudiana e os destinos do conceito de pulsão de morte no campo psicanalítico, especialmente no que diz respeito às obras de Freud e Ferenczi.

Antes de ir ao texto, cabem algumas considerações terminológicas. Desde que as obras de Freud se tornaram de domínio público, diversos grupos editoriais se organizaram a fim de realizar sua própria tradução, o que recrudesceu o debate já familiar em nosso meio sobre quais seriam os melhores termos de nosso idioma para verter este ou aquele termo alemão original, debate poucas vezes isento de vieses escolares.

Para a realização da presente tese, o autor decidiu apostar que seus leitores saberão privilegiar os conceitos em detrimento dos termos. A partir disso, tomou a liberdade de utilizar de forma predominante os termos "pulsional" e "pulsão", por exemplo, apesar de nas citações utilizar com frequência os termos "instintual" e "instinto", conforme as traduções adotadas. O mesmo vale para os termos "Eu" e "ego", "isso" e "id", "Super-eu", "Supereu" e "superego", entre outras situações.

Esperamos que nossa aposta seja acertada, e que a querela das traduções não ofusque a discussão conceitual.



## INTRODUÇÃO

A presente tese trata da repercussão da segunda teoria pulsional de Freud tanto na obra de seu criador quanto na de um de seus discípulos mais próximos, Ferenczi. Algumas considerações sobre o surgimento da noção de pulsão de morte também são apresentadas e discutidas, não sendo, no entanto, o foco deste estudo.

Seu conteúdo está dividido em três partes. A primeira é dedicada a uma sondagem das contribuições de diversos historiadores e comentadores do campo psicanalítico em torno da segunda teoria pulsional freudiana. É nesta parte que pretendemos apresentar algumas das questões que orientarão as partes II e III, dedicadas respectivamente à discussão dos textos de Freud e Ferenczi, respectivamente.

O leitor encontrará na parte I uma quantidade de informações e de comentadores ora mais, ora menos, ora nada convergentes, o que pode inclusive gerar certo desconforto, especialmente no capítulo 1. O que é de certa forma previsto e, na verdade, intencional, já que este capítulo tem por objetivo tão somente retratar a problemática e atordoante diversidade de posições em torno da segunda teoria pulsional freudiana.

Alguns autores foram escolhidos por serem referências históricas renomada do campo psicanalítico – Ernest Jones, Max Schur, Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis etc. Outros autores mereceram nossa atenção seja pelas formas como pensaram o tema da pulsão de morte nas obras de Freud e Ferenczi, que nos parecem bastante consistentes e esclarecedoras – Luis Claudio Figueiredo, Renato Mezan, Luiz Roberto Monzani, Luís Carlos Menezes etc. entre outros – seja tão somente pelos refinados trabalhos exegéticos operados sobre o *Além do princípio do prazer* – Osmyr Faria Gabbi Jr. e Luiz Alberto Hanns. Há ainda autores cujas contribuições pouco convergem com nossos pontos de vista, mas que, por outro lado, trazem questionamentos que se aproximam bastante daqueles que orientaram o presente trabalho – Joel Birman e Samuel Lipton, por exemplo.

Esperamos que o desconforto do leitor comece a cessar já a partir do capítulo 3, pois nele delimitamos o foco em torno das figuras de Freud e Ferenczi, apesar de ainda estarmos prioritariamente na companhia de comentadores.

Nas partes II e III os comentadores não são postos de lado, mas seguramente passam para o segundo plano. Nelas pretendemos demonstrar nossos pontos de vista por meio da leitura direta das obras de Freud e de Ferenczi. Na parte dedicada ao primeiro, partimos no capítulo 4 de uma breve retomada das *Conferências introdutórias à psicanálise*, nas quais Freud resume seus pontos de vista momentos antes da virada conceitual de 1920. No capítulo 5 discutimos alguns dos fenômenos que, segundo diversos comentadores, colaboraram para a formulação do conceito de pulsão de morte, tais como a reação terapêutica negativa, o masoquismo e o sentimento inconsciente de culpa. O capítulo 6 discute algumas das consequências que a segunda teoria pulsional provocara nas estratégias clínicas freudianas, com destaque para sua reavaliação das modalidades resistenciais previstas para o tratamento psicanalítico e o crescente interesse pelo funcionamento do Eu. Fechando a parte II, temos um capítulo dedicado aos textos finais da obra freudiana, nos quais fica claro o quanto a pulsão de morte ganhara cada vez mais razões, segundo Freud, para se manter como peça fundamental de sua teoria, especialmente pelas suas relações com a clínica.

Adentrando a parte III, procuramos demonstrar de que forma as especulações freudo-ferenczianas a respeito das relações entre biologia e psicanálise conduziram, desde o início, os dois colaboradores a pontos de vista diferentes sobre o desenvolvimento e funcionamento psíquico – o que logo se evidenciaria também no plano terapêutico. Os capítulos 9 e 10 retratam a importância que a noção de regressão assumira no pensamento de Ferenczi, além do decrescente espaço a ele reservado para a noção de pulsão de morte. Finalizando nosso percurso, o capítulo 11 traz uma apreciação das contribuições finais de Ferenczi para a técnica psicanalítica – por um lado, indissociáveis de suas formulações sobre o trauma; por outro, incompatíveis com a noção freudiana de pulsão de morte.

PARTE I

**Formulando uma hipótese**



## CAPÍTULO 1

### Diversidade e controvérsias em torno da pulsão de morte

Já se tornou costume nomear de “revolução psicanalítica” a apresentação feita por Freud da sua segunda teoria pulsional – o que parece incontestável, ainda mais se assumirmos a íntima ligação apontada por Freud entre ela e a denominada “segunda tópica”, sua proposição estrutural da mente apresentada em 1923. Para o bem ou para o mal, fato é que muitos foram os psicanalistas que continuaram suas trajetórias prescindindo das indicações freudianas sobre um certo princípio do funcionamento psíquico – e vital – aquém do princípio do prazer, ou que o fizeram tomando outros horizontes que não os de Freud.

O próprio Freud, ao referir-se à sua proposição do conceito de pulsão de morte, reconheceu sua repercussão perturbadora. Vemo-lo confessar em *Análise terminável e interminável*, por exemplo, que “[...] a teoria dualista, segundo a qual um instinto de morte ou de destruição ou agressão [...] encontrou pouca simpatia e na realidade não foi aceita, mesmo entre psicanalistas.” (1937/1996, p. 261). Também no *Compêndio de psicanálise*, referindo-se ao segundo dualismo pulsional, Freud menciona “a apresentação das forças básicas ou pulsões, face às quais os analistas demonstram tanta oposição.” (1940[1938]/2014, p. 27, nota de rodapé). Antes disso, em *O mal-estar na civilização*, lemos que

a suposição de um instinto de morte ou de destruição encontrou resistência até mesmo nos círculos psicanalíticos. [...] No começo expus apenas tentativamente essas concepções, mas com o tempo elas ganharam tal ascendência sobre mim, que já não posso pensar de outro modo. Acho que teoricamente são muito mais proveitosas do que quaisquer outras [...] (1930/2010, p. 87).

Na conferência *Angústia e instintos*, ao traçar uma retrospectiva de suas teorias pulsionais, Freud aponta o parentesco existente entre o dualismo pulsional apresentado em *Além do princípio do prazer*,<sup>1</sup> “Eros vs. agressividade”, e a oposição “amor vs. ódio”, ou mesmo a polaridade “atração vs. repulsão” oriunda do campo da Física, ambas introduzidas há muito nas discussões filosóficas,

---

<sup>1</sup> Devido às inúmeras vezes em que este texto será mencionado ao longo do presente estudo, ele será doravante denominado apenas por “*Além...*”.

científicas, e mesmo no senso comum. Porém, Freud se mostra surpreso que, a despeito de todos esses antecedentes, tal inovação teórica operada por ele tenha sido recebida no universo psicanalítico "[...] como uma novidade indesejável, que deveria ser afastada o mais rapidamente possível."

Qual a razão para esta receptividade negativa? Eis a opinião de Freud: "Suponho que um forte elemento afetivo prevaleça nessa rejeição." (1933/2010, p. 252)

Um "elemento afetivo", portanto, estaria, segundo Freud, na base da recusa da noção de pulsão de morte por parte de muitos dos expoentes do movimento psicanalítico. Curioso Freud apostar nisso, pois muitos suspeitaram também que elementos afetivos estariam na base da sua proposição da existência de uma pulsão de morte. Estariam todos desatentos à possibilidade de que outras razões poderiam estar em jogo, tanto na proposição quanto na receptividade ou recusa das teses presentes no *Além...*? Teriam todos desconsiderado a possibilidade de "elementos teóricos", "elementos técnicos" ou elementos de qualquer outra ordem estarem em jogo tanto na criação como na repercussão da segunda teoria pulsional?

As páginas que se seguem visam a apresentar e discutir pontos de vista diversos sobre o surgimento e a repercussão da segunda teoria pulsional freudiana. Pretende-se com isso apontar o quanto algumas hipóteses explicativas tendem a se repetir na argumentação destes diferentes estudiosos, ao passo que outras tantas recebem tratamentos diversificados, dependendo de quem as escreve: são desconsideradas por alguns, privilegiadas por outros, tão somente mencionadas ora aqui, ora lá, resultando enfim numa diversidade de posicionamentos que em nosso ponto de vista demanda maiores estudos e esclarecimentos.

Alguns elementos do contexto social e particular à época da elaboração da segunda teoria pulsional merecem atenção. Pelo lado do contexto social nota-se, de saída, o atordoamento e penúria mundiais causados pela Primeira Guerra Mundial, terminada dois anos antes da publicação do *Além...* Clinicamente, há o crescente confronto com as neuroses graves, somado à experiência substancial com a hostilidade na neurose obsessiva, bem como o maior interesse de Freud pelas psicoses, a melancolia e os entraves que a clínica oferecia, tais como a reação terapêutica negativa e a compulsão à repetição. (Cf. MEZAN, 2014) Para além destas considerações, alguns autores assinalam a morte de uma das filhas de Freud como um possível fator que teria interferido nas suas especulações sobre a pulsão de morte.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> O que Freud nega categoricamente ao afirmar que o *Além...* encontrava-se quase completo quando sua filha faleceu (Cf. SCHUR, 1981; GAY, 2012; JONES, 1970). Se mantenho esta indicação no texto, a despeito do próprio Freud tê-la



Segundo Mezan, a inclusão do conceito de pulsão de morte justifica traçar um marco divisório entre o antes e o depois na obra de Freud, tendo em vista que "a pulsão de morte é um elemento tão radicalmente novo, e transtorna a rede da psicanálise de maneira tão profunda [...]" (1987, p. 252). O mesmo autor concorda ser este elemento um dos avanços freudianos que encontraram má receptividade no campo psicanalítico, não só entre seus contemporâneos: "[...] há ideias que Freud valorizava em alto grau, e que atualmente muitos analistas já não aceitam. [...] Exemplos: houve uma vasta revisão da metapsicologia, assim como importantes reformulações na teoria da libido, no conceito de pulsão de morte [...]" (2014, p. 61).

Roudinesco e Plon destacam a imensa repercussão causada pelo *Além...*, "[...] tanto por seus efeitos no pensamento filosófico do século XX quanto pelas polêmicas e pelas rejeições que essa tese provocaria no próprio âmago do movimento psicanalítico." (1998, p. 631) Afirmam ainda que "a descendência freudiana não foi unânime em sua rejeição da última elaboração da teoria das pulsões." (Ibid., p. 632) Os comentários de Green vão no mesmo sentido: "o que no começo era somente uma especulação que os psicanalistas não eram obrigados a aceitar tornar-se-ia, no correr dos anos, em função da clínica – e também dos fenômenos sociais – uma certeza, pelo menos para Freud, pois não se pode dizer que tenha sido unanimemente seguido neste ponto." (1988a, p. 13)

Também Monzani, ao examinar a introdução do conceito de pulsão de morte na teoria freudiana, afirma que "os estudiosos divergem profundamente entre si quanto ao significado dessa noção que parece ter o dom de sempre os deixar inteiramente perplexos." (2014, pp. 141-142) Ainda quanto à repercussão do *Além...* no movimento psicanalítico, o autor afirma que ela foi "ruidosa", provocando reações "dísparas", dentre as quais algumas francamente contrárias, vindas tanto de analistas próximos de Freud, como Jones e Fenichel, quanto de outros já distantes de seu pensamento, como Reich e Horney. Partindo dessa incontestável mas não uníssona turbulência, Monzani entende que a noção de pulsão de morte "[...] acabou por se transformar num verdadeiro divisor de águas, *divisor que nem sempre funcionou da mesma maneira.*" (Ibid., p. 144, grifo nosso)

Esta perspectiva torna o texto de Monzani muito importante para o presente estudo, já que nela parte-se do reconhecimento de que nem todos que assumem ou rejeitam a segunda teoria pulsional de Freud o fazem pelas mesmas razões, o que parece ainda merecer maiores investigações.

---

refutado, é apenas para ilustrar o quanto este tema encontra-se coberto de confusão, aberto às mais diversas confabulações.

Menezes, após poupar-se de acompanhar o "devaneio cosmobiológico" de Freud no *Além...*, afirma ser este um trabalho de importantes repercussões para o pensamento psicanalítico. Segundo este autor,

[...] sua concepção [de Freud] de uma tendência inerente ao próprio trabalho representativo do psiquismo, e que vai em sentido contrário a este, encontrou suporte no trabalho clínico de muitos analistas que se interessaram em tratar pacientes muito destruídos [...] reduzidos ao sofrimento de desagregação psicótica ou à desesperança da petrificação defensiva [...] (2001, p. 167).

Já Figueiredo auxilia-nos a pensar as relações entre Freud, Ferenczi e Klein quanto ao tema da pulsão de morte. O autor discute a íntima relação emocional e intelectual entre Freud e Ferenczi, apontando pormenorizadamente o quanto esta relação pode ser diretamente articulada à produção das duas grandes especulações metapsicológicas e metabiológicas que são o *Além...*, de Freud, e *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade*,<sup>3</sup> de Ferenczi. Quanto a Klein, ainda segundo Figueiredo, pode-se afirmar que “[...] na tradição kleiniana, consagra-se equivalência entre ‘pulsão de morte’ e a agressividade/destrutividade auto e hetero dirigida.” (1999, p. 28)

Quanto a Winnicott, Naffah Neto é direto: “Winnicott não aceita a noção de pulsão de morte, nem trabalha com o dualismo pulsional.” (2008, p. 31) Da mesma forma, Graña, ao tratar das diversas contribuições freudianas ao pensamento de Winnicott, destaca que o conceito de pulsão de morte foi “[...] duramente criticado por Winnicott, que não encontrou nele nenhum valor.” (2007, p. 47) A agressividade, na visão de Winnicott, seria uma presença incontornável decorrente dos primeiros movimentos afirmativos do sujeito, uma parte integrante do impulso amoroso, algo próximo de um efeito colateral indesejado, porém inseparável da ação desejada. Sobre a origem da agressividade numa perspectiva winnicottiana, Figueiredo afirma que ela pode ser entendida como proveniente de duas fontes distintas: por um lado existiriam as “[...] agressões que resultam de um processo bem conhecido de frustração das moções libidinais [...]”; por outro, “[...] agressões, mais primitivas, que são parte integrante das moções libidinais.” (1999, p. 31). Trata-se então de um entendimento da destrutividade bastante peculiar e intimamente ligada à problemática erótica, de ligação ao objeto.

Apesar de Klein e Winnicott reagirem de maneira oposta ao conceito de pulsão de morte, ambos propuseram inovações clínicas da maior relevância, especialmente voltadas aos casos mais graves. O curioso é que tais inovações se fundamentam tanto na recusa do conceito de pulsão de

<sup>3</sup> Devido às inúmeras vezes em que este texto será mencionado ao longo do presente estudo, ele será doravante denominado apenas por "*Thalassa*".

morte – caso de Winnicott – quanto na sua aceitação maciça – caso de Klein –, o que mostra quão complexa pode se tornar a discussão sobre os destinos da pulsão de morte no campo psicanalítico.

Uma observação de Green aponta justamente para esta complexidade, quando afirma que:

No que concerne à pulsão de morte, notemos que nenhum dos sistemas teóricos pós-freudianos assume a letra da teoria freudiana. Isto vale inclusive para o sistema kleiniano que adota abertamente a hipótese de sua existência. Sabe-se, aliás, que se o papel da agressividade é considerado fundamental em vários destes sistemas, o quadro teórico no qual esta é conceptualizada difere do de Freud. (1988b, p. 54)

Segundo Laplanche e Pontalis, a noção de pulsão de morte, introduzida por Freud primeiramente "[...] num registro francamente especulativo [...]" (1998, p. 298) permaneceu presente até o fim de sua obra. No entanto, trata-se de um conceito que "[...] não conseguiu impor-se aos discípulos e à posteridade de Freud da mesma maneira que a maioria de suas contribuições conceituais; continua sendo uma das noções mais controvertidas." (Ibid., p. 407)

Após elencarem uma série de críticas que comumente são dirigidas à segunda teoria pulsional freudiana, tanto de ordem teórica quanto clínica, Laplanche e Pontalis questionam o uso que dela fizera a escola kleiniana: "[...] é lícito perguntar se o maniqueísmo kleiniano assume todos os significados que Freud havia dado ao seu dualismo." (Ibid., p. 412) Mas o mais interessante são suas indicações de que *o próprio Freud* não teria assumido, de forma clara ou integral em textos posteriores ao *Além...*, suas próprias reformulações conceituais. Referindo-se ao texto *Inibição, sintoma e angústia*,<sup>4</sup> dizem que "[...] impressiona efetivamente ver o lugar diminuto reservado por Freud à oposição entre os dois tipos de pulsões, oposição a que não atribui qualquer papel dinâmico." (Ibid., p. 410) Tais dificuldades internas à própria escrita freudiana poderiam então justificar a presença de modelos pulsionais anteriores à virada de 1920 – pulsões do Eu vs. pulsões objetais – em textos posteriores a ela.

Os mesmos autores afirmam que não basta, para se entender bem as razões dessa "virada" conceitual, recorrer à análise minuciosa das teses de Freud, ou seja, à sua argumentação teórica de que existiria uma tendência fundamental em todo ser vivo de retornar ao estado anterior, cujo fim – mas também origem – seria o estado inorgânico; de que a musculatura seria a via de externalização da pulsão de morte em forma de destrutividade, dominação, poder etc. poupando assim o próprio sujeito da autodestrutividade; de que a pulsão de morte seria a pulsão "por excelência", por acentuar

---

<sup>4</sup> Devido às inúmeras vezes em que este texto será mencionado ao longo do presente estudo, ele será doravante denominado apenas por "*Inibição...*".

o aspecto repetitivo presente em todo movimento pulsional. Também não basta, segundo os mesmos autores, recorrer ao recenseamento exaustivo dos fenômenos clínicos que poderiam justificar sua proposição – dentre os quais eles mencionam as particularidades dos casos graves de neurose obsessiva e melancolia, a compulsão à repetição, a ambivalência, a agressividade, o ódio, o sadismo e o masoquismo. Dever-se-ia antes avaliar a "necessidade estrutural" desse rearranjo teórico, necessidade esta presente também em modelos teóricos anteriores.

Cremos já estar claro que a turbulência gerada pela segunda teoria pulsional de Freud é um fato incontestável; quanto a isso, não parece haver discordância alguma entre todos os comentadores – e talvez este seja o único ponto pacífico do problema. Já no que diz respeito às maneiras como a segunda teoria pulsional foi entendida, tanto em si mesma quanto em sua relação com a obra freudiana como um todo, ou ainda em relação à repercussão que ela obtivera no pensamento de outros autores, aí as controvérsias se tornam volumosas, como pretendemos ilustrar nos parágrafos seguintes.

Uma primeira controvérsia decorre do fato de muitos comentadores articularem a segunda teoria pulsional de Freud a conceitos psicanalíticos muito anteriores à virada de 1920; porém, nem sempre a articulação se dá com os mesmos conceitos ou da mesma maneira. Hanns, por exemplo, entende que o conceito psicanalítico de *satisfação*, há muito familiar no campo psicanalítico, permitiria amenizar o caráter radical da segunda teoria pulsional freudiana. Segundo Hanns:

Se não se pode afirmar que a Pulsão de Morte foi uma concepção sempre presente na obra de Freud, a ideia que lhe está por trás sempre esteve colocada, ainda que de forma restrita, pela noção de *Befriedigung* (entendida como um estado de cancelamento das necessidades orgânicas).

[...]

Tanto em suas formulações iniciais como nas mais maduras, para Freud o que move o sujeito no cotidiano é a procura do prazer e a evitação do desprazer; porém, há por trás disso uma determinação maior, que é atingir a *Befriedigung*, algo situado *além* do princípio do prazer e desprazer, é chegar ao estado de plenitude [...] a busca de uma *Abfuhr* (descarga) definitiva, da morte, da suspensão da necessidade e do desejo. (1999, p. 149, grifos do autor)

Mais adiante o autor discute a diferença na amplitude descritiva com que Freud trabalha suas duas teorias pulsionais, tendo a primeira (pulsão de autopreservação vs. pulsões sexuais) recebido maiores detalhamentos teóricos e ilustrações. Em compensação, "o valor desta nova concepção

pulsional é fundamentalmente clínico e cultural." (Ibid., p. 151) Quanto ao valor clínico, Hanns afirma que com o dualismo pulsional pós-1920 a escuta psicanalítica ganhou em complexidade, pois passou a computar não apenas os conflitos entre consciente e inconsciente – que são, em suma, conflitos psíquicos. Além destes, entra em cena conflitos entre o psíquico e o não-psíquico, este incluindo as tendências e princípios gerais da natureza (orgânica e inorgânica) que de uma forma ou de outra se manifestariam nas problemáticas humanas individuais. Nesse sentido, mantendo o conceito básico de satisfação como meta da pulsão – seja de qual pulsão for –, inovações teóricas tais como narcisismo, compulsão à repetição, a segunda tópica e, é claro, a pulsão de morte, seriam entendidas como "[...] novos palcos de circulação e fixação pulsional que passam a dar maior potência ao amplo emprego dos movimentos energéticos ao longo do arco pulsional." (Ibid., p. 160)

Laplanche e Pontalis, por outro lado, afirmam existir uma relação entre a pulsão de morte, tal como formulada em 1920, e os princípios do nirvana e da inércia, este anunciado no *Projeto* de 1895: "[...] o princípio de Nirvana, tal como aparece muito mais tarde na obra de Freud, pode ser considerado como uma reafirmação, num momento decisivo do pensamento freudiano ('virada' dos anos 20), da intuição fundamental que já guiava o enunciado do princípio de inércia." (1998, p. 363) Em seguida, os autores complementam esta assertiva diferenciando ambos, princípios do nirvana e princípio da inércia, do princípio da constância: "[...] o 'princípio de Nirvana' designa algo diferente de uma lei da constância ou de homeostase: a tendência radical para levar a excitação ao nível zero, tal como outrora Freud a tinha enunciado sob o nome de 'princípio da inércia'." (Ibid., p. 364)

Com isto parece concordar Mezan, segundo o qual "[...] o princípio da inércia, formulado no *Projeto*, reaparece em *Além do princípio do prazer* como um dos fundamentos do conceito de pulsão de morte." (2014, p. 82, grifos do autor) Também Monzani entende que "[...] o 'princípio de inércia' não tem absolutamente nada a ver com a manutenção da ordem vital. Ele é, rigorosamente falando, um princípio de antívida: sua realização completa, plena e integral, desemboca na *morte*." (2014, p. 193, grifo do autor)

Mais adiante, Monzani dá um passo ainda mais significativo ao sugerir existir não só uma proximidade entre princípio da inércia e pulsão de morte, mas sim uma coerência entre esta última e o princípio do prazer:

Desde que nos desembaracemos de uma concepção positiva do prazer que, de fato, não está presente em Freud, percebemos claramente que, em última análise, *o prazer está direta ou indiretamente a serviço da regulação inercial e, portanto, da morte*. A finalidade basicamente mortuária desse esquema não pode mais ser escondida em nome de uma pretensa, mas ausente, positividade do prazer. (Ibid., p. 198, grifo do autor)

E mais à frente: "O modelo erigido não fornece outro quadro para pensar o prazer, a não ser como uma referência, em última instância, à morte. Por mais voltas que possamos dar, é sempre essa estranha aliança entre prazer e negatividade que acabamos por encontrar." Daí o autor julgar surpreendente e equivocada a "[...] longa e sólida tradição nos meios psicanalíticos [...]" de conceber o *Além...* como "[...] algo radicalmente novo e uma verdadeira mudança na etapa final de seu pensamento, como se isso fosse específico dessa fase." (Ibid., p. 206)

Gabbi Jr. discorda totalmente do ponto de vista segundo o qual haveria uma continuidade conceitual entre princípio da inércia e pulsão de morte. Em uma das inúmeras notas que o autor acrescenta à sua tradução do *Entwurf* (Cf. FREUD, 1895/1995) lemos o seguinte:

Como vários comentadores insistem que a noção de pulsão de morte estaria antecipada na noção de princípio da inércia vale a pena mostrar o absurdo de tal crença. O princípio da inércia, totalmente mecânico, indica, como já assinalamos, ausência de variação na quantidade de movimento de um suposto objeto que estaria em repouso absoluto [...] o princípio aplica-se a um objeto fictício, teórico. Sua função é assinalar a prioridade da quantidade externa sobre a interna. [...] A morte é entendida em *Entwurf* como algo externo à vida [...] O retorno visado pelo aparelho psíquico é sempre para uma constante e não para o zero. (Ibid., pp. 117-118)

Aqui interessa destacar que não estamos apenas diante de um desentendimento quanto ao exato conceito de princípio da inércia, mas sim apontar a forma como ele foi acionado para facilitar, nas leituras de Laplanche e Pontalis, Mezan e Monzani, a inclusão do conceito de pulsão de morte na malha conceitual psicanalítica – o que seria uma transição indevida, na opinião de Gabbi Jr.

Menezes, ao comentar o *Além...*, chama a atenção para o fato de Freud ter se mantido nesse texto "[...] fiel a um princípio que, para ele, preside o funcionamento psíquico já no modelo do Projeto [de 1895]" (2001, p. 21) – a saber, o princípio da constância de Fechner. Mas para além desta "continuidade" teórica, Menezes afirma tratar-se de um trabalho que contribuiu para a formulação não só de novos modelos metapsicológicos mas também para a ampliação dos horizontes do pensamento clínico psicanalítico. Nas palavras do autor,

A clínica psicanalítica [...], de forma mais nítida, a partir de 1920 (penso em 'Além do princípio do prazer', em 'O ego e o id', mas também nos trabalhos de Ferenczi), começaram a levar em conta a 'patologia do Eu' e, mais amplamente, configurações e situações clínicas para as quais os modelos metapsicológicos do aparelho psíquico tinham de incluir a possibilidade de insuficiências ou incapacidades do Eu em dar conta de 'suas funções' [...] (ibid., p. 40, nota de rodapé).

Foi a experiência clínica acumulada entre os anos 1910 e 1920 que, segundo o autor, coadunaram na produção do *Além...*: "é na esteira de desenvolvimentos exigidos pelo trabalho dos primeiros psicanalistas com psicóticos [...], com o que chamamos hoje pacientes *borderlines*, patologia narcísica ou de caráter, que se chegou a este texto de Freud [...]" (Ibid., p. 162).

Esta passagem é interessante porque destaca um ponto promissor para a presente pesquisa: as relações entre as estratégias terapêuticas para lidar com os desafios da clínica e a reformulação metapsicológica de 1920. É interessante também porque situa a germinação da ideia de um conflito entre pulsões de vida e pulsões de morte numa ampla extensão temporal, cujo início – dificilmente definível de forma exata – se encontra muito antes de maio de 1919, época em que Freud iniciara os primeiros rabiscos do *Além...* (Cf. SCHUR, 1981; STRACHEY, 1996).

E um terceiro ponto dessa passagem que chama nossa atenção é o fato de Menezes atribuir este acúmulo de experiência não apenas ao pai da psicanálise, mas também a seus discípulos. E na sequência ele vai além, ao sustentar que Freud já estaria nesse período percebendo os limites do método analítico tradicional, "[...] talvez não tanto em sua própria clínica, que nesta época já devia estar mais voltada para análises de analistas, mas pela clínica de outros, como Ferenczi [...]" (2001, p. 164). Ou seja, a necessidade de reformulações teóricas a partir da experiência clínica não só não dependeu exclusivamente de Freud como dependeu majoritariamente de uma clínica que já não era, a rigor, a freudiana, mas sim a de seus discípulos, dentre os quais Ferenczi é um expoente em destaque, o principal deles neste caminho.

Teria esta diferença entre a qualidade – e talvez não seja impróprio incluir também a quantidade – da experiência clínica acumulada de Freud e de Ferenczi alguma relação com os diferentes destinos do conceito de pulsão de morte em suas concepções teóricas? Estaria nisso, na qualidade da experiência clínica acumulada, o fator determinante do fortalecimento ou enfraquecimento do conceito em suas teorias? São questões que podemos formular a partir desta passagem, e que desenvolveremos ao longo da presente tese.

A questão da continuidade ou ruptura na obra freudiana é a que orienta o estudo de Monzani, não apenas no que diz respeito à segunda teoria pulsional de Freud. Para ele não é tão fácil aceitar, por exemplo, que a teoria da sedução fora totalmente substituída pela da fantasia, ou que as inclinações organicistas do *Projeto* de 1895 teriam sido para sempre superadas com o lançamento de *A interpretação dos sonhos*. E é novamente ao *Projeto* que o autor retorna para, após uma análise exaustiva, concluir ser

[...] impossível não perceber a extrema semelhança entre o movimento do pensamento do *Projeto...* e de *Além do princípio do prazer*. Neste último, embora os fatos considerados não sejam os mesmos, o resultado no plano das teses teóricas e o encadeamento de pensamento no nível dessas mesmas teses são estreitamente similares. Na verdade, tudo indica que o arcabouço das teses é praticamente o mesmo, em que pesem as diferenças de linguagem e de técnica de abordagem. (2014, pp. 197-198)

Mas sua análise não se restringiu apenas ao cotejamento dos textos freudianos de 1895 e de 1920. Segundo o autor, a segunda teoria pulsional é também uma reorganização da sua perspectiva dualista de base recém tumultuada pela introdução do conceito de narcisismo. Ele chama a atenção para o fato de Freud ter tentado ainda sustentar a dualidade "pulsões sexuais vs. pulsões de autoconservação" na Conferência 26, vindo a assumir, porém, que tal entendimento mostrara-se insuficiente, o que "[...] no entanto não significou um mergulho na tese monista, mas a rearticulação do dualismo sob um novo ângulo, com a publicação do *Além do princípio do prazer*." (Ibid., p. 144)

Haveria ainda outro elemento, segundo Monzani, que une o *Além...* e o texto sobre o narcisismo: a semelhança do movimento argumentativo freudiano. O autor mostra que, tal como no *Além...*, onde Freud primeiro reúne uma série de fenômenos (neuroses traumáticas, jogos infantis, tendência de alguns pacientes em análise a repetirem experiências penosas em vez de as recordarem) para em seguida partir para a suposição de um princípio fundamental na base da mesma série, também no texto de 1914 Freud monta uma série de fenômenos tais como o homossexualismo, a parafrenia, o funcionamento mental primitivo e o infantil etc. para então desenvolver seu conceito de narcisismo. Dos fenômenos elencados no *Além...* Freud destaca inicialmente os relacionados às neuroses traumáticas, o que conseqüentemente o leva a rediscutir a própria noção de traumatismo. Após examinar este ponto, Monzani afirma que

a análise do traumatismo externo e da dor corporal não nos revelou nada a respeito da pulsão de morte. Mas nos forneceu um conjunto de indicações preciosas sobre um certo tipo de mecanismo e de trabalho mental que se instaura quando o princípio do prazer está momentaneamente fora de ação. (Ibid., p. 159)

Birman, após retrazar as distintas tramas conceituais nas quais o fenômeno da agressividade fora dimensionado na obra de Freud, afirma que, por fim, a partir da década de 20, "a elaboração teórica do discurso freudiano sobre a agressividade assumiu inicialmente duas direções opostas no posterior discurso psicanalítico." (2006, p. 367) A primeira direção teria enfatizado a dimensão intrapsíquica como "autonomizada do campo do outro", ao passo que a segunda apontaria para a necessária consideração da intersubjetividade e das relações primárias de objeto. Melanie Klein seria



o grande nome da psicanálise a trilhar a primeira direção, pois, segundo o autor, ela "[...] não considerou o lugar do outro no campo dos efeitos da pulsão de morte e de suas ramificações psíquicas, quais sejam, a destrutividade e a autodestrutividade." (Ibid., p. 367) Por outro lado, Ferenczi teria inaugurado de modo significativo a segunda destas direções, sendo nisso seguido futuramente por Lacan e Winnicott.

Com isso parece concordar Mezan, ao discutir principalmente os últimos trabalhos de Ferenczi, a partir dos quais poder-se-ia pensá-lo como um "[...] ponto de partida que irá valorizar o ambiente familiar e social no qual se desenvolve o sujeito [...]" (2014, p. 349), o que acarretaria a necessidade de adequar a técnica tradicional a esta "perspectiva genética" particular.

Mezan nos auxilia ainda a avaliar a segunda teoria pulsional freudiana a partir de diversos conceitos-chave, alguns dos quais diretamente relacionados à dimensão clínica do pensamento de Freud. Segundo o autor,

[...] a pulsão de morte parece responder a uma exigência teórica mais vasta, a de um fundamento pulsional para toda uma gama de fenômenos [...]. Esses fenômenos são o masoquismo, a reação terapêutica negativa, o sentimento inconsciente de culpa [...]. O vínculo entre tais manifestações e a pulsão de morte não é, contudo, direto, e ela raramente aparece nas discussões mais clínicas ou técnicas que Freud empreende a partir de *Além do princípio do prazer*. (2014, p. 186)

Elucidar estes vínculos raramente evidentes entre tais fenômenos e a pulsão de morte parece ser ainda um desafio dos estudiosos contemporâneos da psicanálise, vindo o presente trabalho se somar neste empenho.

Opiniões ora mais, ora menos discrepantes com as delineadas acima se apresentam num pequeno livro dedicado exclusivamente à técnica psicanalítica com contribuições de diversos autores da *Ego-psychology*. Dentre todos os nomes ali presentes, o de Lipton merece atenção por iniciar sua contribuição com questionamentos muito semelhantes, senão idênticos, aos que alavancaram a presente tese:

[...] é muito difícil avaliar a repercussão técnica de um desenvolvimento teórico. Por exemplo, será que o analista que acredita que a agressão é um dos dois instintos fundamentais lida com os aspectos clínicos da agressão diferentemente daquele que não acredita? Será que Freud teria lidado com os desejos vingativos de Dora, relatados em 1901, com palavras diferentes três décadas mais tarde, depois de ter conceitualizado o instinto de morte? Não existem respostas evidentes por si mesmas para tais perguntas. [...] Tudo de que se pode ter certeza é que o domínio da teoria tem conexões com a técnica e reflexos na técnica. (1976, p. 72)

Na tentativa de avançar nestas questões, o autor se propõe resenhar os textos de maior importância teórica e técnica das duas décadas finais da vida de Freud, buscando destacar em quais deles se poderiam captar inovações diretas ou indiretas para a prática psicanalítica – ou, ao contrário, indicações de que nada do ponto de vista técnico se alterara na obra freudiana a despeito de suas inovações teóricas.

Tratando especificamente do *Além...*, o autor conclui que "[...] o conceito do instinto de morte de Freud, como ele desenvolve aqui, não tem implicação técnica direta." (1976, p. 76) Desta conclusão, saímos com as seguintes questões: teria a segunda teoria pulsional freudiana, na opinião deste autor, implicação técnica direta *em outro lugar*, que não no texto de 1920? Ou: teria já no *Além...* implicações técnicas *indiretas*?

Seguindo na leitura do texto, vemos que ele não se inclina afirmativamente nem a uma coisa, nem a outra. Em vez disso, conclui que "[...] Freud conceituou o instinto de morte e sua fusão e des fusão com Eros como um acréscimo teórico, embora continuasse aderindo à ideia segundo a qual o trabalho analítico se fazia principalmente com os derivativos do instinto erótico." (Ibid., p. 87) Mais do que isso: o autor aponta que, mesmo após 1920, a maneira de proceder clinicamente nestas questões eróticas "[...] não envolve qualquer alteração fundamental de técnica, uma vez que o papel da análise é tornar o inconsciente consciente [...]" (ibid., p. 86). Prestes a concluir seu percurso, afirma ainda: "[...] referi-me à evidência em seus documentos escritos, que me demonstrava que a segunda teoria do instinto, o conceito de fusão-des fusão, e mesmo a segunda teoria da ansiedade – importantes como eram teoricamente – não necessitavam de qualquer revisão técnica." (Ibid., p. 119)

\* \* \*

Passado esse primeiro momento em que as mais diversas e controvertidas considerações a respeito da pulsão de morte foram apresentadas a fim de retratar o complicado panorama do qual partimos, passaremos no capítulo seguinte às considerações de duas figuras que, ao contrário das anteriores, tiveram um contato muito próximo com Freud. São elas Ernest Jones e Max Schur. Ver-se-á que suas opiniões em relação ao tema que nos interessa trazem as marca dessa proximidade, fazendo com que a subjetividade do pai da psicanálise se encaminhe para o centro da discussão.

## **CAPÍTULO 2**

### **As impressões e hipóteses de Ernest Jones e Max Schur**

Jones é um dos grandes nomes da psicanálise britânica, cuja aproximação pessoal a Freud dera-se em 1908, por ocasião do primeiro congresso psicanalítico internacional, realizado em Salzburgo. Sua atuação no movimento psicanalítico é variada e importantíssima: questões editoriais, organização e presidência da IPA, primeiras traduções das obras freudianas para o inglês entre outros temas contaram com sua participação. Além disso, Jones fora o discípulo de Freud que propusera a criação do Comitê Secreto, quando as tensões entre Freud e Jung prenunciavam mais uma importante dissensão na história da psicanálise, além das já consumadas de Adler e Stekel. Concordamos com Roazen, segundo o qual "[...] Jones nunca foi um dos preferidos especiais de Freud." (1996, p. 222, tradução nossa), mas entendemos que isso não compromete o valor de seu trabalho, já que o próprio Roazen afirma que "Jones estava excelentemente qualificado para vir a ser o biógrafo oficial de Freud." (1978, p. 394)

Max Schur tornara-se médico particular de Freud no final da década de 1920, mas já o conhecia por ter assistido às suas conferências de 1916-1917. Foi Schur quem acompanhara o declínio da saúde de Freud, à medida que seu câncer avançava. Também foi Schur quem, a pedido de Freud, e seguindo o que era de comum acordo desde o início desta relação médico-paciente, aplicara as duas injeções de morfina que em 23 de Setembro de 1939 interromperam de vez o sofrimento de Freud.

Jones menciona a segunda teoria pulsional freudiana em vários pontos de sua biografia. Segundo ele, após a "inacreditável explosão de energia" (1989, v. 3, p. 54) que resultara nos artigos metapsicológicos de 1915, Freud acreditava ter dado ao mundo tudo o que poderia em termos científicos. Somando a isso a baixa produtividade intelectual de Freud no "ano estéril" de 1918, "não havia qualquer sinal da próxima recrudescência que nos surpreendeu a todos no ano seguinte." (Ibid., v. 2, p. 210) Porém, em 1919 "o tempo estava amadurecido para outro ressurgimento de suas capacidades produtivas, ressurgimento que em alguns aspectos foi o mais espantoso de todos." (Ibid., p. 212)

Chama a atenção os termos utilizados pelo biógrafo: "recrudescência", "espantoso", o que tende a se repetir em seu texto sempre que a segunda teoria pulsional está em pauta, e que nos dá um indicativo do tempero emocional que permeou o campo psicanalítico à época, segundo sua perspectiva. Mas este ressurgimento espantoso teria sido desencadeado, em parte, por diversos fatores contextuais. Nas palavras de Jones, "[...] o estado de espírito de Freud renasceu com o estímulo, no fim de 1918, do bem-sucedido Congresso de Budapeste, da fundação da *Verlag* e das boas notícias provenientes de além-mar." (1989, v. 3, pp. 54-55)

De fato, o congresso de Budapeste, antes de mais nada, aplacou o medo de que a Primeira Grande Guerra pusesse fim ao movimento psicanalítico. Mas além de assegurar a sobrevivência da psicanálise, trata-se de um congresso no qual ela própria ganhara novos horizontes. A começar pela conferência lida por Freud, onde se encontram indicações sobre a possibilidade de aliar, em alguns casos, estratégias educativas e analíticas, sobre a ampliação do atendimento psicanalítico gratuito às massas, o que seria possível aliando "auxílio psíquico e apoio material" (1919/2010, p. 292).<sup>5</sup> Talvez 1918 tenha sido um "ano estéril" em termos de formalizações teóricas, mas não em termos de aberturas ao novo.

Mas a despeito destes novos ares ventilados no congresso de Budapeste, o *Além...* teria sido motivado também por toda uma gama de fatores particulares, cujo resultado foi, segundo Jones, "[...] o único [texto] de Freud que teve pouca aceitação por parte de seus seguidores". Apresenta uma "ousadia de especulação" incomparável na obra freudiana, transposta para o papel "[...] de forma algo digressiva, quase que como por associações livres [...]", o que levou o biógrafo a sugerir que "[...] as ideias expostas devem ser transmutadas a partir de alguma fonte pessoal e profunda [...]" (1989, v. 3, p. 269).

E é esta dimensão particular que será mais fortemente enfatizada por Jones. Para ele, a formulação da segunda teoria pulsional seria resultante daquele específico momento da vida de Freud, de sua assunção de que já dera mais do que podia ao mundo, o que o aliviara do peso de ter ainda que cumprir um dever. Este alívio teria promovido em Freud uma maior permissividade ao seu lado especulativo, amortecido até então. Freud teria, portanto, postulado a pulsão de morte a partir de uma maior sensação de liberdade intelectual decorrente da velhice e do fato de já ser alguém com uma contribuição reconhecida. Além disso, a proximidade com o fenômeno da morte – propiciada sobremaneira pela selvageria da Primeira Guerra Mundial – teria cumprido aí seu papel. A morte, tanto de seus filhos quanto dele próprio, estivera à espreita incisivamente. E Jones arremata:

---

<sup>5</sup> Voltaremos a esta conferência no capítulo 4 para uma discussão mais ampla.

Além do mais, não devemos esquecer que o tema da morte, o temor diante dela e o desejo por ela sempre foram uma preocupação contínua do espírito de Freud, desde suas manifestações mais remotas de que se tem algum conhecimento. Podemos até mesmo remontar os primórdios de tudo isso à pecaminosa destruição do seu irmãozinho no início da infância. (1989, v. 3, p. 57)

Aqui é Jones quem parece ter dado livre curso à sua própria atividade especulativa. E ele não parou aí: mais adiante acrescentou que o ponto de partida para as cogitações freudianas seria sua obstinada opção pelo dualismo mental, algo que "[...] deve ter se originado de algumas profundezas da mentalidade de Freud, de alguma ramificação de seu complexo de Édipo, talvez a oposição entre os lados masculino e feminino de sua natureza." (1989, v. 3, p. 269)

Especulações à parte, fato é que Freud sinalizara em cartas a seus discípulos que tal estudo provavelmente encontraria dificuldades de aceitação. Frases como "o leitor deve fazer com ele o que quiser", "muitas pessoas vão sacudir a cabeça diante dele" se tornaram frequentes, algumas delas sendo incorporadas inclusive na própria versão final do *Além...*

Trata-se de uma expectativa que de fato se concretizara no campo psicanalítico. Jones afirma que "uns poucos, como Alexander, Eitingon e Ferenczi, aceitaram-nas de imediato." (Ibid., v. 3, p. 278) Em nota, complementa que Alexander posteriormente mudara de opinião. Curiosamente, Jones não informa que o mesmo acontecera com Ferenczi, sobre o qual reservamos uma parte inteira do presente trabalho, dada a importância deste autor para o campo psicanalítico, bem como sua grande proximidade intelectual e pessoal com Freud. Mais adiante, Jones dá outros nomes, indicando suas relações com a segunda teoria pulsional freudiana: "[...] os únicos analistas – como Melanie Klein, Karl Menninger e Hermann Nunberg – que ainda empregam o termo 'pulsão de morte' fazem-no em um sentido puramente clínico, bastante distante da teoria original de Freud." (Ibid., p. 279)

Neste ponto caberia indagar o seguinte: seria então "a teoria original de Freud", segundo Jones, algo totalmente desvencilhado e distante de "um sentido puramente clínico"? Ou estaria Jones apenas subestimando a dimensão clínica da reformulação freudiana de 1920 – dimensão esta que conta de modo privilegiado com a observação – por conta do "espantoso" recurso à especulação empregado por Freud?

Indo adiante, nota-se que, como tantos outros estudiosos, Jones procura indícios das ideias expressas no *Além...* em textos freudianos anteriores. Por exemplo, ao comentar as contribuições clínicas da década de 1910, mais especificamente um debate a respeito do suicídio em crianças, Jones afirma que Freud deixara a discussão inconclusa, questionando se apenas a libido frustrada

teria condições suficientes para levar uma criança ao suicídio, ou se seria necessário, além disso, alguma renúncia do próprio ego à vida. Segundo o biógrafo "[...] a última observação parece pronunciar a ideia posterior de Freud acerca de um instinto de morte." (1989, v. 2, p. 250) Noutro momento articula ainda outras possibilidades:

Podíamos mesmo indagar até que ponto ele foi influenciado aqui pela lembrança da lei de Fliess da periodicidade inevitável, que seria responsável por todos os acontecimentos da vida, e pela doutrina de Nietzsche da 'eterna recorrência do mesmo' – expressão que na verdade Freud citou no livro. (Ibid., v. 3, p. 273)

Como se pode ver, Jones busca ancorar a teoria sobre a pulsão de morte em diversos "lugares" exteriores à experiência clínica de Freud: sua expectativa da morte, seu complexo de Édipo, suas relações primárias com o irmão, suas trocas de ideias com Fliess etc. Simultaneamente, porém com menor ênfase, Jones indica que o olhar clínico cumpriu sim seu papel na formulação freudiana; por exemplo, a observação de que as crianças insistem nas reproduções exatas de brincadeiras e histórias, sejam elas agradáveis ou não. Estaria aí em pauta algo imanente ao funcionamento mental, porém diverso do princípio do prazer – a compulsão à repetição. Outros fenômenos clinicamente observáveis completariam a série: sonhos de ex-combatentes, as neuroses de destino etc. Já o sentimento inconsciente de culpa e sua sucedânea necessidade de punição, ambas contribuintes para a chamada reação terapêutica negativa, são fenômenos mencionados apenas quando Jones apresenta a noção freudiana inovadora de *Supereu*. Também há indicações de que o tema do masoquismo recebera novos contornos, surgindo pela primeira vez a ideia de um masoquismo primário – o que, segundo Jones, também não foi plenamente aceito pelos psicanalistas à época.

No entanto, após mencionar estes fenômenos clínicos, Jones não deixa de problematizá-los ao afirmar que "[...] fantasias infantis agressivas e canibalísticas [...] fantasias assassinas [...] raros casos de melancolia [nos quais] desejos podem, por meio de complicados mecanismos de identificação, etc. resultar em suicídio [...]", podem, em contrapartida, ser suficientemente entendidos sem recorrer ao conceito de pulsão de morte, daí decorrendo seu parecer final sobre a segunda teoria pulsional freudiana: "Se encontramos tão pouco apoio objetivo para a teoria culminante de Freud sobre a pulsão de morte, somos levados a levar em consideração a possibilidade de contribuições subjetivas para seu surgimento, sem dúvida em ligação com o tema da própria morte." (1989, v. 3, p. 280)

A fim de corroborar seu argumento, Jones lembra que Freud

[...] parece ter sido mais dominado por pensamentos sobre a morte do que qualquer outro grande homem [...] ele tinha o desconcertante hábito de se despedir com essas palavras: 'Adeus; o senhor pode nunca mais me ver'. Havia os repetidos ataques do que ele chamava *Todesangst* (pavor da morte). Detestava envelhecer [...] e à medida que envelhecia seus pensamentos de morte se tornavam cada vez mais clamorosos. Certa vez ele disse que pensava nela todos os dias de sua vida, o que certamente não é comum. Dizia com frequência que seu maior medo era o pensamento obcecante de que poderia morrer antes de sua mãe. Explicava isso dizendo que tal notícia seria terrivelmente dolorosa para ela, mas parecia também implicar uma separação dela. Quando ela morreu, ele não lamentou, mas sentiu uma profunda sensação de alívio diante do pensamento de que então podia morrer em paz (e estar novamente unido?). (Ibid., v. 3, pp. 280-281)

A despeito de contrapor-se à pertinência do potencial explicativo da noção de pulsão de morte, Jones afirma que o *Além...* trazia "[...] algumas concepções revolucionárias que necessariamente tiveram o efeito de remodelar amplamente tanto a teoria quanto a prática da psicanálise." (Ibid., v. 3, p. 268) Mas quais teriam sido as tais consequências para a prática da psicanálise? Sobre elas, Jones nada acrescenta. Talvez seja necessário pensar um pouco mais nos fenômenos clínicos citados pelo biógrafo para alcançar este entendimento.

É interessante a comparação que Jones apresenta entre *O eu e o id* e o *Além...* Diz ele que, ao contrário do segundo, o primeiro trazia ideias que "[...] não eram tão revolucionárias quanto as ideias que circundavam a de instinto de morte [...] e as conclusões alcançadas estavam em linha direta com a obra principal de Freud." (Ibid., p. 281) Mas o que seria isso que o biógrafo chama de "a obra principal de Freud"? Ao que parece, para Jones a segunda teoria pulsional não se adéqua a algum propósito maior para o qual, em sua leitura, tenderia a obra de Freud, como se o novo dualismo pulsional destoasse da suposta "linha direta", constituindo antes um grande – e dispensável – desvio, diferentemente do que se passa com noções tais como transferência, inconsciente, repressão, Id, Supereu etc.

De fato, Monzani confirma que esta posição "divisionista" entre uma "obra principal" e produtos desviantes foi justamente a predominante em diversas leituras da época. Segundo ele, nessas leituras

[...] a teoria freudiana se comporia de um conjunto de investigações laboriosamente efetuadas e codificadas num *corpus* científico, ao lado do qual existiriam certos produtos ou resíduos teóricos extrapsicanalíticos, caracterizando ou um deslize, ou uma idiosincrasia pessoal, ou uma tendência filosófica e metafísica que, em essência, é alheia à disciplina psicanalítica e produto da pura especulação. (2014, p. 147)

Monzani cita, a título de exemplo, uma psicanalista chamada Rose Edgcumbe, que, de forma semelhante à adotada por Jones, "[...] afirma taxativamente que a teoria das 'pulsões de morte' *pode ser discutida separadamente*, uma vez que grande parte da argumentação de Freud é especulativa ou baseada em considerações de ordem biológica e filosófica." (2014, p. 219, nota 34, grifos do autor) Apesar de Edgcumbe ser uma figura muito provavelmente desconhecida no campo psicanalítico atual, sua presença no texto de Monzani é justificada por exemplificar as posições distintas que à época se fizeram ouvir em relação ao tema que aqui nos interessa.<sup>6</sup>

O que diria Freud dessa avaliação quanto ao que é e o que não é condizente com sua "obra principal"? Ao falar da repercussão de *O eu e o id*, Jones salienta que ali Freud apresentara ideias "[...] mais facilmente aceitas por outros analistas e [que] hoje constituem uma parte essencial e valiosa da investigação psicanalítica em geral, a da psicologia do ego." (1989, v. 3, p. 281-2) Porém, ao posicionar-se desta maneira, Jones – e possivelmente muitos destes analistas – parece desconsiderar as linhas iniciais do texto freudiano de 1923, nas quais Freud deixa clara a "linha direta" que o liga ao *Além...*, o que nos coloca outra questão importante: como foi possível para muitos psicanalistas aterem-se à chamada segunda tópica, fazendo dela um patamar fundamental para se pensar psicanaliticamente os fenômenos humanos, prescindindo, simultaneamente, do texto de 1920, considerado por Freud como fundamental para a elaboração da própria segunda tópica?

Cabe destacar, por fim, o quanto Jones se debruça sobre possíveis aspectos condicionantes do surgimento do conceito de pulsão de morte – destacando sobremaneira aqueles de ordem subjetiva – mas desconsidera o que mantivera-o na obra de Freud até o fim de sua vida. Nosso interesse, ao contrário, estará sempre voltado menos pelo que antecedeu e mais pelo que manteve em cena a segunda teoria pulsional freudiana.

Passando agora à biografia escrita por Schur, vale dizer que ela constitui uma fonte bibliográfica valiosa, primeiramente por ser, como a de Jones, escrita por quem convivera intimamente com Freud. Segundo, por esta convivência ter sido atravessada pela luta de Freud contra a morte, e são justamente as concepções do pai da psicanálise sobre a morte que dão o tom aos três volumes da obra de Schur. Logo na introdução lemos o seguinte: "Cheguei a compreender, em

---

<sup>6</sup> Também no presente trabalho serão mencionados alguns nomes pouco conhecidos, senão totalmente estranhos, mesmo aos estudiosos bem informados, o que se dará tão somente pelo propósito que, assim cremos, é o mesmo de Monzani: exemplificar e caracterizar posicionamentos distintos relacionados à segunda teoria pulsional freudiana.



primeiro lugar, que a atitude de Freud em relação à morte como um problema biológico, fisiológico e psicológico representava parte integral do seu trabalho [...]" (1981, v. 1, p. 8).

Schur faz comentários que vão desde as primeiras impressões de Freud sobre o tema da morte, suas dívidas para com os contos judaicos e suas experiências familiares infantis, passando pelo incorrigível pensamento supersticioso de Freud sobre, por exemplo, a data da própria morte – obsessão potencializada pela influência de Fliess e suas teorias periódicas. Também são discutidas, é claro, suas reflexões teóricas a respeito da morte, dentre as quais não poderia faltar as considerações que aqui mais interessam, a saber, sobre a segunda teoria pulsional.

Schur nos informa que Freud começara a escrever o *Além...* em março de 1919, tendo-o terminado, após diversas interrupções, em julho de 1920. A mesma indicação de datas é encontrada na introdução a este texto escrita por James Strachey para a *Standard Edition* das obras completas de Freud. Já a expressão "instinto de morte" surgira, segundo o biógrafo, em duas cartas dirigidas a Eitingon datadas de fevereiro de 1920, "[...] logo após o falecimento de Anton von Freund e Sophie." (1981, v. 2, p. 405) Esta última era uma das filhas de Freud; von Freund era um empresário rico por quem Freud tinha muito apreço e que acabara se tornando um verdadeiro financiador do movimento psicanalítico. Schur afirma que "[...] o episódio Freund achava-se entre os importantes eventos que constituíram o pano de fundo ambiental de uma das mais controvertidas obras de Freud [...]" (ibid., p. 392), referindo-se, é claro, ao *Além...*

O autor ainda afirma ser o *Além...* uma das exceções – a outra indicada por ele teria ocorrido no texto *Nota sobre o "bloco mágico"* – em que Freud teorizara em termos não psicológicos, mas sim fisiológicos e neuroanatômicos. O que não quer dizer que, ao fazê-lo, estaria sendo movido por uma aspiração mais positivista; ao contrário, segundo Schur, o *Além...* teria um grau especulativo semelhante aos textos freudianos que tratam das experiências extrassensoriais – dentre os quais poderíamos citar os trabalhos sobre telepatia no início da década de 20.

Aqui cabem algumas considerações. Em primeiro lugar, a despeito de haver sim na *Nota sobre o "bloco mágico"* referência a "inervações de investimento" cujo refluxo coadunaria numa "[...] periódica não excitabilidade do sistema perceptivo [...]" (FREUD, 1925/2011, pp. 273-274), trata-se de um resgate, como Freud mesmo indica, de ideias antigas – certamente presentes no *Projeto* de 1895 – e que agora encontram novo terreno não mais fisiológico, mas fundamentalmente metapsicológico. Este utensílio curioso que despertara a atenção de Freud serviu-lhe para ilustrar o que se passa no aparelho mental por ele elaborado, incluindo neste tanto as primeiras formulações contidas na *Interpretação dos Sonhos* quanto as reformulações apresentadas em 1923, das quais este

breve texto de 1925 é obviamente tributário. Em segundo lugar, não parece exata a assertiva de que o próprio *Além...* comporte uma carga fisiológica e neuroanatômica expressiva, a exemplo do que ocorre no *Projeto* de 1895, pois parece tratar mais de temas evolucionistas e relativos à criação da vida, daí decorrendo seu caráter altamente especulativo.

Como de costume entre comentadores, Schur também sugere continuidades teóricas entre conceitos e hipóteses apresentadas em diferentes momentos do pensamento freudiano: sugere, por exemplo, que na *Carta 70* dirigida a Fliess, ao mencionar a expressão "imortalidade do plasma" Freud estaria "[...] apresentando uma ideia que posteriormente desenvolverá com profundidade em *Além do princípio do prazer*." (1981, v. 1, p. 143) Lembremos que Jones também mencionara a influência de Fliess entre os determinantes da segunda teoria pulsional de Freud.

Ora, parece ser mais provável que a expressão utilizada seja acidentalmente a mesma, e que sua aparição em momentos tão distintos da produção freudiana não tenha vinculação teórica alguma. Afinal, ao se ler a carta em questão conclui-se facilmente que o que Freud está tentando solucionar com esta expressão num momento e no outro são questões de ordens totalmente diversas: no primeiro caso, trata-se de legitimar ou não as hipóteses etiológicas de Fliess sobre uma possível correlação periódica entre infecção materna e concepção, ou seja, um tema oriundo da clínica médica de seu amigo assaz exótico; no segundo, Freud esboça uma tentativa – talvez tão hipotética quanto a anterior – de dar conta de fenômenos psicológicos que sua própria prática clínica trouxera-lhe, e cuja natureza diverge essencialmente do material em pauta nas discussões com Fliess. E o que é mais importante: nenhuma menção a uma tendência à morte está em causa na referida *Carta 70*.

Quais seriam, então, tais fenômenos psicológicos? Segundo Schur, trata-se da sintomatologia das neuroses de guerra, dos sonhos traumáticos, do desejo de autopunição e dos casos de neuroses graves – a exemplo do Homem dos Lobos – mas também das chamadas neuroses de destino, nas quais há a presença significativa da compulsão à repetição. Estes são os fenômenos que demandavam maior esclarecimento psicanalítico à época. Como vimos no capítulo anterior, muitos outros comentadores depois de Schur reescreveram esta mesma lista de fenômenos, ora acrescentando, ora destacando ou omitindo um ou outro deles, e é sobre ela que o presente estudo se debruçará mais adiante.

No entanto, de toda esta listagem de determinantes clínicos e contextuais da segunda teoria pulsional, Schur dá destaque ao que considera ser um "insólito método de raciocínio" (1981, v. 2, p. 395) pelo qual Freud compusera sua segunda teoria pulsional. Segundo ele, "[...] Freud já havia chegado à sua hipótese do 'instinto de morte' e estava valendo-se dos vários aspectos da

repetitividade 'desprazerosa' para confirmá-la, embora estivesse ao mesmo tempo utilizando-se de sua hipótese para explicar o fenômeno que havia observado." (Ibid., p. 400) Após insistir nessa invalidação lógica da proposição freudiana, Schur sustenta haver outras razões de ordem subjetiva – não racionais – no fundamento do conceito de pulsão de morte:

[...] a formulação do conceito de instinto de morte – por mais paradoxal que isto possa ser – pode não apenas ter robustecido a Freud na sua provação dos 16 anos do seu câncer, como também tê-lo preparado para a sua crença na supremacia do ego, do intelecto, do *Logos*, única força com que podia enfrentar *Anankê*. (Ibid., p. 409, grifos do autor)

E mais adiante, complementa:

As formulações de Freud quanto ao instinto de morte e à compulsão à repetição foram, em parte, determinadas por uma permanente tentativa de "elaborar" suas superstições obsessivas e chegar a um acordo com o problema da morte, tratando-o como problema científico. Se assim for, então deveríamos compreender que o raciocínio por meio do qual Freud chegou a esse conceito não alcançou seu nível geralmente seguro de lógica e de poder de convicção. (Ibid., p. 422)

Por fim, debatendo a diferença entre um desejo consciente ou inconsciente de morrer e um instinto propriamente de morte, reafirma sua hipótese de que "Freud chegou a este conceito não apenas por causa da adesão básica às formulações dualísticas,<sup>7</sup> mas porque o fato de conceituar o desejo de morrer em termos biológicos facultava-lhe lidar melhor com o seu próprio medo da morte." (Ibid., pp. 458-459)

Roazen encontrou uma opinião muito semelhante durante suas entrevistas com ex-pacientes de Freud. Um deles, Robert Jokl, além de paciente de Freud foi membro da Sociedade Psicanalítica de Viena e, posteriormente, analista em Los Angeles. Segundo Roazen, "Jokl achava que Freud usou este conceito como compensação para seu próprio 'trauma' médico e que esse foi um 'bom' meio de lidar com o problema." (1999, p. 141)

Como se pode perceber, apesar de Schur apresentar diversos indicativos quanto ao surgimento e persistência do conceito de pulsão de morte – dentre os quais aquela lista de fenômenos psicológicos problemáticos – termina por enfatizar, sem dúvidas, aqueles de ordem pessoal. O que, aliás, segundo Schur, se repetiria no último trabalho freudiano sobre Moisés: "devemos suspeitar que nesse livro [Moisés e o monoteísmo], como em *Além do Princípio de Prazer*, algumas das formulações de Freud advieram de conflitos internos." (1981, v. 3, p. 578)

---

<sup>7</sup> Que é, como vimos acima, uma das hipóteses de Jones.

\* \* \*

Do que fora exposto até aqui, nota-se que a diversidade de opiniões é uma constante nas discussões sobre a segunda teoria pulsional freudiana. Entendemos que não estamos diante de uma discussão que comportaria tão somente uma interpretação correta e inúmeras equivocadas. Não cremos que a situação poderia ser resolvida por alguém que nos apresentasse com "a grande interpretação final" do *Além...*, a leitura definitiva, que eliminaria as "incorrekções" de todas as demais. Em suma, não cremos que as diferentes contribuições decorram de déficits ou genialidades intelectuais. Entendemos sim que para se apreender as reais razões para tamanha diversidade de interpretações faz-se necessário avaliar as orientações teóricas e clínicas que, explícita ou implicitamente, se fazem presentes nas argumentações a respeito não só do conceito de pulsão de morte, mas de qualquer outro do campo psicanalítico. Desta forma, caberia então investigar estas prerrogativas que instrumentalizam cada um dos autores a absorver, redirecionar, aprimorar ou recusar a segunda teoria pulsional freudiana, prerrogativas que não precisam ser necessariamente teóricas.

Vimos que os comentadores mencionados acima respondem a partir de diversas perspectivas teóricas, o que nos faz pensar se não seria enriquecedor investigar de forma aprofundada algumas dessas grandes escolas de psicanálise, tendo por foco a forma como o tema da pulsão de morte foi primordialmente pensado, principalmente levando em consideração as *estratégias terapêuticas* predominantes em cada uma delas. Ora, isso porque quando a expressão "razões clínicas" é utilizada para justificar a proposição ou manutenção da noção de pulsão de morte, em geral ela refere-se principalmente à soma de *quadros psicopatológicos* – neuroses graves, pacientes *borderline*, melancolia etc. – ou fenômenos psíquicos específicos – compulsão à repetição, fenômenos psicossomáticos, reação terapêutica negativa, suicídio, luto insuperável etc. – que se apresentam ao psicanalista, segundo vários autores, de modo crescente na atualidade; pouco se diz sobre a forma como tais dados são recebidos, conduzidos, analisados, tratados nas diferentes *estratégias terapêuticas* psicanalíticas – o que entendemos ser também algo que poderia entrar na expressão "razões clínicas".

Talvez seja necessário avaliar de modo mais estendido as formas distintas de se pensar um enquadre analítico, a utilização de diferentes técnicas ou estilos terapêuticos, a ocupação, por parte do analista, de diferentes posições frente aos pacientes, com vistas a acrescentar elementos para se

pensar a repercussão da segunda teoria pulsional de 1920 até hoje. Afinal, sabe-se que Winnicott em geral trabalhou de forma bastante diferente de Lacan, assim como este trabalhou, em geral, de forma bastante diferente de Ferenczi, que por sua vez lançou-se em tendências terapêuticas que por vezes destoavam do padrão clássico inaugurado por Freud – que, por sua vez, deu margem para inovações e extensões que também destoavam do enquadre tradicional inaugurado por si mesmo, e por aí vai. Talvez seja necessário contabilizar toda esta variabilidade de estratégias clínicas para se apreender a multiplicidade argumentativa aqui em questão, que tende a destacar mais o debate psicopatológico e metapsicológico em detrimento do debate sobre estratégias terapêuticas.

É em meio a esta diversidade *teórica, psicopatológica e terapêutica*, verificando suas razões e justificativas, bem como suas articulações, que se tentará aqui discutir os destinos do conceito de pulsão de morte no campo psicanalítico, bem como redimensionar a própria dinâmica do campo psicanalítico pelo viés da segunda teoria pulsional. Uma forma não exatamente inédita de pesquisar a história da psicanálise, mas ainda intrigante e desafiadora.

Tendo em vista a imensidão do que aqui estamos tomando como "campo psicanalítico", bem como a já avançada extensão temporal da história da psicanálise, há que se eleger alguns pontos por onde começar. Vários são os nomes que poderiam ser eleitos neste passo, e que certamente renderiam pesquisas interessantíssimas, como é o caso, por exemplo, de Melanie Klein. Ora, tal escolha seria justificada pelo fato dela ser possivelmente a que mais tirou proveito da segunda teoria pulsional freudiana, porém de modo bastante particularizado, como indicam Green (1988b), Figueiredo (1999), entre outros. A pulsão de morte é explicitamente necessária para se pensar teoricamente diversos conceitos típicos da escola kleiniana; segundo Cintra e Figueiredo, a partir da obra *A Psicanálise de Crianças*, de 1932, "[...] pode-se notar que, para Melanie Klein, o conflito entre pulsões de vida e pulsões de morte é o motor de todo acontecer psíquico, estabelecendo-se, assim, a base para o futuro desenvolvimento das ideias de posição esquizo-paranoide e posição depressiva [...]" (2010, p. 76). Mas seria a pulsão de morte de igual maneira necessária para se falar de suas estratégias terapêuticas?

Outra pesquisa promissora poderia girar em torno de Winnicott, pelo fato dele ser um dos grandes psicanalistas que nunca contaram com o conceito de pulsão de morte (Cf. NAFFAH NETO, 2008), apesar dele dever sua ancestralidade psicanalítica, segundo Graña (2007), a Freud – que o propôs –, a Ferenczi – que de início o aceitara – e a Melanie Klein – que foi uma de suas maiores defensoras. Tal recusa certamente não se deveu pelo fato de Winnicott não ter lidado com todos aqueles fenômenos clínicos que mais desafiaram e ainda desafiam o aparato terapêutico

psicanalítico. Ao contrário: as maiores contribuições à psicanálise ensejadas por Winnicott partiram de experiências com neuroses graves, psicoses, estados-limite, entre outras condições psicopatológicas que desafiam qualquer padronização do enquadre. Como foi possível para Winnicott lidar com tais fenômenos sem recorrer ao segundo dualismo pulsional freudiano? Teria isso a ver com a indicação de Birman (2006) de que Winnicott é um dos que trilharam aquele caminho da intersubjetividade inaugurado por Ferenczi? Se sim, até onde vão as semelhanças entre ambos?

Com o mesmo espírito investigativo poderíamos nos debruçar sobre as obras de Bion, Lacan e tantos outros que marcaram significativamente seus nomes na história da psicanálise. Ora, o que se desenha a partir destas inúmeras e promissoras possibilidades de investigação é um projeto de estudos que certamente não se completaria a contento em quatro anos de doutorado, mas sim um projeto de pesquisa que poderia nortear toda uma carreira acadêmica – e talvez ainda seja pouco tempo. Mas como é necessário dar o primeiro passo, entende-se ser prudente e pertinente focalizar duas figuras emblemáticas não só no que diz respeito ao tema da segunda teoria pulsional, mas do movimento psicanalítico como um todo: a saber, Freud e Ferenczi.

A inclusão de Freud é óbvia: foi ele quem reformulou a teoria das pulsões introduzindo a noção de pulsão de morte no campo psicanalítico, e que esforçou-se por justificar sua permanência na trama conceitual psicanalítica até o fim de seus dias. A escolha de Ferenczi decorre das indicações de Figueiredo (1999) de que sua íntima parceria com Freud colaborara para a elaboração do *Além...* Também decorre do fato de Ferenczi ter ao final da vida recusado a noção de pulsão de morte, após tê-la assumido em diversos de seus textos, o que gera curiosidade a respeito de quais teriam sido suas razões para isso. Por fim, Ferenczi interessa-nos também por ele ter contribuído para o fortalecimento de uma corrente psicanalítica pautada de forma privilegiada nas considerações sobre o papel do ambiente na vida psíquica. (Cf. BIRMAN, 2006; MEZAN, 2014; FIGUEIREDO, 1999)

Teria isso relação com o abandono tardio da noção de pulsão de morte? Tal divergência conceitual guardaria relação com as divergências técnicas que marcaram as desavenças entre Freud e Ferenczi, explicitamente a partir dos anos 30? São questões que pretendemos examinar.

Mais uma questão, desta vez apontada por Mezan, nos parece recomendar a escolha de Ferenczi. Ao relativizar a noção de que a psicanálise seria, antes de tudo, uma teoria da clínica, o autor afirma que:

É indiscutível que o que [Freud] observa e vive com os seus pacientes constitui um dos elementos de sua teorização, e é nisso precisamente que ela se distingue de um

sistema especulativo. Contudo, é em Ferenczi e não em Freud que a clínica ganha o estatuto praticamente exclusivo da teorização [...] (2014, p. 76).

Ora, se pretendemos aqui privilegiar justamente as diferenças entre estratégias terapêuticas de alguns dos grandes autores da psicanálise, começar por Freud e Ferenczi parece ser, portanto, uma promissora alternativa.

## **CAPÍTULO 3**

### **Discriminando os pensamentos clínicos**

Antes de passarmos à nossa leitura direta das obras de Freud e Ferenczi, contaremos uma vez mais com alguns comentadores que servirão para melhor dimensionar nossas questões. Diferentemente do que vimos nos capítulos anteriores, neste não serão discutidos apenas temas ligados à pulsão de morte; em vez disso, tentar-se-á aqui retratar a forma como Freud e Ferenczi moldaram seus estilos clínicos, as contingências externas e internas que intervieram nesse processo, bem como o crescente afastamento que, a partir de um determinado ponto, ameaçou seriamente a profícua relação estabelecida entre a dupla. Indicaremos a partir daqui – o que tentaremos demonstrar nos capítulos seguintes – quão complexa era a colaboração entre eles, quão difícil pode se tornar a tarefa de discriminar rigorosamente os posicionamentos de um e de outro, e o quanto a parceria entre ambos não impediu que as divergências transparecessem, o que ficaria particularmente evidente no ponto relativo à pulsão de morte.

A maioria das opiniões aqui presentes decorrem do minucioso estudo das correspondências trocadas entre ambos, bem como de confidências de seus contemporâneos garimpadas em entrevistas. Por meio destas serão inseridos elementos para se pensar algumas das possíveis razões que potencializaram as diferenças entre mestre discípulo – o que irá ao encontro de diversas discussões que realizaremos na sequência –, com destaque para os diferentes níveis de implicação de ambos com a tarefa terapêutica, as diferentes matrizes clínicas a partir das quais ambos foram incitados a teorizar e, numa abordagem mais profunda – e, por que não dizer, especulativa – as próprias diferenças na constituição psíquica e relacional de ambos.

#### **3.1 - O crescente estremecimento da parceria**

A relação entre Freud e Ferenczi foi sempre marcada pela intensidade, seja intelectual, seja emocional. Os autores são unânimes em apontar que, dentre seus discípulos, foi com Ferenczi que



Freud relacionara-se de forma mais íntima. (Cf. JONES, 1989; GROSSKURTH, 1992; BOKANOWSKI, 2000; FIGUEIREDO, 1999.) Pode-se dizer que a psicanálise deve muito à fertilidade e à harmonia desse encontro. Mas a sombra da discórdia pousou também sobre eles, amargando a amizade e a colaboração científica. Sombras como essas nem sempre surgem de repente; acontece por vezes delas se formarem insidiosamente sem que ninguém se dê conta de seu avanço. Ou pode ocorrer delas serem notadas, porém consideradas inofensivas, na expectativa de que logo se dissipem. Este parece ter sido o caso aqui, pois as divergências entre Freud e Ferenczi foram marcadamente notadas, com sinais de preocupação de ambos os lados, desde o início dos anos 20.

É interessante notar a mudança no tom das cartas trocadas entre ambos, tal como podemos consultar no estudo de Bokanowski (2000). Três momentos desta correspondência são ilustrativos da crescente tensão entre os dois homens. O primeiro deles tem como pano de fundo a publicação da obra de Ferenczi em parceria com Rank, *Perspectivas da Psicanálise*, de 1924. Sobre este trabalho, Jones afirma que "ocultas por trás dele estavam as ideias de Rank sobre o trauma do nascimento e o método técnico de Ferenczi da 'atividade', que visavam ao encurtamento da análise [...]" (1989, v. 3, p. 71). Neste trabalho os autores propõem provocar as repetições no tratamento por medidas ativas, bem como tecem críticas contundentes à tendência dominante no movimento psicanalítico de atuar por meio de abordagens assaz intelectualizadas.<sup>8</sup>

Ainda de acordo com Jones, Freud recebera o livro inicialmente de forma positiva, chegando a contribuir com ideias para seu aprimoramento antes de seu lançamento; progressivamente, considerou-o com maior reserva, chegando por fim a escrever particularmente a Ferenczi afirmando discordar integralmente do conteúdo da obra.

Segundo Bokanowski, a reação de Ferenczi a esta opinião menos complacente de Freud não foi das mais confortáveis. Percebendo isso, Freud tentara acalmar seu discípulo, dizendo-lhe que a igualdade de pensamento entre eles não seria nem desejável, nem de fácil obtenção, completando com uma questão: "por que você não teria o direito de tentar ver se as coisas não funcionam de uma forma diferente daquela que eu próprio pensei?" (Cf. BOKANOWSKI, 2000, p. 31)

Aqui já se fazem notar, portanto, discrepâncias quanto ao raciocínio clínico de ambos, ainda mais se levarmos em conta que o livro em parceria com Rank trata justamente das potencialidades terapêuticas da psicanálise. Mas a despeito das diferenças, temos aqui um Freud bastante amável,

---

<sup>8</sup> Este texto será discutido no capítulo 9, adiante.

paciente, incentivador da criatividade do discípulo, aberto a dialogar com o diferente, em suma, um defensor da liberdade de pensamento.

Algo bem diferente é o que encontramos noutra momento, quando importantes produções de Ferenczi já haviam adentrado o campo psicanalítico, tais como *Elasticidade da técnica psicanalítica* e *Princípio de relaxamento e neocatarse*. Segundo Coelho Junior, numa carta a Ferenczi datada de 4 de Janeiro de 1928, "Freud apresenta seus receios quanto aos usos que Ferenczi parece sugerir para o 'tato' e para a capacidade de empatia (*Einfühlung*) que deve sustentá-lo." (2004, p. 76, grifo do autor) Já na cronologia estabelecida por Sanches, encontramos que no ano de 1929 "Freud preocupa-se com suas [de Ferenczi] ideias sobre análise mútua", e que em 1930 Ferenczi "tenta equacionar suas dificuldades de relacionamento com Freud numa série de cartas trocadas", vindo Freud em 1931 proclamá-lo "[...] padrinho de toda técnica transgressiva." (1993, p. 71)

Lorand relata que, em visita a Ferenczi no verão de 1931, este disse-lhe estar "[...] modificando alguns de seus métodos, porque não conseguira atingir os resultados esperados." Em consequência disso, prossegue Lorand, "Freud tinha-se mostrado extremamente crítico quanto a algumas das experiências de Ferenczi no campo técnico, razão pela qual [...] o relacionamento de ambos tornara-se tenso." (1966/1981, p. 43)

Após um período de interrupção da correspondência entre Freud e Ferenczi, este escreve ao primeiro em 15 de setembro de 1931 informando-o sobre suas novas pesquisas: "Procuro avançar por outras vias, com frequência radicalmente opostas, e tenho sempre a esperança de acabar encontrando um dia o bom caminho." (Cf. BOKANOWSKI, 2000, p. 38) Cabe notar que "o bom caminho" não é aqui identificado ao "caminho freudiano", e que Ferenczi parecia não mais se desconfortar tanto com seu distanciamento em relação ao mestre, comparado à sua reação ante a sutil reprimenda que recebera por conta do trabalho em parceria com Rank. A resposta de Freud revela um tom bem menos caloroso que o visto anteriormente:

Não há dúvida de que, por esta interrupção de nossas relações, você tenha se afastado ainda mais de mim. Não digo desviado e espero que não seja este o caso. [...] Lamento constatar que você se compromete com todos os tipos de rumos que não me parecem conduzir a um objetivo desejável, qualquer que seja ele. Mas, como bem sabe, sempre respeitei sua independência e me contentarei em esperar até que você retorne sobre seus próprios passos. (Ibid., p. 38)

Ora, onde foi parar aquela abertura ao novo propagada na carta anterior? Aqui, ao contrário, vemos um Freud avesso sequer a saber dos objetivos do discípulo, pois já julga-os indesejáveis, a

despeito de quais forem. E é claro que Freud já notava indícios de desvios significativos, do contrário não os indicaria no início da carta por meio de uma clara negação, denunciada pela expressão "não digo desviado...".

Mas o tom da correspondência piora ainda mais na sequência, quando da ocasião da renúncia de Ferenczi à presidência da IPA, bem como de sua apresentação do polêmico *Confusão de língua entre os adultos e a criança*<sup>9</sup> no congresso de Wiesbaden, em 1932. A candidatura de Ferenczi à presidência era à época incentivada por Freud, Jones e outros que queriam com isso, na verdade, ocupar Ferenczi com assuntos mais ligados à corrente psicanalítica tradicional, afastando-o assim de suas experiências clínicas consideradas arriscadas. Há uma carta esclarecedora de Ferenczi a Freud na qual o primeiro julga-se inapropriado para ocupar a presidência, "[...] cuja principal tarefa é preservar e fortalecer o que tem sido estabelecido, e meu sentido interno me diz que eu não estaria sequer sendo honesto ao ocupar esta posição." (Cf. RACHMAN, 1997, p. 469, tradução nossa)

Em outubro do mesmo ano, passados o congresso e a renúncia ao cargo, Freud escreve a Ferenczi qualificando-o de incorrigível: "Penso estar objetivamente em posição de lhe mostrar o erro teórico em sua construção, mas para quê? Estou convencido de que você é inacessível a qualquer questionamento." (Cf. BOKANOWSKI, 2000, p. 40) Neste terceiro momento, portanto, Freud faz questão de transparecer ao colega sua desesperança, não demonstra mais sequer a expectativa de que o mesmo "retorne sobre os próprios passos" ao "bom caminho". Em suma, Freud aqui não só o repreende como, de certa maneira, parece abandoná-lo.

### 3.2 - A polêmica em torno de *Confusão de língua*...

O crescente estremecimento da parceria receberia ainda um capítulo final; seu enredo dramático tem como ponto de partida uma das últimas e mais marcantes contribuições de Ferenczi à história da psicanálise. Rachman (1997) narra detalhadamente o tumultuado destino do trabalho de Ferenczi *Confusão de língua*..., o qual acentuara ainda mais as divergências clínicas e teóricas entre Freud e Ferenczi. Segundo o autor, este artigo, ao lado do *Diário Clínico*, representa a culminação do pensamento clínico ferencziano, cujas ideias centrais estariam na origem de vários autores contemporâneos.

---

<sup>9</sup> Devido às inúmeras vezes em que este texto será mencionado ao longo do presente estudo, ele será doravante denominado apenas por "*Confusão de língua*...".

Avaliações bastante diferentes, no entanto, marcaram a história desse texto no campo psicanalítico. Alguns analistas da época tomaram-no como produto de um adoecimento psicótico de seu autor, já que este não percebia a discrepância entre o que propunha neste trabalho e o que à época era tido como "psicanálise tradicional" – o que é um grande absurdo, tendo em vista que as correspondências comprovam quão consciente Ferenczi estava de seu afastamento da psicanálise clássica. Um exemplo disso encontra-se nas palavras de Jones, que há muito utilizava expressões como "psicose destrutiva" ou "deficiente integração mental" para referir-se ao colega e ex-analista. (1989, v. 3, p. 60) Segundo Lorand, "[...] Jones diagnosticou como regressão mental as modificações experimentais de Ferenczi no fim da década de 20, quando se distanciou da técnica psicanalítica clássica, embora não haja a mínima prova de que tenha sofrido alguma deterioração da personalidade ou doença mental." (1966, p. 45).<sup>10</sup>

Outros apontavam a questão do movimento regressivo do próprio Ferenczi perante Freud como o centro do tumulto. Esta parecia ser a opinião do próprio Freud, como é possível apreender numa carta remetida em 28 de outubro de 1932 a Eitingon: "[...] Para além dos perigos de sua técnica eu lamento por saber que ele está num caminho que é cientificamente não muito produtivo. *O essencial, no entanto, parece a mim ser sua regressão neuroticamente produzida.*" (Cf. RACHMAN, 1997, p. 465, tradução nossa, grifo nosso.)

Outros ainda entendiam que toda a confusão repousava nas formas diferentes com que Freud e Ferenczi entendiam o manejo da regressão numa análise. Dupont, ao descartar a hipótese de que as desavenças giravam apenas em torno da técnica ativa, afirma que "toda a linha de pensamento de Ferenczi e o interesse que ele tinha pelo fenômeno da regressão parecem ter impressionado Freud como uma poderosa ameaça de desvio, de consequências imprevisíveis." (1993/2011, p. VIII)

Sobre este mesmo ponto, Haynal oferece uma comparação importante que aponta claramente diferenças no raciocínio clínico de Freud e Ferenczi. Segundo o autor,

o mais insuportável, para Freud, talvez tenha sido o fato de Ferenczi ter-se colocado "à mercê" dos pacientes gravemente regredidos, o que teria levado Freud a lembrar de suas primeiras experiências da época breueriana [...] A tolerância à regressão e, além disso, o reconhecimento do papel do analista, teriam-se tornado difíceis para Freud por suas aspirações a criar uma situação comparável à de um laboratório para satisfazer seus ideais científicos [...] a regressão, o transbordamento pela sexualidade e pela psicose constituíam uma ameaça a esta imagem. (1995, p. 27)

---

<sup>10</sup> Segundo Sanches, "[...] a publicação da biografia escrita por Jones [...] foi certamente um dos fatores que contribuíram para a marginalização de Ferenczi no campo psicanalítico internacional." (1993, p. 66)

Já Roazen sustenta que "Freud não era suficientemente flexível para adaptar sua técnica ao tratamento de psicóticos. [...] Para tomar algum interesse pelas psicoses, é preciso ser, pelo menos superficialmente, mais cordial e menos distante." (1978, p. 173) Destes pontos de vista, somos levados à suspeita de que as tão faladas reticências de Freud quanto ao tratamento das psicoses encontrariam justificativas muito além das dificuldades desses pacientes efetivarem transferências; muito mais que isso, o que parecia afastar Freud dessa clientela é o fato de neles as transferências se darem em níveis de desenvolvimento intelectual/emocional/sexual muito aquém dos esperados pelo enquadre psicanalítico tradicional, bem como o fato deles demandarem uma maior implicação do analista, levando-o, em casos extremos, a se sujeitar – ficar "à mercê" – às voracidades pulsionais pouco manejáveis pela conduta controlada e interpretativa do analista tradicional.

Essa verdadeira aversão de Freud aos psicóticos está documentada numa carta de outubro de 1928 remetida a Ferenczi, cujo assunto é o livro *Mes Adieux à la Maison Jaune*, do psiquiatra húngaro István Hollòs, "[...] provavelmente um dos primeiros a se interessar por uma compreensão psicanalítica das psicoses e pela liberação dos hospícios" (HAYNAL, 1995, p. 38), "[...] seguramente o primeiro escrito antipsiquiátrico moderno" (SABOURIN, 1988, p. 163, nota de rodapé nº 21). Transcrevo aqui trechos da carta a Ferenczi, na qual Freud afirma

[...] não gostar daqueles doentes [...] eles me dão raiva, irrito-me ao senti-los tão longe de mim e de tudo o que é humano. Uma intolerância surpreendente que faz de mim um mau psiquiatra. Não estarei eu procedendo como os médicos de antigamente para com os histéricos? Será minha atitude consequência de um posicionamento cada vez mais claro no sentido da primazia do intelecto, a expressão da minha hostilidade para com o id? (Cf. SABOURIN, 1988, pp. 162-163)

Como reagir a pacientes que transbordam os limites do simbólico? Que se lançam nas relações interpessoais mais pela via do Id que pela via do Eu, mais pela pulsão crua que pelo intelecto refinado? Como lidar com apelos por uma implicação menos frustrante ou menos traumática do ambiente – o analista aí incluso – mas ainda sim, por uma implicação? Eram questões que traziam dificuldades a Freud, frente às quais sua tendência era evitá-las; por outro lado, eram questões que fascinavam Ferenczi, que em vez de constrangê-lo o interpelavam a encontrar estratégias melhores para atuar como clínico.

Freud não estava alheio a estas situações extremas; apenas não lidava com elas com tanto entusiasmo. Tais situações ocuparam não apenas seu pensamento como também lugares importantes de sua obra, especialmente ao final dela, o que visivelmente abriu espaço para novas possibilidades de tratamento pela psicanálise. Uma passagem do *Compêndio de psicanálise* simboliza este fato:

"alguns neuróticos permaneceram tão infantis que, também na análise, só podem ser tratados como crianças." (1940[1938]/2014, p. 95) Entendemos haver uma interessante sintonia entre estas palavras e os caminhos tomados pelo pensamento clínico ferencziano, como procuraremos demonstrar na parte III deste trabalho. Eis uma frase freudiana à qual Ferenczi poderia sempre recorrer para reafirmar e justificar suas experiências clínicas.

Ao falar dos textos freudianos da década de 20 em diante, Mezan afirma:

Freud se torna mais sensível aos diversos fatores que, na vida psíquica, parecem colocar fora de circuito o princípio do prazer e as organizações neuróticas que dele dependem. Traumatismos devastadores, sentimentos de culpa acachapantes, masoquismos gravíssimos, reações terapêuticas negativas, vivências catastróficas de desorganização, dor psíquica insuportável, inércia ou viscosidade da libido – toda esta gama de fenômenos, qualitativamente diferentes daqueles a que a psicanálise se dirigira até então, passa a receber *mais atenção teórica por parte dele, e mais atenção clínica por parte de seus discípulos, em particular Ferenczi*" (2014, p. 199, grifo nosso)

Ou seja, Freud não estava surdo ao que ocorria à sua volta, às demandas de pacientes bastante comprometidos, mas sua forma de lidar com esses fenômenos era principalmente dispor-se a teorizar sobre eles, enquanto Ferenczi seria aquele que de fato arregaçara as mangas e se lançara ao atendimento dessa clientela. Esta opção pode se dever, ao fato de Freud interessar-se menos pela terapia em si do que pela teoria psicanalítica enquanto campo vasto de conhecimento – tema do ponto seguinte deste mesmo capítulo.

Temos, então, diversas opiniões a respeito do polêmico trabalho *Confusão de língua...*: uns apostavam que Ferenczi havia enlouquecido; outros que sua relação com Freud estava induzindo-o a uma regressão neurótica; uma terceira opinião apontava para diferentes perspectivas relacionadas ao uso da regressão no processo terapêutico. Mas qual seria a percepção do próprio Ferenczi sobre seu trabalho?

Por um lado, as cartas trocadas entre mestre e discípulo mostram que Ferenczi evidentemente reconhecia o quanto suas ideias destoavam das de Freud – o que lhe era, aliás, fonte de sofrimento. Mas por outro lado, Ferenczi via em sua contribuição uma continuidade das ideias que o próprio Freud anteriormente vislumbrara sem dar a elas o devido encaminhamento, e que encorajara seu discípulo mais íntimo a desenvolvê-las. A frase destacada do *Compêndio de psicanálise* citada acima, por exemplo, certamente poderia vir ao seu auxílio nesse ponto. Devido a isso, Rachman entende que o que estava em curso, na verdade, era justamente uma confusão de língua entre Freud e

Ferenczi: "Ele queria 'ternura' (afeição, aceitação e validação) de seu pai substituto por suas novas ideias. Em vez disso ele recebeu 'abuso' (crítica, censura, supressão, denúncia e rejeição)." (1997, p. 460, tradução nossa)

A rigor, a situação era ainda mais complexa, já que tal confusão de língua não se restringia à relação entre Freud e Ferenczi, ampliando-se também para membros da comunidade analítica muito próximos e caros a ambos. Nas palavras de Rachman,

[...] Freud e seus co-conspiradores (Jones, Eitingon, Abraham e Joan Rivière) criaram uma experiência de 'confusão de língua' para mascarar suas hostilidades e oposições a Ferenczi. Na correspondência entre eles, está claro que eles tomaram o artigo de Ferenczi *Confusão de língua...* como 'inofensivo', 'estúpido', 'confuso', 'inventado', 'desviado' [...] Mas eles fizeram parecer como se eles estivessem prevenindo Ferenczi de apresentar seu artigo com o objetivo de salvar sua reputação. (1997, p. 480, tradução nossa.)

Parece plausível que, como a própria Anna Freud reportara à época, "[...] Freud queria manter sua teoria edipiana das neuroses, sua teoria dos impulsos, e o uso da interpretação como as pedras angulares da psicanálise." (Cf. RACHMAN, 1997, p. 479, tradução nossa) Neste sentido, tal atitude desabonadora de Freud vinha se desenvolvendo há alguns anos, sendo *Confusão de língua...* apenas o ápice de uma divergência cujos primeiros frutos poderiam ser apontados em outros trabalhos importantes de Ferenczi.

Rachman comenta a repercussão tensa que teve, por exemplo, a conferência *Análises de crianças com adultos*, pronunciada no septuagésimo quinto aniversário de Freud, em 1931. Nela Ferenczi afirmava ser necessário atender aos anseios de pacientes cujas infâncias foram marcadas por graves privações afetivas. Alguns ouvintes indagaram na ocasião se tal disponibilidade afetiva por parte do terapeuta não poderia instalar ou reforçar a "insaciabilidade infantil" dos pacientes, ao que Ferenczi permanecera inabalável, chegando a afirmar que tal procedimento valeria a pena mesmo que isso demandasse total atenção do terapeuta.

Notas do *Diário Clínico* de Ferenczi trariam informações, ainda segundo Rachman, de casos em que de fato o abuso sexual na infância desempenhara papel fundamental na problemática subjetiva dos pacientes por ele atendidos, vendo nisso, portanto, uma razão no mínimo coerente para a insistência de Ferenczi em levar adiante suas concepções sobre a postura não interpretativa do analista e o estabelecimento de uma situação de relaxamento favorável ao tratamento dos traumas precoces. Ao que tudo indica, não se tratava, portanto, de equívocos diagnósticos de Ferenczi, nem

de um retrocesso aos pontos de vista iniciais do percurso psicanalítico; tratava-se, sim, de casos em que, *de fato*, o abuso infantil ocorrera em vez da fantasia de sedução.

Quanto à suspeita generalizada – incluindo Freud – de que a técnica do relaxamento poderia propiciar também situações de sedução sexual entre terapeuta e paciente, isso é o que parece não ter sido desenvolvido por Ferenczi. É curioso o fato deste último não parecer considerar a possibilidade de que também haja sedução onde *não há* confusão de línguas, onde *não há* trauma sexual decorrente do uso inapropriado da criança pelo adulto, de que possa haver, mesmo nas relações mais ternas e respeitadas entre essas figuras o entrelaçamento de moções inconscientes bastante intensas, logo sedutoras – o mesmo valendo para as relações entre o analista e seu paciente, mesmo quando há por parte daquele todo empenho em não traumatizar, não provocar, não seduzir.<sup>11</sup>

Pensando as possíveis razões que poderiam ter levado Freud a condenar *Confusão de língua...* e todas as ideias a ele relacionadas, Rachman (1997) sugere existir no pai da psicanálise algo da ordem de uma negação. Mais precisamente, uma dupla negação: primeiramente, negação de sua própria sedução traumática infantil pelas mãos de sua babá.<sup>12</sup> Em segundo lugar, havia também a negação da potencialidade traumática que sua oferta de análise à própria filha Anna carregava. Esta, segundo o autor, teria dificuldades em tratar de temas ligados à situação edipiana com seu analista/pai, o que poderia acarretar-lhe algum comprometimento de seu desenvolvimento emocional.

De fato, a análise efetivada por Freud com sua própria filha Anna não era um acontecimento tratado com plena normalidade pelos seus contemporâneos, como demonstra o estudo de Roazen (1999). Muito pelo contrário, vários dos ex-pacientes de Freud entrevistados durante sua pesquisa tinham exatamente nesse ponto reações de inquietação, silêncio, constrangimento, o que comprova o estranhamento com que tal experiência analítica atípica era vista. Talvez todos suspeitassem das dificuldades que Anna e Sigmund encontraram no decorrer dessa análise – ou, dito de forma menos sofisticada, talvez todos suspeitassem que uma análise entre pai e filha teria poucas chances de ser favorável a qualquer um deles, e grandes chances de resultar em danos emocionais. Voltando à hipótese de Rachman, era justamente isso que Freud estaria negando.

Ao menos em parte, tal atitude de negação não encontrava correspondência do lado de Ferenczi, pois ao menos ele parecia mostrar-se mais inclinado, ao contrário de Freud, a reconhecer e

---

<sup>11</sup> Um dos autores que levaram adiante este tipo de questionamento foi Jean Laplanche, como o mostra sua teoria da sedução generalizada, sobre a qual faremos alguns comentários no capítulo 11.

<sup>12</sup> Veremos ainda neste capítulo, no ponto 3.4, que Rachman não é o único a sugerir este ponto de vista.



superar os próprios traumas de sedução, bem como a ajudar outros a fazê-lo. Ferenczi estava tão convencido da necessidade de todo analista avançar suas próprias análises até estes pontos mais profundos que chegou a oferecer ao próprio Freud seu auxílio para analisar suas questões traumáticas mais arcaicas, aquelas que teriam permanecido intocadas pela autoanálise realizada à época de *A Interpretação dos Sonhos*. Como era de se esperar, tal oferta foi recusada por Freud.

Mas, por outro lado, não haveria também por parte de Ferenczi uma negação no potencial sedutor contido inevitavelmente na relação terapêutica, mesmo nas que transcorrem nos *settings* mais benignos, acolhedores e ternos?

As desavenças entre Freud e Ferenczi foram, portanto, não só notadas por ambos como houve tentativas de repará-las – principalmente por parte de Ferenczi. Rachman (1997) destaca diversos trechos da correspondência entre ambos nos quais fica claro o quanto eles tinham consciência dos caminhos potencialmente diferentes que o discípulo prenunciava com suas experiências clínicas, e o quanto isso por um bom tempo deixara Ferenczi receoso. Freud mostrava-se decepcionado especialmente com a proposta de Ferenczi a respeito do relaxamento, com sua tendência a desempenhar papéis demasiado maternos na transferência e, mais adiante, uma certa "metodologia humanista" estranha ao método psicanalítico convencional. Em resposta a uma carta furiosa de Freud, mobilizada por rumores de que Ferenczi estaria permitindo intimidades impróprias com pacientes, Ferenczi mantivera-se firme, afirmando considerar-se apto a "[...] criar uma atmosfera suave, livre de paixões [...]" (Cf. RACHMAN, 1997, p. 467, tradução nossa).

A discussão realizada por Menezes lança importantes perspectivas para pensarmos no que estaria mobilizando Ferenczi em tais experimentos. Segundo este autor, todo o conteúdo que compõe o *Diário Clínico* transparece "[...] um esforço de Ferenczi para levar adiante a sua própria análise [...] Ferenczi prossegue, penosa e interminavelmente, a sua análise com Freud." (1993, p. 16) Mas o que é mais interessante é que, como bem aponta Menezes, Ferenczi apresenta-se bastante contraditório neste empenho, bem como nas suas acusações ao ex-analista: se por um lado queixa-se da severidade freudiana para com ele, por outro indica ser esta mesma severidade algo que ele, Ferenczi, gostaria de alcançar; da mesma maneira, Ferenczi afirma sentir-se "[...] pouco considerado, mal-amado por um Freud que '*só se interessa pelas questões teóricas*', '*indiferente ao sofrimento de seus pacientes*' [...]" (ibid., p. 16, grifos do autor).

Uma acusação que recai diretamente sobre o tema de nosso subcapítulo seguinte.

### 3.3 - Comprometimentos diversos frente à tarefa terapêutica

Vemos assim, por meio dessa correspondência, o quanto as questões técnicas direcionaram Freud e Ferenczi a um crescente estranhamento. São muitos os comentadores que se dispuseram a esmiuçar esse ponto fundamental da história da psicanálise, visando encontrar quais elementos, afinal, teriam contribuído para que suas estratégias clínicas se tornassem tão inconciliáveis aos olhos dos próprios envolvidos.

Há um primeiro elemento a mencionar que é a diferente forma como Freud e Ferenczi encaravam a tarefa terapêutica propriamente dita, ou seja, a função de aliviar o sofrimento alheio. Já se tornou lugar comum o fato de Freud majoritariamente subordinar os interesses terapêuticos aos científicos. O próprio Freud deixa isso claro em diversas passagens de sua obra,<sup>13</sup> mas não se pode afirmar que essa tenha sido uma constante desde o início de sua trajetória profissional. Segundo Roazen, "a despeito dos comentários feitos por Freud, na velhice, e que se referiam à sua carência inicial de um 'temperamento médico genuíno', tudo indica que, ao começar a carreira médica, ele estava prodigiosamente interessado em obter sucessos terapêuticos." (1978, p. 108) Mais adiante, o autor reitera:

Nos últimos anos, ele [Freud] rememorava desencantado alguns dos primeiros resultados terapêuticos e enfatizava cada vez mais os aspectos científicos de suas realizações, contrapondo-os aos aspectos terapêuticos.

[...]

Não obstante, nos trabalhos iniciais Freud mostrara-se, de modo geral, mais extrovertido e mais esperançoso quanto à perspectiva de obter êxitos terapêuticos. (Ibid., p. 141)

Além dessa preocupação em não desconsiderar a implicação, ao menos inicial, de Freud com a terapêutica, o autor parece preocupar-se também com o risco da imagem do "Freud cientista" transparecer ao público total desinteresse pela dor alheia, o que segundo ele é algo que não encontra nenhum respaldo na realidade: Roazen afirma que Freud "era por demais humano para tratar os pacientes apenas como objetos de pesquisa científica." (Ibid., p. 162)

---

<sup>13</sup> A título de exemplo, lemos em seu artigo sobre a fantasia de espancamento que "[...] hoje o conhecimento teórico é bem mais importante, para cada um de nós, do que o sucesso terapêutico." (1919/2010, p. 300)

Mas há que se reconhecer, ainda segundo Roazen, que o cientista e o curador não chegaram a um excelente compromisso interno no caso de Freud, tendo, em vez disso, uma das inclinações predominado sobre a outra: "preocupava-o, na análise, o conflito entre a pesquisa e a terapia. Quando velho, entretanto, a balança pendeu mais para o lado da salvaguarda da ciência que para o da preocupação terapêutica." (1978, p. 162)

Essa mudança na implicação freudiana com as metas terapêuticas teria, segundo Roazen, uma explicação bastante simples: a partir de um certo momento a agenda de Freud era majoritariamente ocupada por pessoas interessadas em aprender a técnica psicanalítica, não tendo sido levadas ao divã por urgências emocionais, inibições graves das funções sexuais ou egoicas, angústias insuportáveis etc. Sua clientela tornara-se a partir daí diferente daquela que caracterizara seus primeiros anos de consultório: "[...] nos primeiros anos, quando lidava com pessoas bem menos saudáveis, Freud tinha de se preocupar muito mais com a origem e a cura dos sintomas particulares." (Ibid., p. 143)<sup>14</sup>

Haynal, ao relembrar a afirmação de Freud nas *Novas conferências introdutórias à psicanálise* de que ele nunca se sentira um terapeuta entusiasta,<sup>15</sup> afirma que "embora Freud fosse um apaixonado pela exploração teórica, ele nem sempre mostrou o mesmo entusiasmo pela técnica clínica e a relação singular entre paciente e analista." (1995, p. 3) Haynal cita trechos de um diálogo entre Freud e Abram Kardiner, psicanalista, antropólogo e ex-paciente de Freud, no qual este afirmara: "[...] os problemas terapêuticos não me interessam muito [...] tenho alguns *handicaps* que me impedem de ser um grande analista." (Ibid., p. 3)

Roazen, em entrevista com o próprio Kardiner, afirma que Freud confessara-lhe ter três defeitos: "[...] cansava-se depressa de mais das pessoas [...] mostrava-se implicitamente preocupado com todos os problemas teóricos e os buscava em todo paciente; e assumia com excessiva facilidade o papel de patriarca." (1978, p. 167) Outra paciente entrevistada por Roazen relata algo semelhante: Irmarita Putnam recorda que Freud parecia-lhe desapontado com seus fracassos terapêuticos iniciais: "ele comentou ter se tornado cético, especialmente quanto ao valor terapêutico da psicanálise [...]", chegando mesmo a sugerir, em certo tom de ironia, que "[...] a psicanálise era uma coisa ótima para gente normal" (1999, p. 182) sempre que algo positivo acontecia no curso da terapia. De forma quase

<sup>14</sup> Uma passagem de *Análise terminável e interminável* poderia corroborar mas também relativizar a hipótese de Roazen: nela Freud afirma que "nos últimos anos, dediquei-me principalmente a análises didáticas; no entanto, um número relativamente pequeno de casos graves de doença permaneceu comigo para tratamento contínuo, interrompido, embora, por intervalos mais breves. Com eles, o objetivo terapêutico já não era o mesmo [...] o intuito era, radicalmente, o de exaurir as possibilidades da doença neles e ocasionar uma alteração profunda de sua personalidade." (1937/1996, p. 240)

<sup>15</sup> Trata-se, especificamente, da conferência *Esclarecimentos, explicações, orientações*, à qual voltaremos no capítulo 7.

idêntica, teria escrito numa carta a Pfister que as melhores condições para uma psicanálise "[...] existem onde ela não é necessária – isto é, entre os sãos." (1978, p. 193)

Ora, ao contrário de Freud, Ferenczi parece ter sido desde o início de sua atuação profissional – não apenas psicanalítica, mas, antes disso, médica – um terapeuta entusiasta que "[...] vê na eficácia terapêutica um imperativo essencial da ética psicanalítica." (BOKANOWSKI, 2000, p. 8) Tal entusiasmo pela superação dos desafios da clínica, por uma técnica sempre mais condizente com as necessidades e sofrimentos dos paciente, teve efeitos importantes na história da psicanálise. Como destaca Mezan,

[...] é em Ferenczi e não em Freud que a clínica ganha o estatuto de foco praticamente exclusivo da teorização; e é justamente por isso que Ferenczi, e não Freud, se encontra na origem distante do paradigma objetual. Uma teoria calcada essencialmente sobre o que se passa entre o divã e a poltrona reservará ao objeto, materializado na pessoa do analista através dos mecanismos transferenciais, o lugar central na metapsicologia [...]" (2014, p. 76).

Que questões moviam Ferenczi nessa pesquisa sobre o que se passa entre o divã e a poltrona? Segundo Haynal, "[...] ele procurava compreender o *papel do analista* – tema tabu até então – e suas implicações com o processo analítico. [...] esclarecer as consequências de suas diferentes atitudes, de suas manifestações verbais e não-verbais; de que maneira sua própria análise e a do analisando se encontram." (1995, p. 23, grifo do autor) Ou seja, Ferenczi estava interessado mais no papel do analista como facilitador do processo terapêutico do que no papel do paciente como obstrutor de sua própria cura.<sup>16</sup>

No mesmo sentido apontado por Haynal, Sabourin, ao referir-se às maneiras diferentes de Freud e Ferenczi lidarem com os desafios e dissabores da clínica – o que inclui as condições para seu término –, afirma que:

[...] seguramente, a preocupação com a cura não tinha a mesma importância para os dois homens: um procurava a chegada de um término natural [...] outro procurava justificar o processo sem fim [...] Freud procurava precaver-se prudentemente de um excesso de otimismo e se refugiava por trás da "rocha do biológico" e do complexo de castração para explicar todos os fracassos [...] (1988, p. 187).

A avaliação de Roazen radicaliza exatamente no mesmo sentido. Se por um lado seu estudo serve para comprovar que Freud era muito menos ortodoxo na prática do que se pode imaginar a

<sup>16</sup> Veremos o quanto essa postura se contrapõe à adotada por Freud, especialmente se compararmos as últimas contribuições clínicas de ambos (cf. capítulos 7 e 11).

partir de seus escritos – o que poderia ser útil inclusive para amenizar as críticas que Ferenczi dirigia a ele, quanto ao fato dele ser muito rígido, desafetado, mal-humorado, distante etc. –, por outro lado o autor defende, em sua conclusão, que "embora Freud soubesse com que frequência os psicanalistas podem errar, seus livros colocam toda a responsabilidade do que dá errado nos ombros dos pacientes [...] o elaborado sistema de pensamento criado por Freud permitia uma grande liberdade em termos de desculpas possíveis para os fracassos terapêuticos." (1999, pp. 253-254)

Tenhamos cautela ante os radicalismos. Talvez as coisas não sejam tão simples. É possível que essa fosse a maneira encontrada por Freud para lidar com as próprias limitações de sua oferta terapêutica. O que nos leva a aventar a seguinte interrogação: teríamos nessa "maneira" algo da ordem de uma defesa neurótica por parte do pai da psicanálise que, ante a impossibilidade de cura irrestrita de sua clientela, lançaria mão de escusas que tenderiam a poupar sua técnica de críticas? Poderíamos acrescentar aí a "desculpa possível" da pulsão de morte, ao lado da "rocha do biológico" – as expressões são de Roazen – e do complexo de castração como refúgios conceituais aos quais Freud recorreu ao tratar das dificuldades de alcançar ganho terapêutico em suas análises? São questões que tentaremos responder ao longo desta pesquisa.

Ora, se assim o for, pode-se dizer que tal movimento defensivo teria certa margem de êxito, pois permitiria a Freud livrar-se da culpa excessiva e assim continuar com seu modesto trabalho sem ser paralisado por seus fracassos terapêuticos, reconhecendo-os como resultados de uma impotência apenas relativa, e não absoluta. Algo que, a rigor, não constitui nenhuma postura desarrazoada ou fora da realidade, exceto pelo fato de apresentar-se talvez um pouco mais acentuada e rotineiramente que uma suposta razão "normal" recomendaria. Teríamos aqui, portanto, um uso abusivo de um recurso defensivo bastante normal, caracterizando assim uma defesa neurótica.

Levando adiante estas cogitações, talvez não seja desarrazoado aventarmos, por outro lado, a possibilidade de tais recursos defensivos serem... "foraclusos" do pensamento clínico de Ferenczi. Talvez tal resignação *à lá* Freud ante os limites da clínica seja uma tarefa difícil, até mesmo impossível de ser levada adiante por Ferenczi. Em suas próprias palavras, "fórmulas tais como 'a resistência do paciente é insuperável' ou 'o narcisismo não permite aprofundar mais este caso', ou mesmo a resignação fatalista em face do chamado estancamento de um caso, eram e continuam sendo para mim inadmissíveis" (1931/2011, p. 81) – fórmulas estas que, todos sabem, são nada raras no raciocínio clínico freudiano.

Não parece haver em Ferenczi aquela resignação neurótica ante os limites da clínica; para solucionar os fracassos terapêuticos, basta que o analista encontre, crie e promova as alterações na

forma como executa sua tarefa. Corroborando esta perspectiva, Jiménez-Avello sugere a maneira um tanto quanto obsecada com a qual Ferenczi buscou encontrar ou criar alternativas clínicas que melhor atendessem às suas necessidades enquanto terapeuta. Da proposição da técnica ativa, passando pelas noções de tato, empatia e elasticidade, daí à indulgência e à análise mútua, entre outras tentativas, o autor comenta que "[...] Ferenczi não parece descobrir o que deve ser feito que seja completamente "positivo".<sup>17</sup> Porém, ele não abandona este conceito (que o analista deve fazer algo positivo) [...]" (2004, p. 41, tradução nossa).<sup>18</sup>

Teríamos neste caso, diversamente do que vemos em Freud, algo que mais nos lembra uma defesa psicótica perante qualquer indício de "limitação", de abalar a figura idealizada de um curador absoluto que, por vezes, ele parece querer assumir. Mas, para que isso se sustente, faz-se necessário que boa parte do que a realidade lhe impõe enquanto impedimento à realização desse ideal seja, de certa maneira, desconsiderado no cálculo das ações e dos julgamentos. Em suma, Ferenczi não suportaria danos ao Ideal do Eu do curador total – daí seu *furor curandi* ser notável desde antes de sua incursão na psicanálise – enquanto Freud não suportaria a culpa neurótica.

Estaria aí a razão das sucessivas inovações técnicas de Ferenczi? Estaria aí a razão última da discórdia entre mestre e discípulo?

Longe de nós fazer coro às acusações de Jones e outros de que Ferenczi teria simplesmente enlouquecido, ponto final. Não! Tampouco estamos afirmando que Freud *criara* a pulsão de morte com a finalidade implícita de ter onde jogar a culpa pelas suas análises malsucedidas. Isso seria não apenas absurdo mas também totalmente incompatível com nosso entendimento sobre as raízes do *Além...* e a riqueza de seu conteúdo.

O que interessa, isso sim, ao menos colocar em discussão diz respeito a algo muito circunscrito: as reações de ambos ante os limites da ação terapêutica. Mas mais que isso, o que interessa é ao menos considerar a possibilidade de que a pulsão de morte seja o último e talvez maior recurso freudiano para apaziguar sua culpa pelos fracassos de suas estratégias terapêuticas – mesmo não tendo sido criado, cabe insistir, com esta finalidade –, permitindo assim que elas não fossem abandonadas por conta deles, mas continuassem operando teórica e clinicamente. Isso seria uma

<sup>17</sup> Ou seja, um contraponto às recomendações freudianas essencialmente negativas.

<sup>18</sup> Segundo Jiménez-Avello, as anotações derradeiras de Ferenczi trariam ainda outras ideias concernentes à técnica, chegando por fim à noção de "*healing*". Segundo o autor, "[...] o termo 'healing' pode ser entendido e usado como a designação da última tentativa técnica de Ferenczi, sua última tentativa de nomear aquela incerta [atuação clínica] positiva que deve ser introduzida na análise." (2004, p. 41) O termo aparece nas *Notas e fragmentos* atrelado à noção de sugestão. (Cf. FERENCZI, 1934[1932]/2011, p. 298)

forte razão *não para o surgimento* do conceito de pulsão de morte, *mas sim para sua manutenção* no raciocínio clínico freudiano até o fim de sua vida.

Enquanto isso, teríamos uma razão para Ferenczi abrir mão de operar clinicamente com esse imenso inimigo metapsicológico chamado pulsão de morte, já que, em seu entendimento – diferente do de Freud –, reconhecer tamanho limite à atuação terapêutica feriria a imagem idealizada do curador absoluto, a qual ele procurou manter resguardada por meio de sua peculiar obstinação ora mais, ora menos obstinada, confiante, eufórica... onipotente... maníaca.<sup>19</sup>

Vejamos o quanto nossa leitura das obras de Freud e Ferenczi, apresentadas nas partes II e III desta tese, poderão ou não demonstrar a razoabilidade destas hipóteses que, de fato, podem a princípio parecer demasiadamente ousadas e atrevidas.

### 3.4 - Clientelas diversas e suas raízes infantis

Não nos apressemos em concluir nada, por ora. De volta à nossa investigação, vê-se que, além da diferença quanto aos anseios terapêuticos de ambos, mas certamente relacionado a isso, cabe apontar outro elemento importante para a diferenciação das estratégias clínicas de Freud e Ferenczi: a saber, a diferença quanto à clientela majoritária de ambos, às suas respectivas experiências acumuladas ao longo dos anos, à natureza das demandas com as quais ambos lidavam de modo predominante.

São inúmeras as passagens nas quais Freud afirma ser a psicanálise um instrumento de investigação e de tratamento criado a partir de suas experiências com psicose neuroses de transferência, daí sendo a estas afecções que sua indicação seria mais apropriada. Roazen lembra que Freud apostava que o futuro colocaria a psicanálise a serviço das neuroses narcísicas, "[...] todavia, embora disposto a considerar o que os outros terapeutas viriam a fazer, ele próprio não queria participar daquele trabalho." (1978, p. 173) Nas palavras de Rachman,

Freud caracterizou sua experiência como sendo com indivíduos neuróticos que sofriam de conflitos intrapsíquicos centrados no complexo edipiano. [Já Ferenczi]

---

<sup>19</sup> É com grande receio de ser mal compreendido que mantenho no texto expressões como "foraclusão" e "maníaca", tendo em vista o risco de que pareça estarmos aqui inclinados a diagnosticar psicopatologicamente essa que é uma das maiores personalidades que a psicanálise nos deu a conhecer, o que seria não só uma leviandade mas também algo totalmente distante da apreciação que fazemos desse autor. Por conta disso, não custa repetir que tais expressões só assumem o sentido que se pretende construir aqui quando articuladas à forma como cada autor lida com os limites da atuação clínica. Afirmar que Ferenczi possa sustentar, ora ou outra, aspirações maníacas relativas à potencialidade curativa da psicanálise não implica classificá-lo como maníaco.

tentava dizer a Freud que havia um grupo particular de pacientes negligenciados pela psicanálise. Havia analisando que foram sexualmente seduzidos quando crianças [...] Quanto mais Ferenczi proclamava sua ideia de que a psicanálise deveria se tornar ciente da prevalência dos traumas sexuais como fatores causais nos adoecimentos psíquicos e da necessidade de mudar a técnica psicanalítica com o objetivo de atender às necessidades dos sobreviventes do incesto, mais ele era visto como desesperançosamente desorientado. (1997, p. 462, tradução nossa.)

Da mesma maneira, Bokanowski afirma que "[...] nos pacientes por quem Ferenczi se interessa, não se trata mais do destino natural da libido, mas sim dos estados extremos de dor psíquica, e mesmo física: a *agonia da vida psíquica*." (2000, p. 89, grifos do autor) Sabourin argumenta no mesmo sentido: "[...] os pacientes que Ferenczi analisa estão, com frequência, nos limites da dissociação e da paranoia, muito mais doentes do que as clássicas 'boas indicações' para tratamento, e de quem ele não receava ocupar-se." (1988, p. VII)

Ao tratar das motivações de Ferenczi para escrever *Confusão de língua...*, Rachman afirma que:

[...] por um lado, havia uma tentativa de organizar seus 25 anos de experiência clínica analítica trabalhando com casos difíceis. O Ferenczi pré-analítico tinha sido interessado em casos difíceis, desde seus primeiros dias como psiquiatra. Ele tinha ideias não-ortodoxas sobre tratamento psiquiátrico e tinha desenvolvido técnicas inovadoras para atender as necessidades dos pacientes, muito antes dele unir forças com Freud. (1997, p. 461, tradução nossa)

Desta passagem podemos aprender que essa não seria, portanto, a primeira vez que Ferenczi mostrara-se avesso à ortodoxia, ao saber dominante. Se num dado momento da história da psicanálise seus passos se afastaram progressivamente dos de Freud, antes eles se afastaram da psiquiatria convencional. Outra coisa que aprendemos é que também a relação de Ferenczi com casos não convencionais é anterior ao seu ingresso no universo psicanalítico.

Poderíamos então questionar quais seriam os determinantes de tal insistência no que há de pior, de mais trágico, difícil e traumático na existência humana. Ora, quanto ao que favorecera este maior contato de Ferenczi com casos graves, parece ser uma questão pouco explorada. Seria obra do acaso? Não é o que parece, pois uma observação do próprio Ferenczi indica haver aí algo bem mais profundo e nada casual em jogo: "[...] desde minha primeira infância eu tenho a tendência de me tornar envolvido em situações as quais eu posso apenas controlar com grande dificuldade e excessiva tensão." (Cf. RACHMAN, 1997, p. 368, tradução nossa) Eis um trecho importante no qual Ferenczi



reconhece em si algo que o predispunha às situações clínicas intensas e para as quais a psicanálise pouco teria, até então, a oferecer.

Outros autores também destacaram elementos da ordem do infantil como possíveis determinantes dos estilos clínicos não só de Ferenczi, mas também de Freud. Ao tratar da reação deste último à morte de sua mãe em 12 de setembro de 1930, seu não comparecimento às cerimônias fúnebres, enviando Anna em seu lugar, Grosskurth sugere que

A relação ambígua de Freud com a mãe explica muito a respeito de suas relações com os outros [...]. Como, ao que tudo indica, Freud recebera pouco afeto da severa Amalia Freud, sua capacidade de sentir empatia fora paralisada. Ele podia entender a ambição e a rivalidade, mas não a ternura e a preocupação. [...] Ele não entendera o sofrimento de Ferenczi quando a mãe deste morreu, e agora não podia chorar por sua própria mãe. (1995, pp. 243-244)<sup>20</sup>

Roazen não parece tão seguro para afirmar essa ausência de afeto materno na infância de Sigmund – que, ao contrário do pequeno Sándor, foi o primogênito. Roazen afirma que Freud "considerava-se o filho predileto", o que teria sido "uma fonte de autoconfiança." Por outro lado, nada disso impediu que o nascimento dos seus seis irmãos tornasse Freud "ferozmente competitivo." (1978, p. 67) Logo, segundo Roazen, "é difícil dizer se a rispidez do caráter de Freud [...] revela indulgência excessiva por parte da mãe quando ele era pequeno, ou alguma privação obscura." (Ibid., p. 69)

De qualquer maneira, o autor não tem dúvidas quanto à incômoda presença do elemento materno na conduta clínica freudiana:

Freud parece ter receado as próprias dependências, e particularmente sua submissão diante das mulheres. Era-lhe difícil aceitar o componente maternal, e, embora exista na arte da psicoterapia um núcleo maternal inevitável, Freud tendia a minimizar a importância desse aspecto em sua atividade de analista. (Ibid., p. 72)<sup>21</sup>

A despeito do caráter assaz especulativo de todas essas sugestões, chama a atenção o quanto elas convergem com os pontos de vista de Ferenczi sobre as relações de Freud com os outros, com seus paciente, e principalmente consigo próprio. Afinal, empatia, ternura e preocupação eram sentimentos demandados por Ferenczi em sua relação com o grande mestre, e que acabaram

<sup>20</sup> Antes disso, o mesmo autor externaliza a opinião de que "Freud parecia totalmente incapaz de entender a forte ligação que um filho poderia ter por sua mãe." (Ibid., p. 138)

<sup>21</sup> No capítulo 7 trataremos uma discussão sobre as dificuldades de Freud atuar a partir de uma posição mais feminina ou materna.

ganhando espaço significativo em sua obra. Nas palavras de Bokanowski, "[...] parece que a 'análise mútua' teve sua origem no desejo de Ferenczi de se encontrar com Freud, fantasisticamente em posição materna, em uma posição pré-conceitual, pré-ambivalente, próxima do *amor primário*." (2000, p. 86, grifo do autor)

A falta de calor afetivo materno teria marcado também a infância de Ferenczi, cuja mãe depressiva desdobrava-se entre seus doze filhos e o trabalho. Michael Balint, no prefácio escrito ao primeiro volume das obras completas de Ferenczi, informa serem onze o total de filhos; seja como for, segundo ele, "como se podia esperar nessas circunstâncias, Ferenczi idealizou o pai, adquiriu um intenso 'complexo fraterno' e desenvolveu uma relação extremamente ambivalente com a mãe [que] certamente não podia dedicar muito tempo a cada um deles." (2011, p. VIII) No entanto, as consequências dessa falta de amor materno teriam sido opostas, se comparadas ao caso de Freud.

Segundo This, esta carência teria feito Ferenczi se preocupar especialmente com a condução de tratamentos nos quais privações emocionais básicas estariam em jogo, em busca de traçar quais estratégias estariam ao alcance do terapeuta nesses casos. Por outro ângulo, tal como Bokanowski sugerira, esta carência também marcara a trajetória de Ferenczi enquanto discípulo e paciente de Freud: "[...] todo o problema de Ferenczi girava em torno dessa busca de confirmação afetiva, que ele nunca receberia." (1995, p. 70) – ou, nas palavras de Balint, "[...] Ferenczi, ao longo de toda a sua vida, tinha uma grande necessidade de amor [...] nunca parecia estar inteiramente satisfeito com o que recebia: precisava sempre de algo mais." (2011, p. VIII)

Mas, ainda segundo This, não apenas a privação marcara a infância de Ferenczi: teria havido também algo da ordem do excesso, da sedução, do trauma. O autor comenta trechos do *Diário Clínico* de Ferenczi nos quais ele relata situações em que teria sido alvo de abusos: a cena mais tardia, "[...] um incidente homossexual que levava a uma reação de nojo intenso [...]" (1995, p. 75) em que um colega mais velho convenceria-o a praticar sexo oral; outra cena envolvendo uma babá, quando ele contava um ano de idade. Esta cena, segundo o *Diário*, impressionara-o de tal maneira que passou a nutrir fantasias de ódio contra as mulheres, desejos de dissecá-las e matá-las. No auge destas produções fantasísticas, sua mãe dissera-lhe "você é meu assassino", o que então teria provocado uma mudança radical nas inclinações do garoto, levando-o a "[...] querer, compulsivamente, ajudar todos aqueles que sofrem, sobretudo as mulheres." (Ibid., p. 75)<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Uma passagem de *A questão da análise leiga* chama a atenção por parecer ser quase uma resposta – diametralmente oposta – a essa afirmativa de Ferenczi: "de minha infância, não recordo nenhuma necessidade de ajudar pessoas que

Segundo Menezes, apoiando-se nos mesmos relatos contidos no *Diário Clínico* de Ferenczi, essas cenas teriam emergido no contexto das experiências com análise mútua. Quanto a essa contundente frase materna, o autor entende que ela "[...] pode ter correspondido a um desabafo banal como '*você me mata de desgosto*' e que, no *a posteriori* da rememoração, adquiriu uma tonalidade passional, dirigida àquele que se tornaria o '*enfant terrible*' da Psicanálise." (1993, p. 16, grifos do autor)

De qualquer forma, não é sempre que temos acesso a um fragmento de autoanálise exposta com tal transparência, ainda mais de uma figura de tamanha importância como é o caso de Ferenczi. Provável que isso se deva ao fato desse conteúdo constar num documento assaz íntimo cuja publicação dificilmente se daria em vida com o consentimento do autor. Posto tudo isso, This dá seu veredicto: "compreende-se por que Ferenczi queria reabilitar a teoria da sedução na origem das neuroses, anteriormente sustentada por Freud." (1995, pp. 75-76)

E o mesmo autor vai mais além, pois segundo ele também Freud teria vivido a experiência da sedução traumática na infância, novamente pelas mãos de uma babá que teria introduzido-o na prática do onanismo. A diferença é que Freud teria preferido recalcar essa vivência, a despeito de sua realidade histórica ser incontestável – ao contrário dos relatos de suas histéricas que ele num certo momento passara a duvidar. Daí o autor afirmar que "[...] a obra de Ferenczi foi um retorno daquilo que fora eliminado em Freud por motivos pessoais [...]" (1995, p. 72). Ou, de modo ainda mais pungente: "Impensável esquecer um Ferenczi que encarnou, a nosso ver, o próprio recalcado da psicanálise freudiana." (Ibid., p. 93)<sup>23</sup>

\* \* \*

Estes seriam elementos de ordem subjetiva, marcados desde a infância desses protagonistas do campo psicanalítico, que teriam também sua parcela de participação naquilo que ambos viriam a produzir, propor, testar, atuar etc. Tais elementos se somam a todos os demais mencionados acima

---

sofrem, minha predisposição sádica não era muito grande, de forma que esse derivado dela não chegou a se desenvolver. (FREUD, 1926/2014, p. 222)

<sup>23</sup> Estas formulações de This parecem um bom exemplo daquilo que Laplanche definiu como uma das maneiras de se fazer pesquisa em psicanálise, especialmente no âmbito universitário. Segundo Mezan, "[...] o método de Laplanche consiste numa leitura histórica, problematizante e interpretativa dos textos psicanalíticos. Pretende mostrar assim que é possível ler os escritos analíticos de modo analítico [...] utilizando como instrumento o método psicanalítico e suas categorias heurísticas: a atenção ao detalhe dissonante, a reconstrução do texto, a temporalidade própria instaurada pela psicanálise, com seus conceitos-chave de repetição, de retorno do reprimido, de *a posteriori*." (1993, p. 54)

relativos aos diferentes graus de comprometimento com a função terapêutica, ou ainda os decorrentes das experiências clínicas diversas que, em conjunto, colaboraram para a construção de raciocínios clínicos singulares.

De posse desse percurso, temos agora maiores condições de apreender sínteses pontuais que tratam exatamente da caracterização das perspectivas clínicas de Freud e de Ferenczi. Figueiredo, por exemplo, afirma que:

O que diferencia Freud e Ferenczi neste particular é que Freud focaliza uma dimensão estrutural do *próprio* – o estado de circulação energética, a formação da crosta, a acumulação da reserva interna etc. – enquanto Ferenczi insiste na dimensão ambiental – o meio intrauterino, a maternagem etc. que são também, em última instância, as mais primitivas proteções e as mais originais *reservas de vida* de que dispõe o feto e o recém-nascido. Ferenczi, portanto, privilegia as relações de dependência do indivíduo em relação ao meio, e Freud privilegia a capacidade do organismo individual viver sua própria vida e morrer sua própria morte. (1999, pp. 166-167, grifos do autor)

De forma semelhante, Mezan, ao avaliar o saldo da contribuição ferencziana como um todo à psicanálise, afirma que uma retomada principalmente das últimas obras de Ferenczi permite pensá-lo como:

[...] o ponto de partida de uma corrente que irá valorizar o ambiente familiar e social no qual se desenvolve o sujeito, e, do ponto de vista técnico, recomendar uma postura conforme a esta perspectiva genética, diferente da clássica, que seria demasiado rígida: a escola das relações de objeto. O fundamento para ambas essas posições radica numa visão segundo a qual a psique se constitui a partir de um núcleo relacional, e não mais pulsional. (2014, p. 349)

Bokanowski, ao confrontar o *Além...* e *Thalassa* afirma que, se por um lado a compulsão à repetição e as neuroses traumáticas foram grandes motivadores da produção intelectual da dupla, isso não impediu que "[...] em *Thalassa* [Ferenczi fosse] levado a elaborar, com total independência, sua própria teoria do trauma." (2000, p. 64) Deste percurso teórico/especulativo "independente" resultaria uma perspectiva clínica voltada às catástrofes individuais originárias, semelhantes às catástrofes sofridas pela humanidade em sua pré-história, e cujos desdobramentos na técnica se mostrariam também divergentes da perspectiva clínica freudiana:

Contrariamente a Freud – para quem o recalco originário pode apenas permanecer para sempre desconhecido [...] Ferenczi, a partir desta época, desenvolve uma convicção relativa à ideia de que o originário e o recalco originário devem poder ser aproximados, até mesmo analisados. (Ibid., pp. 64-65)

Tais sínteses reforçam ainda mais nossa expectativa, construída ao longo destes três capítulos iniciais, de que o estudo das obras de Freud e Ferenczi, com atenção especial às suas estratégias clínicas, pode constituir uma forma bastante oportuna para se avaliar os destinos da noção de pulsão de morte em cada um deles.



**PARTE II**

**Freud**





## CAPÍTULO 4

### Breve recapitulação das estratégias clínicas freudianas

Afirmamos na parte I que no decorrer da presente tese uma atenção especial seria dada àquilo que diz respeito às estratégias clínicas dos autores investigados, a fim de averiguar de que maneira elas foram ou não decisivas para a inclusão e manutenção do conceito de pulsão de morte em suas obras. Começando por Freud, pensamos, então, que seria interessante iniciar nosso percurso com uma breve recapitulação do conjunto de estratégias clínicas freudianas predominantes até a reformulação da sua segunda teoria pulsional. Ao fazê-lo, estamos seguindo a sugestão de Mezan, segundo o qual

é a necessidade de dar conta da instauração das instâncias psíquicas e de rever de alto a baixo os fundamentos da teoria analítica, ameaçados de subversão pelo conceito de narcisismo, que ocupa Freud nos anos de guerra, conduzindo por um lado à síntese das *Conferências de Introdução à Psicanálise* e por outro à problemática da identificação, da qual emergirão a segunda tópica e a pulsão de morte. (1985, pp. 266-267)

Entendemos, portanto, que as *Conferências introdutórias à psicanálise*<sup>24</sup> constituem um marco no pensamento de Freud, em que ele propusera-se escrever uma síntese de todo seu saber acumulado até então, numa série de textos bastante resumidos e didáticos que apresentam desde as concepções psicanalíticas sobre os sonhos e as parapraxias até a teoria das neuroses, incluindo aí discussões sobre etiologia, psicodinâmica e, o que mais nos interessa, sobre o tratamento.

Tais conferências constituem, portanto, um bom caminho para avaliar o "estado da arte" da psicanálise no período imediatamente anterior à introdução da segunda teoria pulsional freudiana, razão pela qual nos deteremos nesses textos a partir de agora. Espera-se, com isso, caracterizar de forma mais fiel possível as estratégias clínicas freudianas anteriores à virada de 1920 para então podermos avaliar com maior segurança em que medida elas sofreram alterações – se é que as sofreram – a partir da proposição do conceito de pulsão de morte.

---

<sup>24</sup> Devido às inúmeras vezes em que este texto será mencionado ao longo do presente estudo, ele será doravante denominado apenas por "*Conferências...*".

Não adentraremos ainda, portanto, no tema da pulsão de morte, o que será feito a partir do capítulo 5. Tampouco almejamos surpreender o leitor familiarizado com novidades decorrentes de nossa leitura desses textos básicos de psicanálise, de tal forma que tal leitor poderia, talvez, passar direto para o capítulo seguinte sem grandes perdas de entendimento quanto à nossa proposta como um todo. No entanto, tendo em vista que não há leitura neutra, e que nossa leitura e interpretação das *Conferências...* foram, do começo ao fim, atravessadas por nossa hipótese de trabalho, talvez valha a pena percorrer este capítulo, mesmo para aqueles mais instruídos.

Já nas primeiras comunicações dedicadas à psicopatologia da vida cotidiana – lapsos de fala, esquecimentos, ações equivocadas etc. – Freud deixa claro quais são suas estratégias de investigação e as metas que pretende com elas alcançar: interpelar o interlocutor/paciente que comete o ato falho, o chiste ou que relata um sonho, a opinar livremente sobre o mesmo; fragmentar o conteúdo manifesto do sonho para, em seguida, solicitar associações a partir de cada uma de suas partes; privilegiar os primeiros pensamentos e imagens em detrimento daqueles resultantes de um processo de escolha, julgamento e ponderação; verificar os temas e momentos em que dificuldades se apresentam nesse processo, forçando caminho a partir destes pontos resistenciais; tudo isso é calmamente apresentado e discutido. Quanto aos objetivos, Freud deixa claro que trata-se de "[...] chegar ao que está oculto [...]" (1916-1917/2014, p. 151), de "[...] encontrar esse algo inconsciente" que se anuncia tanto nos lapsos como nos sonhos, propiciar um contexto de investigação favorável "[...] até que o inconsciente oculto e procurado apareça por si só [...]" (ibid., p. 152), apenas para mencionar algumas das inúmeras passagens nas quais o método e os objetivos psicanalíticos são apresentados.

Trata-se de um raciocínio clínico que se constrói pela noção de descoberta, de desvendamento, que anuncia a expectativa de uma investigação cujo ponto final está dado desde o início, permanecendo, no entanto, escondido pela barreira do recalque. Ponto final que, por outro lado, coincide com o ponto de partida dos fenômenos psíquicos tanto da vida cotidiana quanto das psiconeuroses. Partir da imagem e chegar à ideia, da vivência/experiência (de satisfação do desejo) e chegar ao pensamento, isso seria a meta essencial do trabalho psicanalítico nesse momento. Uma passagem de Menezes resume bem esse ponto:

A Psicanálise acalenta o sonho de se conceber como uma técnica terapêutica baseada exclusivamente na decodificação dos sentidos subjacentes à fala do analisando: o analista limitar-se-ia a resgatar, a restituir os fragmentos perdidos ou deformados, por efeito da defesa, de um texto histórico, que se encontra substituído por outras

representações [...]. A crescente importância atribuída à transferência [...] não modificou esta concepção: representações ligadas à pessoa do analista, por falsa conexão, poderiam ser restituídas à fonte (a representação recalcada) pela interpretação da transferência [...]. (2001, p. 61-2)

O aspecto fundamental da técnica nessa perspectiva recai, portanto, sobre a *interpretação*, recurso técnico indissociável do pensamento metapsicológico das duas primeiras décadas da história da psicanálise. Nas palavras de Mezan, "é todo o funcionamento do aparelho psíquico, tal como o descreve a primeira tópica, que constitui o fundamento da interpretação." (1996, p. 28)

Segundo Menezes, esta perspectiva seria revista apenas com o *Além...*, a partir do qual os limites da interpretação e o fascínio pelas fontes originárias recalcadas não resistiria à insistência, por exemplo, da repetição no contexto do tratamento. Ou seja, até a virada de 1920, a ênfase pendia para a interpretação a partir das associações, e não para a construção a partir das repetições. Cabe assinalar, contudo, que, segundo Menezes, foram outros psicanalistas, e não o próprio Freud – os nomes citados são os de Ferenczi, Reich, Alexander e Rank – os maiores desbravadores desse novo horizonte clínico "[...] para além do trabalho com o sentido [...]" (2001, p. 62).<sup>25</sup>

Com o objetivo de alcançar os conteúdos ocultos – inconscientes – Freud elenca, partindo do modelo dos sonhos, os diversos modos de deformação que devem ser desfeitos: condensações, deslocamentos, representação plástica dos pensamentos, expressões regressivas e simbolismo – este, utilizado de forma exaustiva nos exemplos discutidos. Curiosamente, Freud não inclui as discussões de Ferenczi sobre simbolismo que, em nosso entendimento, respondem muito bem a algumas questões levantadas pelo pai da psicanálise.<sup>26</sup>

A primeira conferência dedicada à teoria geral das neuroses, denominada *Psicanálise e psiquiatria*, traz uma porção de curiosidades: primeiramente, nela Freud insiste em garantir o caráter empírico de seu empreendimento. Diz ele ao público:

[...] não pensem que aquilo que lhes apresento como a concepção psicanalítica é um sistema baseado na especulação. Decorre, isto sim, da experiência, é expressão direta da observação ou resultado da elaboração da experiência [...] tais observações foram o produto de um trabalho árduo, intenso e aprofundado. (1916-1917/2014, pp. 326-327)

<sup>25</sup> Concordamos com Figueiredo quando este argumenta existir, já nos artigos sobre técnica, recomendações freudianas cujo objetivo consistiria em disponibilizar um enquadre clínico propício à captura "[...] daquilo que se escuta de irrelevante [...] que, *na posteridade*, se poderá constituir o novo e surpreendente [...]" (2008, p. 26, grifos do autor), indicando com isso um espaço para outra atividade, além da clássica interpretação, mesmo antes da virada de 1920. Entendemos, no entanto, que as passagens das *Conferências...* aqui destacadas indicam que a ênfase estava colocada muito mais na busca do sentido que na sua construção.

<sup>26</sup> Especialmente o trabalho de 1913, *Ontogênese dos símbolos*, prestaria importantes esclarecimentos.

Como bem sabemos, tal apego ao caráter empírico cederia maior espaço à especulação especialmente na elaboração do *Além...*

Ao falar das sucessivas modificações pelas quais seus pontos de vista passaram dos primeiros anos da psicanálise até então, modificações estas decorrentes da necessidade de melhor conformar suas concepções à realidade dos fatos que conferia de modo cada vez mais fino, Freud afirma, por outro lado, que "[...] em minhas descobertas fundamentais, não encontrei o que mudar até o momento e espero que tampouco venha a encontrar." (Ibid., p. 328) Ou seja, nenhuma das sucessivas modificações realizadas até então atingira os pilares essenciais da disciplina que criara.

Não se passariam muitos anos até que as coisas tomassem um caminho inesperado. Por ora, tudo parecia muito bem assentado tanto do ponto de vista metodológico quanto teórico. E do ponto de vista terapêutico? Quais seriam os desafios da clínica nessa época de síntese e de poucas expectativas de novidades substanciais para o futuro da psicanálise?

O que se pode apreender dessa mesma conferência é que, para Freud, os grandes obstáculos à ação terapêutica psicanalítica continuavam sendo as psicoses, ou neuroses narcísicas, como as denominava. O caso que ele traz para discussão – que poderíamos inclusive discordar tratar-se de uma psicose, mas isso não vem ao caso aqui – traz como elemento clínico de destaque um delírio de ciúmes aparentemente incorrigível a qualquer argumentação lógica. Frente a fenômenos psicopatológicos dessa ordem, Freud afirma que nem a psiquiatria, nem a psicanálise, teriam condições de ajudar:

[...] nossa terapia psiquiátrica, até o momento, não foi capaz de exercer influência sobre as ideias delirantes. Poderá fazê-lo a psicanálise, graças à compreensão que adquiriu desses sintomas? Não, meus senhores, não pode; contra esse mal, ela é tão impotente quanto qualquer outra terapia – pelo menos até agora. Conseguimos entender o que se passou no doente, mas não temos como fazer que o próprio doente o compreenda. (1916-1917/2014, pp. 341-342)

Freud terá oportunidade de explicar, ainda nas *Conferências...*, que tal dificuldade de compreensão por parte das neuroses narcísicas não se deve a um déficit intelectual dos enfermos, mas sim do fato dessas afecções, segundo ele, não possibilitarem a ligação libidinal entre paciente e terapeuta – noutras palavras, do fato dos psicóticos não realizarem transferência. E para Freud, onde não há transferência, não há psicanálise. Pelo menos não em seu sentido terapêutico, aquele que visa alguma melhora nas condições do doente, podendo existir, isso sim, psicanálise enquanto método de

investigação, neste caso para o bem exclusivo da ciência – o que para Freud já era razão suficiente para se insistir no contato com estes casos.<sup>27</sup>

Em *O sentido dos sintomas* Freud demonstra-se animado quanto ao potencial explicativo e terapêutico da interpretação clássica, aquela que, como detalhara no livro dos sonhos, e que fundamentara teoricamente em *O inconsciente*, conta de forma exaustiva com as associações do paciente. Os dois exemplos de neurose obsessiva comentados na conferência visam comprovar isso. Mas para além da interpretação clássica, Freud conta também com a interpretação pelo *simbolismo* como instrumento terapêutico. No primeiro exemplo, lemos que "[...] é também muito frequente encontrarmos uma mesa que deve ser interpretada como cama. Mesa e cama, juntas, representam o casamento." (1916-1917/2014, p. 350) Já no segundo, Freud afirma que "vasos de flores e plantas em geral são também, como todo recipiente, símbolos femininos." (Ibid., pp. 356-357)

Outro expediente utilizado por Freud em sua prática clínica, tal como apresentada sinteticamente nessa conferência, são os *sintomas típicos*, úteis para se avaliar a natureza do caso. Por sintomas típicos Freud entende aqueles cuja presença nos diferentes pacientes parece dispensar ou enfraquecer a importância da história individual em sua determinação: "[...] são esses sintomas típicos que nos orientam na definição do diagnóstico." (Ibid., p. 362) Alguns dos exemplos de sintomas obsessivos típicos seriam o lavar as mãos repetidas vezes, ritmar e isolar ações; quanto aos sintomas fóbicos típicos, Freud menciona o medo de lugares amplos ou fechados; já o vômito seria um exemplo de sintoma histérico típico. Percebe-se, pela soma do *simbolismo* e dos *sintomas típicos* à *interpretação* clássica, quão diversas eram as estratégias terapêuticas freudianas na luta contra as neuroses, tal como foram organizadas ao longo das duas décadas de movimento psicanalítico resumidas nestas *Conferências*...

Avançando, temos a conferência intitulada *A fixação no trauma, o inconsciente*, em que Freud reforça reiteradamente qual seria a meta do tratamento psicanalítico em suas diversas formulações: tornar consciente o inconsciente, eliminar as lacunas de memória ou amnésias, explicitar o sentido oculto dos sintomas. Quanto a este último, Freud elucida mais pormenorizadamente sua ideia de que o sentido dos sintomas é composto de duas partes: de um lado, sua origem em experiências predominantemente infantis, sua procedência vivencial pautada em "[...] impressões vindas de fora"; de outro, as aspirações ou anseios que tais manifestações visam

---

<sup>27</sup> Cabe lembrar aqui nossa discussão realizada no subcapítulo 3.3 sobre como a diferença entre psicanálise enquanto método terapêutico e enquanto método de investigação científica dos fenômenos psíquicos se apresentou nas trajetórias de Freud e Ferenczi. Importante também não perder de vista o que discutimos no subcapítulo 3.2, a fim de avaliar a difícil relação de Freud com as psicoses.

inconscientemente alcançar, sua destinação, "[...] sempre um processo endopsíquico." (1916-1917/2014, p. 379) Algo análogo ao que sugere o modelo proposto pela interpretação dos sonhos, onde deve-se sim atentar para a parte do sonho determinada pelas contingências acidentais do dia a dia – os restos diurnos, correspondentes aqui ao que Freud denomina "impressões vindas de fora" –, mas sem perder de vista o núcleo subjetivo há muito participante da vida psíquica inconsciente do sujeito – a saber, o desejo infantil, correspondente aqui ao elemento "endopsíquico".

Em suma, "de onde" e "para quê" seriam as duas questões que precisariam ser respondidas para se esclarecer o sentido de um sintoma – e assim, consequentemente, dissolver o quadro neurótico formado em torno dele, meta do processo terapêutico. Fica claro, como já notara Mezan (1985), o quanto o trabalho do terapeuta, nos moldes recomendados por Freud, assemelha-se ao de um detetive em torno de um enigma, de um crime cujas peças do quebra-cabeça precisam ser reunidas a fim de se chegar à solução.

No entanto, Freud deixa claro que não basta informar ao paciente os conteúdos inconscientes para eliminar a neurose, que sua ignorância não pode ser facilmente suprimida por um acréscimo de saber e informação vindos da boca do terapeuta, mas que antes faz-se necessária uma modificação interna do paciente, tema que será desenvolvido na conferência seguinte. Neste ponto o trabalho do psicanalista e do detetive divergem, pois a solução de um crime, no segundo caso, bastam apenas suas próprias habilidades em reunir os fatos e reconstruir a história a fim de informá-la aos interessados.

*Resistência e repressão*, como o próprio título indica, é uma conferência que visa mapear alguns dos obstáculos que se impõem ao clínico no caminho da terapia. Para vencer alguns deles, Freud propõe determinadas recomendações: não abrir exceções ante tentativas de omitir conteúdos preconcebidos como inapropriados pelo paciente; esquivar-se de resistências intelectuais, manifestadas por debates falsamente pautados num interesse científico ou teórico. Freud menciona ainda outras modalidades de resistência tais como silêncios repentinos, profusões de pensamentos desconexos, resistências estas sempre relacionadas à rede associativa do paciente, aos seus traços de memória, a cenas representadas verbalmente ou imageticamente etc. Diante desse quadro, haveria então a necessidade de interpretar a própria dinâmica resistencial, algo que antecede o desvendamento dos conteúdos recalcados. Nas palavras de Meyer,

Como instrumento do método, a interpretação então não se limitaria a fornecer um outro (oculto) sentido ao discurso do paciente, mas a desvendar a existência, presença e atuação de formas de vida psíquica "inaparentes", porém tão "reais" e ativas quanto

as explícitas. O resultado final não é a oferta e posse de um saber original, mas a revelação da existência e do funcionamento do processo de substituição. (1993, p. 32)

Logo na sequência, no entanto, Freud introduz a discussão sobre outro inimigo, desta vez de estatuto menos intelectual, mais afetivo, e "[...] cuja superação está entre nossas tarefas técnicas mais difíceis." (1916-1917/2014, p. 386) Trata-se das transferências, entendidas aqui como os maiores entraves ao êxito terapêutico. Tal como no caso das resistências, Freud oferece uma lista de exemplos clínicos, provavelmente os mais familiares:

Tratando-se de um homem, ele em regra extrai esse material de seu relacionamento com o próprio pai, em cujo lugar põe o médico, opondo, assim, resistências provindas de seu desejo de autonomia pessoal e de juízo, de sua ambição, cuja meta primeira foi igualar-se ao pai ou superá-lo, de sua má vontade em arcar pela segunda vez na vida com o fardo da gratidão [...] As mulheres são mestras em, para fins de resistência, explorar uma transferência de caráter terno e erótico para a figura do médico [...] tanto o ciúme, jamais ausente, como a amargura pela rejeição inevitável, ainda que demonstrada de forma cuidadosa, servirão para arruinar o entendimento pessoal com o médico [...] (ibid., pp. 386-387).

Freud reafirma sua compreensão de que as transferências não são *em si* resistências, mas sim que o movimento resistencial pode, ora ou outra, fazer uso das transferências para sua finalidade defensiva – compreensão esta formulada de forma mais estendida nos chamados "artigos sobre técnica", especialmente em *A dinâmica da transferência*.<sup>28</sup> Freud deixa claro aos seus interlocutores o valor de tais fenômenos para o sucesso do tratamento, mas isso "[...] se uma técnica hábil souber lhes dar o rumo adequado." (1916-1917/2014, p. 387) Sobre esta "técnica hábil" Freud voltará a falar nas duas últimas conferências.

Dessa breve discussão sobre a transferência enquanto fenômeno obstrutor da terapia e, simultaneamente, esclarecedor da dinâmica psíquica dos pacientes, nota-se que Freud entende tratar-se de uma luta entre a razão e as paixões, vindo estas últimas tumultuar o pleno funcionamento do intelecto nos momentos mais dolorosos do tratamento: "sua crítica, portanto, não é uma função autônoma [...], e sim um serviçal de suas posturas afetivas, sob a direção de sua própria resistência. [...] talvez o analisando exiba com tanta nitidez essa dependência do intelecto da vida afetiva apenas porque, na análise, nós o colocamos em grande dificuldade." (Ibid., p. 390)

<sup>28</sup> Neste artigo, lemos que "seguindo um complexo patogênico desde sua representação no consciente [...] até sua raiz no inconsciente, logo se chega a uma região em que a resistência vigora tão claramente que a associação seguinte tem de levá-la em conta e aparecer como compromisso entre as suas exigências e as do trabalho de investigação. É então, segundo nossa experiência, que surge a transferência." (1912/2010, p. 140)

Nessa luta, compete ao analista escutar bem em quais pontos do discurso o funcionamento crítico é suspenso e o compromisso com a regra fundamental é desrespeitado, pontos estes que indicam uma preferência, fundamentada em afetos, por interromper o curso da investigação, do esclarecimento do sentido dos sintomas, da conscientização do inconsciente etc. Vencer as resistências implica denunciar este movimento defensivo e inconsciente por parte do Eu, considerado aqui o agente da repressão: "[...] quando da investigação da resistência, dissemos que ela parte das forças do Eu, de traços de caráter conhecidos e latentes. São eles, portanto, que se ocupam da repressão, ou no mínimo têm participação nela." (1916-1917/2014, p. 396)

Esta passagem é interessante porque, se por um lado Freud atribui exclusivamente ao Eu a origem de tudo aquilo que na análise será observado como fenômenos resistenciais – o que será revisto nos anos vindouros, especialmente no final do texto *Inibição...*, de 1926 –, por outro lado adianta a perspectiva decisiva para a reformulação da segunda tópica segundo a qual mesmo a dimensão egoica comporta parcelas "latentes" – ou seja, inconscientes. Indicar tais pontos de resistência durante o processo é também, então, uma forma de interpretação, mas diferente daquela noção clássica:

[...] ao introduzir como parte essencial do que deve ser interpretado a resistência e a transferência, Freud dá um passo decisivo para afastar a interpretação do registro intelectual em que ela significa principalmente "desvendamento de um sentido latente", sentido entranhado nas associações do paciente. É aqui que a interpretação psicanalítica deixa de ser uma espécie de gênero "hermenêutica", para ganhar seus contornos próprios e sua característica específica: não apenas tradução, mas instrumento de modificação. Interpreta-se agora para alterar uma relação entre forças psíquicas, através da comunicação ao paciente, nas circunstâncias oportunas e do modo adequado, da compreensão alcançada pelo analista quanto a esta relação. (MEZAN, 1996, p. 29)

Outra coisa que seria revista após a virada de 1920 diz respeito aos conteúdos que tendem a sucumbir diante do processo repressivo. Até lá, como atestam estas *Conferências...*, Freud deixa claro qual é o centro da problemática neurótica – e consequentemente, qual deve ser o foco da investigação psicanalítica. Referindo-se aos exemplos dos quais se serve nessas palestras para desenvolver seu raciocínio, Freud afirma:

[...] o que vimos nesses dois exemplos é o mesmo que nos mostrariam todos os outros casos submetidos à análise. Ela *sempre* nos conduziria às *experiências e desejos sexuais* dos doentes, e constataríamos, então, que seus sintomas servem à mesma intenção. A intenção que assim se dá a conhecer é a satisfação de desejos sexuais; os sintomas servem à satisfação sexual dos doentes, são um sucedâneo para essa satisfação, que lhes faz falta na vida. (1916-1917/2014, p. 397, grifos nossos)



Freud tem ciência de que tudo o que tem a apresentar deriva de uma experiência clínica bastante específica, a saber, aquela acumulada junto às três formas de *neurose de transferência* – histeria de angústia, histeria de conversão e neurose obsessiva. Não é outra a matriz clínica, para usar a expressão de Mezan (2014), de onde parte de forma mais substancial o pai da psicanálise. Essa dependência quase exclusiva do pensamento freudiano em relação às neuroses de transferência é indicada em diversas passagens das conferências que aqui apreciamos. Na conferência 23, *Os caminhos da formação de sintomas*, Freud afirma: "[...] tudo que foi e será dito aqui se refere apenas à formação dos sintomas na neurose histérica." (1916-1917/2014, p. 479) Na conferência seguinte, *O estado neurótico comum*, reitera: "[...] todas as nossas descobertas decorrem do estudo de um único grupo de afecções nervosas: as chamadas neuroses de transferências." (Ibid., , p. 502)

Freud assume, na sequência, que a psicanálise, tal como desenvolvida até então, teria sua aplicação terapêutica justificada apenas dentro desse âmbito psicopatológico, podendo vir a posteridade promover ampliações a outras modalidades de sofrimento – em especial às psicoses – discussão que seria retomada adiante, especialmente na conferência 26, *A teoria da libido e o narcisismo*. É bem provável que com esse desfecho Freud não estivera profetizando *ex nihilo* o vir do movimento psicanalítico, tal como viemos a conhecê-lo depois; afinal, comentamos na parte I, acima, que discípulos muito próximos a Freud já estavam àquela época se implicando com a extensão do tratamento analítico às psicoses, dentre eles Abraham e Ferenczi, dois dos seus mais leais seguidores; mas também Jung, cujas contribuições são reconhecidas nessas conferências, a despeito do seu recente e amargo rompimento com Freud.

Dada a importância central – poder-se-ia dizer até exclusiva – atribuída à época à sexualidade na problemática neurótica, Freud dedica a ela as conferências 20 e 21. Mais que esclarecer teoricamente sua ampliação da noção de sexualidade, a derivação tanto das perversões quanto da sexualidade "normal" a partir de uma mesma matriz – a sexualidade infantil perverso-polimorfa –, entre outros temas, Freud ainda aponta a articulação entre as vicissitudes sexuais e sua teoria do aparelho psíquico. Isso fica claro, por exemplo, quando ele conceitua o período de latência, momento em que ocorre "[...] uma paralisação e um recuo do desenvolvimento sexual [...]" (1916-1917/2014, p. 433), quando sobrevém a amnésia infantil relativa a toda atividade sexual vivida até ali.

Para Freud, esta forma de entender a dinâmica psicosssexual será fundamental para se pensar as estratégias clínicas favoráveis ao tratamento das neuroses: se o papel do analista é tornar consciente o inconsciente que se faz ouvir nos sintomas, se estes são uma modalidade substituta da

atividade sexual reprimida do paciente, e se a latência é o período em que se coloca no inconsciente toda a origem de nossa organização sexual pré-genital, resulta que "toda psicanálise propõe-se como tarefa trazer de volta à memória esse período esquecido da vida." (1916-1917/2014, p. 433) Ao se propor suprimir as lacunas de memória, em especial essa enorme lacuna datada do período de latência, Freud está convencido de que o sofrimento neurótico de fato decorre de um tipo de ignorância a respeito de vivências, representações, narrativas, cujos sentidos e significados estão já estabelecidos, mas que apenas não se encontram à disposição da parcela consciente do Eu que procura afastar-se – defender-se – de tais elementos. Daí virem a ser a recordação e a conscientização as metas últimas de todo tratamento analítico – pelo menos até este período.

Firme nesse propósito, encontramos em *O estado neurótico comum* a asserção de que a psicanálise "[...] não faz nem pretende fazer outra coisa que não seja desvendar o inconsciente da vida psíquica" (ibid., p. 515), o que servirá de base para excluir também as *neuroses atuais*, além das já excluídas neuroses narcísicas, do horizonte terapêutico da psicanálise, tendo em vista serem tais afecções nervosas, segundo Freud, de natureza não psíquica, mas sim orgânica. Vale a pena notar que nesta mesma conferência em que dedica diversos parágrafos para discutir as neuroses atuais, Freud introduz o tema das neuroses traumáticas, nas quais a dimensão do Eu, e não a libidinal, assume maior importância. Sabe-se que as neuroses traumáticas são apontadas por diversos comentadores<sup>29</sup> como um dos problemas que conduziram Freud à revisão de sua teoria pulsional – o que parece-nos indicar que ele estaria mesmo voltando seu interesse para outros temas além dos circunscritos às experiências eróticas recalcadas típicas das psiconeuroses de transferência.

Em *A teoria da libido e o narcisismo* Freud retoma a discussão sobre os desafios impostos à psicanálise pelas psicoses. Reconhece aqui, de forma ainda mais transparente, a insuficiência teórica e terapêutica da psicanálise nesse terreno psicopatológico. A fim de sanar tal insuficiência, Freud aponta para a necessidade de

[...] completar nosso conhecimento da vida psíquica pelo entendimento do Eu. A psicologia do Eu que buscamos não deve se fundar nos dados de nossas autopercepções, e sim, como no caso da libido, na análise das perturbações e interrupções do Eu. É provável que, uma vez realizado este trabalho de maior envergadura, passemos a atribuir pouco valor ao nosso conhecimento presente acerca dos destinos da libido, conhecimento que extraímos do estudo das neuroses de transferência. (Ibid., p. 559)

---

<sup>29</sup> Cf. capítulo 1, acima.

Freud reconhece, portanto, que sua matriz clínica é insuficiente para esclarecê-lo sobre toda a complexidade do psiquismo humano, que ela permitiu-lhe, é claro, avançar imensamente nos domínios do inconsciente e da sexualidade, mas que isso constitui apenas uma parcela daquilo que poderia ser descoberto. Mesmo nesse momento de síntese dos saberes já bem sedimentados do campo psicanalítico, mesmo anos antes da formulação da teoria estrutural do aparelho psíquico, Freud já estava apontando para uma mudança de foco nas pesquisas psicanalíticas, mudança esta que, como viria expressar anos mais tarde em *A dissecação da personalidade psíquica*, tendeu gradativamente a "[...] afastar nossa atenção do reprimido e voltá-la para o repressor [...]" (1933/2010, p. 193). Essa noção de complementaridade será exposta quase nos mesmos termos em outro esforço de síntese empreendido por Freud, denominado *Resumo de psicanálise*, já em meados dos anos 1920:

Aceitando-se a distinção que propus, em que o aparelho psíquico é decomposto num Eu voltado para o mundo externo e provido de consciência e num Id inconsciente, dominado por suas necessidades instintuais, então a psicanálise deve ser designada como uma psicologia do Id (e dos influxos deste sobre o Eu). Logo, em cada campo do saber ela pode apenas fazer contribuições *que devem ser completadas a partir da psicologia do Eu*. (1924/2011, pp. 250-251, grifo nosso)

Mas voltemos às nossas conferências do final da década de 1910. Freud mostra-se ciente de que sua teoria carece de recursos para pensar as psicoses, mas também que "a técnica de que nos valem nas neuroses de transferência pouco pode no tocante às neuroses narcísicas [...]. Nossos métodos técnicos precisam, portanto, ser substituídos por outros [...]. Até onde essa técnica poderá nos levar é ainda uma questão em aberto." (1916-1917, pp. 559-560) Vimos acima alguns indicativos do quanto tais caminhos apontados por Freud foram percorridos por outros que não ele próprio; tentaremos na sequência demonstrar o quanto isso fica particularmente evidente no caso de Ferenczi – e de que maneira isso interferiu no destino que a noção de pulsão de morte encontrara em sua obra.

Na penúltima das *Conferências...*, intitulada apenas *A transferência*, Freud explicita seu modo habitual de operar clinicamente ante as resistências. Mesmo sem esquadriñar o assunto da forma como iria fazer cerca de dez anos tarde, Freud fala aqui de dois tipos de resistência que, em *Inibição...*, atribuiria ao Eu: a resistência devida à repressão e a transferência.

Tratemos do primeiro. Freud estava já há muito convencido de que a clínica da interpretação com a qual iniciara sua trajetória pelos domínios das psiconeuroses não atingia o objetivo terapêutico sem que antes ocorresse uma modificação interna do lado do paciente; apenas informar o que este desconhece tende a gerar um incômodo desfavorável ao tratamento. Não se trata, na problemática

neurótica, apenas de um não saber, mas de um não querer saber. O caminho então deve passar primeiro pelo vencimento da resistência, pela transformação do não querer para o querer saber – quanto a saber *o quê*, isso é deixado para depois.

A fim de tornar mais palpável a instrução sobre como executar essa tarefa inicial, Freud propõe operar via *ideias antecipadoras*, que inicialmente teriam por alvo não os conteúdos oriundos do inconsciente do paciente, mas sim seus movimentos egoicos tendentes a evitar entrar em contato com eles: "fazemos, pois, o mesmo que já queríamos fazer desde o princípio: interpretamos, descobrimos e comunicamos. Mas agora o fazemos no lugar certo. O contrainvestimento, ou a resistência, não pertence ao âmbito do inconsciente, e sim ao do Eu, que é nosso colaborador [...]" (1916-1917/2014, p. 578).

Quanto à resistência representada pela transferência, Freud afirma ser "[...] coisa fora de questão ceder às demandas do paciente decorrentes da transferência; e seria um contrassenso rejeitá-la de maneira inamistosa ou, pior ainda, indignada." (Ibid., pp. 587-588) Posição delicada, portanto, a do analista: nem corresponder, nem recusar. Qual a saída?

Nós superamos a transferência demonstrando ao doente que seus sentimentos não têm origem na situação presente nem se aplicam à pessoa do médico, mas repetem algo que já lhe ocorreu no passado. Desse modo nós o obrigamos a transformar sua repetição em lembrança. A transferência, que, afetuosa ou hostil, parecia significar a mais forte ameaça ao tratamento, trona-se então seu mais forte instrumento [...] (ibid., p. 588).

É do manejo desta situação transferencial que depende, inclusive, o sucesso das ideias antecipadoras, cujo objetivo consiste em suspender as resistências que encobrem as repressões. Freud menciona nesse mesmo texto que certo nível de inteligência é bem-vindo para que o paciente possa extrair maiores benefícios dos dizeres do analista, mas, a partir de suas reflexões sobre o papel da transferência no tratamento, fica claro que o mais "determinante nessa luta não é sua percepção intelectual [...], mas sua relação com o médico, apenas ela. [...] Sem essa transferência, ou se ela for negativa, ele nem sequer dará ouvidos ao médico e seus argumentos. [...] Em geral, o ser humano só é acessível pelo lado intelectual na medida em que é capaz de investir de libido o objeto." (Ibid., p. 590)

Percebe-se que as estratégias vão se tornando mais sensíveis às sutilezas da relação médico-paciente, mas nada que corrija, contrarie e muito menos anule as perspectivas que há muito

orientavam a escuta analítica, tal como Freud aponta no início dessa mesma conferência, ao afirmar que

aquilo de que nos valem deve ser a substituição do inconsciente pelo conteúdo consciente [...] anulamos as repressões, eliminamos as condições para a formação dos sintomas e transformamos um conflito patogênico em um conflito normal, que de algum modo deve encontrar solução. Essa, e nenhuma outra, é a alteração psíquica que provocamos [...] (1916-1917/2014, p. 575).

Essa ideia de transformar um conflito patogênico em um conflito normal, aliás, não se distancia muito das orientações expressas nos primórdios da pesquisa psicanalítica, como podemos conferir já no *Rascunho K*, onde Freud apresenta como meta terapêutica trazer à consciência as moções inconscientes que haviam se perdido pelos caminhos das formações obsessivas a fim de serem "colocadas diante do ego consciente para serem julgadas de novo." (1950[1892-1899]/1996, p. 273)

Por fim, encontramos em *Terapia analítica* inicialmente um grande esforço para diferenciar a abordagem psicanalítica da hipnótica ou sugestiva. Para tanto, recorre à analogia entre a psicanálise e o procedimento cirúrgico, que visa remover algo em vez de camuflá-lo, que vai às raízes do mal por meio da "[...] anulação das resistências internas [...] o feito essencial do tratamento analítico [...]" (1916-1917/2014, p. 597). Também o uso da transferência como "campo de batalha" onde se desenrolam no presente os dramas subjetivos passados, a interpretação dos sonhos como "[...] o mais importante instrumento de trabalho" (ibid., p. 604) em proveito da elucidação dos conflitos inconscientes, bem como o recurso a ideias antecipadoras na técnica interpretativa, todas estratégias já discutidas em conferências anteriores são aqui retomadas.

Surge então o alerta quanto a possíveis ganhos terapêuticos nas etapas iniciais do tratamento, possivelmente decorrentes de efeitos sugestivos, que tendem a diminuir no paciente o ímpeto investigativo e sua implicação psicanalítica: "vemos os sucessos precoces mais como obstáculos do que como avanços [...]" (ibid., p. 599). Como driblar tais obstáculos? Fazendo algo que definitivamente diferencia a psicanálise dos demais tratamentos psíquicos:

[...] eles são anulados ao resolvermos continuamente a transferência em que se baseiam. [...] Em todos os outros tratamentos por sugestão, a transferência é cuidadosamente poupada, permanecendo intacta; no analítico, ela própria é objeto do tratamento e decomposta em cada uma de suas manifestações. Para a conclusão de um tratamento analítico, é necessário que a própria transferência seja demolida [...] (ibid., p. 599).

Mais que se servir do enquadre transferencial – estabelecido principalmente pelo paciente, vindo o analista servir mais como suporte –, cabe, por fim, analisá-lo, decompô-lo e "desarmá-lo" a fim de torná-lo consciente ao próprio paciente. Entre manejar e interpretar a transferência, prevalece como meta última da análise a segunda estratégia.

O mecanismo da cura é explicitado à luz da teoria da libido: é do seu deslocamento, primeiramente do sintoma para o médico – via transferência – e depois deste para o Eu, que depende o sucesso do tratamento. A partir de então, idealmente falando, o Eu assumiria uma postura mais permissiva em relação às aspirações libidinais até então consideradas aversivas, ampliando assim seus horizontes de satisfação – reduzindo, conseqüentemente, a margem de sofrimento.

\* \* \*

No prefácio à tradução hebraica das *Conferências...*, escrito em 1930, Freud chama a atenção para os progressos ocorridos na teoria psicanalítica desde então, "[...] como a decomposição da personalidade em Eu, Super-eu e Id, uma profunda modificação da teoria dos instintos e uma melhor compreensão da origem da consciência moral e do sentimento de culpa." (1916-1917/2014, p. 16) Nada que desqualifique, ainda segundo Freud, o conteúdo reunido nessas palestras.

A conferência lida por Freud no congresso de Budapeste, denominada *Caminhos da terapia analítica*, apesar de não constar entre as *Conferências...*, foco do presente capítulo, merece nossa atenção por localizar-se entre elas e o *Além...* Nela podemos conferir sugestões importantes no que diz respeito a estratégias terapêuticas muito particulares, como é o caso da noção de *atividade*, atribuída ali especialmente a Ferenczi;<sup>30</sup> Freud fala em intervir também na "constelação externa" à relação médico-paciente, visando levá-lo a uma condição mais favorável aos propósitos internos da terapia. Como no caso de um paciente que possa vir a buscar "[...] distrações nas quais se perde a energia necessária para a terapia. [...] É nossa tarefa detectar um a um esses desvios e *exigir* que renuncie a eles [...]" (1919/2010, p. 287, grifo nosso).

---

<sup>30</sup> Segundo Kupermann, nessa conferência Freud tinha o intuito de "[...] 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." (2010, p. 33)

Isso diz respeito ao âmbito da chamada "regra da abstinência", que deve assegurar que uma significativa cota libidinal se mantenha disponível para investir na relação terapêutica. Além disso, "[...] temos que cuidar para que o sofrimento do doente, em alguma medida eficaz, não alcance um fim prematuro" (ibid., p. 286), o que de certa forma se ajusta às considerações traçadas na última das *Conferências...* discutidas acima. Aqui, no entanto, Freud parece mais flexível, indulgente, pois admite que frente à tendência do paciente a substituir a satisfação do sintoma pela satisfação na relação com o médico, "alguma concessão lhe deve ser feita, maior ou menor, segundo a natureza do caso e a peculiaridade do paciente. Mas não é bom que seja demasiada." (1919/2010, p. 287)

Outra indicação técnica consiste em aliar ao trabalho analítico certa dose de ação educadora e conselheira, principalmente nos casos de pacientes profundamente "[...] desorientados e ineptos para a vida", mas não só. Tem-se aqui não apenas um aval para que a psicanálise receba pacientes para além da esfera psiconeurótica mas, mesmo neste terreno familiar, um aval para que se coloque em prática certa influência educativa. "Mas isso deve ocorrer com grande cuidado, e o doente não deve ser educado para se assemelhar a nós, mas para liberar e consumir sua própria natureza." (1919/2010, p. 289)

Os novos caminhos apontados por Freud incluem ainda sugerir que pacientes se exponham a experiências aversivas a fim de ativar associações relevantes ao caso – exemplo dos pacientes fóbicos, instados a encararem justamente as situações ou objetos temidos – ideia que aparece também no artigo de Ferenczi de 1918, *Dificuldades técnicas de uma análise de histeria*, citado por Freud. Tal atividade não constitui um fim em si mesma – como é o caso de diversas outras terapias do universo *psi* – mas sim um expediente que visa realimentar as redes associativas e colocar o sujeito numa condição psíquica mais favorável para que análise tradicional se desenvolva.

A despeito destas indicações inovadoras, a avaliação de Freud do conjunto de estratégias terapêuticas conclui que "[...] suas partes mais eficientes e mais importantes continuarão a ser aquelas tomadas da psicanálise rigorosa e não tendenciosa" (1919/2010, p. 292) – ou seja, a psicanálise não indulgente e não sugestiva, emocionalmente neutra e interpretativa.

Daí nosso entendimento, partindo principalmente das conferências aqui discutidas, de que há um maior apelo intelectualista nas diretrizes clínicas freudianas, privilegiando a neutralidade, o distanciamento, o controle das emoções e dos afetos, o rigor investigativo pela via da palavra – logo, da linguagem, das ideias, do pensamento, da razão. Nada que impeça, obviamente, que turbulências emocionais ocasionalmente invadam o *setting*; isso é previsto e, como vimos acima no tocante à transferência, deve necessariamente se fazer presente para que o tratamento obtenha a efetividade

esperada. No entanto, espera-se que tal turbulência tenha uma única fonte, o paciente, sendo o outro polo da dupla o maior responsável por manter as coisas em boa ordem. Nas palavras de Kupermann,

[...] a técnica freudiana apresentada entre os anos 1910 e 1920 [...] tem como balizas a regra fundamental da *associação livre*, o *princípio de abstinência* regulando e controlando o campo transferencial, e a *interpretação* como instrumento privilegiado do qual dispõe o psicanalista para remeter as repetições coloridas pela afetividade às recordações, ou seja, ao conteúdo recalcado e à elaboração que lhe é sucedânea [...] (2008, p. 80).

Não é a toa que não se vê em nenhuma parte das *Conferências*... qualquer discussão sobre a *contratransferência*, que, grosso modo, diz respeito às emoções e afetos despertados no analista num determinado encontro analítico. Haynal relembra as recomendações freudianas de 1912, nas quais sobram apelos à "frieza emocional" por parte do analista – algo absolutamente incompatível com qualquer tipo de afetação contratransferencial.<sup>31</sup> Esta, conforme explicitamente exposto em *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*, deve ser tão somente reconhecida e dominada, vindo a análise pessoal do analista auxiliar nessa tarefa. (Cf. FREUD, 1910/2013) Também em *Observações sobre o amor de transferência* Freud recomenda que "[...] não devemos renegar a neutralidade que conquistamos ao subjugar a contratransferência." (1915/2010, p. 218) Entendemos tratar-se de uma perspectiva que permeia todas as *Conferências*..., apesar de não ser mencionada explicitamente em nenhuma delas – talvez um sinal de quão tumultuador poderia ser tal tema para Freud, e do quanto ele preferiria deixá-lo em paz.<sup>32</sup>

Haynal afirma haver, por parte de Freud, um reconhecimento quanto à necessidade de se pensar a contratransferência, mas também havia nele um grande desconforto em torno do tema. Já Ferenczi parecia mais disposto a encarar o desafio, a despeito dos inconvenientes de ter que lidar com um tópico tão delicado. Segundo Haynal, "todo o assunto se tornou um fardo muito pesado e um grande problema, era considerado um segredo sobre o qual não se poderia falar abertamente. Ferenczi foi aquele que teve que trazê-lo à luz do dia [...]" (2004, p. 14, tradução nossa).

Teremos oportunidade de avaliar o quanto essa divergência entre Freud e Ferenczi a respeito da postura psicanalítica ideal colaborara para que suas contribuições teóricas e, acima de tudo,

<sup>31</sup> Trata-se do artigo *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*, no qual Freud escreve o seguinte: "Recomendo enfaticamente aos colegas que no trabalho psicanalítico tomem por modelo o cirurgião, que deixa de lado todos os seus afetos e até mesmo sua compaixão de ser humano [...]" (1912/2010, p. 154). É interessante comparar esta citação com outra extraída de um texto bem mais antigo, intitulado *Tratamento psíquico (ou anímico)*, no qual Freud reconhece que o poder do tratamento psíquico pode residir, ao menos em parte, justamente na "[...] simpatia puramente humana que este [o médico] desperta nele [o paciente]" (1905[1890]/1996, p. 279).

<sup>32</sup> Tanto que após essa menção no artigo de 1915, o termo "contratransferência" desaparece dos textos de Freud.



terapêuticas tomassem rumos bastante diferentes, e o quanto isso contribuiu para que os destinos da pulsão de morte também fossem diferentes nas obras de ambos.

## **CAPÍTULO 5**

### **Alguns fenômenos clínicos e suas reformulações na obra de Freud**

Como vimos nos capítulos anteriores, alguns comentadores e biógrafos apresentam argumentos que colocam o *Além...* como uma consequência da situação psíquica/emocional de Freud à época; outros tendem a discutir este tema privilegiando a necessidade de Freud suprir carências não de sua própria alma, mas de sua obra – ajustes teóricos, por assim dizer. O que parece sobressair é a indicação – amplamente discutida por alguns destes autores, brevemente citada por outros – de que também a prática clínica de Freud estivera sempre em pauta, e que alguns fenômenos psicológicos privilegiados – a saber, a reação terapêutica negativa, o sentimento inconsciente de culpa, o masoquismo e a compulsão à repetição – demandavam um novo arcabouço teórico, principalmente pelo fato de serem fenômenos que mais colocam desafios às metas psicoterapêuticas.

Por conta disso, tais fenômenos clínicos receberão atenção especial neste capítulo. Cada um deles terá sua trajetória discutida, neste momento apenas no que diz respeito à obra de Freud. Acredita-se que este percurso possa contribuir para se entender o surgimento e a repercussão da segunda teoria pulsional, pois privilegia as vicissitudes das estratégias clínicas freudianas, os obstáculos que foram se impondo à sua atuação como terapeuta e o quanto estes o forçaram a repensar suas bases teóricas.

Faremos isso tomando primeiramente o fenômeno da reação terapêutica negativa. Em seguida nos deteremos no sentimento inconsciente de culpa e no masoquismo. Ver-se-á que, ao contrário do que seria desejável, é impossível tratar de cada um destes fenômenos de forma isolada; na verdade, poderíamos dizer que os limites de inteligibilidade de cada um deles começam a se estreitar, a partir de um certo ponto, sem a participação dos demais, de tal forma que a separação que propomos na presente tese, dedicando a cada um deles um ponto em separado, constitui um recurso puramente didático e, possivelmente, insatisfatório, condenado também a ter suas fronteiras borradas entre um ponto e outro.

## 5.1 - Da reação terapêutica negativa ao sentimento inconsciente de culpa

A reação terapêutica negativa é um fenômeno psicológico de grande importância clínica e teórica. Sua definição na obra freudiana sofreu alterações conforme evidenciava-se sua complexidade. Trata-se de um dentre muitos fatos clínicos que mobilizaram avanços significativos na teoria psicanalítica como um todo e no pensamento clínico em especial.

Segundo Mezan, ampliações e inovações importantes como a "técnica ativa" de Ferenczi, a "análise do caráter" de Reich e algumas contribuições de Melanie Klein constituem desdobramentos da "[...] nova importância concedida à reação terapêutica negativa [...]" (1996, p. 32). O mesmo autor também aponta que a reação terapêutica negativa de um paciente de Edoardo Weiss, que posteriormente dirigira-se ao próprio Freud, teria sido decisiva para a criação do texto *O eu e o id* (MEZAN, 2014). Temos então um fenômeno clínico, de um lado, e uma produção teórica, de outro. No meio do caminho, outra produção teórica de peso, o *Além...*, sem o qual *O eu e o id* não existiria. Na verdade, é no *Além...* que se abrem possibilidades de alterar o pensamento clínico não só sobre a reação terapêutica negativa, mas também muitos outros fenômenos pertencentes ao campo da ação psicanalítica.

A segunda teoria pulsional permitiu repensar algo que na verdade já havia sido notado e nomeado como "reação terapêutica negativa" muito antes do *Além...* Uma discussão importante deste fenômeno ocorre, por exemplo, no caso do Homem dos Lobos. A rigor, Freud utiliza neste caso apenas a expressão "reação negativa". Trata-se do momento em que Freud comenta, por exemplo, a breve persistência do pensamento religioso no garoto, que contava então dez anos de idade, mesmo após ter-se convencido pelos argumentos de um preceptor – qualificado por Freud como substituto paterno – das inverdades da doutrina cristã. Segundo Freud,

[...] a devoção decaiu com a dependência do pai, agora substituído por um pai mais novo, mais acessível. Isso não aconteceu, entretanto, sem uma última revivescência da neurose obsessiva, da qual lembrava especialmente a compulsão de pensar na Santíssima Trindade, toda vez que via na rua três montinhos de excremento. (1918[1914]/2010, p. 93)

Da mesma maneira, também o hábito de torturar animais cedera aos bons argumentos do preceptor, "[...] mas não sem antes entregar-se uma vez mais ao despedaçamento de lagartas." (Ibid., p. 93) Estas observações apontam que, contrariando o que a boa lógica nos sugeriria concluir, os argumentos do preceptor, apesar de convincentes e, por isso, suficientes para invalidar as ideias

religiosas do garoto – bem como os comportamentos patológicos a elas ligados – tiveram, pelo menos a princípio, um efeito contrário, de agravamento das ideias e sintomas obsessivos, bem como das ações sádicas.

Na sequência destes comentários, Freud afirma que este modo do paciente funcionar à época da infância perante conquistas da razão – primeiramente entendendo-as, mas desconsiderando-as, como se não tivessem existido; finalmente comportando-se de modo coerente com o entendimento recém adquirido – repetiu-se também no tratamento quando adulto. Ou seja, o Homem dos Lobos tendia a portar-se na vida de modo a desconsiderar, ao menos por um breve período, as interpretações decorrentes do processo analítico. É a esta insistência fugaz, porém não desprezível, que Freud denominara reação negativa: "[...] depois de cada solução decisiva, ele procurava por um momento negar o seu efeito, mediante um agravamento do sintoma resolvido." (Ibid., p. 93) Tal como o preceptor bondoso de antes, também Freud tivera que esperar algumas vezes antes de constatar a efetividade de suas palavras na conduta do paciente.

Qual a razão dessa breve insistência? Segundo Freud, a mesma razão que faz com que uma criança insista ainda por algumas vezes num comportamento recriminado por um adulto – como um ruído irritante, por exemplo –, demonstrando assim "[...] haver parado por vontade própria e desafiado a proibição." (Ibid., p. 93) Proibição esta que certamente tivera origem, a princípio, no mundo externo. De igual maneira, assim procedendo o Homem dos Lobos demonstrava ter dominado sua hostilidade contra a divindade e contra as pobres lagartas por vontade própria (ou seja, por razões internas), e não pela sugestão do preceptor (uma razão externa) – bem como renunciado às suas satisfações sintomáticas por vontade própria, e não devido à contribuição de Freud.

Ora, Freud destaca aqui a persistência de uma tendência prévia, mais ligada ao domínio pulsional – no caso, relativo às tendências sádicas do Homem dos Lobos –, refratária às conquistas do intelecto que, supostamente, deveriam desabilitá-la do funcionamento global do sujeito. Posto dessa maneira, poder-se-ia ficar tentado a pensar que este empenho subjetivo de dominar internamente as interferências externas que desequilibram determinado funcionamento habitual encontraria certo parentesco com as ideias propostas no *Além...*, mas cabe considerar que este caso clínico, apesar de publicado em 1918, já estava completamente redigido em 1914. (Cf. JONES, 1989, v. 2) É mais provável, portanto, que a base conceitual sobre a qual repousa sua discussão seja mais convergente com os artigos metapsicológicos que vieram à luz em 1915, o que nos leva a consultá-los brevemente a fim de sondar de que maneira a chamada reação negativa poderia se articular à teoria pulsional freudiana anterior à virada de 1920.

De fato, no artigo dedicado às pulsões encontramos toda a argumentação freudiana sobre os diversos destinos pulsionais, dentre os quais discute a *reversão no contrário* e a *volta contra a própria pessoa*, fenômenos distintos mas que podem, segundo Freud, coincidir em alguns casos. Quanto à *reversão no contrário*, Freud afirma poder se dar via dois processos: a *conversão da atividade em passividade* e a *inversão de conteúdo*. Para exemplificar a mudança da atividade para a passividade Freud recorre ao pares *sadismo-masiquismo* e *voyeurismo-exibicionismo*, e esclarece: "a reversão diz respeito apenas às *metas* dos instintos; substitui-se a meta ativa: atormentar, olhar, pela passiva: ser atormentado, ser olhado." (1915/2010, p. 65, grifo do autor).

Falando especificamente de como isso se dá na neurose obsessiva, Freud acrescenta ainda uma etapa intermediária entre a atividade e a passividade – ou, o que dá no mesmo, entre agredir outrem e ser agredido por ele. Trata-se da fase intermediária em que o sujeito continua sendo o agente do investimento hostil, mas o volta para si próprio; nem agredir, nem ser agredido, mas sim *agredir-se*. O que ocorre na neurose obsessiva, segundo Freud, é que "[...] a ânsia de atormentar se torna tormento de si mesmo, castigo de si, e não masiquismo. O verbo ativo não se transforma em passivo, mas num médio reflexivo." (Ibid., p. 66)

A partir deste raciocínio, poderíamos pensar que o exemplo das reações negativas do Homem dos Lobos destacadas por Freud são exemplos desta fase intermediária, desde que a concebamos como intermédio num destino pulsional que partira da passividade em direção à atividade, e não da atividade para a passividade, como Freud habitualmente a conceitua – ou seja, o Homem dos Lobos, em sua infância, fora primeiramente orientado/impedido desde fora (momento passivo) para em seguida orientar-se/impedir-se desde dentro (momento médio reflexivo). Apenas para finalizar o raciocínio, podemos imaginar que o passo seguinte seria ele orientar/impedir outrem (momento ativo), segundo o modelo do preceptor.

Desta forma, as reações negativas desse exemplo poderiam ser entendidas, conforme os pressupostos da teoria pulsional de 1915, apenas como tentativas do sujeito cumprir uma tarefa que, conforme afirmação de Freud no mesmo texto, atende a um pressuposto básico dessa mesma teoria pulsional, a saber, a "[...] tarefa de *dominar os estímulos*" (1915/2010, p. 55, grifo do autor) tornando-os *próprios* em vez de externos.

Nada *além...* até aqui.

Porém, em *O eu e o id* delineia-se uma perspectiva radicalmente diversa, e é ela que predominará na estratégia terapêutica de Freud até o fim de sua vida. Neste texto crucial para o

campo psicanalítico, no qual propõe a famosa "segunda tópica", Freud retoma o conceito de reação terapêutica negativa ao comentar certos fatos clínicos observados no trabalho com algumas pessoas que:

[...] reagem aos progressos da terapia de maneira inversa. Toda solução parcial, que deveria trazer [...] uma melhora ou suspensão temporária dos sintomas, nelas provoca um momentâneo exacerbar do sofrimento, elas ficam piores durante o tratamento [...] (1923/2011, p. 61).

Descritivamente, trata-se exatamente do mesmo fenômeno observado no caso do Homem dos Lobos. Porém, essa retomada da noção de reação terapêutica negativa contará com diversos conceitos ausentes no período que examinamos acima. Mais que isso, instala-se aqui a perspectiva desse tipo de reação indicar ao terapeuta algo além do que apenas a busca do domínio sobre circunstâncias abaladas por intromissões externas ao Eu – tais como pareciam soar ao Homem dos Lobos as orientações do jovem preceptor e, posteriormente, as interpretações de Freud, às quais primeiramente reagia negativamente para, por fim, extrair delas algum benefício.

Não se pode dizer, no entanto, que nesse novo patamar conceitual esse tipo de sentido ou significado atribuído à reação terapêutica negativa desaparece completamente, pois participa ainda do fenômeno, segundo Freud, a "[...] rebeldia e esforço de mostrar superioridade ao médico." (1923/2011, p. 61) Freud não descarta, portanto, os argumentos que lhe serviram até então, porém, esta seria apenas uma fonte da reação terapêutica negativa, e de forma alguma a mais relevante. Ao lado dela contribuiriam, segundo Freud, a inacessibilidade narcísica, as fixações aos ganhos secundários da doença e as transferências negativas, conferindo a este obstáculo terapêutico o estatuto de um verdadeiro fenômeno sobredeterminado – tornando muito mais complexa sua análise e difícil sua superação.

Mas qual seria, então, "a maior parte" componente desta sobredeterminação? Segundo Freud,

[...] se trata de um fator 'moral', digamos, de um sentimento de culpa que encontra satisfação no fato de estar doente e não deseja renunciar ao castigo de sofrer. A essa explicação nada confortadora podemos nos ater em definitivo. Mas este sentimento de culpa permanece mudo para o doente, não lhe diz que é culpado; ele não se sente culpado, mas doente. (1923/2011, p. 62)

Logo, trata-se de um sentimento de culpa que não se insere no psiquismo do sujeito via consciência. Esta não tem sinal da culpa em si, mas apenas daquilo que o sujeito se apega para expiá-la: a doença. É, portanto, um sentimento *inconsciente* de culpa. Eis uma forma bastante diversa de

entender o fenômeno da reação terapêutica negativa comparada àquela presente na discussão do caso do Homem dos Lobos onde não se fala de um sentimento inconsciente de culpa, a partir daqui considerado a parte mais substancial da reação terapêutica negativa.

Pelo exposto até este ponto, somos obrigados a interrompê-lo para dedicarmos-nos àquilo que "[...] se manifesta exemplarmente na reação terapêutica negativa [...]" (MEZAN, 2014, p. 190), constituindo seu cerne: o sentimento inconsciente de culpa, articulando-o simultaneamente à peça do aparelho psíquico responsável por sua potencialização, denominada a partir de 1923 de Supereu.

Freud vinculou a reação terapêutica negativa ao sentimento inconsciente de culpa, e da teorização deste sentimento resultou a invenção do superego; esta, por sua vez, abriu caminhos para a reformulação da tópica, trazendo como consequência a ruptura da bela correspondência entre metapsicologia e procedimentos terapêuticos (= interpretação) que havia vigorado na época da primeira tópica. (MEZAN, 1996, p. 32)

Como se vê, estamos numa daquelas fronteiras em que uma ideia começa a perder clareza, demandando, a fim de manter seu sentido, a presença de outros conceitos próximos, oriundos da mesma trama teórica.

## **5.2 - Sentimento inconsciente de culpa: primeiras formulações**

A culpa é fenômeno elemento importante do pensamento psicanalítico. Seu estatuto teórico alterara-se ao longo da obra freudiana, tomando rumos ainda mais diversos nas mãos de outros autores. No desenvolvimento sobre o tema que se segue procuraremos destacar os momentos em que a culpa é discutida enquanto fenômeno psíquico acompanhado da qualidade da consciência e quando, ao contrário, ele apresenta-se como sentimento destituído desta qualidade. Isso porque uma das repercussões da segunda teoria pulsional, nas mãos de Freud, visou justamente subsidiar o entendimento sobre os casos em que a culpa apresenta-se como fenômeno psíquico *inconsciente*.

Um desafio para nossa discussão consiste no fato do sentimento de culpa ser um tema muito mais proliferado pela obra de Freud que a reação terapêutica negativa, fenômeno com o qual iniciamos o presente capítulo. Desta forma, não se pretende aqui percorrer todas as suas emergências, mas sim escolher aquelas mais significativas e características de determinadas épocas. Outra saída foi dividir a discussão sobre a culpa em dois subcapítulos: um voltado para o período

anterior à segunda teoria pulsional, outro reservado para os desenvolvimentos do tema após a introdução da pulsão de morte.

Percorrer estes textos iniciais da obra freudiana pode, a princípio, parecer injustificado, tendo em vista o fato de nossa tese privilegiar épocas mais adiantadas do pensamento de Freud; em contrapartida, tal recuo pode surpreender ao comprovar o quanto algumas ideias originais permanecem intactas, somando-se às ideias posteriores e com elas convivendo, a partir de então, num esquema conceitual mais complexo.

Uma das primeiras discussões sobre o assunto ocorre no *Rascunho K*, de 1896, dedicado à diferenciação etiológica das neuroses. Nele Freud esboça hipóteses sobre as condições etiológicas de três quadros psicopatológicos: a neurose obsessiva, a paranoia e a histeria. Nos dois primeiros aparece o tema da autocensura e do sentimento de culpa, mas é nos comentários sobre a neurose obsessiva que seu estatuto psicológico fica mais claro, razão pela qual discutiremos apenas este trecho.

Segundo o raciocínio psicopatológico de Freud à época, a neurose obsessiva se constituiria num processo dividido em diferentes momentos: no primeiro deles, haveria uma experiência sexual passiva desprazerosa muito precoce; num segundo momento, anos depois, haveria uma segunda experiência, desta vez ativa e prazerosa, mas que, ao ser posteriormente lembrada – já num terceiro momento – geraria um sentimento de desprazer, "[...] e, em especial, emerge primeiro uma autocensura, *que é consciente*." (1950[1892-1899]/1996, p. 270, grifo nosso)

A explicação de Freud para este desprazer que acompanha a lembrança no terceiro momento é que o registro que permanecera da segunda vivência seria invadido pelos afetos desprazerosos da experiência original, aquela vivida passivamente, possibilitando então seu recalçamento.

Num quarto momento, chamado já nesta época de "retorno do recalcado", ocorre o seguinte: "[...] a *autocensura* retorna sem modificação, mas raramente de modo a atrair a atenção para si [...]" (ibid., p. 271, grifo do autor). Neste ponto poder-se-ia pensar que o trecho "atrair a atenção *para si*" poderia corresponder a "atrair a atenção *da consciência*", o que nos levaria a concluir tratar-se, então, de uma autocensura *inconsciente*. Mas não é isso, pois Freud conclui a frase afirmando que "[...] durante certo tempo, portanto, emerge simplesmente como um sentimento de culpa sem qualquer conteúdo." Ou seja, emerge *na consciência* um sentimento de culpa *cujo conteúdo é inconsciente* para o sujeito. O sentimento de culpa é, na quarta fase, tão consciente como o é no terceiro momento



do processo de adoecimento, aquele que provocou o recalque, com a diferença de que seu conteúdo é insabido, por já encontrar-se, nesse quarto momento, recalcado.

Mas falta ainda um quinto momento em que se constitui de fato a obsessão na forma patológica propriamente dita, aquela que leva o sujeito a estranhar-se e buscar ajuda psicoterapêutica. Trata-se do momento em que o sujeito substitui o conteúdo original de suas experiências sexuais – que tornara-se inconsciente pelo recalque ocorrido na terceira fase – por outros conteúdos obtidos por meio do *deslocamento cronológico* – alguma experiência simultânea ou sucedânea é promovida à condição de elemento traumático – e/ou *substituição por analogia*. Nesse ponto,

[...] o afeto da autocensura pode ser transformado, por diferentes processos psíquicos, em outros afetos, os quais, depois, entram na consciência mais claramente do que o afeto como tal: por exemplo, pode ser transformado em *angústia* [...] *hipocondria* [...] *delírios de perseguição* [...] *vergonha*. (1950[1892-1899]/1996, p. 271)

Ou seja, nessa fase final do processo, o sujeito queixa-se, por exemplo, de *vergonha* devido a algum acontecimento biográfico banal – aquele eleito por deslocamento e/ou substituição – o que sua lógica, em perfeito estado de conservação, conclui ser claramente irracional. Mas a despeito dessa conclusão, tal sentimento insiste, estranhamente, em atormentar o sujeito, tendo em vista ser ele apenas uma substituição de um afeto original – o sentimento de culpa – que agora dera lugar à vergonha. O sujeito então não se sente culpado, mas envergonhado; ou: não se sente culpado, mas perseguido; ou então: não se sente culpado, mas doente dos órgãos etc. – o que nos lembra, é claro, aquela afirmação presente em *O eu e o id* de que o sujeito não se sente culpado, mas doente.

Qual seria a estratégia clínica coerente com esta perspectiva patológica? Sobre isso, Freud afirma o seguinte:

A neurose obsessiva pode ser curada se desfizemos todas as substituições e transformações afetivas ocorridas, de tal modo que a autocensura primária e a experiência a ela pertinente possam ser desnudadas e colocadas diante do ego consciente para serem julgadas de novo. Ao fazermos isso, temos que trabalhar com um número incrível de ideias intermediárias ou de compromisso, que se tornam temporariamente ideias obsessivas. (1950[1892-1899]/1996, p. 273)<sup>33</sup>

<sup>33</sup> É interessante lembrar que a estratégia terapêutica, tal como delineada nesse momento bastante germinal da obra freudiana, guarda semelhanças nada desprezíveis com o que se observa, por exemplo, nos artigos sobre técnica e nas *Conferências...* (cf. capítulo 4).

Tal situação permite-nos reconhecer aqui uma das primeiras discussões importantes sobre o que muito depois seria denominado "sentimento inconsciente de culpa", discussão esta que se dá num arcabouço conceitual bastante diferente do que fundamentará os comentários sobre a culpa mais de duas décadas depois. Aqui a culpa é o afeto resultante das experiências sexuais precoces, aquelas cuja realidade factual Freud colocará em dúvida no ano seguinte, em 1897, e que em geral são condenáveis pela cultura. Trata-se aqui, a rigor, de um sentimento de culpa que escapa à consciência transformando-se noutros afetos – vergonha, persecutoriedade etc. Mais ainda: aqui o sujeito sente culpa porque, antes de autocensurar-se, outros o censuram pelo que fez, desejou ou sentiu – ou, caso mantenha segredo sobre seus atos libidinosos precoces, o sujeito subentende que outros o censurariam se descobrissem o que ele fez, desejou ou sentiu. A culpa, neste momento teórico, nada mais é que a apropriação, pelo sujeito, do olhar recriminador que as instâncias parentais/culturais voltaram ou poderiam voltar contra ele.

Nada *além...*

A correspondência com Fliess nos oferece outras oportunidades de avançar nosso tema sobre a culpa. A presença decisiva das instâncias parentais – ou, mais corretamente falando, do ódio voltado a elas por conta de suas censuras – é indicada no *Rascunho N*, de 1897, que trata dos impulsos hostis contra os pais. Freud afirma que por ocasião do adoecimento ou falecimento deles, a hostilidade tende a ser recalcada, dando lugar a autoacusações pela morte ocorrida, ou a fantasias de que um dia o sujeito morrerá à maneira do ente perdido – algo do tipo "ocorrerá comigo, como forma de castigo, o mesmo que ocorreu a ele". Não fica clara a razão ou motivo da hostilidade, e o sentimento de culpa dela decorrente é consciente, mesmo não o sendo a própria hostilidade.

Outra discussão longínqua sobre a culpa se dá logo após Freud confessar, na *Carta 69*, não acreditar em sua teoria das neuroses. Trata-se da *Carta 71*, na qual ele afirma ter descoberto, por meio de sua autoanálise, uma tendência universal da infância: amar a mãe e odiar o pai – o que, na verdade, já tinha sido indicado no *Rascunho N* comentado acima. Esta constatação levou-o a repensar as razões mais íntimas pelas quais a tragédia grega de Édipo conseguia exercer tamanho fascínio e repulsa, simultaneamente, nas plateias. Também pusera-se a repensar a conduta de Hamlet de hesitar vingar seu pai. É neste ponto que Freud escreve: "sua consciência [moral] é seu sentimento inconsciente de culpa." (1950[1892-1899]/1996, p. 316) Ou seja, assim como a vergonha, no *Rascunho K*, decorre de um sentimento de culpa tornado inconsciente, a consciência acentuadamente moral de Hamlet denunciaria também uma culpa da qual ele nada sabe – uma culpa, portanto, inconsciente.

Saindo do âmbito das correspondências para adentrar nas publicações freudianas, os *Estudos sobre a histeria* trazem diversos relatos e discussões sobre culpa, autoacusações, autocensura, entre outras denominações. Anna O., por exemplo, ao ultrapassar uma determinada fase de sintomatologia histérica saliente, recriminava-se com a acusação de que talvez toda sua doença fosse uma grande simulação. Esta tendência autoacusatória era acompanhada da sensação de que "[...] um observador lúcido e calmo ficava sentado [...] num canto do seu cérebro, contemplando toda aquela loucura ao seu redor." (1895/1996, p. 80) Já Emmy Von N. apresentava uma "[...] personalidade moralmente supersensível, com tendência à autodepreciação [...]" (ibid., p. 98) sempre que cometia pequenas faltas cotidianas.

Mas é no caso Elisabeth Von R. que este fenômeno ganha contornos teóricos mais explícitos. O pano de fundo das autocensuras dessa paciente consistia num conflito psíquico entre representações morais – seus deveres para com seu pai enfermo – e seus desejos eróticos – moralmente reprováveis por terem como objeto seu cunhado. Segundo Freud, o seguinte mecanismo era responsável pelo quadro neurótico: a paciente recalcara um dos conjuntos de ideias – o erótico – vindo seu afeto transformar-se em sensações físicas de dor. É a teoria da conversão histérica, paradigma de toda a fase inicial do pensamento freudiano. E quanto mais aumentava sua inclinação erótica em relação ao cunhado, mais suas dores a incomodavam.

Qual é a participação da culpa ou autocensura, neste mecanismo? Apenas a de desencadear o recalçamento. Nas considerações teóricas escritas após os relatos dos casos clínicos, Freud apresenta passo a passo como sua teoria da defesa foi sendo construída, o papel que as resistências passaram a desempenhar nas psicoterapias após o abandono do método hipnótico, a suspeita de que esta força contrária à associação de ideias deveria ser a mesma que ocasionara inicialmente os sintomas e que expulsara da consciência representações penosas. Neste ponto sobre a natureza qualitativa dessas representações, Freud acredita ter reconhecido "[...] uma característica universal de tais representações: eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar afetos de vergonha, de autocensura e de dor psíquica [...] eram todas de uma espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que preferiria esquecer." (1895/1996, p. 283)

Desta concepção teórica emerge uma estratégia clínica: segundo Freud,

A tarefa do terapeuta, portanto, está em superar, através do seu trabalho psíquico, essa resistência à associação. Ele o faz, em primeiro lugar, "insistindo", usando a compulsão psíquica para dirigir a atenção dos pacientes para os traços representativos que está buscando. (Ibid., p. 284)

Após o processo de recalçamento, com as dores atingindo níveis insuportáveis, é como se isso bastasse para que a paciente tivesse a punição merecida pelos desejos proibidos que há muito alimentara. Ao que tudo indica, as autocensuras ocorriam apenas quando seus afetos ameaçavam atingir sua consciência – o que, segundo Freud, raramente ocorria. Pelo contrário, "[...] na época, a paciente só se conscientizou claramente de seus sentimentos pelo cunhado, por mais dolorosos que fossem, numas poucas ocasiões, e mesmo assim apenas momentaneamente." (1895/1996, p. 187) Numa dessas cenas, a paciente estava ao lado do leito de morte da irmã e um pensamento lhe ocorrera: o de que seu cunhado agora estava livre, podendo tomar a ela, Elisabeth Von. R., como esposa.

Não há aqui qualquer consideração focada na autocensura, que é apenas mencionada. Curiosamente, este é o exemplo que Freud retomará, quase trinta anos depois, para contrastar a perda da realidade na neurose – caso desta paciente – com o que seria a perda da realidade na psicose. Nessa retomada, no entanto, Freud terá à disposição sua concepção estrutural da mente e, antes dela, sua segunda teoria pulsional, o que em conjunto possibilitavam-no pensar diferentes modalidades defensivas ante situações conflitantes.

Na apresentação do quadro clínico de Dora, contida em *Fragmento da análise de um caso de histeria*, Freud comenta em nota o caso de uma jovem cuja presença do sentimento de culpa decorria de sua prévia atividade masturbatória (1905[1901]/1996, p. 34). Aparece, portanto, atrelado exclusivamente ao domínio sexual. O mesmo se dá em duas passagens dos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, onde encontra-se que a perversão denominada masoquismo contaria com o sentimento de culpa como um dos seus determinantes (cf. FREUD, 1905/1996, p. 150), e, novamente, como sentimento articulado a atividades masturbatórias infantis (ibid., p. 178). Neste ponto, verifica-se o acréscimo de duas notas, uma de 1915 e outra de 1920. Nesta última, Freud comenta que o sentimento de culpa decorreria, na verdade, de toda a atividade sexual infantil, na qual o onanismo seria apenas uma parte.

Sentimento de culpa e sexualidade infantil aparecem novamente associados em *Atos obsessivos e práticas religiosas*, mas aqui Freud explicitamente sustenta o caráter inconsciente deste sentimento:

Pode-se dizer que quem sofre de compulsões e proibições age como se fosse dominado por um *sentimento de culpa*, do qual nada sabe, porém; de um sentimento inconsciente de culpa, portanto. [...] Tal sentimento de culpa tem sua fonte em determinados processos psíquicos da infância, mas é continuamente reavivado na *tentação* que se repete a cada novo ensejo, e, por outro lado, faz surgir uma *angústia expectante* que sempre fica à espreita, uma expectativa de desgraça que, mediante a

noção de *castigo*, acha-se ligada à percepção interna da tentação. (1907/2015, p. 308, grifos do autor)

Temos aqui algo diferente do que se passara com Elizabeth von R., que sentia o peso da autocensura nas raras ocasiões em que sua consciência via-se ameaçada, permanecendo, ao que tudo indica, indiferente à culpa enquanto mergulhada nos sintomas conversivos. Aqui Freud apresenta uma maneira diversa de vivenciar a culpa: esta seria, antes de mais nada, sinalizada como uma "angústia expectante" permanente, sempre à espera da merecida desgraça, angústia esta que colocaria o sujeito em constante estado de alerta aos ensejos tentadores, estes responsáveis pelo aviltamento da culpa em sua forma mais explícita. Freud aponta, assim, maneiras diversas de experimentar a culpa, uma mais afinada ao funcionamento histérico, outra ao funcionamento obsessivo.

Segundo Freud, o "primeiro fato" em que se baseia uma neurose obsessiva é "[...] sempre a *repressão de um impulso instintual* (de um componente do instinto sexual) [...]" (1907/2015, p. 309). O fato deste impulso reprimido permanecer sempre à espreita na neurose obsessiva denunciaria um fracasso do processo defensivo, sendo então necessárias outras medidas auxiliadoras, a fim de garantir sua permanência nos domínios do inconsciente. Tais medidas seriam as formações reativas, a conscienciosidade relacionada a tudo que tenha relação com a meta inicial do impulso reprimido, os atos obsessivos ritualísticos, que cumprem simultaneamente a função de evitar a tentação do impulso e a precaução contra a ameaça do castigo que ela sugere, e por fim as proibições, que visam impedir o contato do sujeito com situações que favoreçam a emergência da tentação.

Em nota, Strachey afirma ser esta a primeira ocorrência da expressão "[...] sentimento inconsciente de culpa, que desempenharia papel tão importante nos escritos posteriores de Freud [...]" (cf. FREUD, 1907/1996, p. 113). Mas cabe destacar que em 1907 o que sucumbe à repressão são impulsos eróticos, derivados da sexualidade infantil cuja satisfação acarretaria desprazer ao Eu, ao passo que, como veremos mais adiante, é a agressividade que posteriormente assumirá o centro das atenções defensivas, agressividade esta que começa a chamar a atenção de Freud no caso do Homem dos Ratos, escrito ainda sob as perspectivas teóricas da primeira teoria pulsional.

Há inúmeras outras passagens que tocam no tema do sentimento de culpa, sem no entanto acrescentarem algo divergente dessa forma de raciocínio estabelecida até aqui, segundo a qual a culpa sempre estaria circunscrita às vicissitudes da libido. Encontramos isso num comentário sobre uma lembrança encobridora presente em *Caráter e erotismo anal* (cf. FREUD, 1908/2015, pp. 353-354, nota de rodapé nº 2), noutro sobre as raízes da religiosidade no complexo parental em *Uma*

*recordação de infância de Leonardo da Vinci* (cf. FREUD, 1910/2013, p. 199); numa discussão sobre as relações entre psicanálise e sociologia, em que Freud afirma que "[...] o intenso sentimento de culpa que governa muitas neuroses revelou-se [...] a modificação social da angústia neurótica." (1913/2012, p. 360) – angústia esta derivada, por sua vez, das interdições sociais aos impulsos libidinais do sujeito.

Em *Totem e tabu* um passo importante é dado por Freud, a partir do qual o conceito de culpa ganharia uma extensão inimaginável. Freud apresenta aqui uma teoria sobre a transmissão filogenética das tendências edípicas, cuja origem teria se dado no que Charles Darwin denominou por "horda primeva", contexto no qual, segundo Freud, teria ocorrido *de fato* o parricídio original. A consciência moral decorreria então da internalização dos tabus: estes seriam interdições sustentadas socialmente, a partir do ato parricida, que por sua vez teria sido motivado pelas inclinações libidinais incestuosas dos filhos; aquela seria o resultado de interdições internalizadas, às quais o sujeito se submeteria com o mesmo grau de obediência. Como afirma Mezan, "a moral repousa sobre os dois tabus derivados do Complexo de Édipo [incesto e parricídio]." (1985, p. 339) O sentimento de culpa seria, portanto, uma consequência do assassinato do pai da horda primeva:

[...] o bando de irmãos rebeldes era dominado, em relação ao pai, pelos mesmos sentimentos contraditórios que podemos discernir no conteúdo do complexo paterno de nossas crianças e nossos neuróticos. [...] Depois que o eliminaram, satisfizeram seu ódio e concretizaram o desejo de identificação com ele, os impulsos afetuosos até então subjugados tinham de impor-se. Isso ocorreu em forma de arrependimento, surgiu uma consciência de culpa, que aí equivale ao arrependimento sentido em comum. O morto torna-se mais forte do que havia sido em vida; tudo como ainda hoje vemos nos destinos humanos. (FREUD, 1912-1913/2012, pp. 218-219)

Encontramos no caso do Homem dos Lobos a repercussão desse salto aos primórdios da humanidade. Freud refere-se ali ao complexo de Édipo como o melhor exemplo do que seriam os "esquemas filogeneticamente herdados" que interferem na ontogênese ordinária de cada um de nós por meio de impressões de gerações anteriores, esquemas estes que comporiam "o âmago de nosso inconsciente" (1918[1914]/2010, p. 159) – o que a partir de 1923 Freud indicaria ser o âmago do Id.<sup>34</sup>

O sentimento de culpa, no caso do Homem dos Lobos, seria decorrente das atividades masturbatórias voltadas inicialmente a objetos incestuosos – a irmã –, posteriormente a substitutos

<sup>34</sup> Na parte III desta tese, dedicada a Ferenczi, discutiremos o quanto tais perspectivas se harmonizavam às trocas de ideias entre estas duas personalidades, principalmente quando debatiam sobre as articulações possíveis entre psicanálise e lamarckismo.

deles – a babá – que finalmente lhe impuseram uma interdição via ameaça de castração, momento em que ele suspende a masturbação e faz uma regressão à fase sádico-anal. Inaugura-se o período em que ele se torna agressivo, irritadiço, cruel etc., satisfazendo assim suas pulsões dessa fase regredida. Seus acessos de fúria foram então interpretados por Freud como comportando uma dupla função: atormentar a babá – e assim vingar-se por ter sido frustrado em sua tentativa de seduzi-la – e provocar a ira paterna – uma espécie de "rebelião individual", merecedora de castigo, aliás bem-vindo para aliviar sua consciência culpada pelas tentações incestuosas primordiais. Freud faz então uma referência explícita ao *Totem e tabu*:

A identificação com o pai castrador foi significativa como fonte de intensa hostilidade inconsciente a ele, elevada até o desejo de morte, e também dos sentimentos de culpa que a ela reagiam. Até aqui ele se comportava normalmente, isto é, como todo neurótico possuído de um complexo de Édipo positivo. (1918[1914]/2010, p. 117)

Sentimento de culpa devido aos investimentos incestuosos; sentimento de culpa devido à hostilidade à figura paterna; "[...] sentimento de culpa inseparável das tendências amorosas individuais" (ibid., p. 152), cujas origens seriam tanto onto quanto filogenéticas. Eis a ambivalência afetiva como conceito-chave no entendimento da culpa e da necessidade de punição a esta altura da obra freudiana.

Na nota que encerra o caso do Homem do Lobos, inserida em 1923, Freud conta os infortúnios pelos quais passara seu paciente após a Primeira Guerra Mundial: perdera toda sua fortuna, bem como seus laços familiares, o que no entanto não parece ter abalado de forma significativa seu equilíbrio psíquico. Segundo Freud, isso pode ter se dado porque "talvez precisamente a sua miséria, ao satisfazer o seu sentimento de culpa, tenha contribuído para firmar seu restabelecimento." (1918[1914]/2010, p. 160, nota de rodapé) Tal raciocínio clínico aparece antes disso em *Caminhos da terapia psicanalítica*, conferência já discutida no capítulo 4 desta tese. Nela Freud afirma que "[...] matrimônio infeliz e enfermidade física são os sucedâneos mais comuns da neurose. Satisfazem particularmente a consciência de culpa (necessidade de castigo), que faz tantos doentes se apegarem tenazmente à neurose." (1919/2010, p. 287)

O raciocínio clínico é o mesmo, seja na nota inserida em 1923 ao caso do Homem dos Lobos, seja no pronunciamento de Budapeste escrito cinco anos antes. Trata-se de pensar que as neuroses tornam-se "valiosas" para os pacientes não apenas porque lhes oferecem satisfações substitutas (sintomas) para suas tendências pulsionais recalcadas: mais que isso, servem também para aplacar

algo de outra ordem, a necessidade de punição decorrente do sentimento de culpa que habita o neurótico.

Cabe lembrar que a forma como se trata, na clínica, um determinado fenômeno psíquico sempre se articula à forma como o mesmo é entendido metapsicologicamente. Até aqui vimos que enquanto a culpa é assim entendida, a maneira de lidar com ela na clínica tende a ser aquela estabelecida nos *Estudos sobre a histeria* – vencer as resistências que se impõem ao avanço sobre as cenas eróticas infantis recalcadas, fontes últimas do sentimento de culpa –, ou mesmo estabelecidas nas conversas com Fliess – desfazer todo o percurso de representações intermediárias construído por meio de deslocamentos a partir da experiência patogênica, expondo esta última à consciência para novo julgamento.

Lembremos também que o sentimento inconsciente de culpa é um dos fenômenos reconhecidos como centrais na reviravolta metapsicológica de 1920; daí a importância de traçarmos as transformações em sua concepção a fim de verificarmos de que maneira elas repercutiram – ou não – em transformações na forma de tratá-lo clinicamente.

### 5.3 - O sentimento inconsciente de culpa após a virada de 1920

No segundo ponto de *O eu e o id* Freud rearticula consciência moral e sentimento inconsciente de culpa num arranjo que, de início, não foge muito aos desenvolvimentos psicanalíticos das duas primeiras décadas, com a diferença de que surgem aqui especificações onde antes existiam perguntas sem resposta. Vê-se surgir uma teoria para a introdução ou internalização da instância responsável por avaliar a distância entre o que o Eu é o que ele deveria ser, instância esta denominada Supereu, de onde derivam a autocensura, a consciência moral e a culpa. Sua origem remonta às identificações mais arcaicas do ser humano, aquelas construídas no enredo edipiano, nas relações com as figuras materna e paterna, resultando num "precipitado no Eu" que é uma espécie de resíduo desses primeiros investimentos libidinais e, simultaneamente, reação contra os mesmos – belo exemplo da "lógica da complementaridade" nada incomum em Freud. (Cf. FIGUEIREDO, 2009)

Vemos aqui operar uma teoria da identificação tributária de textos como *Introdução ao narcisismo*, *Luto e melancolia* e *Psicologia das massas e análise do eu*, todos citados em *O eu e o id*. Do mecanismo patológico em que "[...] um objeto perdido é novamente estabelecido no Eu, ou seja,



um investimento libidinal é substituído por uma identificação", chega-se à perspectiva de que este seria antes um mecanismo "[...] típico e frequente [que] participa enormemente na configuração do Eu e contribui de modo essencial para formar o que se denomina seu *caráter*." (1923/2011, p. 35, grifo do autor) Tendo agora à disposição um conceito como o de Id, a compreensão do mecanismo de identificação recebe um importante acréscimo:

[...] essa transformação de uma escolha erótica de objeto numa alteração do Eu é também uma via pela qual o Eu pode controlar o Id e aprofundar suas relações com ele [...]. Se o Eu assume os traços do objeto, como que se oferece ele próprio ao Id como objeto de amor, procura compensá-lo de sua perda [...] (ibid., p. 37).

Isso resolveria o problema da parcela libidinal frustrada nas relações com os objetos parentais. E quanto ao traço da severidade? Segundo Freud, para realizar o recalque do complexo de Édipo o Eu precisa tomar "[...] emprestado ao pai a força para isso [...]"; devido a este empréstimo, "o Super-eu conservará o caráter do pai, e quanto mais forte foi o complexo de Édipo [...] tanto mais severamente o Super-eu terá domínio sobre o Eu como consciência moral, talvez como inconsciente sentimento de culpa." (Ibid., p. 43)

Como dissemos, nada que contrarie ou altere significativamente o modo de pensar estabelecido ao longo dos textos anteriormente discutidos. Mas Freud não conclui aqui sua elaboração, mas sim a suspende com uma promessa: "mais adiante apresentarei uma conjectura acerca de onde ele tira forças para esse domínio [...]" (ibid., p. 43).

Ora, mas não é o que ele acabara de fazer? O que falta apresentar?

No ponto V as coisas começam a se esclarecer: a força do Supereu é incomparável às demais identificações por ser a resultante de determinantes onto e filogenéticos. Do lado dos ontogenéticos Freud afirma que o Supereu "[...] é a primeira identificação, acontecida quando o Eu era ainda fraco, e é o herdeiro do complexo de Édipo, ou seja, introduziu no Eu os mais imponentes objetos." (Ibid., p. 60) Vemos então que essa vertente ontogenética se divide em duas dimensões: a intrapsíquica – a fraqueza inicial do Eu – e a relacional – ligada às vivências primárias com objetos cujas funções os tornam imponentes.

Tudo indica que a noção de um Eu inicialmente fraco e, portanto, facilmente sujeito a ser impressionado de forma radical pelas figuras parentais vem diretamente das noções desenvolvida no *Além...*, mais especificamente no seu quarto ponto. Nele Freud recorre à famosa metáfora da vesícula que, para manter-se viva, precisa antes desenvolver uma crosta protetora. No caso dos seres

humanos, essa crosta equivaleria ao Eu que, na infância mais precoce, encontra-se ainda por ser construído. Usando a metáfora freudiana, poderíamos dizer que a força do Supereu se deve, em parte, ao fato do *infans* ser ainda um sujeito "sem crosta", sem identificações que amortecem o peso imponente dos objetos primários.

Do lado da vertente filogenética, Freud afirma que o Supereu extrai sua força peculiar também do fato dele ser a "[...] reencarnação de anteriores formações do Eu, que deixaram seus precipitados no Id." (1923/2011, p. 60) "Anteriores" aqui remete não ao passado biográfico de cada um – devidamente contemplado na vertente ontogenética –, mas ao passado ancestral de nossa espécie. Vemos então que não só o Eu é um precipitado de identificações; também o Id é um precipitado, porém de incontáveis "Eus" pré-históricos, representados na instância do Supereu.

Aqui faz-se necessário uma breve pausa para resgatar algo que havia sido suspenso por nós: interrompemos o primeiro ponto deste capítulo, que trata das transformações na noção de reação terapêutica negativa, justamente quando o sentimento inconsciente de culpa assumiu sua importância majoritária no referido fenômeno. Agora estamos em condições de avaliar com maior detalhe a dimensão do problema com o qual lida, segundo Freud, um psicanalista.

Ocorre que em alguns sujeitos esse precipitado do Id constituinte do Supereu apresenta-se de forma mais aguda; logo, a severidade advinda dessa infeliz contingência filogenética dificulta que um sujeito usufrua de um tratamento psicanalítico tal como o fazem tantos outros sujeitos, cujos respectivos Supereus não se mostram tão severos. Freud não se esquece de que há outras modalidades de resistência, tais como o ganho secundário da doença, as transferências negativas, a inacessibilidade narcísica etc. – modalidades estas que seriam melhor sistematizadas em *Inibição...* E não se deve esquecer que a severidade superegoica pode advir também da dimensão ontogenética; afinal, todos os seres humanos nascem com a mesma fragilidade egoica inicial e sobrevivem apenas se forem cuidados por instâncias parentais que podem ser mais ou menos severas e traumáticas.

Mas entre todas estas dificuldades, aquela ligada às relações entre Id e Supereu são as mais insondáveis, as que mais comprometem o êxito de um tratamento: "[...] é particularmente difícil convencer o doente desse motivo da persistência de sua enfermidade, ele se apegava à explicação mais óbvia de que o tratamento analítico não é o meio correto para ajudá-lo." (Ibid., p. 62)

Em nota, Freud ensaia caminhos para vencer tamanha dificuldade: "diretamente nada podemos fazer contra ele, e indiretamente, apenas desvendar aos poucos os seus fundamentos inconscientemente reprimidos, com o que ele gradualmente se transforma num sentimento de culpa

consciente." (1923/2011, p. 62) Não fica claro o que ele quer dizer por "diretamente" e "indiretamente", mas importa destacar que tal estratégia de "desvendar" mostra-se válida apenas para a vertente ontogenética do Supereu, aquela ligada às primeiras identificações do Eu ainda no período da extrema fragilidade egoica infantil. Restaria ainda a parcela de culpa ligada à vertente filogenética, aquela ligada às antiquíssimas identificações precipitadas no Id.

E a pulsão de morte, nada teria a ver com toda essa questão da culpa? Pelo contrário: segundo Freud, o entendimento da severidade superegoica se expande se considerarmos alguns dos destinos da pulsão de morte. Nesse ponto do texto ele recorre ao exemplo da melancolia, tida como "[...] pura cultura do instinto de morte [...]" (ibid., p. 66) e da neurose obsessiva, que, ao contrário da melancolia, conseguiria desviar parte da pulsão de morte para fora sob forma de pulsão de destruição, "[...] o resultado sendo primeiro um infindável autotortimento e, depois, um tortimento sistemático do objeto, quando este é acessível." (Ibid., p. 67)

Comparando-se tais desenvolvimentos pós-1920 com aqueles que inauguraram o pensamento psicanalítico, alguns dos quais foram discutidos no ponto anterior, fica evidente o quanto a função de consciência moral, agora "encarnada" na figura de uma instância psíquica denominada Supereu, depende de uma economia pulsional muito diferente daquela organizada em termos de pulsões sexuais vs. pulsões do Eu; a partir daqui, tudo o que diz respeito a censura, repressão, resistência, consciência moral, sentimento inconsciente de culpa etc. terá de levar em conta parcelas da pulsão de morte mantidas na esfera intrapsíquica, que não escoaram para o exterior.

Em *O problema econômico do masoquismo* (1924/2011) essa nova perspectiva ganha ainda mais força. Um exame mais aprofundado deste texto será realizado adiante, quando o tema do masoquismo se tornar o foco deste trabalho. No que interessa ao sentimento inconsciente de culpa – mas também à reação terapêutica negativa discutida anteriormente – cabe considerar aqui o que Freud diz nesse texto sobre uma das três formas de masoquismo nele delineadas: o *masoquismo moral*. Trata-se de uma modalidade de masoquismo onde a figura do parceiro, agente dos castigos, torna-se prescindível – o que segundo Freud não ocorre nas outras formas de masoquismo, a erógena e a feminina. No masoquismo moral o que interessa é tão somente sofrer, não importa por quais razões ou de que maneira, se pelas mãos de uma figura amada, pelo mero azar do destino etc.

A fim de esclarecer o que quer dizer pela expressão "masoquismo moral", Freud recorre ao que considera ser seu exemplo mais extremo: são os pacientes dominados pelo intenso sentimento de culpa inconsciente. Como identificá-los? Freud responde:

Indiquei, ali [em *O eu e o id*], em que podemos reconhecer tais pessoas (a "reação terapêutica negativa"), e também não escondi que a força de tal impulso constitui uma das mais sérias resistências e o maior perigo para o êxito de nossas intenções médicas ou pedagógicas. [...] o sofrimento que acompanha a neurose é justamente o fator que a torna valiosa para a tendência masoquista. (Ibid., p. 195)

A aposta nessa dimensão econômica da necessidade de sofrer é tal que Freud chega a concluir ser essa a razão pela qual muitos pacientes graves melhoram de seus estados neuróticos quando sofrem algum tipo de desventura considerável na vida diária – acidentes, doenças orgânicas, perda de bens ou de entes queridos etc. Elas melhoram porque a neurose apenas cumpria uma função: fazer o sujeito sofrer. Se agora ele arrumou outra razão para sofrer, pode "sara" de sua neurose.

Ordenemos as concepções freudianas condensadas nessa passagem: a reação terapêutica negativa seria o fenômeno clínico que nos permitiria distinguir dentre nossos pacientes aqueles cujo sentimento inconsciente de culpa assume proporções intensas devido, principalmente, ao masoquismo moral. Temos aí três elementos de diferentes níveis de abstração: 1) uma resposta visível e objetiva às intervenções do terapeuta – a reação terapêutica negativa; 2) um afeto intrapsíquico cujo montante é diretamente proporcional à extensão dessa resposta – o sentimento inconsciente de culpa; 3) uma posição subjetiva ou tendência caracterológica em relação ao prazer/desprazer que predispõe o sujeito ao acúmulo desse afeto – o masoquismo moral.

Percebe-se de que forma tais noções vão se mostrando interdependentes: impossível falar, a partir desse ponto da obra, de reação terapêutica negativa sem falar de sentimento inconsciente de culpa, e falar destes sem falar de masoquismo – e, adiantando um pouco nossos passos, impossível falar de masoquismo sem falar de Supereu... e de todos estes conceitos sem falar da pulsão de morte! Eis o fator fundamental, irreduzível princípio regulador da existência, operante mesmo antes da instalação do princípio do prazer.

Se retomássemos nossa discussão sobre a reação terapêutica negativa, veríamos que da necessidade de retomar o domínio sobre as interferências exteriores, da "rebeldia ao médico", chegamos aqui à necessidade de sofrer a qualquer custo, ao masoquismo moral, "[...] testemunha clássica da existência da mistura de instintos [cujo] caráter perigoso se deve ao fato de proceder do instinto de morte, correspondendo à parte deste que escapou de ser voltada para fora como instinto de destruição." (Ibid., p. 202) Mas cabe insistir que a explicação dada ao fenômeno da reação terapêutica negativa antes de 1920, a exemplo do que conferimos no caso do Homem dos Lobos, não é exatamente substituída pela explicação pós-1920, pois se mantém numa parte dela: a atitude de

rebeldia ante os imperativos ou sugestões do mundo exterior não constitui uma noção equivocada a partir de então, mas apenas insuficiente. Se antes ela abrangia a totalidade do fenômeno, agora participa dele num montante reduzido, ao lado do grande vilão denominado sentimento inconsciente de culpa ou necessidade de punição.<sup>35</sup>

"Necessidade de punição" ou "castigo" é, aliás, a quinta modalidade de resistência apontada por Freud em *Inibição...*, atribuída ao Supereu, caracterizada ali como "a mais obscura" forma de resistência, comparado às demais formas, e que "[...] desafia todo êxito, e, portanto, também a cura pela análise." (1926/2014, p. 108)

O tema da reação terapêutica negativa retorna na *Conferência 32: angústia e instintos*, quando Freud reitera sua nova compreensão das relações entre sadismo e masoquismo, adquirida a partir da segunda teoria pulsional. Não há acréscimo algum à noção exposta anteriormente; apenas confirma-se a mesma explicação para o mesmo fenômeno observado:

As pessoas nas quais esse inconsciente sentimento de culpa é muito forte se denunciam, no tratamento analítico, pela reação terapêutica negativa, tão desagradável em termos de prognóstico. Quando são informadas da solução de um sintoma, à qual normalmente se seguiria o desaparecimento ao menos temporário do sintoma, o que delas obtemos é, pelo contrário, uma intensificação momentânea dele e da doença [...] vocês verão nessa atitude uma expressão do sentimento de culpa inconsciente, para o qual a doença, com seus sofrimentos e entraves, é justamente apropriada. (1933/2010, p. 261)

Outro elemento importante deste texto aponta para a convicção de Freud de que suas especulações ensaiadas no *Além...* encontram justificativas no campo da experiência clínica. Segundo ele, "a importância prática desse achado não fica atrás da teórica, pois esta necessidade de punição é o maior inimigo do nosso esforço terapêutico." (Ibid., p. 259)

Em *Construções em análise* Freud comenta brevemente a noção de reação terapêutica negativa, afirmando-a como indício da correção de uma construção fornecida ao paciente: "Se a construção é errada, não há mudança no paciente, mas, se é correta ou fornece uma aproximação da verdade, ele reage a ela com um inequívoco agravamento de seus sintomas e de seu estado geral." (1937/1996, p. 283) Também em *Análise terminável e interminável* Freud confirma haver uma

---

<sup>35</sup> Veremos adiante que algo assim se dá também no que diz respeito às maneiras de se entender o masoquismo antes e depois de 1920, a teoria anterior mantendo-se firme, porém representando apenas uma parte da totalidade do fenômeno.

relação indissociável entre reação terapêutica negativa e pulsão de morte, corroborando assim a necessidade deste último conceito para seu raciocínio clínico nas duas últimas décadas de sua vida.<sup>36</sup>

#### 5.4 - Masoquismo e pulsão de morte

Continuando nossa discussão sobre os fenômenos que, segundo boa parte dos comentadores consultados para a realização da presente pesquisa, foram decisivos na reformulação da teoria pulsional freudiana, chegamos ao tema do masoquismo.

Ao tratarmos das mudanças ocorridas na concepção da reação terapêutica negativa, acima, vimos o quanto o masoquismo assumiu progressivamente uma posição de destaque. Ficou esclarecida sua relação direta com o sentimento inconsciente de culpa, mas faltou entender melhor a relação do masoquismo com a noção de Supereu e, mais importante, com a pulsão de morte. Interessa agora desenvolver esse ponto. Para tanto, recorreremos aos textos *"Batem numa criança": contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais* e, mais uma vez, *O problema econômico do masoquismo*.

Sobre o primeiro deles, cabe destacar o fato de ser um trabalho que coincide com a germinação da noção de pulsão de morte: segundo Strachey, "o artigo foi concluído e recebeu o presente título em meados de março de 1919 [...]" constituindo "[...] um complemento ao primeiro dos *Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* [...]" (Cf. FREUD, 1919/1996, p. 193). Lembremos que, segundo Schur, foi justamente em março de 1919 que Freud começara a redação do *Além...*<sup>37</sup> No mesmo sentido, Figueiredo menciona uma carta de 19 de Março de 1919, destinada a Ferenczi, em que Freud afirma: "terminei um artigo 'forte' de 26 páginas intitulado: Espanca-se uma criança. Um outro com um título *enigmático*: Além do princípio do prazer, está em gestação." (1999, p. 52, grifo do autor)

Trata-se de um artigo que traz a última palavra de Freud sobre o tema do masoquismo antes deste ser radicalmente reformulado em 1924, ainda totalmente condizente com a primeira teoria pulsional e a primeira teoria do aparelho psíquico. Quando, por exemplo, ao discorrer sobre a primeira das três etapas da fantasia de espancamento, Freud afirma que esta "[...] depende de sua

<sup>36</sup> Outras indicações destes textos finais da obra freudiana serão cruciais para enriquecer nossa tese, razão pela qual voltaremos a eles no capítulo 7, adiante.

<sup>37</sup> Cf. capítulo 2.

vida amorosa, mas é também vigorosamente apoiada por seus interesses egoístas" (1919/2010, p. 305), fica evidente que ele está levando em consideração as pulsões sexuais, por um lado, e as pulsões de autoconservação ou do Eu, por outro, que aqui se somariam num bom exemplo do que Freud há muito denominara por fenômenos psíquicos sobredeterminados.

A segunda fase da fantasia também seria sobredeterminada: de um lado, "[...] expressão direta da consciência de culpa [...]" (ibid., p. 307), que por sua vez decorreria da permanência, no inconsciente, dos desejos incestuosos reprimidos por conta da crescente genitalização das relações edípicas; por outro lado, ter-se-ia a participação das pulsões sádico-anais que, após a repressão ocorrida na "[...] organização genital que mal se alcançou [...]" (ibid., p. 309), tomaria novamente a dianteira ante as demais formas de satisfação libidinal, porém mantendo da fase abandonada a dimensão do prazer na forma de masturbação. Segundo Freud,

Ser golpeado é agora uma convergência de consciência de culpa e erotismo; *é não só o castigo pela relação genital proibida, mas também o substituto regressivo para ela*, e desta última fonte [a relação genital proibida] retira a excitação libidinal que a partir de então estará unida a ele [o substituto regressivo] e que achará desafogo em atos masturbatórios. Essa é, enfim a essência do masoquismo. (Ibid., p. 308, grifos do autor)

Cabe observar o caráter secundário do masoquismo, tendo aqui o sadismo estatuto de fenômeno primário. Nesse momento do pensamento freudiano "[...] a consciência de culpa é o fator que transforma o sadismo em masoquismo." (Ibid., p. 307) Mais adiante, Freud insiste que "[...] o masoquismo não é uma manifestação do instinto primária, mas surge de uma reversão do sadismo contra a própria pessoa, isto é, pela regressão do objeto para o Eu" (ibid., p. 314), revelando assim explicitamente a sintonia entre esse estudo sobre as fantasias de espancamento e os artigos metapsicológicos de 1915.

O artigo destaca a dimensão pulsional ao tentar explicar a gênese da fantasia de espancamento, "[...] uma ocorrência típica, e de frequência nada rara."<sup>38</sup> (Ibid., p. 301) Segundo Freud, as perversões em geral decorreriam de uma fixação num dos elementos da função sexual – melhor dizendo, numa das pulsões parciais da fase autoerótica – que "[...] teria se adiantado aos outros no desenvolvimento, teria se tornado prematuramente autônomo e se fixado [...] dando prova de uma constituição especial, anormal [...]" (ibid., p. 297). Observa-se que à noção já polêmica de uma sexualidade infantil – logo, precoce e prematura comparado ao seu reacendimento da puberdade

<sup>38</sup> À série de sonhos típicos e sintomas típicos, como vimos na nossa discussão da *Conferências...* no capítulo 4, devem ser somadas agora também tais fantasias típicas.

– Freud introduz a noção de que algo ainda mais prematuro pode se dar: o adiantamento de uma das pulsões parciais em detrimento das demais. No caso das perversões estudadas no artigo em questão, esta pulsão parcial seria o sadismo. Este é o elemento fundamental e decisivo, o "traço primário da perversão", sem o qual perversão alguma seria possível.

Há sim o reconhecendo da dimensão traumática, externa, na composição das fantasias perversas, mas ela é coadjuvante comparada à dimensão pulsional. Ao discutir a importância, na construção das fantasias, das experiências infantis lembradas e relatadas por seus pacientes, Freud afirma que

[...] as impressões fixadoras não tinham nenhuma força traumática, eram geralmente banais e desinteressantes para outros indivíduos [...] sua importância podia se achar no fato de haverem proporcionado o ensejo, ainda que casual, para a adesão do componente sexual prematuro e pronto para lançar-se [...] (ibid., p. 298).

Vemos aqui operando um raciocínio bastante inaugural da trajetória freudiana, estabelecido de forma substanciosa em 1896 quando uma nova equação etiológica foi proposta para as psiconeuroses, subdividindo-a em *causas predisponentes* – a constituição/hereditariedade –, *causas concorrentes* – qualquer evento casual desencadeador do processo patológico – e *causas específicas* – experiências sexuais infantis.<sup>39</sup> Mas cuidado: o "ensejo casual" da citação aproxima-se aqui da noção de causas específicas, e não concorrentes, pois tais ensejos são justamente as experiências de caráter sexual que se oferecem como pontos de fixação para a tendência libidinal prematura.

Tais experiências sexuais precoces se dão no contexto do complexo de Édipo, e boa parte do artigo discute as relações entre as demandas sexuais e egoístas do sujeito, suas possibilidades de satisfação junto às figuras parentais e seus diversos obstáculos encontrados nos rivais. Mesmo aí, quando o texto parece direcionar-se para uma apreensão menos desigual dos pesos entre as dimensões intrapsíquica/pulsional e interpessoal/relacional, a balança termina por pender para a primeira, pois, segundo Freud, o próprio enredo edipiano, a despeito da boa ou má atuação de suas diversas personagens, tem seu desfecho dado por algo que independe de qualquer fator externo:

[...] essas relações amorosas estão fadadas a declinar em algum momento, não sabemos dizer em virtude de quê. O mais provável é que desapareçam porque seu tempo acabou, porque as crianças entram em uma nova fase de desenvolvimento, na qual são obrigadas a repetir a repressão da escolha incestuosa de objeto que houve na história da humanidade, como anteriormente haviam sido levadas a empreender tal escolha de objeto. (Ibid., p. 307)

<sup>39</sup> Cf. FREUD, S. (1896/1996) *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*.



Eis as perspectivas traçadas em *Totem e tabu*, com seu peculiar apelo à filogênese e ao lamarekismo, que deram substância à noção de causa predisponente no campo psicanalítico.

E o que dizer sobre a atuação clínica, tomando por base todas as perspectivas psicopatológicas e desenvolvimentistas sedimentadas neste artigo? Segundo Freud, "[...] deve ser visto como psicanálise correta apenas o trabalho analítico que logra remover a amnésia que esconde ao adulto o reconhecimento de sua vida infantil desde o início (dos dois aos cinco anos, aproximadamente)." (Ibid., p. 300) Prevalece, portanto, a noção clássica da psicanálise como uma prática de desvelamento de conteúdos submersos pelo recalque, de natureza essencialmente sexual, que devem ser resgatados do inconsciente dinâmico, rememorados, verbalizados etc.

Apesar de circunscrita aos limites conceituais da primeira tópica e da primeira teoria pulsional, o artigo adianta algumas noções que só seriam desenvolvidas a partir da década de 1920, tal como a noção de *construção*. Freud insiste que para dar entendimento a todo o longo processo de formação da fantasia de espancamento é necessário construir, e não relembrar, uma de suas fases – a masoquista:

Essa segunda fase é a mais importante e a mais prenhe de consequências. Em certo sentido, no entanto, pode-se dizer que ela não tem uma existência real. Em nenhum caso ela é lembrada, não chegou a tornar-se consciente. É uma construção da análise, mas nem por isso menos necessária. (Ibid., pp. 302-303)

Em *O problema econômico do masoquismo* temos a elevação do masoquismo à condição de fenômeno psíquico primário, e não secundário, como pensado até então. O caráter primário do masoquismo coincide com sua modalidade *erógena*, base para as duas outras formas, a *feminina* e a *moral*. Esta última foi objeto de nossa apreciação acima quando discutimos o sentimento inconsciente de culpa e seu papel na reação terapêutica negativa; agora nossa atenção recai sobre o masoquismo erógeno, primário.

Além dessa modificação de fenômeno secundário para primário, o masoquismo não é mais entendido como convergência da consciência de culpa e da satisfação libidinal sádico-anal – regredida da fase genital "que mal se alcançou" –, tal como se entende no artigo sobre a fantasia de espancamento; agora pensa-se no masoquismo erógeno como resultante da atuação simultânea de Eros e pulsão de morte. Devido a essa derivação mais fundamental, o masoquismo ganharia uma expressividade muito maior, não mais circunscrito à zona intermediária que atravessa as

organizações sádico-anal e fálica: nesse novo patamar conceitual todas as fases do desenvolvimento libidinal poderiam assumir conotações masoquistas: ser devorado, na fase oral; ser espancado, na sádico-anal; ser castrado, na fase fálica; ser possuído, na fase genital, entre outras composições.

Mais importante é que nesse texto de 1924 Freud responde a uma pergunta que permanecera sem resposta no texto de 1919 – a saber, sobre a origem da consciência de culpa. Lá escrevera ser ela "de origem desconhecida" (1919/2010, p. 307), e mais adiante: "de onde vem a própria consciência de culpa, as análises não nos dizem novamente." (Ibid., p. 315) Já em 1924 a consciência de culpa será entendida como "[...] expressão de uma tensão entre Eu e Super-eu" (1924/2011, p. 196), e sua severidade, por sua vez, será agravada devido ao fato desta instância superegoica ser construída em meio a um processo de desfusão pulsional. Nas palavras de Freud, "[...] graças à desagregação dos instintos que ocorre juntamente com essa introdução no Eu, a severidade aumentou." (Ibid., p. 196)

Explicuemos: para Freud o Supereu é formado pela introjeção das figuras parentais durante a dissolução do complexo de Édipo. Até então as figuras parentais não eram introjetadas, mas sim usufruídas em sua condição de objeto. Neste usufruto, Eros e destrutividade encontravam destinação e satisfação. Com a impossibilidade de levar adiante as relações edípicas, as pulsões libidinais e de morte até então fusionadas e vinculadas aos objetos parentais sofrem desfusão, vindo as tendências agressivas predominar sobre as amorosas, já que estas são as mais dolorosamente interditadas. Nas palavras de Freud, "ele [o Supereu] se originou da introjeção, no Eu, dos primeiros objetos dos impulsos libidinais do Id, o casal de genitores, na qual a relação com os dois foi dessexualizada, foi desviada dos objetivos sexuais diretos." (Ibid., p. 196) Deste excedente de destrutividade decorreria a severidade acentuada do Supereu, representante dos objetos externos na psique.

O que no texto de 1919 foi discutido como "a essência do masoquismo" agora parece restringir-se a uma de suas modalidades, o masoquismo feminino: "[...] sabemos que o desejo de ser surrado pelo pai, tão frequente nas fantasias, é muito próximo àquele outro, de ter uma relação sexual passiva (feminina) com ele, e constitui apenas uma deformação regressiva deste." (Ibid., p. 200) Algumas expressões sugerem também um distanciamento em relação às ideias anteriores. Freud qualifica como insuficientes as explicações que recorrem a noções como "diferentes constituições sexuais", "base fisiológica", que, como vimos, são centrais da explicação de 1919. Aqui, em vez de recorrer ao insondável campo das disposições hereditárias, fonte dos "traços primários da perversão", recorre-se ao campo das fusões pulsionais – tão insondável quanto o anterior, ou mais!

\* \* \*

Aqui encerramos nossa discussão sobre alguns dos fenômenos considerados importantes para se entender as razões do surgimento da noção de pulsão de morte. Vimos o quanto esta noção metapsicológica tornara-se o fundamento último destes fenômenos, bem como as relações de interdependência entre eles. Cabe agora averiguar de que maneira estes avanços na compreensão dos fenômenos incidiu sobre as perspectivas clínicas de Freud, se promoveram alterações significativas em suas estratégias terapêuticas ou se estas permaneceram as mesmas, a despeito dos inegáveis ganhos de entendimento.

## CAPÍTULO 6

### As estratégias terapêuticas a partir da "virada" de 1920

Como indicado no final do capítulo anterior, no qual fenômenos clínicos relevantes ao nosso tema foram foco das discussões, nosso propósito neste capítulo consiste em percorrer alguns dos textos freudianos publicados após o lançamento da segunda teoria pulsional e que permitem conferir a situação das estratégias clínicas a partir daí. Sempre que necessário faremos apontamentos comparando as perspectivas aqui apresentadas com aquelas discutidas no capítulo 4, que buscou extrair uma síntese das estratégias terapêuticas freudianas à época das *Conferências...* de 1916-1917.

Em "*Psicanálise*" e "*Teoria da Libido*", já sob os horizontes da segunda teoria pulsional, Freud reafirma ser a psicanálise uma "arte interpretativa" que consiste em "[...] adivinhar o que estava oculto ao próprio paciente e poder comunicá-lo a este" (1923/2011, p. 280), procedimento que exige tato, habilidade, imparcialidade e prática. Segundo Freud, "[...] na psicanálise de hoje ela [a técnica interpretativa] é utilizada da mesma forma [...]" (ibid., p. 281). Nada extraordinário é dito noutros textos introdutórios escritos na década de 20, tais como *Resumo da psicanálise* (1924) e "*Autobiografia*" (1925); neste, aliás, a "arte interpretativa" é novamente mencionada juntamente com os alertas de que ela depende de "tato e exercício". Em todos estes trabalhos reafirma-se ser o vencimento das resistências "[...] parte essencial do trabalho de cura [...]" (1923/2011, p. 295). Também a interpretação das transferências é reiteradamente lembrada como "[...] a parte mais difícil e a mais importante da técnica psicanalítica." (1925/2011, p. 125)

Ao que parece, o trabalho clínico freudiano, seu dia-a-dia de atendimentos, parece ter se mantido regulado pelas mesmas perspectivas técnicas das *Conferências...*, a despeito das radicais reformulações metapsicológicas que ele afirma estar presente em sua mente de forma irrevogável. Além disso, chama a atenção o fato desses textos de síntese escritos após 1920 não destacarem o conflito entre Eros e pulsão de morte entre seus pilares fundamentais da teoria psicanalítica. Em cada um deles Freud detém-se, de modo semelhante, para sublinhar quais seriam estes pilares fundamentais. Vale a pena comparar os trechos, começando por "*Psicanálise*" e "*Teoria da libido*",

onde se lê que "a suposição de que há processos mentais inconscientes, o reconhecimento da teoria da resistência e da repressão, a consideração da sexualidade e do complexo de Édipo são os principais conteúdos da psicanálise e os fundamentos de sua teoria [...]" (1923/2011, p. 292). Em "*Autobiografia*" lemos que "as teorias da resistência e da repressão, do inconsciente, da significação etiológica da vida sexual e da importância das vivências infantis são os principais componentes do edifício teórico da psicanálise." (1925/2011, p. 120) Apenas no pós-escrito à "*Autobiografia*", escrito em 1935, Freud parece reconsiderar sua lista de noções fundamentais e incluir a segunda teoria pulsional e a teoria estrutural da mente:

[...] nesse último decênio ainda realizei alguns importantes trabalhos analíticos, como a revisão do problema da angústia [...] ou a clara explicação que achei para o "fetichismo" sexual [...] mas é correto dizer que desde a postulação das duas espécies de instintos (Eros e instinto de morte) e a decomposição da personalidade psíquica em Eu, Super-eu e Id (1923) eu não mais dei contribuições decisivas à psicanálise. (Ibid., pp. 163-164)

As reformulações metapsicológicas operadas no início da década de 20 tiveram repercussões da compreensão psicopatológica psicanalítica, o que inevitavelmente convidaria a uma reavaliação das estratégias terapêuticas tradicionais. Tal interjogo entre as dimensões metapsicológica, psicopatológica e terapêutica pode ser exemplificada num breve texto de 1924 intitulado *Neurose e psicose*, ao qual nos dedicaremos por um instante.

Freud parte de uma fórmula simples: "[...] a neurose seria o resultado de um conflito entre o Eu e seu Id, enquanto a psicose seria o análogo desfecho de uma tal perturbação nos laços entre o Eu e o mundo exterior." (1924/2011, p. 177, grifo do autor) Aqui o cuidado de Freud com as palavras já nos deixa em alerta: um desfecho "análogo" implica não ser "idêntico"; são mecanismos defensivos diversos – e certamente a forma de combatê-los, numa terapia, deverá ser também diversa. O mecanismo defensivo das neuroses, como há muito se sabe, é a repressão. O que parece gerar dúvidas é a real natureza da defesa psicótica, como lemos no último parágrafo: "por fim, há a questão de qual pode ser o mecanismo, análogo ao da repressão, mediante o qual o Eu se separa do mundo exterior. Acho que isso não pode ser respondido sem novas investigações." (Ibid., p. 183)

Estas apontam para o "novo âmbito de pesquisa" psicanalítica que trata da estrutura e do funcionamento do Eu, que recentemente atraíra uma parte maior da atenção de Freud.<sup>40</sup> Apesar de

<sup>40</sup> Em *O Eu e o Id*, por exemplo, Freud afirma que "a investigação patológica fez o nosso interesse dirigir-se muito exclusivamente para o reprimido. Gostaríamos de saber mais sobre o Eu [...]" (1923/2011, p. 22) O texto *Psicologia das massas e análise do eu*, especialmente os capítulos VII e XI, constituem os primeiros grandes desenvolvimentos nesse novo empreendimento.

pouco explorado, Freud arrisca algumas conjecturas interessantes sobre o problema das diferentes modalidades defensivas: "[...] para o Eu será possível evitar a ruptura em qualquer direção, ao deformar a si mesmo, permitir danos à sua unidade, eventualmente até se dividir ou partir." (Ibid., p. 182)

Esta passagem merece alguns destaques: primeiro, ao afirmar que o Eu poderia "evitar a ruptura em qualquer direção", Freud está afirmando que haveria uma terceira alternativa que não romper as ligações egoicas com o Id – caminho da neurose – ou as ligações egoicas com o mundo externo – caminho da psicose. Além disso, ao afirmar que esta terceira saída seria deformar-se internamente, quebrando sua unidade, Freud está sugerindo que nas duas alternativas anteriores o Eu permaneceria intacto: empobrecido libidinalmente na neurose, engrandecido libidinalmente, porém alienado da realidade, na psicose.

Ora, frente a um Eu cindido dessa maneira, fica difícil conceber a terapia segundo a técnica clássica. A meta de "fortalecer o Eu" pela progressiva apropriação dos conteúdos inconscientes parece inapropriada para situações como essa, devendo ser substituída por algo que vise reparar os danos internos à esfera do Eu. Se há uma construção a ser feita, não é a da história dos investimentos libidinais que se atualizam nas transferências, mas sim construção de um Eu integrado, não cindido, cujos conteúdos possam, a partir de então, estabelecer contato e ligações entre si.<sup>41</sup>

Freud nada diz a respeito disso, mas fica claro que diante de situações como essa a interpretação – seja da resistência, seja da transferência ou do que for – não tem poder terapêutico. Mas há ainda outro agravante: não bastasse essa terceira estratégia defensiva do Eu, há que se considerar sempre qual é a magnitude da participação do Supereu:

O efeito patógeno depende de que o Eu, nessa tensão conflituosa, continue fiel à sua dependência do mundo externo e procure amordaçar o Id, ou se deixe sobrepujar pelo Id e separar da realidade. Essa situação aparentemente simples, porém, é complicada pela existência do Super-eu, que, *por um nexos ainda não esclarecido*, reúne influências que vêm tanto do Id como do mundo externo. (Ibid., p. 181, grifo nosso)

Estranho Freud afirmar não estarem devidamente esclarecidos os nexos entre Supereu, Id e mundo externo; afinal, muito sobre isso foi trabalhado em *O eu e o id*, como discutido acima. O que fica claro no texto de 1923, e que afirma-se não estar claro aqui, aponta mais uma vez para algo que

---

<sup>41</sup> Veremos na parte III que Ferenczi parece ter levado adiante essa ideia de uma terceira modalidade defensiva na qual o Eu deformaria a si próprio, como mostram suas discussões sobre a *clivagem narcísica*. Veremos também o quanto as estratégias terapêuticas ferenczianas acompanharam esse desenvolvimento.

parece escapar à abordagem psicanalítica tradicional: a saber, a participação dos precipitados filogenéticos no Supereu e o montante de pulsão de morte que, impedido de descarregar-se no mundo externo, direciona-se também para o Supereu. Logo, o que parece faltar não é clareza teórica, mas sim clareza quanto ao que fazer com tudo isso na clínica.

Não seria tão arriscado supor que o fator econômico, relativo aos destinos da pulsão de morte, guarda relações com aquela modalidade defensiva do Eu que difere da neurótica e da psicótica, a considerar tudo o que Freud desenvolvera no *Além...* E talvez não seja arriscado também sugerir que a soma de todos esses novos obstáculos ao bom funcionamento psíquico parece apelar para novas estratégias terapêuticas – sobre as quais Freud, ao menos até aqui, parece não ter nada a dizer.

A incidência da segunda teoria do aparelho psíquico e da segunda teoria pulsional freudiana no texto *Inibição...* se faz notar logo no primeiro capítulo, a começar pela caracterização geral das inibições como fenômenos circunscritos à esfera funcional do Eu. Mais especificamente, algumas inibições teriam por finalidade evitar um conflito entre o Eu e o Id – casos em que a função egoica inibida implica algum órgão corporal superinvestido libidinalmente; outras inibições teriam por finalidade evitar um conflito entre o Eu e o Supereu – casos em que "o Eu não pode fazer certas coisas, pois elas lhe trariam vantagens e êxitos, o que o severo Super-eu lhe proíbe." (1926/2014, p. 18) Este último caso nos remete às discussões sobre o sentimento inconsciente de culpa e sua consequente necessidade de punição – ambas derivadas de parcelas da pulsão de morte não evacuadas do organismo.

Outra referência, desta vez mais direta, à segunda teoria pulsional se dá no capítulo V, no qual Freud recorre às noções do *Além...* para reavaliar sua noção de regressão: segundo ele, "a explicação metapsicológica para a regressão eu enxergo numa 'disjunção dos instintos', no afastamento dos componentes eróticos que, com o início da fase genital, haviam se agregado aos investimentos destrutivos da fase sádica." (Ibid., p. 50) Um dos corolários desta disjunção muito característica das neuroses obsessivas é que "[...] o Super-eu se torna particularmente rigoroso e inclemente, o Eu desenvolve, em obediência ao Super-eu, elevadas formações reativas: conscienciosidade, compaixão, asseio." (Ibid., p. 51) Mais uma vez, os vínculos entre pulsão de morte, Supereu e consciência moral se mostram definitivos no pensamento freudiano.

No segundo capítulo, Freud reavalia a diferença entre repressão primária e secundária à luz dos novos conceitos à sua disposição. Parte-se da ideia há muito familiar de que a repressão seria uma defesa colocada em ação pelo Eu; em seguida acrescenta-se a noção de que este Eu seguiria as orientações do Supereu neste processo, mas aí Freud acrescenta um "eventualmente" (ibid., p. 20),

indicando que não necessariamente essa coautoria Eu/Supereu acontece, ficando um alerta: "corre-se o risco de superestimar o papel do Super-eu na repressão." (1926/2014, p. 24)

Ora, Freud está considerando aqui que existem repressões que se dão antes mesmo da diferenciação entre Eu e Supereu, e que a participação deste, portanto, se dará mais propriamente nas repressões secundárias.<sup>42</sup> No caso das repressões primárias haveria outra força motriz em jogo impelindo o Eu, que não as ordens e censuras superegoicas. Recorrendo novamente ao *Além...*, Freud afirma que "é perfeitamente plausível que fatores quantitativos, como a intensidade muito grande da excitação e a ruptura da proteção contra estímulos, sejam as causas mais imediatas das repressões primordiais." (Ibid., p. 24)

Pode-se afirmar que esta passagem prenuncia a importância dos mecanismos de defesa arcaicos, anteriores ao enredo edipiano, anteriores à discriminação efetiva entre Eu e Supereu, anteriores, enfim, à montagem propriamente dita do aparelho psíquico – importância essa assumida por muitos pós-freudianos, a exemplo de Melanie Klein. É o que explicitamente lemos no capítulo XI do texto: "pode ser que o aparelho psíquico, antes da nítida separação em Eu e Id, e antes da formação de um Super-eu, pratique métodos de defesa diferentes dos adotados após atingir esses estágios de organização." (Ibid., p. 113) Além disso, tal passagem, ao mencionar a possível "ruptura da proteção contra estímulos", parece apontar no sentido de reavaliar a importância etiológica dos traumas, tema particularmente presente nos diálogos de Freud com Ferenczi – bem como nos trabalhos finais deste último.

A reavaliação das relações entre angústia e repressão, ocorrida no capítulo IV, mostra o quanto os novos horizontes conceituais repercutiram de modo decisivo no interior do pensamento freudiano. Ao recorrer às fobias do Pequeno Hans e do Homem dos Lobos, o destaque dado ao complexo de castração consiste numa maneira de exemplificar empiricamente aquilo que na passagem citada acima se disse sobre intensidades excessivas de excitação ameaçarem o rompimento do escudo defensivo, quando da formação ainda incompleta – imatura – do aparelho psíquico. Ao concluir que o ponto em comum nos dois casos é o fato de ambos reagirem defensivamente à angústia de castração, Freud discute esta última da seguinte maneira:

[...] o afeto da angústia, que constitui a essência da fobia, não vem do processo da repressão, não vem dos investimentos libidinais dos impulsos reprimidos, mas da

<sup>42</sup> Interessante comparar essa passagem com aquela contida no artigo metapsicológico dedicado à repressão, onde lemos que "[...] a experiência psicanalítica com as neuroses de transferência nos leva a concluir que a repressão não é um mecanismo de defesa existente desde o início, que não pode surgir antes que se produza uma nítida separação entre atividade psíquica consciente e inconsciente [...]" (1915/2010, p. 85). É como se Freud estivesse lidando com o mesmo problema – as condições de possibilidade da repressão – a partir de perspectivas metapsicológicas diferentes.



instância repressora mesma; a angústia da fobia de animal é o medo da castração inalterado, ou seja, um medo realista, angústia ante um perigo propriamente ameaçador ou considerado real. Aqui é a angústia que gera a repressão, e não, como julguei anteriormente, a repressão que gera a angústia. (1926/2014, p. 43)

Algumas interpolações à citação poderiam explicitar seus vínculos com as ideias expressas anteriormente no texto: poderíamos complementar que o afeto de angústia não vem dos investimentos libidinais dos impulsos reprimidos *tal como ocorre nas repressões secundárias, ou repressões propriamente ditas*, mas da instância repressora mesma, *ou seja, o Eu, sede da angústia, que, apesar de sua imaturidade, atuaria sem a participação do Supereu, este ainda não diferenciado*; a angústia da fobia animal [...] é um medo realista, *ou seja, referente à realidade externa, e não à realidade psíquica*, angústia ante um perigo propriamente ameaçador *devido ao montante de excitação potencialmente traumático, que ultrapassa as possibilidades do frágil aparelho psíquico administrar*. No mesmo sentido, mais adiante, Freud caracterizará a castração como "um real perigo externo" (ibid., p. 65).

Como se vê, trata-se de uma repercussão direta da segunda teoria pulsional sobre os planos psicopatológico – os estados de angústia – e metapsicológico – a dinâmica da repressão. A angústia de castração seria, segundo essa perspectiva, uma das maneiras como o *infans* vive aquele excedente de excitação frente ao qual o aparelho psíquico ainda imaturo reage de maneira bastante rudimentar, porém radical: por meio da repressão primária. No capítulo VIII Freud apontará este excedente de excitação como o fenômeno que permite aproximar as neuroses atuais das neuroses traumáticas, condições psicopatológicas que, a despeito da maturidade psíquica em jogo, retratam um modo de lidar com a experiência afetiva onde o aparelho psíquico mostra-se insuficiente ou mesmo incapaz.<sup>43</sup>

Estas considerações permitem, por um lado, verificar o quanto a dimensão relacional se faz presente na perspectiva freudiana. Expressões como "perigo externo", "ruptura da proteção contra estímulos", "medo realista" parecem convocar nossa atenção para a potencialidade traumatogênica daquilo que se apresenta à experiência psíquica desde fora, desde os objetos – mais precisamente, do potencial traumático da perda ou ausência dos objetos com suas funções apaziguadoras. Por outro

---

<sup>43</sup> É no mesmo parágrafo, aliás, que Freud procura compatibilizar suas duas teorias da angústia: "vemos então que não é necessário desvalorizar nossas pesquisas anteriores, mas apenas estabelecer uma relação entre elas e as perspectivas mais recentes" (ibid., p. 84), o que corrobora a tese de Monzani (2014) de que as relações de continuidade e ruptura mostram-se sempre complexas quando se trata de psicanálise. Que a primeira teoria da angústia não desaparece da obra freudiana por conta dos avanços em *Inibição...* fica evidente também na conferência 32, *Angústia e instintos*, onde Freud afirma que "as fobias infantis e a expectativa da angústia na neurose de angústia nos fornecem dois exemplos de uma forma como a angústia neurótica se origina: pela direta transformação da libido. Logo veremos um segundo mecanismo; ele não se revelará muito diferente do primeiro." (1933/2010, pp. 226-227)

lado, Freud não nos deixa perder de vista a dimensão intrapsíquica, a parte da economia pulsional que compete a nós sempre considerar.

Outra reflexão nos conduz além dessa ênfase na perda do objeto. Se o bebê exige ter a percepção da mãe, isso ocorre porque sabe, por experiência, que ela satisfaz rapidamente todas as suas necessidades. A situação que ele avalia como perigosa, contra a qual deseja estar garantido, é a da insatisfação, do *aumento de tensão gerada pela necessidade*, diante da qual é impotente. [...] A situação de insatisfação, em que magnitudes de estímulo alcançam nível desprazeroso, não sendo controladas mediante utilização psíquica e descarga, deve ser análoga à vivência do nascimento para o bebê, uma repetição da situação de perigo. Comum a ambas é a perturbação econômica gerada pelo aumento das magnitudes de estímulo a pedir solução, sendo esse fator, portanto, o autêntico núcleo do "perigo". (Ibid., p. 79, grifos do autor)

A partir deste ponto de vista a angústia ante a perda do objeto seria apenas um deslocamento do afeto a partir da situação econômica de impossibilidade de satisfação/descarga pulsional. Desenvolvendo no capítulo seguinte o tema da perda do amor e da ameaça de castração, Freud afirmará que os "[...] impulsos instintuais se tornam condições para o perigo externo e, assim, perigosos eles mesmos." (Ibid., p. 89)

A noção de que o inimigo maior habita a esfera interna, e não externa, se desenvolve um pouco mais no capítulo X, o qual Freud inicia com um problema que poderia ser resumido da seguinte maneira: se o "núcleo do perigo" é a situação econômica de insatisfação, e se não há ser no mundo que viva sem ter que lidar com episódios de insatisfação, o que faz com que uns suportem de modo saudável e outros adoecem psiquicamente ante tais desequilíbrios econômicos? Busca-se aqui um entendimento sobre "[...] como são selecionados os indivíduos capazes de submeter o afeto da angústia ao funcionamento psíquico normal, apesar de sua peculiaridade, ou que determine quem deve fracassar nessa tarefa." (Ibid., pp. 94-95) A resposta apontará para "[...] relações quantitativas que não podem ser diretamente apontadas, mas apenas inferidas [...]" (ibid., p. 101). Tais relações se dariam entre as dimensões biológica, filogenética e psicológica.

É no contexto dessa busca pelos determinantes últimos do adoecimento neurótico que Freud insere uma perspectiva terapêutica que, em nosso entendimento, difere um pouco das suas formulações anteriores: segundo ele, "[...] nossa terapia deve se concentrar em *produzir*, de maneira mais rápida, mais confiável e com menos aplicação de esforço, *o bom desenlace que espontaneamente ocorreria em circunstâncias favoráveis*." (Ibid., pp. 100-101, grifo nosso) De saída, trata-se de um objetivo terapêutico que difere dos tão conhecidos "tornar consciente o inconsciente", "levantar a barreira da repressão" entre outros enunciados.

Ora, o que é que poderíamos tomar como "circunstâncias favoráveis"? Se pensarmos nas dimensões biológica, filogenética e psíquicas discutidas no texto, poder-se-ia responder que seria a seguinte convergência: do lado biológico, uma atuação favorável do objeto primário no período de dependência infantil, que não falhe em seu amor ao bebê, que o auxilie na transição dolorosa do mundo intrauterino para o mundo extrauterino; do lado filogenético, uma maior compatibilidade entre os modelos sexuais infantis e as demandas sexuais da puberdade, o que evitaria a imediata repressão das segundas devido ao caráter ameaçador dos primeiros;<sup>44</sup> quanto à dimensão psicológica, uma maior capacidade do Eu manter sua organização frente às demandas do Id, dificultando assim que este expanda suas satisfações substitutas por meio de sintomas.

Quando estas três dimensões se entrecruzam, cada uma delas comportando um desfecho favorável, não há adoecimento neurótico nem necessidade de psicoterapia. Mas quando algo nesse jogo de forças dá errado, aí um tratamento psíquico justifica-se. Mas como pensar a atuação do analista, levando em consideração as três dimensões cujos desenlaces espontaneamente favoráveis são, de modo aproximado, os descritos acima? Ao que parece, a clínica freudiana clássica adéqua-se muito mais a suprir os acidentes no que aqui ele descreve como dimensão filogenética. Mais ainda, parece que boa parte dos desdobramentos pós-freudianos – Balint e Winnicott, para dar alguns exemplos – foram muito mais dedicados à primeira dimensão. A terceira dimensão receberia maior atenção de Freud nos textos finais de sua obra, especialmente *Análise terminável e interminável*, em que se dedicará, entre outras coisas, a tratar do grau de distorção do Eu como fator decisivo no sucesso terapêutico.

Outro momento em que a clínica é mencionada se dá no primeiro ponto do capítulo XI, dedicado às modificações de pontos de vista anteriores, no qual Freud retoma a discussão sobre a dinâmica da repressão, destacando a importância fundamental dos contrainvestimentos no propósito de manter os conteúdos reprimidos longe da consciência. É uma discussão bastante semelhante à que realizara no artigo metapsicológico *O inconsciente*, com a diferença de que seus pontos de vista sobre a incidência do contrainvestimento na histeria se alteram significativamente, o mesmo não ocorrendo em relação à neurose obsessiva.<sup>45</sup> Aqui, porém, assume ampla importância a noção de

<sup>44</sup> Eis como Freud elucida esta relação entre as vivências sexuais antes e depois do período de latência, exclusivo da espécie humana: "A significação patogênica desse fator é demonstrada pelo fato de as exigências instintuais dessa sexualidade infantil serem, na maioria, tratadas como perigo pelo Eu e rechaçadas, de modo que os posteriores impulsos sexuais da puberdade, que deveriam ser conformes ao Eu, correm o perigo de sucumbir à atração dos modelos infantis originais e acompanhá-los na repressão. Nisso deparamos com a mais direta etiologia das neuroses." (Ibid., p. 102)

<sup>45</sup> Em 1915 Freud afirma que "o papel do contrainvestimento que parte do sistema Cs (*Pcs*) é nítido na histeria de conversão e vem à luz na formação de sintomas. É o contrainvestimento que escolhe em qual parte do representante instintual pode se concentrar todo o investimento dela." (1915/2010, p. 125). Já em 1926 Freud afirma que "é bem mais difícil apontar o contrainvestimento na histeria", vindo este na sequência ser caracterizado como uma restrição perceptiva

"alterações do Eu", expressão que será utilizada para se referir aos diferentes tipos de contrainvestimento. Entrando, a partir daí, nas considerações terapêuticas, Freud afirmará que

[...] a resistência que temos de superar na análise é exercida pelo Eu, que se atém a seus contrainvestimentos. [...] Tornamos a resistência consciente ali onde, como sucede com frequência, ela própria é inconsciente, devido ao nexos com o reprimido; contrapomos-lhe argumentos lógicos quando é ou depois que se torna consciente, prometemos vantagens e prêmios ao Eu quando este renuncia à resistência. (1926/2014, p. 106)

Ora, temos algo nada diferente daquilo que poderia ser apreendido nas *Conferências*... Aliás, a expressão "argumentos lógicos" só reforça o ponto de vista que apresentamos ao final de nossa discussão do capítulo 4. No entanto, a sequência do parágrafo mostrará o quanto as perspectivas de êxito dessa abordagem tradicional decrescem à medida que a magnitude das alterações do Eu se avoluma: "[...] notamos que o Eu ainda acha dificuldades para fazer retrocederem as repressões, mesmo após haver decidido abandonar suas resistências [...]" (ibid., pp. 106-107) – a expressão "decidido" dando-nos a impressão, mais uma vez, de um ato resultante de um processo de deliberação, com participação da vontade mas também do intelecto do paciente, este último alimentado pelos argumentos lógicos do terapeuta.

Na sequência, Freud denomina "elaboração" a fase que sucede a decisão de abandonar as resistências – ou, de afrouxar os contrainvestimentos conscientizados. Nesse processo de elaboração, o palco já não é a esfera do Eu: "[...] após a remoção da resistência do Eu, ainda há que superar o poder da compulsão à repetição, a atração dos modelos inconscientes sobre o processo instintual reprimido; e não há por que não designar esse fator como *resistência do inconsciente*." (Ibid., p. 107, grifo do autor)

É notória aqui uma mudança de posição comparada à que conferimos, por exemplo, na conferência 27, *A transferência*, na qual se lê que "o contrainvestimento, ou a resistência, não pertence ao âmbito do inconsciente, e sim ao do Eu, que é nosso colaborador [...]" (1916-1917/2014, p. 578). Mais significativa ainda é a comparação que podemos fazer com a seguinte passagem do *Além...*:

A fim de compreender melhor essa "*compulsão à repetição*", que se manifesta no tratamento psicanalítico dos neuróticos, devemos sobretudo nos livrar do equívoco de que, ao combater as resistências, lidamos com a resistência do "inconsciente". O

---

do Eu – o que recebe o nome de escotomização. Cabe destacar que na explicação de 1915 o mecanismo defensivo do contrainvestimento e o de formação de sintomas parecem se confundir, ao passo que em 1926 o contrainvestimento na histeria parece se ajustar melhor à ideia de constituir uma modalidade de defesa auxiliar à repressão.

inconsciente, ou seja, o "reprimido", não promove qualquer resistência aos esforços da terapia [...] (1920/2010, p. 178, grifo do autor).

Tais comparações demonstram o quanto a formulação da teoria estrutural da mente auxiliou Freud a discriminar melhor, do ponto de vista conceitual, os fenômenos com os quais lidava na clínica: a partir de então o contrainvestimento seria entendido apenas como uma das modalidades resistenciais, atribuível ao Eu – mais especificamente, às partes inconscientes deste Eu. Outro avanço, que rearranja a citação em destaque acima, decorreria da distinção entre as noções de Ics e de Id. A partir de então, a compulsão à repetição seria entendida como resistência do Id, como fica subentendido – pois Freud não o afirma com todas as letras – na sequência do texto: "[...] o quarto tipo de resistência – o do Id – é o que vimos como responsável pela necessidade de elaboração." (1926/2014, p. 108) Não custa lembrar que os três primeiros tipos de resistência que Freud menciona, originários do Eu, são a repressão, a transferência e o ganho secundário da doença. O último tipo, cuja fonte é o Supereu, seria o sentimento de culpa, ou necessidade de castigo, cuja derivação da pulsão de morte fora estabelecida em *O eu e o id*.

É indiscutível o quanto o raciocínio clínico ganha em complexidade com estes acréscimos decorrentes das reformulações teóricas de obras como o *Além...* e *O eu e o id*. A partir delas Freud ampliou as possibilidades para se pensar todo um leque de adoecimentos psíquicos refratários ao tratamento psicanalítico bem como a especificidade de suas modalidades resistenciais. O que não fica tão claro é se tal acréscimo de complexidade impeliu Freud a revisar também sua forma de conduzir suas sessões de terapia, suas estratégias clínicas, ou se, ao contrário, tais avanços contribuíram para que ele reduzisse suas ambições terapêuticas, terminando por manter-se fiel a um arsenal terapêutico que, apesar de imperfeito, era o que estava à sua disposição, vindo a colher seus frutos nos casos menos desfavoráveis. Ao que tudo indica, prevaleceu em Freud a segunda destas alternativas.

Cabe ao menos indicar que este não foi o caso, por exemplo, de Melanie Klein. Para ela, o conceito de pulsão de morte – apreendido de um modo singular, é verdade<sup>46</sup> – foi fundamental não para inibir suas expectativas terapêuticas, mas sim ampliar suas estratégias clínicas a fim de abarcar um leque maior de condições psicopatológicas e tirar proveito mesmo dos casos mais desfavoráveis. Também para ela o processo analítico poderia ora ou outra ficar seriamente comprometido por conta dos excessos de destrutividade hetero ou autodirigida, casos nos quais as vicissitudes da pulsão de

---

<sup>46</sup> Cf. Capítulo 1.

morte seriam acionadas a fim de justificar os fracassos terapêuticos. Mas tais situações constituíam antes exceções do que regras.

Segundo Cintra e Figueiredo, as estratégias terapêuticas kleinianas montam-se clara e definitivamente já em *A psicanálise de crianças*, de 1931, com o foco no mundo interno e suas angústias mais arcaicas, contando, para isso, com o "[...] postulado de que toda angústia surge como um efeito da presença da pulsão de morte [...]" (2010, p. 75). Com isso fica claro o quanto alguns avanços teóricos freudianos renderam contribuições importantes do ponto de vista clínico nas mãos de alguns dos seus sucessores.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Assim como Melanie Klein, muitos outros nomes importantes da história da psicanálise, tais como Bion e Lacan, tiraram proveito da noção de pulsão de morte – sempre às suas próprias maneiras, vale insistir.

## CAPÍTULO 7

### Perspectivas terapêuticas da última década da obra freudiana

Neste capítulo será dada atenção especial aos textos freudianos mais diretamente orientados à discussão sobre técnica psicanalítica que marcaram sua última década de vida. De nossa discussão sobre o texto *Inibição...* saímos com a impressão de que, apesar de não reavaliar extensa e explicitamente suas estratégias clínicas a partir de sua nova concepção da angústia – que, como vimos, deve muito ao *O eu e o id* e ao *Além...* –, Freud aponta para possibilidades do analista funcionar terapeuticamente de uma forma distinta daquela clássica, intelectualizada, bem ajustada para lidar com psiquismos integralmente constituídos. Isso porque ao tratar do novo quadro de obstáculos clínicos – as três resistências do Eu, uma do Supereu e uma do Id – o elemento que predomina é o da magnitude de energia livre que invade um psiquismo ainda em formação, ou que, mesmo nos casos de aparelhos psíquicos já constituídos, excedem suas possibilidades de contenção e elaboração.

O que veremos nos textos que marcaram a última década de vida de Freud é que esta perspectiva terapêutica já bastante difícil torna-se ainda menos promissora à medida que o que até então era tratado como excedente de excitação passa de fato a constituir empuxo à destruição, à agressividade, à morte.

Entendemos que a proposição de uma pulsão de morte, à qual Freud chega no *Além...* depois de discutir extensamente a compulsão à repetição, é largamente assumida apenas a partir de 1930. É claro que em textos anteriores, como *O problema econômico do masoquismo*, a pulsão de morte já aparece como elemento central, mas também é fato inegável que em *Inibição...* o essencial é tratado a partir do que se entende por compulsão à repetição sem dar o passo que a liga à pulsão de morte. Noutras palavras, poderíamos dizer que o texto de 1926 parece dialogar mais com os *desenvolvimentos* do *Além...* que antecedem sua conclusão – a saber, a de que existe uma pulsão de morte – do que com a *conclusão em si*. Por outro lado, os textos da década de 1930, estes sim parecem concordar integralmente com a conclusão do *Além...* – talvez até deixando de lado algumas sutilezas e possibilidades apontadas pelos desenvolvimentos que a antecedem.

Começemos pelo texto *O mal-estar na civilização*,<sup>48</sup> onde Freud afirma que o ser humano "[...] deve incluir, entre seus dotes instintuais, também um forte quinhão de agressividade" (1930/2010, p. 76) – o "também" da frase significando "além da sexualidade". Um pouco adiante a expressão "hostilidade primária" (ibid., p. 78) aparecerá, novamente indicando o quanto Freud tende, neste texto, a encurtar as distâncias entre o conceito metapsicológico de pulsão de morte e o fenômeno da agressividade, "[...] esse indestrutível traço da natureza humana [...]" (ibid., p. 80).

Ora, se em textos anteriores a agressividade heterodirigida era uma *possível*, e não *necessária*, decorrência da pulsão de morte, mais especificamente da des fusão pulsional, em que as pulsões de vida falhariam em sua função de amansamento e ligação, agora ela é tratada como algo elementar e necessário da natureza humana. No início do capítulo VI, curiosamente, Freud demonstra não concordar que tal entendimento sobre a agressividade constitua uma mudança em seus pontos de vista anteriores: "[...] se parecer que o reconhecimento de um instinto de agressão especial, autônomo, significa uma mudança na teoria psicanalítica dos instintos, de bom grado me ponho a discutir isso. Veremos que não é bem assim [...]" (ibid., pp. 83-84).

Não é bem assim? Ora, que o sadismo e o masoquismo, entre outros fenômenos ligados à destruição e morte, foram desde sempre mencionados aqui e ali nos textos de Freud, não há dúvidas, mas onde antes ele indicara a agressividade como pulsão "autônoma", cujo funcionamento se daria lado a lado com a sexualidade? Onde antes Freud se censurara por "[...] ignorar a *onipresença* da agressividade e destrutividade não erótica, deixando de lhe conceder o devido lugar na interpretação da vida" (ibid., p. 87, grifo nosso)? A verdade é que, a despeito de apontar, no final do capítulo VI, que "[...] o instinto de agressão é o derivado e representante maior do instinto de morte [...]" (ibid., p. 90), por todo o texto o que prolifera é uma quase equiparação entre ambos, como se o "representante maior", a agressividade, tivesse se expandido tanto a ponto de, por fim, se identificar à pulsão de morte.<sup>49</sup>

O que entendemos, sim, ser uma novidade, é justamente a atribuição de autonomia e onipresença à agressividade, que até bem pouco era concebida pela sua subordinação à dinâmica

<sup>48</sup> Devido às inúmeras vezes em que este texto será mencionado ao longo do presente estudo, ele será doravante denominado apenas por "*O mal-estar...*".

<sup>49</sup> Concordamos inteiramente com Mezan quando este afirma que "a série que obedece à lógica interna da teoria é a que vai da repetição à regressão, desta à pulsão de morte e daí à agressividade, implicando qualquer modificação da ordem constitutiva num beco sem saída para a continuidade do raciocínio" (1987, p. 264), justamente o que parece estar em risco aqui. Certamente Melanie Klein encontrara em *O mal-estar...* um respaldo de peso para realizar sua própria equiparação entre pulsão de morte e agressividade.



envolvendo Eros e pulsão de morte. Mais ainda, parece-nos que nesse movimento em que a agressividade ganha maior importância, a teoria pulsional perde boa parte de complexidade e sutileza, um empuxo à simplicidade que pode sacrificar desdobramentos importantes da segunda teoria pulsional.

Talvez essa simplificação não seja um acidente teórico, mas sim uma exaltação de um fator – a agressividade – que parece ajustar-se mais facilmente à experiência clínica – ou às dificuldades que Freud encontrava nela.

Este é um bom momento para deixar claro que a hipótese de que *razões clínicas* estariam na base da elevação da agressividade ao estatuto de pulsão primária, autônoma e onipresente – e, por esse caminho, da própria manutenção da noção de pulsão de morte no raciocínio clínico freudiano – constitui uma hipótese inteiramente nossa, que não converge, aliás, com a avaliação que faz o próprio Freud; este afirma que sua convicção da correção do segundo dualismo pulsional se dá por outras razões: "como a hipótese dele [do instinto de destruição] está *baseada essencialmente em razões teóricas*, é preciso admitir que também não se acha inteiramente a salvo de objeções teóricas." (1930/2010, p. 90, grifo nosso)

No mesmo sentido temos outra citação parcialmente mencionada na Introdução desta tese que agora merece ser repetida em sua integralidade. Nela, referindo-se à segunda teoria pulsional, Freud afirma o seguinte:

No começo expus apenas tentativamente essas concepções, mas com o tempo elas ganharam tal ascendência sobre mim, que já não posso pensar de outro modo. Acho que teoricamente são muito mais proveitosas que quaisquer outras, pois produzem aquela *simplificação sem negligência ou violentação dos fatos*, que buscamos no trabalho científico. (Ibid., p. 87, grifo nosso)

Segundo nossa leitura, concordamos tratar-se de uma simplificação, mas discordamos que ela não acarrete uma negligência com risco de violentar fatos ou talvez barrar as possibilidades abertas pelas próprias perspectivas freudianas anteriores à simplificação, possibilidades abertas não só para "interpretar a vida", mas também interpretar a clínica – e na clínica.

Falando em clínica, no capítulo VIII vemos claramente a repercussão dessa expansão de significância da agressividade no pensamento de Freud. Num determinado momento Freud relembra o leitor que "[...] os sintomas das neuroses são, como vimos, essencialmente satisfações substitutas para desejos sexuais não realizados" (ibid., p. 113) – eis, novamente, a boa e velha concepção etiológica que marcara o início do pensamento psicanalítico. Seguindo no mesmo parágrafo, Freud

afirma que "no curso do nosso trabalho psicanalítico aprendemos, para nossa surpresa, que talvez toda neurose esconda um quê de sentimento de culpa inconsciente, que por sua vez fortalece os sintomas ao usá-los como castigo." Neste passo é incluída uma dimensão do adoecimento que, como vimos, ganhou corpo especialmente em *O eu e o id*, ficando melhor sistematizado em *Inibição...* como a modalidade de resistência que cabe ao Supereu.

Mas há ainda outro passo, desta vez decorrente das perspectivas recentes, ressaltadas em *O mal-estar...*: "agora é plausível formular a seguinte proposição: quando uma tendência instintual sucumbe à repressão, seus elementos libidinais se transformam em sintomas, seus componentes agressivos, em sentimento de culpa." (1930/2010, p. 113) A partir de então, a agressividade passa a ser não somente o "mais poderoso obstáculo" à civilização, mas também ao tratamento psicanalítico.

Não é por acaso, então, que as perspectivas quanto ao sucesso terapêutico da psicanálise assumem progressivamente um tom bastante cauteloso, para não dizer pessimista. Na conferência 34, *Esclarecimentos, explicações, orientações*, Freud afirma: "[...] jamais fui um entusiasta da terapia [...]" (1933/2010, p. 314), abrindo assim sua discussão sobre a utilidade terapêutica da psicanálise. Nessa discussão, afirma também não ter nada a acrescentar ao que dissera nas *Conferências...* de 1916-1917: "o aspecto teórico disso já abordei quinze anos atrás, e não tenho como formulá-lo diferentemente agora." (Ibid., p. 314)

Difícil crer que Freud *não teria como* reformular ou ampliar seus pontos de vista sobre o tratamento psicanalítico, tendo em vista todos os desenvolvimentos de sua obra após 1920. Mais parece que haveria sim razões e oportunidade para isso, mas algo fez com que ele não expandisse seus horizontes de estratégias clínicas tanto quanto expandira os horizontes de sua teoria. Um trecho dessa mesma conferência pode corroborar nossa hipótese; ele encontra-se em meio à discussão sobre a psicanálise com crianças, em que Freud complementa: "[...] muitos dos pacientes [adultos] conservaram tantos traços infantis que o analista, mais uma vez adaptando-se ao objeto, não pode deixar de servir-se de determinadas técnicas da análise de crianças com eles." (Ibid., p. 310)<sup>50</sup>

Ora, que técnicas seriam estas? Por que não explicitá-las, se a experiência acumulada tem apontado para sua pertinência e eficácia? Qual a extensão dessa adaptação à especificidade do analista ao objeto/paciente? Nada disso é desenvolvido, provavelmente porque as respostas a tais questões difeririam demasiadamente do tratamento tradicional oferecido aos adultos. Freud menciona a necessidade de "[...] modificar bastante a técnica [...]" (ibid., p. 309) a fim de adequá-la

<sup>50</sup> Encontramos esta ideia, porém amplamente assumida e desenvolvida, nos últimos textos da obra de Ferenczi – especialmente em *Análise de crianças com adultos* –, aos quais nos dedicaremos no capítulo 11.

ao tratamento de crianças, mas não fala em modificar a técnica para lidar com adultos demasiadamente infantilizados – logo dependentes, desorganizados, imaturos etc.

Mas a razão para esta suspensão do assunto pode ser ainda outra, pois logo na sequência da referida citação Freud afirma que "aconteceu naturalmente que a análise de crianças tornou-se domínio de analistas mulheres, e assim provavelmente ficará." (1933/2010, p. 310) Fica claro, portanto, que, para Freud, as mulheres seriam naturalmente mais aptas a lidar com crianças numa análise. E fica subentendido, conseqüentemente, que, para Freud, quando um adulto exhibe traços muito infantilizados, regredidos, seria novamente propícia a atuação, se não de mulheres, ao menos de elementos femininos – ou seria melhor maternos? – na condução dos trabalhos. Tais traços é o que Freud parecia não dispor, encontrando assim dificuldades em avançar substancialmente nesse terreno para além das conhecidas neuroses de transferência.

Talvez não seja impróprio afirmar que predominou em Freud a atenção às estratégias clínicas voltadas à reparação de aparelhos psíquicos em mal funcionamento, o que o impediu de dedicar-se a estratégias que visam não reparar, mas construir tal aparelho psíquico – objetivo este intimamente relacionada à função materna.<sup>51</sup>

Em vez de descrever e fundamentar isso que seria uma importante ampliação do seu leque de estratégias terapêuticas – o que por sua vez ampliaria o leque de enfermidades psíquicas acessíveis à influência psicanalítica –, Freud toma outro rumo, salientando as dificuldades encontradas nesses casos mais graves, e que muito provavelmente são os casos que demandariam tais ampliações da técnica.<sup>52</sup> Ao tratar de tais dificuldades, destaca-se o aspecto quantitativo ligado ao "[...] poder de uma constituição instintual insubmissa [...]" (ibid., p. 312). Freud procura, então, retratar-se de uma negligência:

A expectativa de poder curar toda neurose talvez derive, suspeito, daquela crença leiga de que as neuroses são algo inteiramente supérfluo, que não tem direito a existir. Na verdade, são afecções graves, constitucionalmente fixadas, que raramente se limitam a algumas irrupções, geralmente persistindo por longos períodos ou pela vida inteira. A experiência analítica de que podemos influenciá-la em larga medida, ao

<sup>51</sup> O que apareceria de forma pungente nas obras de Klein, Bion e Winnicott, cujas trajetórias clínicas os levaram a lidar com formas bastante arcaicas de funcionamento psíquico nas quais a função constituinte do aparelho mental se fazia muito mais necessária que a função reparadora. Destes autores surgiram desenvolvimentos importantes tais como as noções de *rêverie*, *continência*, *holding* etc. Também cabe lembrar o quanto estes autores dedicaram-se ao delicado tema da contratransferência, contrastando assim com o silêncio predominante em Freud sobre o assunto.

<sup>52</sup> Discutiremos na parte III que coube a Ferenczi avançar, por exemplo, no tema da justa adaptação ao objeto, o que o levou a produzir textos importantes ao final de sua vida, textos estes que tumultuaram as relações entre mestre e discípulo. Cabe lembrar, conforme algumas indicações discutidas na parte I, o quanto parecia ser mais fácil para Ferenczi funcionar clinicamente pela via das transferências maternas, o que para Freud parecia ser uma tarefa ingrata na qual ele afirmava explicitamente não se ajustar muito bem.

dominar os ensejos históricos da doença e os fatores auxiliares acidentais, levou-nos a negligenciar o fator constitucional na prática terapêutica. De fato, não podemos fazer nada quanto a ele; mas na teoria sempre devemos tê-lo presente. (1933/2010, p. 317)

É interessante notar que Freud está retomando exatamente a mesma equação etiológica sistematizada claramente em 1896 no artigo *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*: "ensejos históricos da doença" correspondem às experiências traumáticas infantis – as "causas específicas" do texto de 1896; os "fatores auxiliares" correspondem às lá denominadas "causas concorrentes". O que Freud está dizendo aqui é que, até aquele momento, essas duas dimensões da equação etiológica haviam recebido a devida atenção, mas que a "causa predisponente" – a constituição, a hereditariedade, o orgânico – fora até então deixada negligentemente de lado. Outra forma de dizer seria a seguinte: até então o peso da predisposição constitucional, apesar de sempre reconhecido, não impedira Freud de ambicionar ganhos terapêuticos significativos com sua humilde abordagem psicológica.

É justamente isso que os textos finais de sua carreira parecem modificar: sua posição diante do obstáculo constitucional, este universo pulsional indomável – especialmente, pelo que lemos em *O mal-estar...*, aquilo que diz respeito à pulsão de morte.

Em *Análise terminável e interminável*, Freud preferira utilizar a expressão "força instintual *na ocasião*" em vez de "força constitucional dos instintos" (1937/1996, p. 240, grifos do autor), visando assim apontar que, para além da constituição congênita inaugural, diferentes momentos do ciclo vital podem promover alterações significativas na dimensão pulsional – puberdade e menopausa sendo os exemplos dados por Freud. É um cuidado importante que elimina os riscos da psicanálise se misturar às doutrinas degeneracionistas, frente às quais Freud sempre se colocara em oposição. De qualquer maneira, tal aspecto constitucional continua figurando como o maior obstáculo às pretensões terapêuticas.

A força instintual *na ocasião* nunca deve segundo Freud, ser avaliada como um determinante *em si*, mas sempre *em relação* a outra força do conflito psíquico: a força do Eu. Logo, uma situação clínica torna-se desfavorável não quando um sujeito apresenta uma conjuntura pulsional de magnitude excessiva, mas sim quando esta encontra um Eu fragilizado, fraco, sem condições de defesa. Da mesma forma, se o Eu encontra-se por alguma razão demasiadamente enfraquecido, sequer seria necessário uma magnitude pulsional exagerada para já estabelecer um problema na saúde mental do sujeito.

Ao tratar das forças relativas das pulsões do Id e das defesas do Eu, mais especificamente daquilo que pode levar ao enfraquecimento ocasional deste último, Freud aproveita a oportunidade para reparar outra negligência de sua parte, ao assinalar a "importância etiológica dos fatores não específicos, tais como o trabalho excessivo, o choque etc. Esses fatores sempre gozaram de reconhecimento geral, mas foram relegados para o segundo plano exatamente pela psicanálise." (1937/1996, p. 241, nota de rodapé) Novamente, trata-se de uma passagem que retoma a equação etiológica de 1986, já lembrada acima, pois os "fatores não específicos" nada mais são que as lá denominadas "causas concorrentes".

Ou seja, com a proximidade crescente da morte, Freud parece estar ajustando as contas com as *causas predisponentes* e as *concorrentes*, parcelas da equação etiológica que ficaram sempre em segundo plano, comparadas às *causas específicas*, estas sempre vinculadas à sexualidade infantil, eixo estruturante da psicanálise. Tal acerto de contas, por ser tardio, pode ter dificultado ao pai da psicanálise remodelar seu arsenal de estratégias terapêuticas até então centralizado nas perspectivas lançadas pelos estudos referentes às causas específicas.

Dentre os diversos obstáculos ao tratamento psicanalítico avaliados no texto – altos graus de alteração do Eu, aditividade da libido, inércia psíquica etc. – no capítulo VI são focalizados aqueles decorrentes da pulsão de morte. A passagem que segue é extensa, mas sua importância para o presente trabalho exige sua transcrição:

Impressão alguma mais forte surge das resistências durante o trabalho de análise do que a de existir uma força que se está defendendo por todos os meios possíveis contra o restabelecimento e que está absolutamente decidida a apegar-se à doença e ao sofrimento. Uma parte dessa força já foi por nós identificada [...] como sentimento de culpa e necessidade de punição [...] essa é apenas a parte dela que, por assim dizer, está *psiquicamente presa* pelo superego e assim se torna reconhecível; outras cotas da mesma força, *quer presas, quer livres*, podem estar em ação em outros lugares não especificados. Se tomarmos em consideração o quadro total formado pelos fenômenos de masoquismo imanescentes em tantas pessoas, a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa encontrados em tantos neuróticos, não mais poderemos aderir à crença de que os eventos mentais são governados exclusivamente pelo desejo de prazer. Esses fenômenos constituem indicações inequívocas da presença de um poder na vida mental que chamamos de instinto de agressividade ou destruição, segundo seus objetivos, e que remontamos ao instinto de morte original da matéria viva. (1937/1996, p. 259, grifos nossos)

Primeiramente, pode-se dizer que este trecho recoloca em cena a devida complexidade entre agressividade e pulsão de morte que praticamente se perdera em *O mal-estar...*, como pudemos discutir acima. Além disso, a palavra "imanescentes" merece um destaque, pois ela indica algo

inseparavelmente contido na natureza de um ser ou de um objeto. Reação terapêutica negativa, sentimento inconsciente de culpa, masoquismo, cada um destes fenômenos recebeu nossa atenção em trechos anteriores da presente tese. Importante sublinhar que *todos* eles são, neste texto freudiano de 1937, agrupados no rol de derivativos da pulsão de morte, o que nos indica o quanto as especulações de 1920 encontraram respaldo na experiência clínica cotidiana – ou, noutras palavras, encontraram uma razão para se manterem firmes na teoria freudiana com o passar dos anos.

Consequentemente, os fracassos terapêuticos em diversos casos encontrariam sua razão maior em inimigos duríssimos como, por exemplo, a necessidade de punição, derivação direta do fracasso da pulsão de morte em desviar-se ao mundo externo. Segundo Pontalis,

[...] a invocação de uma "necessidade de punição" não apenas aponta para o outro lado do sentimento de culpa mas – num movimento de interiorização progressiva que é tão característico do pensamento de Freud – para uma realidade inscrita no registro das pulsões ou, mais ainda, da ordem vital. [...] o que Freud inscreve no coração da vida humana é uma força, e mesmo um princípio de anti-vida: o escândalo da pulsão de morte, algo do desconhecido [...]. Não há controle, nenhuma sustentação possível sobre aquilo que exerce a supremacia mais poderosa sobre nós. (2014, p. 535, tradução nossa)<sup>53</sup>

De certa forma, o que Freud aponta nessa contribuição final ao campo psicanalítico é que o inimigo maior encontra-se essencialmente na *dimensão intrapsíquica*, podendo, portanto, o analista encontrar aí uma justificativa para aliviar sua própria culpa nos casos de fracasso terapêutico.

Por outro lado, as expressões em destaque – força "psiquicamente presa", cotas de forças "quer presas, quer livres" – parecem, novamente, dialogar mais com os argumentos que antecedem a proposição da pulsão de morte, desenvolvidos ao longo do *Além...*, que com a noção de pulsão de morte em si. Sendo assim, parecem antes apontar para novas possibilidades de intervenção psíquica: a de promover ligações, de auxiliar na construção do aparelho psíquico em vez de restaurá-lo – noutras palavras, parecem apontar para as potencialidades da *dimensão interpessoal* ou *relacional*. No entanto, não é a isso que chegamos ao término da citação, onde o que prevalece não é a visão de oportunidade, mas sim a de obstáculo insuperável. Prevalece o peso da conclusão do *Além...*, o peso

---

<sup>53</sup> Neste estimulante artigo, Pontalis discute amplamente a noção de reação terapêutica negativa, os maus usos que dela fizeram alguns analistas e as possibilidades de reconhecer neste fenômeno reivindicações subjetivas que, se bem suportadas e manejadas, podem conduzir a ganhos terapêuticos significativos.

da pulsão de morte, restando "[...] nos curvar à superioridade das forças contra as quais vemos nossos esforços redundar em nada." (FREUD, 1937/1996, p. 260)<sup>54</sup>

Por fim, em *Compêndio de psicanálise* a meta terapêutica anunciada consiste em correr ao auxílio do Eu fragilizado pela pressão simultânea do Id e do Supereu. A forma como Freud expõe a situação enfatiza o caráter intrapsíquico do conflito, vindo o analista funcionar como "[...] um aliado vindo de fora." (1938[1940]/2014, p. 87) O analista seria, então, uma espécie de Eu-auxiliar que atuaria tendo como referência maior o mundo externo.

O que nos permitiria pensar que o analista cumpriria então funções semelhantes às do objeto primário nessa aliança terapêutica, que guardaria semelhanças com a situação de dependência infantil, quando a mãe auxilia a criança no cumprimento de funções que, por sua condição imatura, ela ainda não consegue realizar sozinha.<sup>55</sup> Mas não é o que acontece, pois para Freud, tal como lemos nesse texto final, *Eu fraco* corresponde a *Eu ignorante*, e não a *Eu imaturo*. Não é à toa, portanto, que a situação analítica é estabelecida nos termos tradicionais:

Celebramos um pacto de um com o outro. O Eu doente nos promete a mais completa sinceridade, quer dizer, pôr à disposição todo o material que sua autopercepção lhe fornece, e nós lhe asseguramos a mais estrita discrição e colocamos a seu dispor nossa experiência na interpretação do material influenciado pelo inconsciente. *Nosso saber deve compensar seu não-saber*, deve restituir ao seu Eu o domínio sobre regiões perdidas de sua vida anímica. (Ibid., p. 87, grifo nosso)

A meta terapêutica visa, portanto, sanar a ignorância do Eu, e não propriamente ajudá-lo em sua maturação, sua formação, sua organização. A estratégia clínica para isso continua sendo praticamente a mesma que inaugurara a psicanálise, com os acréscimos terminológicos decorrentes da segunda tópica. O instrumento maior de trabalho continua sendo a interpretação, a passagem do inconsciente para o consciente, sempre seguindo a regra fundamental, devidamente enquadradas pela arena transferencial. A indicação continua sendo para casos de neurose, sendo a psicose mais uma vez contraindicada.

<sup>54</sup> Green é um dos grandes nomes da psicanálise contemporânea que assumira a noção de pulsão de morte, porém redefinindo-a de modo bastante original, articulando as dimensões intrapsíquica e intersubjetiva. Logo, por pensar sempre a pulsão de morte de forma associada ao objeto – seja ela de vida ou de morte – ele acaba dirigindo-se para essas "potencialidades" que parecem entremear a obra de Freud, mas que não são levadas adiante por ele próprio. Ao assumir a pulsão de morte, Green – como Klein e Bion antes dele – não se vê paralisado em sua atuação psicanalítica; ao contrário, vê-se de certa forma forçado a promover transformações nas estratégias terapêuticas tradicionais, especialmente para favorecer o tratamento das psicopatologias não-neuróticas. Teríamos então uma situação em que o mesmo conceito – a pulsão de morte – teria cumprido papéis antagônicos em diferentes autores: justificar os limites da clínica, em Freud, expandir os limites da clínica, em Klein, Bion, Green e outros pós-freudianos.

<sup>55</sup> O que recorda a denominada "dimensão biológica" participante das condições favoráveis ao desenvolvimento psíquico normal, tais como discutidas em *Inibição...* (cf. capítulo 6).

Ao tratar do tema das resistências, observamos que alguns ganhos das últimas décadas alteraram o quadro geral da situação analítica, comparado ao quadro que se pode apreender nas *Conferências...* São mencionados o sentimento inconsciente de culpa, modalidade de resistência atribuída ao Supereu que "[...] não perturba de fato nosso trabalho intelectual, mas o torna ineficaz [...]" (1938[1940]/2014, p. 105). A fim de vencer este obstáculo, segundo Freud, "[...] temos que nos restringir a fazê-la consciente e à tentativa gradual de desmontagem desse Supereu hostil." (Ibid., p. 107) Outro obstáculo é encontrado em casos nos quais "[...] ocorreram vastas desfusões de pulsão, em consequência das quais foram liberadas quantidades excessivas da pulsão de destruição voltada para o interior." (Ibid., p. 107) Sobre este último elemento desfavorável à análise, Freud afirma não ter muita clareza, o que não o impede de afirmar que a parte ocupada pelos dois últimos fatores decide se o caso deve ser considerado leve ou grave.

Interessante comparar a noção de "caso grave", para Freud, com o que tem sido escrito na psicanálise contemporânea sobre "pacientes difíceis". Entendemos que de alguma maneira estão todos considerando pacientes com as mesmas dificuldades e graus de comprometimento. Mas se por um lado Balint e Winnicott apontam para falhas ambientais precoces, ambos encontrando um precursor importantíssimo na figura de Ferenczi, a perspectiva freudiana não deixa dúvidas de que a razão maior da gravidade desses casos decorre de relações quantitativas fundamentalmente intrapsíquicas. Ora, se somarmos ao *Compêndio de psicanálise* as contribuições de textos anteriores, teremos que é considerado grave um caso quando nele a pulsão de morte predomina quantitativamente sobre Eros, seja ligando-se à instância superegoica, tornando-a excessivamente cruel, fonte de uma culpa insuportável – é o que apreendemos em textos como *O eu e o id*, *Inibição...* e *O mal-estar...* –, seja num passo aquém, em forma livre, conduzindo à tendência autodestrutiva e desvitalizadora – como apreendemos de *Análise terminável e interminável* e *O problema econômico do masoquismo*.

O interessante é que, como já apontamos acima, havia sim ensejo para que Freud avançasse em direção a estratégias clínicas diversificadas, nas quais a interpretação cederia maior espaço para outras formas de intervenção, a fim de alcançar metas terapêuticas para além de suprir a ignorância. Em nosso entendimento, tais avanços seriam a consequência natural daquilo que Freud desenvolvera no *Além...*, excetuando sua conclusão.

Posto desta maneira, nos parece razoável pensar que haveria uma relação entre a insistência de Freud nas estratégias clínicas tradicionais e a manutenção do conceito de pulsão de morte em sua trama conceitual, que seu apego às primeiras facilitou a permanência do segundo. Logo, se por um



lado a resignificação teórica de diversos fenômenos clínicos – reação terapêutica negativa, masoquismo, sentimento inconsciente de culpa – pareceu justificar a necessidade do conceito de pulsão de morte, por outro lado, o apego às abordagens clínicas inaugurais favoreceu que tal conceito se mantivesse, compondo assim um panorama terapêutico no qual as estratégias tradicionais não são abandonadas, encontrando seus fracassos explicações na magnitude insuperável de forças *além* de qualquer alcance.

Cabe ainda destacar que, ao salientar o "[...] trabalho puramente intelectual de interpretação [...]" com que o tratamento comumente se inicia, o "[...] interesse intelectual que podemos ter-lhe despertado [no paciente] através dos ensinamentos e desvelamentos da Psicanálise [...]" (1938[1940]/2014, p. 109), ou "[...] o relativo poder de suas [dos pacientes] funções intelectuais" (ibid., p. 111) como indicativo de prognósticos favoráveis, Freud acaba por corroborar nossa visão, explicitada no final do capítulo 4, quanto ao predomínio de uma abordagem assaz intelectualizada que não se deixa obscurecer, mesmo considerando as passagens em que menciona a importância das vivências transferenciais. Estas devem, aliás, ter seu estatuto de reedição e de irrealidade constantemente esclarecidos – ou seja, interpretados.



**PARTE III**

**Ferenczi**



## CAPÍTULO 8

### Os frutos do "projeto Lamarck"

Vimos na parte I o quanto o surgimento do *Além...* provocou o imaginário de colegas, comentadores e biógrafos de Freud, resultando em diversas teorias sobre o que o teria levado a empreender tamanha especulação. Para além de quaisquer determinantes subjetivos, contextuais etc., o minucioso estudo de Figueiredo (1999) deixa claro que foi em meio à intensa colaboração entre Freud e seu discípulo mais próximo, Ferenczi, que germinara o texto que apresentaria o segundo dualismo pulsional freudiano. Esta é uma das razões que nos levam ao estudo desse grande autor do campo psicanalítico.

Haveria, segundo Figueiredo, uma dimensão de intertextualidade envolvendo *Além...* e *Thalassa*, de Ferenczi, publicado em 1924, que colocaria dificuldades até mesmo para separar rigorosamente a autoria de ambos. A rigor, o *Além...* foi "[...] concebido *depois* de ele [Freud] ouvir as exposições das ideias centrais de *Thalassa* [...]" (1999, p. 131, grifo do autor), que seria, no entanto, publicado quatro anos após o *Além...* Figueiredo ainda nos lembra que, como o próprio Ferenczi informa na introdução à sua obra, as ideias iniciais que resultariam em *Thalassa* decorreram do período da Primeira Guerra Mundial, durante a qual Ferenczi propusera-se traduzir para o húngaro, nas muitas horas vagas de que dispunha, os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de Freud. Também o artigo não publicado de Freud sobre as neuroses de transferência, no qual articula a origem das neuroses a catástrofes sofridas pela espécie humana, permearam o imaginário de Ferenczi naquele período: "neste manuscrito renegado por Freud encontramos uma ideia básica que estará presente no texto assinado por Ferenczi: a da relação estreita entre a ontogênese e a filogênese." (ibid., p. 139)

Corroborando esta perspectiva, Grubrich-Simitis defende que "o *Ensaio sobre uma teoria genital* é, portanto, uma espécie de herdeiro do projeto Lamarck [...]" (1987, p. 107). Herzog e Pacheco-Ferreira afirmam o mesmo:

[...] *Thalassa* é o resultado de suas trocas sobre a relação entre a ontogênese e a filogênese na transmissão da memória da espécie. Embora Ferenczi não se oponha às hipóteses de Freud em *Além do princípio do prazer* (1920), é justamente neste ensaio

de 1924 que se pode perceber um desacordo em relação ao postulado freudiano da hegemonia da pulsão de morte no psiquismo. (2015, p. 185)

Ora, abre-se aqui a possibilidade de cogitarmos o seguinte panorama: havia um projeto de pesquisa conjunta de amplo alcance, o "projeto Lamarck", que alimentou a criatividade, o espírito especulativo e as discussões entre Freud e Ferenczi, principalmente nos anos de guerra. Tal projeto fora abandonado, mas não sem deixar frutos: um mais longínquo, *Thalassa*, mas cujos vínculos com o antigo projeto são mais evidentes; outro fruto seria o *Além...*, cronologicamente mais próximo do projeto abandonado, mas cujo conteúdo demonstra relações menos explícitas com ele. Se, como afirmam Herzog e Ferreira-Pacheco, tais frutos apresentam um "desacordo" importante quanto ao tema da pulsão de morte, não seria tão arriscado supor que tal desacordo, explicitado nos dois frutos em questão, estivera já em ação alguns anos antes, sendo talvez um importante fator determinante para o próprio abandono do projeto Lamarck.

Sendo óbvia a herança que o "projeto Lamarck" depositou em *Thalassa*, como teremos oportunidade de avaliar ao longo deste capítulo, cabe questionar de que maneira tal herança se sedimentara no *Além...* Haveria algum conceito-chave, uma espécie de mínimo denominador comum originário dessas produções "coautorais", que justificasse tomar ambas como herdeiras de um mesmo projeto abandonado?

Um caminho parece-nos promissor para responder tal questão: citando um trecho de *Thalassa*, Herzog e Pacheco-Ferreira (2015) comentam que a preferência da dupla pela teoria de Lamarck em detrimento da de Darwin devia-se ao fato das ideias do segundo serem incompatíveis com a noção de regressão, tão cara ao pensamento de Freud e Ferenczi.<sup>56</sup> A noção de regressão, segundo Figueiredo "[...] é decisiva na composição de *Thalassa*" (1999, p. 132), bem como na composição do *Além...*, segundo o próprio Ferenczi, que faz questão de destacar com um grifo esta palavra no prefácio à sua tradução do *Além...* para o húngaro.

*Regressão*, portanto, poderia ser o conceito-chave em torno do qual se desenrolaram muitas das especulações de Freud e Ferenczi à época. Viria o dito desacordo então recair sobre sua extensão? Haveria aí uma disputa entre, de um lado regressão ao Zero – nirvana, ausência de

---

<sup>56</sup> De fato, no capítulo VI de *Thalassa*, Ferenczi afirma: "[...] o psicanalista sente-se mais atraído pelo modo de pensar de Lamarck, mais centrado na psicologia na medida em que reconhece igualmente um papel para as tendências e os movimentos pulsionais na filogenia, ao passo que o grande naturalista britânico coloca tudo na dependência da mutação, logo, em última análise, do acaso. A concepção darwiniana tampouco explica essa repetição das formas e dos modos de funcionamento antigos nos novos produtos da evolução [...] essa concepção rejeitaria a noção de regressão, que não pode ser dispensada pela psicanálise." (1924/2011, pp. 319-320)

estimulação/tensão, silêncio mortal – e de outro, regressão ao Um – fusão materna, ambiente/objeto favorável, amistoso, próspero, injeção vital etc.? Vimos no capítulo 1 que esta temática da regressão seria vista por muitos dos contemporâneos de Freud e Ferenczi como importante ponto de discórdia entre ambos, quando os laços de amizade e parceria sofreram fortes abalos.

Tendo isso em vista, propõe-se no presente capítulo primeiramente levar adiante essa ideia da intertextualidade freud-ferencziana e vasculhar textos que antecederam a publicação do *Além...* e *Thalassa*, privilegiando aqueles que mais anunciam os temas da regressão e da relação entre ontogênese e filogênese.<sup>57</sup> Mais adiante, vasculharemos os textos de Ferenczi mais dedicados à técnica psicanalítica e às estratégias psicoterapêuticas por ele propostas, com vistas a evidenciar os laços existentes entre as dimensões metapsicológica e clínica.

### 8.1 - Regressão ao Zero vs. regressão ao Um<sup>58</sup>

As indicações de Figueiredo (1999), Grubrich-Simitis (1987) e Herzog e Pacheco-Ferreira (2015) apresentadas acima nos apontam perspectivas de pesquisa promissoras para o avanço de nosso tema, dentre as quais pretendemos explorar as que podem explicitar antecedentes diretos e indiretos dos textos *Além...* e *Thalassa*, o que inclui uma discussão sobre aquilo que permeou as trocas de ideias entre Freud e Ferenczi nesses anos que antecederam o *tournant* de 1920 – o que inclui o artigo renegado de Freud denominado *Neuroses de Transferência: uma síntese*, que discutiremos brevemente agora.

Há trechos nesse texto nos quais a confusão e a insegurança na proposição das ideias são mais que evidentes. Um exemplo: Freud propõe que as psiconeuroses (de transferência e narcísicas) poderiam ser dispostas "[...] numa ordem de acordo com o momento em que costumam se apresentar na vida individual." (1915/1987, p. 73) A série seria então a seguinte: histeria de angústia → histeria

<sup>57</sup> Sobre as articulações entre o *Além...* e *Thalassa*, cremos não haver nada a acrescentar ao extenso e detalhado estudo de Figueiredo (1999) dedicado exclusivamente a isso, o qual recomendamos a leitura.

<sup>58</sup> Com estas noções de "Zero" e "Um" nos aproximamos parcialmente dos desenvolvimentos de *Narcisismo de vida*, *Narcisismo de morte*, de Green (1988), onde ele fala também em "Neutro", "Outro", "Duplo" e "Infinito". Cabe esclarecer que ao utilizarmos o termo "Um" pensamos na unidade consubstancial organismo-meio, por meio da qual as tensões são anuladas ou, mais precisamente, sequer se apresentam, tendo o organismo uma vivência de gozo contínuo, sem desejo – uma condição de vida que, para se manter, prescinde da necessidade de reconhecer o Outro, a alteridade, o objeto em si, sua autonomia e suas incertezas. Por "Zero" denominamos outro estado onde também não há desejo nem tensão, mas este estado já não seria mais uma "vivência" – como no "Um" –, mas sim "não-vida".

de conversão → neurose obsessiva → demência precoce → paranoia → melancolia/mania. Em seguida, Freud arrisca uma fórmula segundo a qual os pontos de fixação de cada um desses quadros psicopatológicos seriam inversamente proporcionais ao tempo em que eles costumam surgir na vida dos indivíduos – ou seja, quanto mais tardio o aparecimento da moléstia, mais precoce seria seu ponto de fixação: "as fixações inerentes às disposições dessas enfermidades também parecem organizar-se numa sequência em que, no entanto, correm em sentido contrário. [...] quanto mais tarde a neurose se apresentar, tanto mais a libido regredirá para uma fase mais precoce." (1915/1987, p. 73)

Grubrich-Simitis chama nossa atenção para o fato de Freud ter riscado no manuscrito a palavra "*deutlich*", que significa "claramente", no ponto da citação em que lemos "em sentido contrário". Para Freud, portanto, não era confortável afirmar que a série das fixações corriam "em sentido *claramente* contrário" à ordem de aparecimento de suas respectivas psiconeuroses. A razão de tal reticência freudiana fica esclarecida na sequência do parágrafo, quando Freud se propõe a exemplificar a aplicação de sua fórmula: "[...] a histeria de conversão orienta-se contra o primado dos genitais; a neurose obsessiva, contra a fase anterior sádica [...]". Até aí, tudo conforme a fórmula, pois se o surgimento da neurose obsessiva é entendido como posterior comparado ao da histeria de conversão, teria seu ponto de fixação num período anterior do desenvolvimento libidinal. Mas onde foi parar a histeria de angústia, a primeira da fila? Freud nada diz sobre ela; em vez disso, segue recorrendo a uma generalização na qual ela se veria incluída: "[...] todas as três neuroses de transferência, contra o pleno desenvolvimento da libido." (Ibid., p. 73)

E quanto às neuroses narcísicas? No presente raciocínio de Freud, estas "[...] retrocedem às fases anteriores ao encontro com o objeto: a demência precoce regride até o autoerotismo; a paranoia, até a escolha homossexual e narcisista do objeto; a melancolia baseia-se na identificação narcisista com o objeto." (Ibid., p. 73) Ora, aqui as coisas absolutamente não se ajustam ao esperado, pois as disposições a essas três enfermidades assim estabelecidas se organizariam não no sentido contrário aos períodos de suas manifestações, mas exatamente no mesmo sentido: a demência precoce, cujo surgimento é comumente visto num período anterior comparado à paranoia, teria seu ponto de fixação no autoerotismo – ou seja, um período também anterior do desenvolvimento libidinal. E o mesmo raciocínio vale para as demais neuroses narcísicas assim dispostas, o que comprova ser desajustada a tentativa de compatibilizar as duas séries. Em suma, a fórmula de Freud não parece funcionar bem.



De fato, as ideias desenvolvidas neste manuscrito não estavam prontas para serem apresentadas ao público. Não contente com os resultados da aplicação de sua fórmula, Freud propõe pensar "[...] outra sequência, esta filogenética [mas] para isso, é necessário divagar, bastando-se alguns elos hipotéticos." (1915/1987, p. 74) O curioso é que Freud toma uma publicação de Ferenczi como ponto de partida para suas divagações, a saber, o artigo *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*, de 1913 – que por sua vez é um substancioso e criativo desdobramento do artigo freudiano *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*, de 1911, ambos mencionados explicitamente no manuscrito renegado aqui discutido.<sup>59</sup>

Apresentando a ideia de Ferenczi, fica-se tentado a reconhecer nas três disposições para a histeria de angústia, a histeria de conversão e a neurose obsessiva, regressões a fases pelas quais toda a espécie humana teve que passar do começo ao fim dos tempos glaciais. Assim como naquela época todos os homens passavam por essa experiência, hoje somente uma parcela passa, em virtude da predisposição herdada acionada por novas experiências. Os quadros não podem naturalmente ser superponíveis, porque a neurose contém mais do que a regressão traz consigo. Ela é também a expressão da resistência contra essa regressão, um *compromisso* entre as coisas antigas dos tempos primitivos e a exigência do culturalmente novo. (Ibid., pp. 74-75, grifo nosso)

Temos aqui a noção de "formação de compromisso", tão cara à edificação da teoria psicanalítica, tão típica de sua forma de dar inteligibilidade aos sintomas psicopatológicos, transposta da luta entre instâncias repressoras e tendências pulsionais para luta entre tendências regressivas atávicas e tendências culturais atuais.<sup>60</sup> Na sequência Freud toma então cada uma das psiconeuroses e as comenta, entrelaçando-as às situações catastróficas pelas quais a humanidade teria passado.

Tal percurso não será replicado aqui, por extrapolar nossos objetivos. O que nos interessa, por outro lado, é destacar, por exemplo, que num determinado ponto de suas divagações, Freud se interrompe para lembrar o leitor quem é, de fato, o desencadeador de todas aquelas correntes de pensamento: "chegamos até esse ponto na realização do *programa previsto por Ferenczi* de 'colocar em harmonia os tipos neuróticos regressivos com a história do gênero humano', talvez sem nos perdermos em especulações demasiadamente ousadas." (Ibid., p. 78, grifo nosso)

Ora, quem é o mestre e quem é o discípulo nesse caso? Se por um lado Ferenczi empenha-se em avançar aquilo que Freud estabelecera em 1911, por outro vemos Freud empenhando-se em

<sup>59</sup> Eis a dimensão de intertextualidade apontada por Figueiredo (1999).

<sup>60</sup> cremos que a expressão "tendências *ambientais* atuais" se conformaria melhor à noção que se está discutindo aqui, a respeito da diferença entre o ambiente primevo vivenciado pelos antepassados e o ambiente atual no qual se encontra o indivíduo. Isso em nada se contrapõe ao raciocínio freudiano, apesar dele ter usado a expressão "culturalmente novo" em vez de "ambientalmente novo".

avancar no "programa previsto por Ferenczi". Para piorar ainda mais nossa visibilidade dos fatos, ao buscarmos diretamente o trecho do texto de Ferenczi citado por Freud – aliás, de modo pouco preciso –, vemos que ali o discípulo devolve a responsabilidade pela ideia a Freud, fazendo-a derivar de *Totem e tabu*:

Quanto ao que supomos da *filogênese* do sentido de realidade, é possível que se trate, de momento, de mera profecia científica. Sem dúvida, conseguir-se-á um dia estabelecer um paralelo entre, por um lado, os diferentes estágios evolutivos do ego, bem como seus tipos de regressão neuróticos, e, por outro, as etapas percorridas pela história da espécie humana, *tal como Freud, por exemplo, reencontrou na vida psíquica de povos primitivos os traços de caráter dos neuróticos obsessivos*. (FERENCZI, 1913/2011, p. 59, grifo nosso)

Freud não fala em profecia, mas sim "fantasias científicas" (1915/1987, p. 82), "comparações lúdicas" (ibid., p. 80), expressões que salientam o caráter pouco científico do empreendimento, o que pode ter contribuído para o declínio do interesse de Freud em publicá-lo. Grubrich-Simitis cita uma carta de Freud a Ferenczi de 12 de julho de 1915 na qual o primeiro refere-se ao manuscrito renegado como contendo "[...] fantasias que me perturbam e que dificilmente resultarão em algo para o público." (1987, p. 89) Na mesma carta, em que sintetiza as ideias que formam a segunda parte do manuscrito, Freud encerra afirmando que "seus [de Ferenczi] direitos autorais, no acima exposto, são evidentes." (Cf. ibid., p. 90) Daí Freud sentir-se confortável ao indicar noutra carta, escrita cerca de duas semanas depois, que o amigo poderia fazer o que bem entendesse com seus rascunhos: "pode jogar fora ou guardar." (Cf. ibid., p. 9) Sabemos que Ferenczi o guardou, o que permitiu que hoje pudéssemos lê-lo e discuti-lo.

O "projeto Lamarck" se arrasta pelos anos seguintes a passos lentos, vindo as cartas trocadas entre os parceiros demonstrar um crescente e irremediável desânimo de Freud, ao mesmo tempo em que crescem suas sugestões de que Ferenczi poderia levá-lo adiante: "Não estou nem um pouco disposto para fazer, no verão, o trabalho Lamarck; o que eu mais gostaria era de ceder tudo isso a você." (Cf. ibid., p. 106) Segundo Grubrich-Simitis, "podemos supor que o jogo audaz – demasiadamente audaz – da fantasia da segunda parte do décimo segundo ensaio metapsicológico não resistiu, em sequência, à crítica implacável da realidade." (Ibid., p. 94)

No entanto, a própria autora indica várias obras de Freud em que os temas da herança arcaica, da articulação entre onto e filogênese, de toda essa fantasia bioanalítica são pelo menos mencionados. Mais ainda: tal abandono desse programa freudo-ferencziano "demasiadamente audaz"

favoreceu o crescente interesse noutra linha de raciocínio altamente especulativa cujo resultado final seria o *Além...*, para o qual é provável que Freud também tenha levado pelo menos o tema geral da regressão, cuja relevância no manuscrito renegado é indiscutível.

Mas há ainda outras surpresas que o texto ferencziano de 1913, citado por Freud, nos reserva, o que amplifica ainda mais a dimensão de intertextualidade aqui explorada. O texto inicia com uma introdução às ideias gerais contidas no trabalho freudiano de 1911, *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*. Mas logo no primeiro parágrafo surpreende com a seguinte colocação: "do estágio psíquico 'primário', tal como se manifesta nas atividades psíquicas dos seres primitivos (animais, selvagens, crianças) e nos estados psíquicos primários (sonho, neurose, fantasia), surgirá, portanto, o estágio secundário, o do homem normal em estado vigil." (FERENCZI, 1913/2011, p. 45) O trecho chama a atenção porque em nenhum momento do texto de 1911 Freud faz qualquer menção a atividades psíquicas de selvagens, menos ainda de animais: quanto aos primeiros, sabe-se que constituem tema sobressalente em *Totem e Tabu*; já quanto aos segundos, Freud menciona justamente no manuscrito renegado algo sobre repetir "condições de animais vertebrados" (1915/1987, p. 73), vindo tal apontamento, no entanto, receber nenhum desenvolvimento.<sup>61</sup>

O que Ferenczi parece não perceber – ou, talvez, não querer demonstrar – é que o que ele apresenta em 1913 vai muito além do que Freud propusera em 1911, bem como em *Totem e tabu*: "Se seguirmos este raciocínio até o fim, será preciso considerar a existência de uma tendência para a inércia ou para a regressão, dominando a própria vida orgânica; a tendência para a evolução, para a adaptação, etc. dependeria, pelo contrário, unicamente de estímulos externos." (1913/2011, p. 60, nota 23.)

Ora, encontramos uma exposição quase idêntica no *Além...* quando Freud afirma: "[...] se todos os instintos orgânicos são conservadores, historicamente adquiridos e orientados para a regressão, o restabelecimento de algo anterior, temos de pôr os êxitos do desenvolvimento orgânico na conta das influências externas, perturbadoras e desviantes." (1920/2010, pp. 203-204) No entanto, talvez não seja um equívoco suspeitarmos que as raízes do desacordo entre Freud e Ferenczi em torno do tema da regressão estaria no fato de Freud tender a privilegiar as primeiras partes das duas citações, que apontam para a quietude amortecida dos organismos, enquanto Ferenczi privilegiara as segundas partes, as que apontam para o potencial enriquecedor do ambiente.

---

<sup>61</sup> Bem diferente de Ferenczi (1913[1912]), que chegou a discutir seriamente os efeitos da combinação de hipnose materna e hipnose paterna com animais selvagens.

É o que sugerem Herzog e Pacheco-Ferreira, quando afirmam que apesar do interesse comum pelo tema, podia ser notado desde o início "diferenças de enfoque", o que poderia ter contribuído para o fato de Freud não só ter declinado do projeto Lamarck, por volta de 1917, mas também se empenhado por caminhos especulativos específicos que o levariam à sua segunda teoria pulsional.

Estamos então diante de um ponto da maior importância para nossa pesquisa, que trata das diferentes ênfases como Freud e Ferenczi tratavam um mesmo tema, tendo em vista que tais diferenças não revelam apenas as razões que os levaram a produzir esta ou aquela publicação, mas revelam também suas perspectivas quanto ao desenvolvimento e funcionamento da psique, suas formas de adoecimento e para suas possibilidades de tratamento.

Retornando ao rascunho renegado por Freud, há um trecho em que ele se põe a discutir a disposição às psiconeuroses, quando então introduz a noção de "disposição filogenética", e em que reconhece ser "[...] necessário que a reflexão ultrapasse o domínio estreito das neuroses de transferência" (1915/1987, p. 71) – ou seja, que ele ultrapassa os limites estabelecidos pelo próprio título do rascunho –, incluindo em sua análise as neuroses narcísicas. Freud mostra-se aqui bastante comprometido em avançar naquilo que, como reconheceu nas *Conferências...*, seriam carências do conhecimento psicanalítico, até então pautado de forma privilegiada nos fenômenos neuróticos.<sup>62</sup>

Freud afirma, então, que "com essa ampliação do horizonte, chegaria ao primeiro plano o relacionamento do eu com o objeto – o apego do objeto apareceria como elemento discriminador comum." (Ibid., pp. 71-72) A presença e função do *objeto*, portanto, poderia ser vista como outro conceito-chave, ao lado da regressão, para pensarmos, respeitando a preocupação etiológica de Freud no rascunho, na disposição às neuroses transferenciais ou narcísicas. Mas também podemos pensar, para além do aspecto etiológico, o aspecto terapêutico, já que dependerá das qualidades do objeto "analista" o prognóstico favorável dos casos onde os objetos primários fracassaram drasticamente.

Cabe notar que o ponto do qual retiramos essa indicação sobre a preconização da relação eu-objeto é justamente o ponto que antecede e prepara o caminho para a segunda parte do rascunho renegado, parte essa que discorrerá sobre heranças filogenéticas, catástrofes geológicas etc., e que, segundo Grubrich-Simitis, foi a parte que mais pesou para que Freud declinasse da ideia de publicá-lo, já que a primeira parte do manuscrito "[...] se movimentava em solo completamente familiar." (1987, p. 97) Noutras palavras, é na parte em que Freud tenta avançar no estudo da relação eu-objeto, avanço este necessário para ampliar teórica e clinicamente a inserção da psicanálise no campo das

---

<sup>62</sup> Cf. capítulo 4, especialmente nossa discussão sobre a conferência *A teoria da libido e o narcisismo*.

psicoses, é aí que Freud mostra-se insatisfeito com o que produz, preferindo abandonar o projeto. Preconizar a relação eu-objeto é algo que destoa da ênfase intrapsíquica preconizada por Freud ao longo de sua obra, favorecida desde o início pela matriz clínica das psiconeuroses. É no ponto em que ele desprende-se dos limites a que se propôs discutir no título do manuscrito – as neuroses de transferência – e inclui na discussão a demência precoce, a paranoia e a melancolia/mania – ou seja, as neuroses narcísicas – que seu empenho perde a força.

Freud então teria delegado a Ferenczi decidir sobre o destino do rascunho, autorizando-o a "jogar fora ou guardar". O discípulo decidiu não apenas guardar o manuscrito mas, mais que isso, decidiu não declinar das ideias ali contidas, desenvolvê-las à sua maneira e publicá-las. Ao fazê-lo, Ferenczi imprimiu às noções de *regressão* e de *objeto* sua marca original, cuja correlação com suas estratégias clínicas poderá ser averiguada adiante.

## 8.2 - Desdobramentos do "projeto Lamarck" na obra de Ferenczi

Temos no texto *A importância da psicanálise na justiça e na sociedade*, também de 1913, uma ótima conferência de introdução à psicanálise, na qual diversos tópicos são sintetizados de forma clara e envolvente, dentre os quais a possível contribuição da psicanálise aos campos da pedagogia, criminologia, sociologia etc. Construído a partir da primeira teoria pulsional freudiana, o texto pretende num certo momento corrigir o equívoco dos adultos de tomarem a criança como originalmente predisposta ao cumprimento das exigências sociais; longe disso, a criança traria em si não apenas uma sexualidade perverso-polimorfa como também resquícios de uma animalidade ancestral "[...] que todo indivíduo – como sabemos desde Haeckel – deve repetir por conta própria." (1913/2011, p. 5) Sabe-se que Ernst Haeckel foi um pensador que propôs, entre outras coisas, a tese de que a ontogênese recapitula a filogênese – logo, aquilo que é conquistado na última poderia ser observado, mesmo que sutilmente, na primeira. Estamos, portanto, no arcabouço lamarckista propício para Ferenczi articular sua compreensão da regressão.

Nesse mesmo texto Ferenczi explicará os mitos como "[...] expressão simbólica das pulsões recalçadas da humanidade [...]" (1913/2011, p. 6); ou seja, tal como um indivíduo opera suas defesas, também a humanidade tem de lidar de forma defensiva ante conteúdos ou experiências penosas, repulsivas, socialmente condenáveis etc. E tal como nas neuroses o recalçado continua em ação

produzindo substitutos voltados à satisfação, alcançando assim a consciência e a realidade, também o que fora recalcado pela história da humanidade teria seu retorno nos mesmos planos – da consciência e da realidade –, sendo os mitos uma de suas formas. Mas importa notar que a relação não é apenas de analogia: segundo Ferenczi, o ser individual reprime *justamente porque* a humanidade, antes dele, assim o fizera. A tendência à repressão entraria então no bojo dos "restos atávicos" mencionados por Ferenczi no texto, provando quão convicto ele estava da transmissibilidade dos conflitos psíquicos pela herança filogenética.

Um dos elementos mencionados por Ferenczi que teriam esse destino de ser repetido em cada ontogênese é o sentimento de culpa, fenômeno de especial interesse para a presente tese e cuja trajetória na obra de Freud esboçamos resumidamente na parte II. Nesse ponto, o discípulo apoia-se explicitamente em Freud para dizer que "[...] o sentimento de culpa e o desejo de punição constituem sobrevivências atávicas de uma vasta revolução que teria reproduzido na pré-história da humanidade [...]" (1913/2011, p. 6), expondo na sequência uma síntese do que Freud desenvolvera em *Totem e tabu*.

*Progresso da teoria psicanalítica das neuroses*, de 1914, é um texto ferencziano que dialoga com *A dinâmica da transferência*, *Tipos de adoecimento neurótico*, o estudo sobre o presidente Schreber, apenas para mencionar os trabalhos freudianos citados por Ferenczi, sobre os quais convém tecer aqui alguns comentários antes de prosseguir em nossa apreciação do texto ferencziano.

No primeiro deles Freud inicia pela discussão da causalidade conjunta de fatores constitucionais e acidentais nos fenômenos psíquicos, quando afirma: "[...] pode-se ousar ver a constituição mesma como um precipitado das influências acidentais sobre a infinita série dos antepassados." (1912/2010, p. 134, nota de rodapé) Trata-se de um tema tão somente comentado, em nota, sem nenhum desenvolvimento. A regressão é mencionada como parte essencial da dinâmica transferencial, mas sua extensão chega às "imagos infantis" – ou seja, mantém-se restrita ao plano ontogenético, experiencial.

Da mesma forma, em *Tipos de adoecimento neurótico*, Freud fala de predisposição e constituição sem, no entanto, remeter-se à infância da humanidade, como fizera em nota no seu texto de 1912 sobre a transferência. E quando refere-se à regressão, entende-a como retorno da libido a "trilhas infantis" – logo, oriundas das impressões da experiência individual primitiva.

O caso Schreber é citado por Ferenczi para introduzir na discussão sobre desenvolvimento *libidinal* – aos quais se restringem os outros dois textos citados – o desenvolvimento do *Eu*, este

entendido também como objeto passível de investimentos eróticos. Servindo-se dessas referências, Ferenczi organiza o seguinte quadro psicopatológico:

a predisposição para a parafrenia ou para a paranoia tem por condição prévia uma fixação num estágio precoce do desenvolvimento libidinal (a fase narcísica); a fixação obsessiva situa-se no período pré-genital (sádico-erótico-anal), ao passo que a histeria parece determinada por um distúrbio do desenvolvimento desse estágio libidinal em que o pênis ou seu equivalente, o clitóris, passaram a ser as zonas erógenas predominantes. (1914/2011, p. 182)

Até aqui, nada estranho ao que se poderia encontrar em diversos textos freudianos – incluindo aí o manuscrito renegado sobre as neuroses de transferência. A coisa muda de feição, no entanto, quando Ferenczi introduz os resultados de suas próprias pesquisas, com destaque para seu artigo *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*. O quadro de referência psicopatológica que se forma a partir disso assume contornos bastante particulares; vale a pena comparar com o exposto na citação anterior:

[...] os sentidos de conversão histérica implicam uma regressão do sentido de realidade a uma fase primitiva, em que o indivíduo se exprimia por meio de uma *linguagem gestual*; a *neurose obsessiva*, em suas "fantasias de onipotência", repete a fase do desenvolvimento intelectual a que se poderia qualificar de *animista*, ao passo que a projeção *paranoica* apresenta-se como uma exageração do estágio do desenvolvimento "científico" da objetivação. Em contrapartida, a retração do *parafrênico* consiste na regressão ao primeiro estágio do desenvolvimento do indivíduo (*primeira infância, vida intrauterina*). (Ibid., p. 183, grifos do autor)

Ambos os quadros de referência falam de regressão: o primeiro, regressão a fases da libido; o segundo, regressão a fases do desenvolvimento egoico. Ambos podem ser dimensionados a partir da perspectiva ontogenética, vindo a referência à "vida intrauterina" assinalar um limite máximo a ela. Teríamos então, até aqui, uma diferença significativa de foco – saindo da libido, indo para o Eu –, mas sem grandes saltos especulativos.

Já no parágrafo seguinte, Ferenczi põe em destaque o que considera "um importante progresso no estudo genético das psiconeuroses": a perspectiva filogenética. Menciona Freud como origem desta concepção, por sua analogia entre o funcionamento obsessivo e a religiosidade dos povos. Cita então Abraham, Honegger e Jung como autores que também se interessaram por este tema e, por fim, compõe um terceiro quadro de referência oriundo desse "progresso":

Sabemos agora que toda psiconeurose (e não apenas a parafrenia e a paranoia, como pretende Jung) corresponde a uma regressão a um estágio anterior da libido e do ego,

tanto no plano do desenvolvimento individual, quanto no da evolução da espécie. Temos aí como que os vestígios do universo psíquico das gerações passadas, as provas vivas de que a *lei biogenética fundamental de Haeckel* é igualmente válida para a evolução do psiquismo. (1914/2011, p. 184, grifos do autor)

Segundo Ferenczi, esta perspectiva explicaria fenômenos clínicos como o medo neurótico do incesto, a ambivalência afetiva, a fobia de animais, a crença animista e, poderíamos acrescentar, o sentimento de culpa. É curioso que Ferenczi encerre essa discussão com uma citação de Freud, justamente aquela que destacamos da nota de rodapé à primeira página de *A dinâmica da transferência*, demonstrando que aquilo que na pena do mestre restringira-se a uma breve e despretensiosa nota assumira na pena do discípulo, dois anos depois, o estatuto de desfecho sintético, verdadeira palavra final sobre o tema. Também é curioso que o nome de Haeckel não seja citado em absolutamente nenhuma das publicações freudianas, o que levanta ainda mais suspeitas quanto ao grau de convicção de Freud a respeito do quanto se poderia confiar nela para explicar os fenômenos psíquicos que comumente interessam ao psicanalista.<sup>63</sup>

Interveio nesse movimento das ideias não só o diálogo entre ambos, mas também, e novamente, o *Totem e tabu*, de Freud. Recorrer a este ponto de apoio parece ser algo corriqueiro em Ferenczi, como mostram os textos *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* e *A importância da psicanálise na justiça e na sociedade*, brevemente discutidos acima. Ao que tudo indica, Ferenczi parecia encontrar em *Totem e tabu* o porto seguro a partir do qual poderia lançar-se em suas próprias articulações teóricas, podendo sempre a ele retornar a fim de garantir o respaldo do mestre.

Mas uma leitura atenta dessa obra freudiana não nos deixa tão confortáveis para acompanhar Ferenczi em seu recurso a Freud. Ora, Freud propõe-se discutir num dado ponto dessa obra o tabu e a ambivalência dos sentimentos, fenômenos notados em diversas comunidades primitivas. Aqui, Freud apoia-se de forma privilegiada em suas experiências com neuróticos obsessivos, mas antes de fazê-lo, deixa um alerta ao leitor:

A semelhança do tabu com o transtorno obsessivo pode ser apenas externa, valer para as formas em que se manifestam, não se estendendo à sua essência. [...] Seria claramente prematuro e pouco auspicioso tomar tais coincidências, que se deve a uma similitude de condições mecânicas, como base para inferências relativas a uma afinidade interna. (1912-1913/2012, pp. 53-54)

<sup>63</sup> O nome de Ernst Haeckel não consta no *Índice de nomes próprios* organizado por James Strachey (cf. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. 24**. Rio de Janeiro, Imago, pp. 92-122) – o que é confirmado por uma pesquisa número a número em uma versão digitalizada desta mesma edição.



Na sequência, Freud enumera algumas destas similitudes: a interdição ao contato, os cerimoniais, a tendência ao deslocamento, o caráter imperativo das ações, a ausência de justificativas conscientes/coerentes para as mesmas etc. Ora, interessa destacar que Freud inicialmente demonstra grande relutância em apontar relações de determinação entre fenômenos clínicos e etnopsicológicos, preferindo ver neles algo da ordem da semelhança formal, coincidências quanto à mecânica dos comportamentos evidentes, algo bastante superficial, portanto. Nesse sentido, trata-se de uma posição inicial que contrapõe-se a todos os desenvolvimentos que avançam na busca da causalidade filogenética. Logo, considerado até este ponto, Ferenczi não teria fortes justificativas para se apoiar no texto de Freud.

Apenas alguns parágrafos adiante, Freud parece desconsiderar momentaneamente sua própria advertência e, menos cauteloso, convida o leitor a visualizar uma perspectiva interessante: "Façamos agora a tentativa de abordar o tabu como se fosse da *mesma natureza* que uma proibição obsessiva de nossos doentes" (1912-1913/2012, p. 59, grifo nosso), ou seja, façamos de conta que as semelhanças não são apenas formais, mas substanciais. O que resulta dessa suspensão da cautela é o seguinte:

[...] podemos reconstruir a história do tabu segundo o modelo das proibições obsessivas. Os tabus seriam proibições antiquíssimas, impostas uma vez a uma geração de homens primitivos, ou seja, neles inculcadas violentamente pela geração anterior. Tais proibições recaíram sobre atividades para as quais havia um forte pendor. Elas então foram mantidas de geração em geração, talvez simplesmente devido à tradição, levada pela autoridade dos pais e da sociedade. Mas talvez já tenham se "organizado", dentro das organizações posteriores, como parte do patrimônio psíquico herdado. (Ibid., p. 60)

Percebe-se que apenas a primeira frase desta citação ajusta-se facilmente à ideia exposta anteriormente de que, enfim, talvez tudo não passe de uma grande relação de semelhança formal. A noção da obsessão servir como "modelo" explicativo caminha nesse sentido. Mas daí para a frente esta perspectiva cede espaço a outra bastante diversa. Ao pensar sobre como se daria a transmissão de geração a geração, duas possibilidades se apresentam: a transmissão via tradição e a transmissão via herança filogenética. "Quem pode decidir, no caso em questão, quanto à existência ou não de tais 'ideias inatas', e se elas determinam a fixação do tabu, sozinhas ou juntamente com a educação?" (ibid., p. 60) Freud lança esta questão, e... simplesmente a ignora. Não dá absolutamente nenhuma resposta; segue no texto como se a questão não tivesse existido, ou não tivesse grande importância no momento. Novamente, Ferenczi não teria ainda razões sólidas para se apoiar neste texto de Freud.

Chega um ponto em que Freud compara a relação dos selvagens, dos civilizados sadios e dos neuróticos com os mortos, mais especificamente ao fenômeno da ambivalência relacionada a eles, onde vemos um posicionamento mais claro a respeito do tema da transmissão intergeracional, que dessa vez pende claramente para o determinismo filogenético:

*[...] devemos conceder aos impulsos psíquicos dos homens primitivos um maior grau de ambivalência do que o encontrado no homem civilizado de hoje. Decaindo essa ambivalência, desapareceu lentamente o tabu, o sintoma de compromisso do conflito de ambivalência. Podemos dizer dos neuróticos, obrigados a reproduzir essa luta e o tabu dela resultante, que trouxeram consigo uma constituição arcaica como resíduo atávico, cuja compensação, por exigência da cultura, força-os a um enorme dispêndio psíquico. (1912-1913/2014, p. 110, grifo do autor)*

Quem é o neurótico, então, a partir desta passagem? É aquele que, ao contrário do civilizado sadio, vê-se obrigado a vivenciar o conflito ambivalente em intensidades mais próximas das experimentadas pelos selvagens. Cabe observar que Freud não diz que os sadios são imunes aos mesmos conflitos: diz apenas que há uma diferença no grau com que os mesmos são vivenciados, o que pode ser decorrente de uma disposição constitucional diferenciada. Mas pode ser também decorrente de experiências traumáticas cuja magnitude desperte tais disposições até então inócuas.

Mas a passagem não deixa dúvidas: seja desencadeado por contingências externas ou não, a disposição mórbida faz-se presente e não é nada desconhecida: o que todos os seres humanos universalmente trazem em si, e que os neuróticos evidenciam por razões particulares, é uma espécie de sedimentação atávica de uma experiência emocional conflituosa que tivera sua inserção na história em tempos extremamente longínquos. Daí a citação caracterizar o neurótico como um sujeito, de certa maneira, vitimado, pois estaria esforçando-se psiquicamente para vencer tormentos cuja responsabilidade não seria dele, mas dos seus ancestrais. Eis, finalmente, uma argumentação freudiana na qual Ferenczi poderia tranquila e justificadamente se apoiar a fim de prosseguir em suas especulações filogenéticas.

O tema segue inconcluso ao longo do texto e retorna nas últimas páginas, quando Freud propõe-se, com sua habitual franqueza, voltar-se "[...] às incertezas de nossos pressupostos e às dificuldades inerentes aos nossos resultados." (Ibid., p. 239) Uma delas é a necessidade de se tomar como base a existência de uma "psique das massas" cujo funcionamento seria idêntico à psique individual. Outro ponto problemático diz respeito à persistência por milênios da consciência de culpa decorrente de um ato praticado em eras primitivas. Trata-se de pensar a "[...] continuidade na vida

afetiva dos seres humanos que permita negligenciar as interrupções dos atos psíquicos causadas pelo passamento dos indivíduos." (Ibid., p. 240)

Como isso seria possível? Freud esboça um primeiro caminho para responder a isso: "uma parte da questão parece ser resolvida pela herança de disposições psíquicas, que, porém, necessitam de determinados ensejos na vida individual para se tornarem efetivas." (Ibid., p. 240) Eis novamente a ideia da herança atávica pronta para, com o devido estímulo externo, colocar em marcha no plano individual a revivência dos conflitos e sentimentos oriundos do plano evolutivo da espécie humana. Mas Freud não parece satisfeito com esta perspectiva filogenética. No parágrafo seguinte, apresenta outra alternativa:

[...] podemos supor que nenhuma geração é capaz de esconder eventos psíquicos relevantes daquela que a sucede. Pois a psicanálise nos ensina que cada qual possui, em sua atividade mental inconsciente, um aparelho que lhe permite interpretar as reações das outras pessoas, isto é, desfazer as deformações que o outro realizou na expressão de seus sentimentos. Por essa via de compreensão inconsciente de todos os costumes, cerimônias e estatutos deixados pela relação original com o pai primevo, também as gerações posteriores podem ter assumido esta herança afetiva. (Ibid. p. 241)

De modo surpreendente, Freud indica a possibilidade de uma transmissão transgeracional que prescindiria totalmente do caminho filogenético. Haveria, segundo esta segunda perspectiva, uma dificuldade, ou mesmo impossibilidade, dos mais velhos ocultarem dos mais jovens aquilo que houve de essencial nas experiências acumuladas pela humanidade, tendo em vista que todos, incluindo os jovens, teriam condições de decodificar as camuflagens, de desfazer as condensações e deslocamentos presentes nos costumes, nos cerimoniais, nos estatutos, nos produtos culturais em geral, a fim de capturar neles sua essência primordial. Estaríamos aqui falando das condições de possibilidade para um verdadeiro diálogo entre inconscientes.

Freud não explica como funciona, afinal, tal aparelho, mas interessa reconhecer que mesmo após apostar reiteradamente no atavismo como via de transmissão de processos e sentimentos afetivos, a perspectiva ontogenética não é de modo algum abandonada. O que nos leva a cogitar que esse não era, de fato, um ponto bem resolvido na argumentação freudiana, prevalecendo antes a oscilação vacilante que a resolução segura. Em suma, Ferenczi teria que tomar mais cuidado antes de se apoiar em Freud em tais assuntos, pois tal apoio parece estar longe da solidez desejada.

Em momentos futuros de sua obra, Freud parece posicionar-se de forma mais decidida a favor da perspectiva filogenética, como pode ser visto de forma contundente em *Moisés e o monoteísmo* –

*três ensaios* (1939[1934-1938]), especialmente o ponto E da parte I. Mas nos anos 1913-1914, o que temos de Freud é a mais pura indecisão.

Disso entendemos serem, no mínimo, exageradas algumas assertivas de Ferenczi, como quando afirma num pequenino texto chamado *Ostwald, sobre a psicanálise*, que a psicanálise de Freud "[...] se define por essa lei [de Haeckel]. Pois há muitos anos que a pesquisa psicanalítica progride justamente sob o signo da genial lei da natureza de Haeckel e deve à tomada em consideração do paralelismo onto e filogenético as concepções profundas sobre a vida psíquica [...]" (1917/2011, p. 318), recomendando na sequência que o leitor consulte o *Totem e tabu* a fim de confirmar tal vinculação de ideias.

Ficamos com a impressão de que o discípulo parecia estar muito mais convencido da utilidade e do alcance das perspectivas filogenéticas para o campo psicanalítico que o próprio mestre, e que não deve ser exatamente no trabalho publicado sob o título *Totem e tabu* que ele encontrara um respaldo firme e decidido. Talvez Ferenczi tenha se apoiado mais nos estimulantes diálogos com Freud que em sua produção escrita. Ou, se estivera se pautando em sua produção escrita, pautara-se justamente naquela que não foi publicada por Freud, *Neuroses de transferência: uma síntese*.

Há um texto cuja gestação, ao menos nos períodos iniciais, coincidira com *Totem e tabu* e demorou para ser publicado, mas certamente foi alvo de discussão entre Freud e Ferenczi. Trata-se da análise clínica do Homem dos Lobos que, como vimos na parte II da presente tese, apresenta uma opinião favorável à existência de "esquemas filogenéticos herdados":

Inclino-me a sustentar a concepção de que constituem precipitados da história da cultura humana. O complexo de Édipo, que compreende a relação da criança com os pais, está incluído entre eles, é mesmo o esquema mais conhecido desta espécie. [...] Com frequência pode-se notar que o esquema triunfa sobre a vida individual. (FREUD, 1918[1914]/2010, p. 158)

Cabe considerar, no entanto, que esta concepção surge nas páginas finais do texto sobre o Homem dos Lobos, numa parte do mesmo denominada "resumos e problemas", vindo o tema da transmissão encaixar-se explicitamente na série de "problemas". Mais uma vez, sinal de quão inseguro Freud parecia estar em relação a esse assunto, mesmo quando parecia transparecer convicção, como é o caso da citação acima.

As trocas de cartas que fazem referência ao "projeto Lamarck" e ao manuscrito renegado de Freud bem como diversas passagens do mesmo não deixam dúvidas de que, na visão do próprio

Freud, era Ferenczi quem de fato mais depositava expectativas nessa empreitada biopsicanalítica. Segundo Grubrich-Simitis,

os extratos da correspondência inédita, indispensáveis para a compreensão do texto descoberto, mostram em que grande escala Ferenczi, por sua maneira de pensar e sua formação cultural, estava predestinado a ser o interlocutor indispensável de Freud, especialmente nas reflexões sobre o tópico da filogenética do manuscrito. (1987, p. 87)

Talvez seja mesmo Ferenczi o maior responsável pela aparição de ideias relativas a heranças arcaicas, transmissão filogenética, atavismo etc. nas obras de ambos. Para além da aparição, talvez Ferenczi tivesse maiores razões para manter tais perspectivas em mente, tendo em vista o quanto elas permitem colocar em evidência o papel decisivo do ambiente no destino da espécie – bem como o papel decisivo dos objetos primordiais no destino do indivíduo. Consequentemente, a clínica com os casos de indivíduos perturbados por condições ambientais/objetais desfavoráveis poderia constituir-se, via regressão, numa oportunidade reparadora pela intervenção de um ambiente/objeto favorável. Talvez Freud estivesse muito menos inclinado a atribuir ao ambiente o papel fundamental na regressão terapêutica, vindo enfatizar, por fim, a tendência dos organismos de retornar ao estado inanimado.

Ora, que razões Ferenczi teria para apostar tão fortemente nessa perspectiva filogenética, divergindo de Freud? Talvez sua razão maior para apostar nisso seja sua tendência a apostar na potencialidade do ambiente como fator de cura/reparação. A supervalorização do ambiente não seria, então, uma *consequência* de sua construção teórica, mas, ao contrário, sua *causa*; é sua perspectiva clínica – que desde muito cedo valorizava o ambiente – que induzira a teorização de Ferenczi neste caminho, levando-o, entre outras coisas, a imaginar a evolução lamarckista e haeckeleniana como condição para a regressão. Regressão que poderia, ora ou outra, ser terapêutica.

Caso essa sucessão de "talvez" se mostre razoável, teríamos aí uma indicação de que os âmbitos metapsicológico e terapêutico andam, de fato, amarrados um ao outro, sendo o segundo, a rigor, o campo que decidirá qual perspectiva conceitual deve ou não perseverar numa determinada orientação.

De fato, não são poucas as vezes em que Freud volta a bater nessa tecla da herança atávica, mas é nítido que apenas nas mãos de Ferenczi tais teclas produzem melodias, harmonia, enfim, são levadas adiante até tornarem-se composição autoral, plenamente convencido de sua exata sintonia

com os fatos. Concordamos com Figueiredo (1999) que tal autoria sempre será mista; mas também concordamos com Herzog e Pacheco-Perreira (2015) que temos aqui um claro exemplo de diferenças de ênfase.

\* \* \*

Eis, portanto, alguns dos frutos da fértil colaboração entre Freud e Ferenczi na segunda década de XX. No entanto, esta "parceria" inicial acabou por resultar em concepções teóricas e clínicas bastante diversas, o que por fim conduziria a um forte estremecimento das relações pessoais e profissionais entre ambos, anos mais tarde. Não deixa de ser curioso que, se por um lado encontramos nas diversas publicações brevemente discutidas acima muito do que seria o cerne de *Thalassa*, o mesmo não pode ser dito em relação ao cerne do *Além...* – o conceito de pulsão de morte –, a despeito do fato das concepções de ambos terem germinado à mesma época e em colaboração mútua. Pode-se afirmar que a compulsão à repetição era um fenômeno que intrigava a ambos, bem como o aspecto conservador das pulsões, sempre colocando em jogo uma tendência a restaurar/regredir a um estado anterior. Quanto ao conceito de pulsão de morte, fora inicialmente aceito por Ferenczi, mas recusado ao final de sua vida como uma concepção equivocada de Freud a respeito do funcionamento humano.<sup>64</sup>

Temos até aqui, portanto, o fato de que o *Além...*, texto central de nosso trabalho, originara-se de uma intensa troca de ideias envolvendo duas grandes figuras da história da psicanálise, apesar de apenas uma delas assinar a autoria. Bem ou mal, Ferenczi participara decisivamente, portanto, do chamado *tournant* de 1920, em geral atribuído apenas a Freud, *tournant* que colocou no mundo das ideias psicanalíticas o polêmico conceito de pulsão de morte. A relação de Ferenczi com este conceito em particular, no entanto, difere da de Freud, que guardara-o junto de si até o fim de sua vida. É um segundo ponto importante a ser considerado. E temos ainda um terceiro ponto que, como veremos melhor adiante, diz respeito às desavenças entre Freud e Ferenczi, cujo centro não foi exatamente a pertinência ou não do conceito de pulsão de morte, mas sim em torno das estratégias terapêuticas e suas potencialidades.

---

<sup>64</sup> Segundo Figueiredo (2002), perto do fim da vida Ferenczi se posicionou "[...] explicitamente contra a ideia de uma pulsão de morte em um documento não publicado e recentemente descoberto (Dupont, 1998), em que escreve, em inglês: "Nothing but life-instincts. Death-instincts, a mistake."

Da soma destes pontos ficamos com as seguintes questões: seria possível traçar uma relação direta entre o núcleo da discórdia entre Freud e Ferenczi – as polêmicas sobre a técnica – e a recusa tardia deste último do conceito de pulsão de morte? Seria possível, além disso, encontrar as sementes dessa desavença nas discussões da década de 1910 sobre a extensão do conceito de regressão e o papel dos objetos na constituição psíquica, tal como procuramos desenvolver acima? Por fim, seria tal recusa símbolo da convergência entre a teoria metapsicológica de Ferenczi e suas estratégias terapêuticas?

São questões que pretendemos avançar no decorrer dos capítulos seguintes.

## CAPÍTULO 9

### Amplitudes variáveis da regressão

Com o avançar do interesse de Ferenczi pelas relações entre psicanálise e lamarckismo, e com o declínio do interesse de Freud, vemos no decorrer da obra ferencziana tal assunto assumir um caráter cada vez mais ousado e autoral. As possibilidades de ampliação do conhecimento advindos do cruzamento das perspectivas biológica e psicológica parecem estimular de forma quase eufórica a criatividade de Ferenczi, levando-o a colocar no foco da discussão fenômenos dos mais diversos e até mesmo inimagináveis para um freudiano mais ortodoxo, como veremos nas páginas que se seguem.

Cabe considerar que este maior desprendimento de Ferenczi nunca o impediu de fazer referências a Freud sempre que possível, inclusive em assuntos bioanalíticos. Também vale afirmar que apesar do declínio do interesse de Freud pelo "projeto Lamarck", ele incentivara Ferenczi a perseverar em suas pesquisas nessa área, o que pode ter contribuído para a evidente ampliação, promovida por este último, das áreas de interesse da psicanálise.

Isso pode ter contribuído também para que, ora ou outra, Ferenczi demonstrasse maior proximidade e simpatia às ideias de Freud quanto ao retorno ao Zero, ao inorgânico, contrariando assim sua própria tendência a enfatizar o retorno ao Um.

Um trabalho importante a se considerar, no qual as relações entre biologia e psicanálise ficam evidentes, é *Psicanálise das neuroses de guerra*. Nele Ferenczi compara a reação reflexa do susto em bebês muito imaturos ao "reflexo de agarramento" dos símios, a fim de assinalar a presença nos humanos de comportamentos defensivos atávicos. O movimento do bebê, tal como o do símio, permitiria verificar um apelo por segurança dirigido ao ambiente. Ainda segundo Ferenczi, na neurose traumática haveria um desinvestimento objetal e um redirecionamento maciço da libido para o Eu, promovendo a queda ou desaparecimento da libido genital, o surgimento de sensações hipocondríacas e a hipersensibilidade geral.



Em resumo, Ferenczi afirma que o adulto volta a funcionar como uma criança: "esse amor excessivo pelo ego degenera às vezes numa espécie de *narcisismo infantil*: os doentes gostariam de ser mimados, cuidados e amados como crianças. Portanto, pode-se falar neste caso de uma regressão ao estágio infantil do *amor a si mesmo*." (1918/2011, p. 28, grifos do autor)

Interessante verificar como as perspectivas intrapsíquica e relacional se combinam nesse movimento onde regressão libidinal ao Eu convergem com expectativa de amparo vindo do ambiente – expectativa de que o Outro também me ame.

Percebe-se que tanto pela dimensão filogenética – comportamentos atávicos – quanto pela dimensão ontogenética – retorno ao narcisismo infantil – chega-se ao mesmo apelo ao ambiente: "[...] o motivo *primário* da doença é o próprio prazer de permanecer no seguro abrigo da situação infantil, outrora abandonado a contragosto." (Ibid., p. 29, grifo do autor) Eis a regressão à dependência absoluta, tema que encontraria amplas consequências nas mãos de Winnicott, e que parece ser, muito antes disso, um ponto importante para se diferenciar as perspectivas ferencziana e freudiana.

Em *Fenômenos de materialização histórica*, onde tenta explicar o misterioso salto do psíquico ao corporal que ocorre nos sintomas conversivos, Ferenczi aponta para etapas muito primitivas dos desenvolvimentos onto e filogenético nas quais os sujeitos encontrariam satisfação no próprio corpo por conta da impossibilidade de encontrá-la no mundo externo. Ferenczi afirma o seguinte: "quando discutimos, Freud e eu, problemas da evolução, temos o hábito de chamar a esse estágio primário o estágio *autoplástico*, em oposição ao estágio *aloplástico* mais tardio." (1919/2011, p. 50, grifos do autor) Freud mencionará as alterações aloplásticas e autoplásticas em *A perda da realidade na neurose e na psicose*, mas num sentido bem menos aprofundado. Para Ferenczi, antes do sujeito psíquico, o homem funcionaria fundamentalmente a partir de um modelo fisiológico. Este seria mais que uma mera "protopsiqüe", mas sim uma etapa "[...] para a qual até a mais alta complexidade psíquica tem sempre *tendência a regressar*." (Ibid., p. 50, grifo nosso)

O tema da regressão ganha em Ferenczi uma abrangência significativa nos primeiros anos da década de 20, sendo introduzido nas discussões sobre as mais diversas afecções psíquicas e somáticas. A regressão é acionada na discussão sobre os tiques e sobre a epilepsia. Quanto ao primeiro, em *Reflexões psicanalíticas sobre os tiques* vemos se entrelaçarem uma impressionante quantidade de fenômenos e conceitos. Ferenczi aproxima os tiques dos sintomas presentes nas neuroses traumáticas e nas psicoses, todas articuladas pelo conceito de narcisismo amplamente

utilizado no artigo. Também os textos metapsicológicos freudianos de 1915 são retomados, especialmente os referentes à repressão e às pulsões. O primeiro modelo do aparelho psíquico, tal como retratado em *A interpretação dos sonhos* é mencionado e, mais aquém, até as ideias de Breuer quanto às tendências à descarga e à ligação entram também no jogo argumentativo. Destacam-se duas ideias próprias: uma sobre a autotomia – que seria "[...] um protótipo arcaico do componente pulsional masoquista" (1921/2011, p. 99) – e outra sobre a possibilidade de somar à concepção do aparelho psíquico esquematizado por Freud em 1900 um sistema diferenciado, o "sistema mnêmico do ego", cuja função seria "[...] registrar constantemente os processos psíquicos ou somáticos do próprio indivíduo." (Ibid., p. 94)<sup>65</sup>

Em *Contribuição para a discussão sobre os tiques*, Ferenczi propõe uma espécie de linha evolutiva de fenômenos psicopatológicos que teria a seguinte sequência: catatonia → tiques patoneuróticos → histeria → neurose obsessiva. O critério para tal organização consiste na magnitude da regressão do Eu, de tal forma que na catatonia teríamos uma regressão aos reflexos motores generalizados; no tique patológico, regressão aos reflexos motores específicos; na histeria, regressão à onipotência dos gestos; na obsessão, regressão à onipotência dos pensamentos.

Percebe-se que a forma de exposição assemelha-se àquela utilizada por Freud no manuscrito abandonado sobre as neuroses de transferência, bem como à utilizada pelo próprio Ferenczi em *Progresso da teoria psicanalítica das neuroses*, como vimos acima. Isso nos serve de indicativo do quanto aqueles diálogos lamarckianos entre Freud e Ferenczi perseveraram nas contribuições psicanalíticas deste último.

Outro fenômeno sobre o qual vemos Ferenczi recorrer à noção de regressão é a epilepsia. Logo no início do texto *A propósito da crise epilética*, Ferenczi compartilha sua impressão de que teríamos aqui uma "[...] regressão a um estágio de organização extremamente primitivo, quando todas as excitações internas ainda são descarregadas pela via motora mais curta e a aptidão para ser influenciado por estimulações externas está totalmente ausente." (1921/2011, p. 147) A experiência clínica com casos dessa natureza permitiu a Ferenczi diferenciar duas etapas nas crises epiléticas: na primeira ocorreriam as quedas, contraturas e convulsões; na segunda, uma atitude de repouso "[...] semelhante, em todos os pontos, à do feto no ventre materno [...]" (ibid., p. 149). Isso possibilitou que ele compatibilizasse duas hipóteses suas, uma antiga, outra mais recente: 1) que a epilepsia implicaria numa regressão à etapa da onipotência das reações descoordenados; 2) que a epilepsia

---

<sup>65</sup> Interessante notar que tanto Freud quanto Ferenczi estavam de fato empenhados, naquela época – 1921 – em aprofundar seus conhecimentos sobre a estrutura e o funcionamento do Eu.

implicaria numa regressão à vivência intrauterina. A experiência clínica deporia a favor da concepção segundo a qual "[...] no decorrer de sua crise, o epiléptico passe por toda uma *gama de regressões*, desde a situação de onipotência infantil [hipótese 1] até à de onipotência intrauterina. [hipótese 2]" (1921/2011, p. 149, grifos do autor, colchetes nossos)

Até aqui nada estranho ao que habitualmente se encontra nos textos ferenczianos, ou seja, o frequente recurso à noção de regressão a modos de vida arcaicos para explicar fenômenos psíquicos tanto normais quanto patológicos. Na sequência, no entanto, Ferenczi introduz ainda uma terceira possibilidade, além da regressão à onipotência infantil e à vida intrauterina, para se pensar a epilepsia. Tal possibilidade consiste num passo ainda mais radical no movimento regressivo, quando Ferenczi afirma que

[...] a inconsciência epiléptica pode ser mais ou menos profunda, e que os casos em que o paciente sufoca verdadeiramente representam os casos extremos em que a regressão pré-natal ultrapassou, por assim dizer, a situação intrauterina, até atingir o estado de não vida. (Ibid., p. 152)

Neste ponto, Ferenczi faz uma referência, em nota, ao *Além...*, e acrescenta uma hipótese metapsicológica para entender essa terceira forma regressiva: nesses casos, tem-se "[...] uma retirada do investimento libidinal do próprio organismo, que é então tratado como uma coisa estranha ao ego [...]" (ibid., p. 152).<sup>66</sup>

Ora, nesse salto das regressões a formas de vida arcaicas para a regressão ao inanimado, Ferenczi demonstra haver *total admissibilidade da noção de pulsão de morte, ao menos dos pontos de vista metapsicológico e psicopatológico*. O que é um dado importante para nossa pesquisa, tendo em vista estarmos interessados em verificar as razões para a presença e permanência do conceito de pulsão de morte nos pensamentos de Freud e Ferenczi. O que este texto demonstra é que, pelo menos *neste* momento, tal conceito parece harmonizar-se bem na trama conceitual ferencziana.

Paradoxalmente, antes do artigo terminar Ferenczi nos surpreende com mais uma possibilidade (!): aponta para a "[...] importância considerável de que a sexualidade se reveste entre as pulsões descarregadas na crise epiléptica. Em certos casos, a crise parece manifestamente

---

<sup>66</sup> Em *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, Ferenczi afirma ter ouvido de Freud a ideia de que "[...] na sintomatologia da *epilepsia* exprime-se o desencadeamento de uma tendência para a autodestruição, quase isenta das inibições da vontade de viver." Na sequência ele afirma ter tido experiências clínicas que apontariam para a plausibilidade desta hipótese, mas acrescenta, curiosamente entre parênteses, o seguinte: "naturalmente, nada quero dizer de definitivo quanto à própria natureza do ataque." (1929/2011, p. 56, grifo do autor). Voltaremos a este texto para uma discussão mais aprofundada no Capítulo 11.

constituir-se um 'equivalente de coito' [...]" (1921/2011, p. 153). Nestes casos, então, a crise epilética seria uma manifestação pura e crua dos poderes de Eros, e não da pulsão de morte.<sup>67</sup>

Há uma breve menção ao segundo dualismo pulsional freudiano no texto *A psique como órgão de inibição*, escrito em resposta a Franz Alexander. Nele Ferenczi reconhece a possibilidade de conceber, sem extrapolar os limites da teoria psicanalítica, que porções pulsionais possam

[...] adquirir uma relativa autonomia, estabelecer-se como 'pulsões de regeneração, de reprodução, de vida e de aperfeiçoamento',<sup>68</sup> e opor-se assim de modo permanente às pulsões egoístas de repouso e morte. Portanto, pode-se muito bem [...] aceitar a teoria freudiana da pulsão de vida imanente e autônoma. Basta para tanto permanecer ciente da origem *ab ovo* sempre exógena dessas pulsões para evitar o perigo de cair no misticismo, como fez Bergson [...] (1922/2011, p. 192).

Não deixa de ser interessante o fato de Ferenczi assumir explicitamente uma posição contrária à de Bergson – para a qual, ao que parece, tendia seu interlocutor Alexander –, o que vai de encontro ao anti-humanismo freudiano presente no *Além...*<sup>69</sup> Mas o que mais importa destacar nessa citação diz respeito ao fato de que a argumentação ferencziana, ao afirmar a origem externa das pulsões de vida, dá sequência às longas argumentações desenvolvidas por Freud no *Além...*, resultantes de suas incursões pela biologia, e que parecem não ter sido devidamente exploradas pelo pai da psicanálise.<sup>70</sup>

Vejamos: no capítulo VI do *Além...* Freud se inspira em experiências com protozoários nas quais estes "[...] perdem parte de sua organização e afinal morrem, *se não experimentam determinadas influências revigoradoras*." (1920/2010, p. 217, grifo nosso) Na sequência, Freud discute algumas destas influências, cujo elemento comum consiste no fato de serem sempre alterações ambientais, externas: "[...] mudanças na composição do líquido nutriente, aumento da

<sup>67</sup> Uma última observação sobre este texto, e que desta vez pode soar desfavoravelmente à importância que lhe atribuímos, diz respeito ao fato dele ser um artigo póstumo. Não se deve excluir a possibilidade de que a não publicação de um texto se deva ao fato de seu autor não estar plenamente contente com sua forma, ou convencido de seu conteúdo. Talvez isso justifique a contradição entre as duas últimas explicações de Ferenczi sobre a crise epilética – bem como a reserva com a qual trata o tema em *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (cf. nota de rodapé anterior).

<sup>68</sup> Este trecho entre aspas é uma citação, feita por Ferenczi, do texto de Alexander.

<sup>69</sup> No capítulo V do *Além...* Freud escreve: "Para muitos de nós pode ser difícil abandonar a crença de que no próprio homem há um impulso para a perfeição, que o levou ao seu atual nível de realização intelectual e sublimação ética e do qual se esperaria que cuidasse de seu desenvolvimento rumo ao super-homem. Ocorre que eu não acredito em tal impulso interior e não vejo como poupar essa benevolente ilusão." (1920/2010, p. 209)

<sup>70</sup> E que dão sequência, por sua vez, a uma nota de rodapé escrita por Ferenczi em *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*, na qual ele parece lançar as sementes cujos frutos seriam colhidos em *Além...* e *Thalassa*: "[...] será preciso considerar a existência de uma tendência para a inércia ou para a regressão, dominando a própria vida orgânica; a tendência para a evolução, para a adaptação, etc. dependeria, pelo contrário, unicamente de estímulos externos." (1913/2011, p. 60). Figueiredo chega a aventar, também em nota de rodapé, a interessante hipótese de que "[...] todo o *Além do princípio do prazer* nada mais seja que uma desproporcionalmente longa nota de rodapé anexada à curta nota de rodapé de Ferenczi [...]" (1999, p. 159) – referindo-se a esta nota que aqui citamos.

temperatura ou agitação" (ibid., p. 217), além da copulação, vista como uma união com algo proveniente do mundo externo: "as experiências com protozoários nos ensinaram que a fusão de dois indivíduos sem divisão subsequente, a copulação, após a qual os dois se separam, tem efeito fortalecedor e rejuvenescedor sobre ambos [...]" (ibid., p. 227).

A partir disso tudo Freud firmara-se na hipótese de que "[...] o processo vital do indivíduo conduz, por razões internas, ao nivelamento das tensões químicas, ou seja, à morte, enquanto a união com uma substância viva individualmente diversa magnifica essas tensões, introduz como que novas *diferenças vitais*, que depois têm de ser *dissipadas vivendo*." (Ibid., p. 228, grifos do autor) Daí Figueiredo, concordando com a interpretação ferencziana, afirmar ser possível entender, a partir do *Além...*, que "[...] *a vida vem de fora, vem da diferença*." (1999, p. 95, grifo do autor)

No *Prefácio da edição húngara de Para além do princípio do prazer*, Ferenczi não poupa elogios aos sobrevoos especulativos freudianos "[...] nessa região limítrofe que separa, quer dizer, que une a psicologia e as ciências biológicas." (1924/2011, p. 242) Ferenczi afirma que, com este trabalho, a psicanálise poderia dar o salto de uma ciência empírica e investigativa para uma concepção de universo global de caráter mais filosófico – uma possibilidade que ele próprio confessa ter evitado cogitar até então; mais além, demonstra entusiasmo pelos desdobramentos do *Além...*: "[...] devemos reconhecer que as novas perspectivas contidas nesta obra podem servir de ponto de partida para uma evolução cuja importância é atualmente incalculável." (Ibid., p. 242) Especialmente, poderíamos acrescentar, se forem levadas em conta toda a complexidade argumentativa que ela apresenta, e não somente a conclusão à qual chega.

Em meio a tal complexidade, destaca-se, segundo Ferenczi, a noção de regressão, cujo aprofundamento teria levado Freud a postular a pulsão de morte:

O apego ao passado, a tendência para reencontrar um estado anterior de equilíbrio, a *regressão*, manifesta-se com uma constância tão absoluta na vida psíquica que Freud foi levado a opor às pulsões de conservação e de evolução – as únicas consideradas até então – a *pulsão de morte* [...] (ibid., p. 242, grifos do autor).

Ninguém contesta que a noção geral de regressão se faz presente no *Além...*; vimos inclusive que é ela que parece ser o conceito-chave em torno do qual giravam as especulações psicomarckistas de grande importância para a formulação da segunda teoria pulsional. No entanto, um dado curioso é que a palavra "regressão" e seus cognatos aparecem, no *Além...*, apenas *duas* vezes. O contraste é significativo comparado às 36 ocorrências da palavra "repetição". Ou seja, o destaque dado por Ferenczi ao tema da regressão no seu prefácio ao *Além...* não parece encontrar um paralelo

exato na pena do próprio autor do *Além...* deixando implícito, novamente, o quanto as ênfases eram colocadas em pontos diferentes nas discussões travadas entre o autor e seu ilustre comentador.

Também no ano de 1924 Ferenczi publica um trabalho escrito conjuntamente com Rank, *Perspectivas da psicanálise*. Primeiramente os autores apresentam preocupações quanto à "[...] desorientação crescente entre os analistas, sobretudo no que diz respeito aos problemas técnicos apresentados pela prática" (1924/2011, p. 244), e fazem uma certa "reprimenda" ao movimento psicanalítico como um todo por sua dedicação predominante à teoria em detrimento da técnica, "[...] que, entretanto, constitui o núcleo primitivo do processo e o verdadeiro estímulo de todos os avanços importantes da teoria." (Ibid., p. 244) Os autores informam, então, suas intenções de contrabalancear essa negligência ao discutirem suas práticas clínicas de então, mais especificamente as partes dela que eles denominam por "progressos":

Há duas maneiras de formular e conceber os progressos que pudemos constatar ao proceder a um balanço do nosso saber. 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. 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.<sup>71</sup> Essa última descoberta permite compreender muito melhor os resultados obtidos pela "atividade" e justifica igualmente sua necessidade no plano teórico. (Ibid., p. 246, grifos do autor)

Eis um parágrafo que merece ser discutido com calma. Primeiramente, cabe notar que nessa discussão sobre os progressos da técnica é a compulsão à repetição – e não a regressão, como no Prefácio discutido acima – que recebe destaque. Os autores pretendem demonstrar o quanto a repetição pode ser vista não como um ingrediente adverso do processo terapêutico, mas sim oportuno para fazê-lo avançar – exatamente o que acontecera antes, na história da psicanálise, com o conceito de transferência. Daí eles pensarem em favorecer e mesmo provocar fenômenos de repetição pela técnica ativa, que, como sabemos, deve-se mais a Ferenczi que a Rank.

Mas o mais interessante é notarmos a forma como Ferenczi se serve dos desenvolvimentos teóricos freudianos a respeito da repetição para corroborar seus próprios desenvolvimentos técnicos. Logo, notamos que a noção de compulsão à repetição, tal como desenvolvida no *Além...*, parece ajustar-se bem aos progressos técnicos que Ferenczi já vinha experimentando há algum tempo.

---

<sup>71</sup> Neste ponto, Ferenczi faz uma referência, em nota, ao *Além...*

Poder-se-ia dizer o mesmo da noção de pulsão de morte? O texto não nos autoriza a responder afirmativamente. Ao contrário, o que parece é que, de toda a complexidade teórica encontrada no *Além...*, Ferenczi serviu-se mais dos desenvolvimentos argumentativos que da conclusão de Freud. Entendemos que neste trecho fica claro que foi a dimensão clínica, marcada pelas experiências técnicas de Ferenczi, que determinou que o conceito de repetição, e não o de pulsão de morte, fosse colocado em destaque por Ferenczi e Rank.

Ainda no que diz respeito à dimensão técnica da psicanálise, o texto tece críticas contundentes a diversas posturas consideradas pelos autores como inapropriadas ao tratamento psicanalítico; surgem expressões como "fanatismo da interpretação", "fase ultrapassada da análise dos sintomas", "cultura dos complexos", "contratransferência narcísica", entre outras, todas colocando em questão atributos e funções do terapeuta – algo que se mostraria típico na obra ferencziana. Merece menção especial a crítica que incide sobre a excessiva neutralidade analítica, tema que retornaria com força maior nos textos finais de Ferenczi: "ao exigir-se, por princípio, a abstenção de todo o contato pessoal *fora* da análise, foi-se levado, em geral, a uma exclusão bastante artificial de todo caráter humano no próprio contexto da análise [...]" (1924/2011, p. 256). Sabemos que em textos futuros a expressão "artificial" seria substituída pela menos polida "hipócrita".

## CAPÍTULO 10

### *Thalassa: do Um ao Zero, e vice-versa*

Chegamos a um dos textos mais emblemáticos de Ferenczi, certamente a leitura mais inspiradora e, ao mesmo tempo, perturbadora, dentre todas as realizadas para a composição da presente tese. Segundo Figueiredo, Ferenczi apresentara ao menos em duas ocasiões – 1915 e 1919 – manuscritos com seus primeiros desenvolvimentos bioanalíticos – a primeira apresentação feita apenas para Freud, a segunda feita também para outros colaboradores. Ainda segundo Figueiredo, "a audácia das ideias e o reconhecimento pelo autor de que lhe faltavam as bases científicas para tanto atrevimento o levaram a adiar a publicação até 1924." (1999, p. 127) Além disso, Figueiredo comenta outra dificuldade, desta vez de ordem bastante particular, emocional, tal como sugerem as cartas trocadas com Groddeck, nas quais Ferenczi teria confessado se sentir de certa forma impedido de publicar sua grandiosa obra, perseguido pelo interdito "tu não deves superar teu pai", inibição esta que parece ter sido vencida quando o câncer ameaçava concretamente "superar" a integridade de Freud.

Destacaremos, de toda a diversidade de temas e problemas contidos neste texto, apenas aquilo que mais colabora com nossos propósitos. Primeiramente, cabe indicar que, de fato, esta obra constitui o resultado tardio e máximo do "projeto Lamarck", como disseram diversos comentadores mencionados acima. Os nomes de Lamarck, Haeckel, entre outros biólogos e naturalistas, além das ideias e observações a eles atribuídas é tão frequente que dispensa indicações bibliográficas precisas. Ferenczi tenta não somente extrair consequências da lei de Haeckel, mas, mais que isso, complementá-la:

Segundo Haeckel, somente as fases evolutivas do próprio embrião possuem valor de documentos históricos, não ocorrendo o mesmo com aqueles dispositivos de proteção embrionária cujas modificações traduzem uma evolução contínua. A nossa concepção é oposta a essa tese; consideramos que o dispositivo de proteção embrionária não constitui uma formação inteiramente nova, "cenogenética", mas que também nesse caso se trata de uma repetição: a recapitulação de todas as mudanças que se produziram no meio ambiente no decorrer da evolução da espécie. Pensamos, portanto, que existe um paralelo entre a filogênese e não apenas a ontogênese mas também a evolução da proteção embrionária ou "perigênese". (1924/2011, p. 316)



Logo, o ambiente que condiciona as possibilidades da recapitulação filogenética pelo organismo comporta, ele próprio, um processo de recapitulação. A consequência lógica dessa espécie de "ampliação abusiva" da lei de Haeckel, segundo Figueiredo, é que "[...] embora experiência de cada indivíduo esteja predeterminada em suas linhas gerais pela filogênese, cada um efetivamente repete na sua história todo o sofrimento de seus ancestrais e, também, todo regozijo ao enfrentar e vencer as situações catastróficas." (1999, p. 174)

Percebe-se que Ferenczi leva o foco para o ambiente, mas sem perder de vista o organismo. Trata-se de um movimento importante que permitirá a ele conceber o ato sexual, por exemplo, não apenas pela ótica da descarga pulsional – ou seja, do ponto de vista do organismo – mas, simultaneamente, como tentativa de retorno ao meio favorável: "de acordo com a nossa hipótese, o coito é essencialmente a descarga de uma tensão penosa e, *ao mesmo tempo*, a satisfação da pulsão de retorno ao corpo materno e ao oceano, ancestral de todas as mães." (1924/2011, p. 326, grifo nosso)

Impossível pensar separadamente organismo e meio – bem como sujeito e objeto, criança e mãe, paciente e analista – a partir daí. Esse interesse duplo, simultâneo e equânime entre os dois polos da relação marcará seu pensamento, bem como boa parte da tradição psicanalítica subsequente.<sup>72</sup>

Tal como Freud, no *Além...*, afirmara basear-se em fenômenos clínicos para chegar à hipótese de uma aspiração pulsional radical à morte, à restauração do estado inorgânico, também Ferenczi afirma apoiar-se em fenômenos clínicos observados exaustivamente na experiência psicanalítica para "[...] manter a regressão ao útero materno no centro da teoria [...]" (ibid.. p. 313). Alguns dos fenômenos listados por Ferenczi, no entanto, diferem dos de Freud:

É impressionante verificar com que constância as formações psíquicas mais diversas (sonho, neurose, mitos, folclore, etc.) representam por um mesmo símbolo o coito e o nascimento: *ser salvo de um perigo*, sobretudo da água (líquido amniótico); do mesmo modo, com que regularidade elas exprimem as sensações experimentadas durante o coito e na existência intrauterina através das sensações de *nadar, flutuar, voar*; e, enfim, a identificação simbólica que aí se encontra entre o *órgão genital* e a *criança*. (Ibid., p. 313, grifos do autor)

<sup>72</sup> A exemplo de Winnicott, quando este afirma que "o lactente e o cuidado materno juntos formam uma unidade", uma noção que, como ele próprio esclarece em nota, já o acompanhava há décadas: "eu disse uma vez: 'não existe tal coisa como um lactente', significando, é claro, que sempre que se encontra um lactente se encontra o cuidado materno, e sem o cuidado materno não poderia haver um lactente." (1960/1983, p. 40)

Talvez devido ao ânimo com o qual Ferenczi vinha erigindo a noção de regressão ao útero materno como centro da teoria, a primeira referência à "desanimadora" pulsão de morte no texto ocorre de forma tímida e pouco convincente. Ela se dá no momento em que Ferenczi propõe-se explicar a diferença, entre homens e mulheres, quanto à vivência do coito. Partindo do pressuposto de que todo ser humano, homem ou mulher, alimentaria a aspiração de retorno ao útero materno – o que no homem alcançaria sua plenitude na sua identificação com o próprio pênis introduzido no corpo da mulher – nesta ausência de tal recurso exigiria o incremento de "[...] processos muito mais complexos [...]" (1924/2011, p. 292, nota de rodapé):

[...] o desejo viril, parcialmente abandonado, de retorno ao seio materno também se manifesta na mulher, mas somente no nível da fantasia: por exemplo, sob a forma de uma identificação imaginária durante o coito com o homem, detentor do pênis, sob a forma de uma sensação vaginal sugerindo a posse de um pênis ("o pênis oco") ou de uma identificação com a criança que traz dentro de seu corpo. A agressividade masculina transforma-se na mulher em prazer passivo de se submeter ao ato sexual (o masoquismo), o que pode explicar-se, por uma parte, pela presença de pulsões muito arcaicas (a pulsão de morte, de Freud) e, por outra, por um mecanismo de identificação com o homem vitorioso. (Ibid., p. 298)

Em nosso entendimento, tal recurso à pulsão de morte nestes termos soa tímido e pouco convincente porque ela teria apenas um papel parcial, acessório, ao lado de tantos outros determinantes – a identificação com o homem vitorioso, com a criança, a sensação do "pênis oco" etc. – de modo a favorecer a passividade masoquista no ato do coito. Tal caráter acessório, complementar, secundário, soa estranho considerando a dimensão grandiosa que a pulsão de morte assume na concepção freudiana. Além disso, tal indicação parece pouco convincente porque a pulsão de morte estaria aqui subordinada à função maior de encaminhar o desejo viril de retorno ao útero materno, excluindo a noção de "retorno ao inanimado", essencial para se pensar a pulsão de morte nos termos estritamente freudianos.<sup>73</sup> Se tivéssemos que nos basear apenas nesta passagem para afirmar algo sobre a incidência da pulsão de morte no pensamento ferencziano, diríamos que Ferenczi não parece considerar este conceito da mesma maneira como Freud o faz.

Mas o conceito retorna em diversas outras passagens, ora se aproximando, ora se distanciando do pensamento freudiano que o originara. No capítulo VIII, por exemplo, Ferenczi afirma que "[...] o orgasmo não é apenas a expressão da *quietude intrauterina* e de uma existência aprazível num meio mais acolhedor, mas também *daquela tranquilidade que precedia o*

<sup>73</sup> Poucas páginas adiante Ferenczi nomeará uma nova pulsão ao comentar que um amplo estudo sobre vida sexual dos animais poderia um dia confirmar a "[...] universalidade da *pulsão de regressão materna* e de sua realização pelo coito." (1924/2011, p. 300, grifo do autor)

*aparecimento da vida, a quietude morta da existência inorgânica.*" (1924/2011, p. 329, grifos do autor) Aqui, claramente, Ferenczi argumenta favoravelmente à hipótese de uma regressão ao Zero, e não ao Um.

Já no Apêndice, por outro lado, Ferenczi vai aproximar o orgasmo do *sono*, e não da morte; no sono, o sujeito cumpriria de forma fantasística o objetivo de regressar ao meio materno pela ruptura com o mundo exterior perturbador: "o estado psíquico do sono, que assimilamos ao do orgasmo, corresponde, portanto, a um sentimento de satisfação perfeito e desprovido de desejos, que um organismo superior só pode reproduzir mediante o *restabelecimento da quietude intrauterina.*" (Ibid., p. 342, grifo nosso).

Noutras passagens do mesmo Apêndice, porém, o autor sugere uma semelhança entre coito, sono e morte. Ferenczi fala do "[...] desejo de dormir, de escapar de modo alucinatório da cansativa realidade, refugiando-se no corpo materno *ou numa quietude ainda mais arcaica [...]*" (ibid., p. 342, grifo nosso); e mais adiante: "[...] o estado do sono, tal como o estado psíquico no coito e na existência intrauterina, é uma repetição de formas de existência superadas há muito tempo *e talvez até uma repetição da existência de antes do surgimento da vida.*" (Ibid., p. 344, grifo nosso).

No último capítulo do livro, Ferenczi equipara autotomia e pulsão de morte: "o primeiro efeito de todo choque exógeno será despertar a tendência à autotomia que dormita no organismo (pulsão de morte); os elementos orgânicos não vão perder a ocasião que lhes é oferecida de morrer." (Ibid., p. 352) Ora, tal equiparação só pode gerar espanto, pois a autotomia foi até então definida – e assim continuará para sempre – como um dispositivo de expulsão ou abandono de partes do organismo fontes de excitação ou desprazer, a fim de garantir a *manutenção do organismo vivo* e livre da excitação – restauração do equilíbrio energético. A autotomia seria, portanto, um dispositivo defensivo radical garantidor da vida, o que não se ajusta à noção de retorno ao inorgânico, tal como aqui colocada – e que, o sabemos, constitui elemento essencial da definição freudiana da pulsão de morte.

Concordamos, portanto, com Figueiredo, segundo o qual "podemos facilmente reconhecer na autotomia mais um daqueles procedimentos já encontrados em *Além do princípio do prazer* em que a morte está a serviço da vida" (1999, p. 135), sem deixar de considerar que isso parece concordar mais com os desenvolvimentos que antecedem a conclusão do *Além...* – como os encontrados no capítulo IV sobre a mortificação da camada externa dos organismos – do que com a conclusão em si – que afirma existir não só nas camadas corticais, mas também naquilo que elas protegem, a aspiração ao inorgânico. Ainda segundo Figueiredo, na argumentação ferencziana "[...] a solução

pela via das 'pulsões de morte' é evitada em benefício do modelo evacuativo-autotômico." (Ibid., p. 193)

Entendemos que essa oscilação de posições, algumas vezes perceptível numa mesma página do texto ferencziano, revela quão incerto seu autor podia estar, naquele momento, quanto à extensão da regressão – ou, como assinala Figueiredo, o quanto as diversas extensões da regressão se alternam ou mesmo se entrelaçam num mesmo fenômeno, inviabilizando qualquer tentativa de isolá-las e individualizá-las. Segundo o autor, "[...] na formulação de Ferenczi a lógica do simples dualismo (tão importante para Freud se opor a Jung) não tem entrada alguma." (1999, p. 170) Mais adiante Figueiredo sustentará esta ideia de forma ainda mais enfática: "[...] embora ainda de fale em 'pulsão de vida' e 'pulsão de morte' como entidades distintas, cada uma idêntica a si mesma, o que se postula é algo bem diferente. Estamos com Ferenczi decididamente além da lógica identitária e do mero dualismo pulsional." (Ibid., p. 207)

Chama a atenção também o fato de muitas indicações à pulsão de morte freudiana serem indiretas, como mostram os trechos por nós sublinhados nas citações acima. Seja como for, entendemos que muitas dessas passagens apontam inequivocamente para a admissibilidade teórica da pulsão de morte no pensamento ferencziano, mas sua aparição proporcionalmente reduzida, por vezes implícita, comparado às incontáveis passagens nas quais é explicitamente a regressão ao ambiente materno favorável que predomina, nos sugere que é desta última noção que Ferenczi extrairá maiores consequências em sua obra e em sua prática.<sup>74</sup>

Partindo dessa oscilação sensível entre retorno ao Zero e retorno ao Um, talvez Sabourin tenha razão quando afirma que "é nessa inesgotável *Thalassa* que ele [Ferenczi] poderá desafiar a posição de Freud no que concerne ao sentido da pulsão de morte: não dualidade, mas sim *circularidade* [...]" (1988, p. 106, grifos do autor). O que parece corroborar também avaliação de Herzog e Pacheco-Ferreira, já mencionada acima, de que "[...] é justamente neste ensaio de 1924 que se pode perceber um desacordo em relação ao postulado freudiano da hegemonia da pulsão de morte no psiquismo." (2015, p. 185) Ou ainda, como conclui Figueiredo, em *Thalassa*

[...] Ferenczi introduz inúmeras vezes o termo 'pulsão de morte' e tenta operar com ele. Contudo, quase sempre o termo vem, de fato ou simbolicamente, entre parênteses, como quem diz: 'o que tem sido chamado por aí de pulsão de morte'. Na verdade, as sentenças em que o termo aparece poderiam muito bem funcionar sem ele. (1999, pp. 205-206)

<sup>74</sup> No penúltimo parágrafo texto, Ferenczi presenteia-nos com a seguinte frase: "A morte, como o sono e o coito, apresenta traços que a aproximam da regressão intrauterina." (1924/2011, p. 357) – em nosso entendimento, uma sentença favorável à nossa hipótese.

Mas talvez não haja melhor maneira de encerrar este capítulo do que recorrendo as palavras do próprio Ferenczi, nas quais todas essas conclusões podem tranquilamente se apoiar.

[...] talvez a morte "absoluta" nem exista; talvez o inorgânico dissimule germes de vida e tendências regressivas [...] Nesse caso, deveríamos abandonar definitivamente o problema do começo e do fim da vida e imaginar todo o universo orgânico e inorgânico como uma oscilação perpétua entre pulsões de vida e pulsões de morte, em que tanto a vida quanto a morte jamais conseguissem estabelecer sua hegemonia. (1924/2011, pp. 356-357)

\* \* \*

Ainda há muitos textos importantes a serem discutidos nos capítulos subsequentes, mas pelo percurso realizado até aqui, e considerando-se especialmente nossa exposição sobre *Thalassa*, já seria possível afirmar que o destino da pulsão de morte na obra de Ferenczi foi bastante diverso daquele visto na obra de Freud.

O impacto de *Thalassa* nas estratégias clínicas ferenczianas se faz notar logo em *Psicanálise dos hábitos sexuais*, publicado no ano seguinte. Nele Ferenczi volta sua atenção para a técnica psicanalítica, agora contando com todo o percurso bioanalítico finalmente publicado após longos anos de germinação. É deste novo patamar teórico que Ferenczi buscará advogar em defesa de suas experiências com a técnica ativa. Nesse intuito, cabe destacar alguns pontos sobre os quais Ferenczi parece diferenciar seu olhar do pensamento psicanalítico tradicional – logo, do pensamento freudiano.

Um primeiro ponto diz respeito ao princípio de abstinência, que Ferenczi pretende dar um alcance muito maior que aquele inicialmente vislumbrado por Freud na conferência de Budapeste. Tal extensão incluiria intervir até mesmo sobre a abstinência sexual dos pacientes, algo reconhecidamente oposto à orientação freudiana:

No seu relatório para o Congresso de Budapeste, Freud declarou expressamente que não se devia interpretar a regra segundo a qual a análise tinha que se desenrolar num estado de frustração, no sentido de uma abstinência sexual permanente ao longo do tratamento. Gostaria, no entanto, de demonstrar neste capítulo que existem diversas vantagens em não recuar, mesmo diante dessa última consequência. [...] Se, durante a análise, deixa-se a tensão sexual descarregar-se constantemente pela satisfação, ficará impossível realizar as condições que criam a situação psicológica necessária à transferência. (1925/2011, p. 371)

De acordo com Jiménez-Avello, estaríamos aqui nos aproximando da "[...] divergência técnica fundamental entre os dois autores [que] pode ser entendida como o começo do conflito em torno do conceito de neutralidade (e também do princípio de abstinência)". Isso porque, ainda segundo o mesmo autor, "[...] ao reforçar o princípio de abstinência Ferenczi abandona a suposta neutralidade analítica." (2004, pp. 40-41, tradução nossa)

Noutro ponto as diferenças novamente se anunciam, desta vez no que diz respeito às possibilidades de levar adiante o tratamento psicanalítico das neuroses atuais, sobre as quais Freud há muito entendera serem situações de sofrimento que pouco poderiam ganhar com um tratamento psíquico, já que não comportariam etiologias psicogênicas.<sup>75</sup> Ferenczi reativará essa discussão afirmando que "[...] a 'descarga inadequada', que Freud considerava ser a causa da neurastenia em seus primeiros trabalhos consagrados ao assunto, demonstra ser, num exame mais amplo, um protesto angustiado por parte do ego corporal e psíquico [...]" (1925/2011, p. 374).

O que seria este "estudo mais amplo" senão seu recém lançado *Thalassa*? Mais adiante a neurose de angústia também entraria na discussão, da qual sairia com um prognóstico psicanalítico mais favorável do que o que tivera até então, nas perspectivas freudianas: "a *neurose de angústia*, na raiz de toda histeria de angústia, assim como na da maioria das histerias de conversão, também pode ser tratada quer com a ajuda de paliativos, quer de uma forma radical." (Ibid., p. 376) Quanto a tratar a neurose de angústia com certas medidas paliativas, parece não ser algo que fuja muito do que Freud antevira, mas qual seria tal "forma radical"? Segundo Ferenczi, "o tratamento radical consiste, nesse caso, em *adotar e, inclusive, reforçar a regra de abstinência apesar da angústia*, sem deixar de dar prosseguimento, paralelamente, à investigação analítica, bem como ao progressivo domínio da própria angústia e seus reflexos psíquicos." (Ibid., p. 376, grifos do autor)

Analisemos a estratégia terapêutica proposta por Ferenczi: a solicitação para que o paciente abstenha-se da satisfação sexual – algo que, aliás, está na base do sofrimento daquele que apresenta neurose de angústia – visa aumentar o nível de tensão interna – o nível de angústia, que provavelmente já se encontra alta quando o paciente busca ajuda – na expectativa de que isso promova uma reativação ou otimização do processo associativo, que seriam os "reflexos psíquicos" da estratégia.<sup>76</sup> A mesma estratégia valeria também para os casos de masoquismo, cuja forma

<sup>75</sup> Cf. discussão sobre a conferência *O estado neurótico comum* no capítulo 4, acima.

<sup>76</sup> Dificilmente Freud acompanharia o discípulo nessa experiência, já que para ele não há, no caso das neuroses atuais, rede associativa que possa servir aos propósitos da análise, com ou sem tal acréscimo de tensão; os "reflexos psíquicos" decorrentes de tal elevação da angústia, seja lá quais forem, pouco teriam a esclarecer sobre as razões do sofrimento.

assumida de satisfação resulta do deslocamento da dor e da angústia para outras partes do corpo "[...] a fim de assegurar aos órgãos genitais uma satisfação isenta de dor e de angústia, liberta – de certo modo – da castração." (1925/2011, p. 380) Nestes casos, a atividade visaria "[...] aumentar a capacidade de suportar a dor para além do limiar da angústia, a fim de estimular a coragem necessária para a consumação do coito." (Ibid., p. 379)<sup>77</sup>

Parece que a publicação de *Thalassa*, ponto culminante no plano teórico, encheria seu autor de autoconfiança, o que lhe rendeu ânimo renovado para se aventurar ainda mais no plano técnico, nas possibilidades de ampliar os campos de intervenção da psicanálise, mesmo que para isso precisasse romper com algumas demarcações há muito estabelecidas pelo seu mentor. Apoiando-se não apenas em *Thalassa*, mas também em ideias precisas contidas em publicações recentes do próprio Freud – *Psicologia das massas e análise do eu* e, especialmente, *O eu e o id* – Ferenczi busca fundamentar e justificar cada vez mais suas intervenções ativas, entendidas como

[...] um complemento necessário da técnica puramente passiva das associações [...] A luta contra os 'hábitos', em particular contra os modos larvados e inconscientes de descarga libidinal que, de um modo geral, passam despercebidos, constitui um dos meios mais eficazes de aumentar as tensões internas." (Ibid., p. 387)

Fica evidente que Ferenczi está incluindo como material da análise diversos fenômenos que, em si, não são rigorosamente de natureza psíquica. Mais ainda, em suas mãos as fronteiras entre mental e somático são significativamente dissolvidas, num nível muito além daquele inicialmente imaginado por Freud ao lidar com os fenômenos conversivos. Logo, o papel do analista vai progressivamente deixando de ser exclusivamente o de ouvinte passivo, passando a incluir uma dimensão de promotor ativo, indutor de mudanças na economia energética do paciente. De expectador neutro das tragédias psíquicas narradas no divã, o analista assume aos poucos o papel de diretor e roteirista, inserindo ora aqui, ora ali, alterações na cena – são as proibições, injunções, renúncias etc. – frente as quais o protagonista/paciente terá que improvisar.

O analista torna-se, assim, o meio ambiente real e atual, a realidade externa propriamente dita, que ataca o organismo com estímulos desestabilizadores, a fim de promover rearranjos e alavancar o desenvolvimento – uma função bem diversa daquela preconizada pela psicanálise clássica, em que o analista funciona como suporte transferencial conforme a realidade psíquica do paciente.

---

<sup>77</sup> Ferenczi ampliaria sua discussão sobre a neurastenia e a neurose de angústia no ano seguinte, em *As neuroses de órgão e seu tratamento*, onde discutiria também inúmeras outras afecções orgânicas.

## CAPÍTULO 11

### Contribuições finais para a técnica

A técnica ativa seria em breve avaliada por Ferenczi com maior reserva, e à medida em que isso acontecia, outras possibilidades terapêuticas seriam vislumbradas, sempre com o mesmo entusiasmo e as mesmas esperanças de melhor cumprir sua missão como clínico. Tais inovações se sucedem nos textos que comentaremos agora.

Mas antes de ir a eles, duas publicações de 1926 merecem nossa atenção: uma, diretamente ligada à clínica, propõe repensar a técnica ativa, conduzindo a novos questionamentos que orientaram os rumos da psicanálise ferencziana; outra, diretamente ligada à segunda teoria pulsional freudiana, onde esta, na verdade, marca sua presença de forma mais incisiva na obra de Ferenczi. Curiosamente, o que neste capítulo se pretende demonstrar é que se fosse possível visualizar num gráfico as produções futuras de Ferenczi, tomando como ponto de partida essas duas publicações de 1926, da primeira sairia uma curva nitidamente ascendente correspondente às inovações técnicas cada vez mais complexas e instigantes; já da segunda sairia uma expressiva curva descendente representando o declínio da noção de pulsão de morte no pensamento ferencziano. Mais que isso, pretende-se discutir aqui o quanto o comportamento inversamente proporcional dessas curvas, no caso de Ferenczi, não constitui mera coincidência.

Em *Contraindicações da técnica ativa* encontramos uma porção de apontamentos que, se por um lado alertam para alguns riscos das intervenções ativas mal calculadas, por outro lado demarcam pontos que receberiam futuros desenvolvimentos nos textos ferenczianos, como o que diz respeito à atitude transparente, não hipócrita, do analista diante de seus próprios erros, ou ao recurso privilegiado da benevolência e flexibilidade elástica em vez da severidade.

Mas a despeito das ressalvas e reticências, dos alertas e dos cuidados, Ferenczi termina por defender, mais uma vez, suas experiências com a técnica ativa, sempre lembrando que ela deve apenas complementar as estratégias clássicas estabelecidas a princípio por Freud.<sup>78</sup> Segundo ele, uma

---

<sup>78</sup> Discordamos totalmente de Bokanowski quando este afirma que o texto *Contraindicações da técnica ativa* "[...] marca o abandono desta técnica e o fim deste período de pesquisa." (2000, p. 73) Talvez seja mais correto afirmar que a técnica



das razões para insistir na utilização da técnica ativa reside na força da convicção que ela proporciona: "[...] o conhecimento de uma parte da realidade, talvez a mais importante, não pode converter-se numa convicção pela via intelectual mas somente *na medida em que ela estiver em conformidade com a vivência afetiva*." (1926/2011, p. 412, grifo do autor)

Ora, que o intelecto seja colocado em segundo plano ante a força das vivências emocionais é algo não muito estranho ao pensamento freudiano, como lemos, por exemplo, na conferência *A transferência*,<sup>79</sup> a mesma ideia sobre o efeito de convicção buscado na análise consta também no *Compêndio de psicanálise*, onde Freud afirma que "[...] aquilo que o paciente vivenciou sob a forma de transferência, ele não volta a esquecer; isso tem para ele uma força de convicção maior do que tudo o que teria sido adquirido por outros meios" (1940[1938]/2014, pp. 97-99), com a diferença de que aqui Freud está discutindo a forma como deve ser aproveitada a transferência *tal como ela é estabelecida pelo paciente*, e não *provocada ativamente pelo terapeuta*.<sup>80</sup> Veremos que as questões aqui levantadas sobre o sentimento de convicção em análise seriam melhor respondidas a partir de 1930, com a proposição da noção de neocatarse.

A segunda teoria pulsional freudiana retorna em *O problema da afirmação do desprazer*, onde Ferenczi retoma algumas de suas produções mais importantes – e fundamentalmente metapsicológicas, como *Transferência e introjeção* e *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios* – articulando-as aos conceitos de pulsão de vida e pulsão de morte. Dessa forma, Ferenczi aproxima o Eros de Freud de seu conceito de introjeção, bem como atribui a um "desintricamento pulsional" a reação da criança às adversidades do mundo externo (descarga motora, choro), quando na fase do narcisismo primário.

Talvez seja neste trabalho que a noção de pulsão de morte, tal como originalmente concebida por Freud, com todas as suas nuances mortíferas e destrutivas, se apresente de forma mais plena num texto de Ferenczi. Ela mostra-se útil para explicar o funcionamento passivo de organismos primitivos que "[...] encontram-se ainda tão próximos do ponto de emergência para fora do inorgânico que sua pulsão de destruição tem muito menos caminho a percorrer para a ele retornar [...]" (1926/2011, p.

---

ativa tivera sua utilidade bastante reduzida em *Elasticidade da técnica psicanalítica*, sendo de fato superada apenas com o surgimento do princípio de relaxamento, em 1930.

<sup>79</sup> Cf. capítulo 4, acima.

<sup>80</sup> Essa divergência não é negligenciada por Ferenczi; ao contrário, ele reconhece que "[...] Freud, por sua parte, acha que existe uma diferença de nuança entre acentuar o fato da repetição e tentar eventualmente provocar o seu aparecimento." (1926/2011, p. 407) Uma passagem de *Análise terminável e interminável* traz ainda mais subsídios para se pensar nessa diferença de estratégias terapêuticas: segundo Freud, "os pacientes não podem, eles próprios, trazer todos os seus conflitos para a transferência, nem tampouco está o analista capacitado a invocar todos os possíveis conflitos instintuais deles, a partir da situação transferencial. Ele pode torná-los ciumentos ou fazê-los experimentar desapontamentos no amor, *mas não se exige nenhum intuito técnico para ocasionar isso*." (1937/1996, p. 249, grifo nosso)

439). Mostra-se útil também para explicar dificuldades nos processos de adaptação do organismo ao meio, perante as quais

[...] o jeito é recorrer à teoria das pulsões, segundo Freud, e constatar que, em certos casos, 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 ela passa a ser dirigida para o exterior. (Ibid., p. 441)

No entanto, isso não conduz Ferenczi a nenhuma avaliação pessimista a respeito dos fatos que lhe interessam; ao contrário, já no parágrafo seguinte ele reassegura o predomínio de Eros e das capacidades autoconservadoras dos organismos, mas para tanto apoia-se não em Freud, mas em Sabina Spielrein. Sabemos que o próprio Freud disse ter sido ela quem primeiramente arriscou conceitualizar uma "pulsão de morte", mas num sentido diverso daquele estabelecido por Freud.<sup>81</sup> É o que parece indicar a passagem do texto ferencziano que agora discutimos: "[...] o mais surpreendente nessa autodestruição é o fato de que neste caso [...] a destruição converte-se verdadeiramente na 'causa do devir'." (Ibid., p. 441)<sup>82</sup>

Logo, se por um lado não restam dúvidas quanto à apropriação, por parte de Ferenczi, da segunda teoria pulsional freudiana em toda a sua extensão, por outro lado, tal extensão não parecia ser suficiente para abranger todas as possibilidades visualizadas ou mesmo intuídas por ele. Daí sua necessidade de recorrer a outros autores.<sup>83</sup>

Paralelamente, no plano das estratégias terapêuticas também encontramos uma crescente tentativa por parte de Ferenczi de acrescentar às recomendações técnicas de Freud – essencialmente negativas, ou seja, que visam em geral informar o que *não se deve* fazer – suas próprias recomendações, mais "positivas", ou seja, apontando para o que *se deve* fazer. De certa forma, é como se também na dimensão terapêutica os horizontes freudianos lhe parecessem insuficientes, especialmente para lidar com situações clínicas mais complexas, de prognóstico menos favorável. Segundo Jiménez-Avello,

<sup>81</sup> No capítulo VI do *Além...* Freud afirma que "num trabalho substancial e pleno de ideias, embora não inteiramente claro para mim, Sabina Spielrein antecipou boa parte dessa especulação." (1920/2010, p. 227, nota de rodapé)

<sup>82</sup> Para uma discussão mais estendida deste ponto, cf. Maireno (2013) *Três considerações preliminares sobre o conceito de pulsão de morte*, onde procuro problematizar esta perspectiva, presente em algumas interpretações do *Além...* das quais discordamos. Neste estudo discuto ainda outras contribuições psicanalíticas sobre o tema da pulsão de morte que não estão incluídas no presente trabalho.

<sup>83</sup> Nesse sentido, é digno de nota o quanto a figura de Groddeck vai progressivamente ganhando espaço no pensamento ferencziano – de uma forma substancial e não localizada, como é o caso de Sabina Spielrein. Segundo Sabourin, a partir de 1921 Groddeck tornou-se "[...] um amigo verdadeiro e o sujeito-suposto-sabe-tudo quanto às paixões da alma e aos sofrimentos do corpo." (1988, p. 101)

[...] a discrepância técnica entre os dois surge no momento em que Ferenczi começa a introduzir ideias que preenchem o buraco, reconhecido por Freud, relativo às "[recomendações] positivas", "tato", "empatia" e "elasticidade", e aumenta para uma confrontação conforme ele adiciona novas noções: "indulgência" (*laissez-faire*), "intensa simpatia" (*Mitfühlen*), "mutualidade" e assim por diante. (2004, p. 40, tradução nossa)

É a todas estas noções que nos dedicaremos a partir de agora, a fim de avaliar a extensão destas divergências técnicas entre Freud e Ferenczi, e o quanto elas influenciaram nos diferentes destinos que a segunda teoria pulsional freudiana tomara em suas respectivas obras.

### 11.1 - De 1928 a 1930

*O problema do fim da análise* é um trabalho que dialoga diretamente com *Análise terminável e interminável*, a despeito do fato deste ter sido escrito uma década depois daquele – e tendo Ferenczi já vindo a falecer. Encontramos nele diferenças entre Freud e Ferenczi tanto no que diz respeito às estratégias terapêuticas quanto suas metas e os critérios para se considerar uma análise concluída.

Quanto às estratégias terapêuticas, Ferenczi lembra o que se podia à época – e ainda hoje – considerar como procedimento padrão da psicanálise, a saber, "[...] a exploração da estrutura fantasística, automática e inconscientemente produzida. Uma grande parte dos sintomas desaparece, de fato, por este procedimento [...]" (1928/2011, p. 19). Adiante, esclarece que tal estrutura fantasística corresponde à noção freudiana de "realidade psíquica", distinta daquilo que poderia ser resumidamente apontado como "realidade objetiva" ou "factual". Ferenczi reafirma ainda que, segundo este procedimento padrão, "[...] saber em que medida este conteúdo fantasístico também representa uma realidade efetiva, quer dizer, física, ou a lembrança de tal realidade, era considerado de importância secundária para o tratamento e seu êxito." (Ibid., p. 19)

Neste ponto, sem contrariar nem desqualificar tal procedimento padrão – ou seja, freudiano –, Ferenczi confessa ter sido levado por sua experiência clínica a outra forma de trabalho, cujas participações das realidades psíquica e "física" deveriam ser discriminadas "[...] no sentido de uma separação rigorosa do real e da pura ficção [...]" (ibid., p. 19). Nota-se, portanto, uma ampliação do interesse até então focado de forma predominante na realidade psíquica, para abranger também a realidade "concreta" ou "factual".

A razão para isso não reside apenas numa curiosidade idiossincrática de Ferenczi, nem num apego a algum tipo de exigência cientificista de objetividade; trata-se, isso sim, de sua convicção segundo a qual ao atingir o plano das vivências concretas, os pontos da narrativa subjetiva originados de experiências reais no plano da realidade física, e não psíquica, as interpretações ganhariam maior efetividade, podendo então produzir efeitos não só terapêuticos, mas também profiláticos.<sup>84</sup>

Outro ponto importante que diz respeito à estratégia terapêutica incide sobre a tarefa de garantir a confiabilidade, benevolência e paciência por parte do analista, a despeito de quão ofensivas e desgastantes possam ser as verbalizações e ações dos pacientes. Também é discutida a necessidade de garantir total disponibilidade para assumir as próprias falhas porventura ocorridas na relação analítica, num verdadeiro exercício de transparência e veracidade absolutas.

As razões para levar adiante tais tarefas residem na perspectiva de que, para muitos pacientes, a situação analítica será o palco onde serão reencenadas situações infantis cujo desfecho mostrou-se desfavorável ao desenvolvimento psíquico, justamente pela atuação inapropriada por parte dos adultos envolvidos: "parece-me muito provável que os pacientes procuram repetir, por essas tentativas, situações de sua infância em que educadores e pais incomprensivos reagiram às chamadas "maldades" da criança por meio de manifestações afetivas intensas, levando assim a criança a adotar uma atitude de recusa." (1928/2011, p. 24) Essa perspectiva dá prosseguimento, aliás, àquela delineada em *A adaptação da família à criança*, onde Ferenczi afirma que

[...] traumatismos reais têm efeitos mais difíceis de eliminar: não são de ordem fisiológica, mas dizem respeito ao ingresso da criança na sociedade de seus semelhantes e, quanto a isso, o instinto dos pais parece com muita frequência falhar. Quero referir-me 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. (1928/2011, p. 5)

Importante destacar o quanto essas concepções sinalizam para o papel fundamental que o analista desempenha enquanto novo objeto de interação, de troca emocional, de amparo, enfim, de um novo ambiente para o qual são endereçadas as expectativas dos pacientes construídas a partir dos fracassos ambientais do passado. Importante também apontar o quanto tais desenvolvimentos antecipam as concepções de Balint sobre o "novo começo" e de Winnicott sobre o "terapeuta suficientemente bom", que se volta ao paciente com devoção e sobrevive aos seus ataques.

<sup>84</sup> No capítulo IV de *Análise terminável e interminável* Freud mostra-se pouco simpático às ambições profiláticas da psicanálise, por quaisquer que sejam os meios empregados – alguns dos quais discutidos ali detalhadamente.

Os artigos sobre técnica, de Freud, são o ponto de partida do texto *Elasticidade da técnica psicanalítica*. Segundo Coelho Junior, a ideia geral nele contida era assunto também nas cartas trocadas por ambos, dentre as quais uma, escrita em 1928 – que veio a ser transcrita por Ferenczi de forma anônima no texto –, se mostra particularmente clara quanto a isso. Nela, Freud afirma:

Eu considerava que o mais importante a ser enfatizado [nos artigos sobre técnica] era o que alguém não deveria fazer, demonstrar as tentações que trabalham contra a análise. Quase todas as coisas positivas que alguém poderia fazer eu deixava ao "tato", que foi introduzido por você. Mas o que eu consegui com isso foi que os obedientes não se deram conta da elasticidade dessas dissuasões e se submeteram a elas como se fossem tabus. Isso precisaria ser revisto em algum momento, sem, evidentemente, revogar as obrigações. (Cf. COELHO JUNIOR, 2004, p. 76)

Merece destaque nesta carta o reconhecimento, por parte de Freud, do protagonismo de Ferenczi nos debates psicanalíticos sobre técnica – especialmente sobre o "tato" –, sugerindo que, se na dimensão privada das cartas tal preocupação era compartilhada pela dupla, no plano público era o discípulo quem mais se expunha e se arriscava. Também merece destaque a diferença que se pode apreender entre Freud e Ferenczi no tocante à própria "faculdade de 'sentir com' (*Einfühlung*)", que é como Ferenczi define o "tato". Segundo Coelho Junior, "Freud claramente reconhece o uso clínico da empatia, mas se isso poderia nos levar a pensar em uma atribuição de sentido de ordem mais afetiva ou emocional para essa noção (como o fará Ferenczi), não é o que prevalece. No conjunto de sua obra, a empatia (*Einfühlung*) possui um sentido predominantemente cognitivo" (ibid., p. 76) – o que, em nosso entendimento, corrobora a avaliação que fazemos das estratégias terapêuticas freudianas já desde o final do capítulo 4 da presente tese.

É arriscando-se que Ferenczi aponta a franqueza e a modéstia como antídotos contra o autoritarismo, a onipotência e a impaciência por parte do clínico. O sensível relaxamento da técnica ativa neste trabalho é prova do quanto Ferenczi estava interessado em "limpar" da relação analista-paciente qualquer indício desnecessário de animosidade e tensão:

[...] nos devemos contentar em interpretar as tendências para agir [...] *sem* insistir inicialmente na aplicação de medidas coercitivas, *nem mesmo sob a forma de conselhos*. Se formos suficientemente pacientes, o próprio doente acabará, cedo ou tarde, por perguntar se pode arriscar tal ou qual tentativa [...]; evidentemente, não lhe recusaremos nesse caso o nosso acordo, nem o nosso encorajamento, e obteremos dessa maneira todo o progresso esperado da atividade, sem irritar o paciente e sem adular as coisas entre ele e nós. (1928/2011, p. 38, grifos do autor)

Em suma, vê-se que a técnica ativa continua prestando seus serviços ao processo terapêutico, provocando alterações de tensão nos sistemas psíquicos, mas a partir de agora isso ocorreria sempre em momentos indicados e verbalizados pelo próprio paciente, não mais pelas injunções ou proibições impostas pelo analista.<sup>85</sup>

Tal como Freud em seus últimos textos, também Ferenczi comenta as dificuldades comumente encontradas no processo analítico, algumas das quais oriundas dos movimentos particulares do analisando. Destas, menciona, por exemplo, as diversas formas de hostilidades direcionadas ao analista, ante as quais Ferenczi recomenda que sejam suportadas e, mais ainda, incentivadas. Jamais revidadas ou defendidas. Permitir-se ser atacado pelo paciente seria uma estratégia terapêutica incômoda, porém recompensadora, pois dela emergiria uma transferência positiva fundamentada em elementos passionais até então latentes e ofuscados pelos investimentos hostis, porém ansiosos por encontrar no analista uma via favorável para se expressarem.

Nesse sentido, tais performances agressivas iniciais, presentes desde os mais sutis traços de antipatia, seriam apenas formas do paciente tentar, inconscientemente, "fazer-se expulsar" do tratamento. São condutas, portanto, cujo entendimento só pode ser apreendido corretamente se pensadas enquanto decorrentes não de um indivíduo em si, mas de um encontro de indivíduos, de uma relação. Tem-se aqui em jogo algo da ordem de um apelo para que o outro – o analista – escute, acolha e encaminhe empaticamente aquilo que há de mais silencioso e latente em termos de constituição subjetiva.<sup>86</sup>

Pensar a conduta agressiva em análise – e, por que não, também fora dela – como apelo à continência empática, paciente e benévola, não retaliadora, apelo a um ambiente ou objeto confiável e maleável, não parece deixar espaço para se pensar a conduta agressiva como resultante de um deslocamento da pulsão de morte para o mundo exterior, a fim de ser nele descarregada.

Num fragmento não publicado intitulado *O erotismo oral na educação das crianças*, Ferenczi parece dar um passo além na sua análise da agressividade. Segundo esta nota "uma educação desprovida de tato provoca explosões de ódio e habitua a criança à descarga das tensões pela agressividade e a destruição" (1930/2011, p. 271). Ora, a noção freudiana de "descarga das tensões"

<sup>85</sup> Daí termos afirmado acima (cf. nota de rodapé 78, p. 174) que a noção de atividade ainda se faria presente nessa época, mesmo que de forma reduzida, se comparado ao início da década anterior. Entendemos que não só a prática do encorajamento mas, mais que isso, a expectativa pelos momentos propícios a este expediente, autorizam esse entendimento.

<sup>86</sup> Importante mencionar o quanto tais ideias estarão presentes em autores como Winnicott e Kohut, que se puseram a pensar situações clínicas marcadas por dificuldades na montagem narcísica, e que então demandariam muito tato e empatia do analista a fim de serem finalmente reconhecidas e correspondidas a contento – o que justamente falhara quando da relação destes sujeitos com seus objetos primários.

está presente aqui, mas ela é tida como decorrente de um meio cuja responsividade mostra-se bastante insatisfatória. Ainda no mesmo fragmento, Ferenczi afirma que

[...] a vida amorosa do recém-nascido começa no modo da passividade completa. A retirada do amor conduz inegavelmente ao sentimento do abandono. A consequência é a clivagem da própria personalidade em duas metades uma das quais desempenha o papel maternal. [...] Antes que essa clivagem se produza, existe provavelmente uma tendência traumática para a autodestruição, mas que pode ainda ser inibida pelo caminho, por assim dizer: a partir do caos é criada uma espécie de nova ordem, a qual se adapta às condições exteriores precárias. (1930/2011, p. 271)

Ora, mais uma vez cabe frisar: a noção de "tendência traumática para a autodestruição", que como vimos é bastante cara a Freud, apresenta-se explicitamente, porém como algo condicionado – e não necessário – ao sentimento de abandono, que por sua vez teria como origem uma função materna conduzida sem amor.<sup>87</sup> Nesse sentido, é a falta de tato que provoca e habitua a conduta agressiva, falta esta que não pode se repetir numa análise. O que fortalece o pensamento de que o fenômeno da agressividade poderia ganhar melhores contornos se pensado em termos relacionais, e não intrapsíquicos.

Por fim, interessa ainda destacar o quanto a afirmação de que "a partir do caos é criada uma nova ordem" se harmoniza e desenvolve a formulação, presente em *O problema da afirmação do desprazer*, da autodestrutividade como "causa do devir", que como vimos acima pautara-se nas intuições de Sabina Spielrein.

Do texto *Masculino e feminino*, essencialmente teórico, nos interessa apenas destacar que Ferenczi reitera e esclarece, de forma bastante sintética, como se dera o encadeamento das suas últimas e mais significativas ideias: partindo da *primeira* teoria pulsional freudiana, seguindo para sua própria teoria da cópula – os conceitos de anfimixia, recalcamiento orgânico etc. – chegando à necessidade de "[...] levar em conta uma aspiração *regressiva* [...] que visa à restauração de um estado de repouso anterior." (1929/2011, p. 46, grifo do autor) Nenhuma alusão é feita ao *Além...*, que parece totalmente prescindível na elaboração teórica de Ferenczi, por ele aqui resumida.

O mesmo não ocorre no texto do mesmo ano intitulado *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, cabendo avaliar se a presença da expressão "pulsão de morte" já no título basta para

---

<sup>87</sup> Ao nos depararmos com noções tais como a de clivagem da personalidade em duas metades, uma delas funcionando de forma materna – ou seja, cuidando da outra metade, zelando por ela, defendendo-a etc. –, ou a noção de uma nova organização mais adaptada ao meio hostil, cabe apontar o quanto elas antecipam as formulações de Winnicott a respeito do falso *self*. Em *Análises de crianças com adultos* Ferenczi recorre à expressão "autoclivagem narcísica" para desenvolver tais noções. Talvez não seja exagero indicar também o parentesco entre o que Ferenczi denomina por "modo da passividade completa" com a noção de estágio da dependência absoluta, tão cara ao pensamento winnicottiano.

reconhecer no texto o conceito freudiano, ou se, em vez disso, teríamos novamente um exemplo em que tal expressão é tomada num sentido não exatamente idêntico à sua conceituação original.

Partindo de experiências clínicas com pacientes asmáticos e com histórico de problemas respiratórios graves na infância, Ferenczi chama a atenção para um detalhe comum entre eles: o fato de suas famílias não os terem considerado bem-vindos quando nasceram. Ciente de que sua experiência clínica é insuficiente para sustentar qualquer argumentação mais definitiva, Ferenczi afirma querer "[...] apenas indicar a probabilidade do fato de que crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam a esse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida." (1929/2011, p. 58)

Ferenczi contrapõe-se à ideia de que no ciclo vital os seres teriam, no nascimento, uma potencialidade máxima e natural para o crescimento e o desenvolvimento; em vez disso, tal potencialidade seria condicionada a uma boa relação com o meio familiar: "[...] no início da vida, intra e extrauterina, os órgãos e suas funções desenvolvem-se com uma abundância e uma rapidez surpreendentes – mas só em condições particularmente favoráveis de proteção do embrião e da criança." (Ibid., p. 58) O que Ferenczi está recusando aqui é a ideia de que bastam os recursos *intrínsecos* ao organismo para que ocorra o devir vital. Sem as condições favoráveis do ambiente, o desenvolvimento rápido e abundante dá lugar a uma subsistência arrastada, lenta e demasiadamente custosa, ou mesmo à morte. Ferenczi recusa-se a pensar a criança isolada, independente, sem levar em conta, simultaneamente, sua mãe ou qualquer coisa que cumpra as funções maternas.

Por outro lado, seria equivocado concluir que a dimensão intrapsíquica é totalmente apagada em prol dessa ênfase relacional: segundo Ferenczi, quando o ambiente falha em prestar o devido auxílio ao recém-nascido "[...] as pulsões de destruição logo entram em ação." (Ibid., p. 58) Ou seja, tais pulsões estão lá, habitando silenciosamente a essência do ser, prontas a assumir o comando – o que de fato se aproxima do segundo dualismo pulsional freudiano. E Ferenczi complementa afirmando que "[...] o bebê, ao contrário do adulto, ainda se encontra muito mais perto do não ser individual, do qual não foi afastado pela experiência da vida. Deslizar de novo para esse não ser poderia, portanto, nas crianças, acontecer de um modo mais fácil" (ibid. p. 58) – uma formulação quase idêntica àquela expressa no texto *O problema da afirmação do desprazer*, onde se nota – como discutimos no início deste capítulo – já uma preocupação quanto às dificuldades nos processos de adaptação do organismo ao meio.



A fim de evitar esse deslize para o não ser – para a morte – o recém-nascido precisa contar com a força vital injetada de fora, nele investida por agentes externos "[...] por meio de um tratamento e de uma educação conduzidos com tato" (ibid. p. 59), não devendo o termo "tato" ser tomado como banal. Ao contrário: percebemos aqui o entrelaçamento das perspectivas metapsicológica, desenvolvimentista e terapêutica na obra de Ferenczi. Isso fica ainda mais claro nas linhas seguintes em que o autor tenta indicar qual seria a condução clínica mais apropriada para casos com essas particularidades, concluindo pelo seguinte: "[...] deve-se deixar, durante algum tempo, o paciente agir como uma criança [...]. Por esse *laissez-faire* 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." (Ibid. p. 59, grifos do autor)<sup>88</sup>

O que seria isso senão captar empaticamente a necessidade – e não o desejo – do paciente de encontrar e usufruir um ambiente mais próspero, atencioso, cuidadoso e terno, exatamente aquilo que ele não encontrara nas etapas mais precoces de sua existência, e agir em conformidade com esta necessidade? O que seria isso senão favorecer e tirar proveito do movimento regressivo destes pacientes – deixá-los agir como crianças – a fim de proporcionar-lhes uma nova chance de se constituírem, daí sim, enquanto seres desejantes?

Ferenczi propõe aqui que o analista funcione, nestes casos, como o necessário ambiente vitalizador, sem o qual a vida sequer ganha qualquer sentido. Segundo Kupermann, nesse período da obra ferencziana em que se entrelaçam os conceitos de tato, empatia, acolhimento etc. "[...] o 'lugar' do analista foi identificado ao de uma mãe amorosa e complacente [...] sempre pronta a atender as suas demandas amorosas infantis." (2003, p. 55) É do *tato materno* que depende o bom desenvolvimento do recém-nascido, assim como é do *tato terapêutico* que depende o resgate da saúde psíquica do analisando. Para o que mais nos interessa nesta pesquisa, cabe destacar que *é o tato, portanto, que pode barrar e mesmo anular a ação da pulsão de morte*. Noutras palavras, no pensamento clínico ferencziano há sim estratégias clínicas que podem vencer esse grande vilão chamado pulsão de morte. Impossível não reconhecer aqui uma grande diferença entre Freud e Ferenczi no que diz respeito às possibilidades de sucesso terapêutico mesmo nos casos mais desfavoráveis.<sup>89</sup>

<sup>88</sup> Interessante comparar esta frase com aquela da conferência *Esclarecimentos, explicações, orientações* por nós discutida (cf. capítulo 7) que, no entanto, não recebera na obra de Freud o desenvolvimento substancial que se confere na obra de Ferenczi.

<sup>89</sup> Grosskurth indica que nessa época Ferenczi fizera-se menos presente nos assuntos burocráticos e políticos da psicanálise, bem como nas trocas de cartas; segundo o autor, ele "[...] receava que, se abordasse questões sobre as quais estava pensando, só sofreria oposição de Freud." (1992, p. 234)

Há pouco discutimos o texto *Elasticidade da técnica psicanalítica*. Lembremos que o tato (*Einfühlung*) é um conceito essencialmente clínico, firmado na tradição psicanalítica por Ferenczi – como o próprio Freud afirma – e que implica na capacidade de sintonizar-se com o paciente mais de um ponto de vista emocional que intelectual. O que agora estamos vendo é a possibilidade de que esta estratégia clínica, o tato, seja a via pela qual a pulsão de morte é combatida e, nos melhores casos, "retirada" do processo terapêutico.

Ora, num olhar mais abrangente, talvez possamos também afirmar que esta mesma estratégia terapêutica represente uma das vias pela qual a própria noção de pulsão de morte seria retirada da obra de Ferenczi. Nesse sentido, o destino deste conceito metapsicológico freudiano no pensamento ferencziano seria o de ser excluído, destino este determinado sobretudo pelas estratégias clínicas predominantes em seu trabalho, como bem representa a noção de tato e tantas outras a ela ligadas.

De qualquer maneira, avaliamos que por mais que a expressão "pulsão de morte" componha o próprio título do texto de 1929 que agora discutimos, e por mais que ele até mesmo considere a existência de uma pulsão autodestrutiva intrínseca ao organismo, a forma como Ferenczi a maneja certamente difere da de Freud, dando mais destaque a uma complexa interação entre o sujeito e seu meio que, se não está de todo ausente na obra de Freud, aparece muito mais elaborada na obra de Ferenczi.

Melhor ou pior elaborada, fato é que *nos textos que se seguiram não se encontram mais qualquer discussão sobre a pulsão de morte*. Ela reaparece nas *Notas e fragmentos*, um conjunto de anotações não publicadas por Ferenczi em vida. É o caso, por exemplo, de *Reflexões sobre o "prazer da passividade"*, datado de 1930. Mas nele Ferenczi refere-se à "pulsão de repouso" como sendo "[...] o instinto principal, ao qual estão submetidas as pulsões de vida (egoísta) e de morte (altruísta)." (1934[1930]/2011, p. 277) Todo o restante do fragmento, desta frase em diante, harmoniza-se muito mais com os textos publicados de 1930 a 1933 – que assinalam o desaparecimento da noção de pulsão de morte – do que com *O problema da afirmação do desprazer* – onde a pulsão de morte apresenta-se nos seus caracteres mais rigorosamente freudianos.<sup>90</sup> Noutro fragmento intitulado *Faquirismo*, de 1932, lê-se: "pulsão de morte? Somente morte (*demage*) do indivíduo." (Ibid., p. 295) Frase enigmática, mas que ainda assim parece indicar sua desconfiança quanto à pertinência do conceito.

---

<sup>90</sup> Nesse fragmento Ferenczi ensaia diferentes explicações para o masoquismo, mas sem recorrer, como Freud, à noção de pulsão de morte; um esforço que ainda se manifestaria em outros fragmentos, como no do dia 2 de Abril de 1931, onde a "identificação fantasística com o agressor" é convocada para dar conta do "maldito problema do masoquismo!" (Ibid., p. 288)

Alguns dos fenômenos que para Freud necessariamente contariam com a pulsão de morte serão articulados por Ferenczi com auxílio de outras ferramentas conceituais. Por outro lado, ver-se-á o quanto acentuaram-se as discussões sobre estratégias clínicas, que pareciam de fato consumir toda sua atenção e sensibilidade.

## 11.2 - De 1930 a 1933

*Princípio de relaxamento e neocatarse*, conferência proferida em Oxford, traz inicialmente uma retrospectiva das técnicas que marcaram a história da psicanálise, começando pela catarse de Breuer, conduzida em meio de uma "[...] relação intensamente emocional, do tipo hipnótico-sugestiva [...]", seguindo para a técnica da associação livre de Freud, "[...] um processo essencialmente intelectual" (1930/2011, p. 63), até a relativa reinserção da dimensão emocional pelas noções de transferência e resistência. Ferenczi afirma ter sido esta a situação teórico-técnica da psicanálise quando dela se aproximara, passando então a elencar suas próprias contribuições ao campo: menciona primeiramente a "técnica ativa", à qual chegara "generalizando e acentuando ainda mais o princípio de frustração, de que o próprio Freud se reconheceu partidário no congresso de Budapeste [...]" (ibid., p. 65);<sup>91</sup> na sequência, acrescenta uma síntese de sua recente proposta da elasticidade.

No ponto seguinte, Ferenczi apresenta mais uma inovação, começando, antes disso, por elencar uma porção de situações clínicas que o obrigaram a transgredir as recomendações freudianas tradicionais: pacientes que não conseguiam permanecer no divã, que prosseguiram por algum tempo no tratamento sem pagar os honorários, que estendiam o tempo da sessão para além daquele previamente combinado etc. Do acúmulo abundante de situações atípicas como estas, Ferenczi chega então a propor um novo princípio técnico que deve ser considerado juntamente com o princípio freudiano da abstinência: o princípio de *laissez-faire* ou relaxamento.

A fim de justificar sua ênfase no relaxamento, mais do que na frustração, Ferenczi explicita uma linha de raciocínio que ainda repercutiria em seus textos futuros. Baseando-se na experiência clínica – como sempre – ele afirma que inúmeras resistências encontradas a partir da "técnica unilateral da frustração" devem suas tenacidades ao seguinte fato: "[...] pode-se constatar nesses

---

<sup>91</sup> Interessante ler no próprio texto de Ferenczi aquilo que muitos de seus comentadores futuramente defenderiam: que em diversos pontos suas diferenças em relação a Freud se devem às *ênfases* postas num ou noutro elemento da complexidade clínica, metapsicológica, psicopatológica etc.

casos que o paciente vê a reserva severa e fria do analista como a continuação da luta infantil contra a autoridade dos adultos, e que repete agora as reações caracteriais e sintomáticas que estiveram na base de sua neurose propriamente dita." (1930/2011, p. 70)

Se com a técnica ativa, em sua versão original, que como vimos nada mais é que o uso exagerado da regra da abstinência, tratava-se de amplificar a tensão interna por meio dos sucessivos impedimentos à descarga – amplificando, conseqüentemente, a sensação de sofrimento –, agora com o princípio de relaxamento trata-se de evitar sofrimentos desnecessários que no fim das contas apenas recrudescem as resistências. Se antes propunha-se lidar com a economia do prazer, agora Ferenczi recorre à expressão "economia do sofrimento": "[...] não se trata de negar que é impossível evitar o sofrimento ao neurótico em análise [...]. Pode-se apenas perguntar se, por vezes, não se inflige mais sofrimento do que é absolutamente necessário." (Ibid., pp. 70-71)

Ao que tudo indica, Ferenczi parece estar considerando aqui os casos clínicos mais refratários às estratégias terapêuticas tradicionais, aqueles que trazem as maiores resistências ao tratamento, que mais dificultam a interação analista-paciente, e que possivelmente trazem os históricos de vida mais traumáticos, decepcionantes e desesperançosos. Nisso ele está se colocando a pensar os casos que tocam nos limites da clínica – como Freud o faria principalmente nos textos finais de sua obra. No entanto, Ferenczi está longe aqui de atribuir tais dificuldades a alguma condição interna do paciente; ao contrário: se há alguém ou algo que se deve mais "culpar" por esse excesso de resistência, este alguém é o analista e este algo é sua atitude friamente reservada. Muito antes de Lacan afirmar que "[...] não há outra resistência à análise senão a do próprio analista" (1958/1998, p. 601), é Ferenczi quem está colocando o analista na berlinda.<sup>92</sup>

Em consequência da técnica do relaxamento, Ferenczi afirma ser possível levar alguns pacientes a experiências corporais e sensoriais semelhantes à condição hipnótico-catártica – ele fala em "estado de transe", "estados de exceção auto-hipnóticos". Usa então o termo "neocatarse" para distinguir este processo daquele método breueriano há muito familiar, ao qual Ferenczi se refere pelo termo "paleocatarse". Pela neocatarse o paciente teria uma viva e experiencial confirmação da pertinência e validade dos achados obtidos pela investigação analítica, sendo portanto um efeito

---

<sup>92</sup> Em *Análises de crianças com adultos*, texto que discutiremos logo na sequência, Ferenczi é contundente nesse sentido ao afirmar que "uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia da profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma 'incurabilidade' do que da nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica nos casos difíceis em que era impossível obter êxito com a técnica habitual. [...] a causa do fracasso será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa, no plano do método?" (1931/2011, p. 81) Este texto é particularmente recheado de provocações nesse sentido; talvez seja nele que nossa hipótese quanto à impossibilidade de Ferenczi resignar-se ante os desafios da clínica fique mais explícita (cf. subcapítulo 3.3).

posterior – e de certa forma culminante – do tratamento. Daí Kupermann (2010) afirmar que a neocatarse constituiria uma "herança legítima" das indicações freudianas a respeito da noção clínica de *elaboração*, apresentada de modo sucinto em 1914.

Segundo Ferenczi, "a catarse de que lhes falo é [...] uma confirmação oriunda do inconsciente, um sinal de que nosso laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica da resistência e da transferência, lograram finalmente alcançar a realidade etiológica." (1930/2011, p. 72)<sup>93</sup> Realidade esta que, após acessada, deve ser não só revivida mas também investigada o máximo possível, como esclarece um trecho das *Notas e fragmentos* dedicado ao tema:

Na neocatarse, uma tal explosão indica somente o lugar onde deve prosseguir a exploração em profundidade. Portanto, não nos devemos considerar satisfeitos pelo que é dado espontaneamente [...] mas fazemos pressão (naturalmente o mais possível sem sugestões no nível do conteúdo) para ficar sabendo mais, pelo paciente, a respeito das experiências vividas [...]" (1934[1930]/2011, p. 275).

Continuando seu raciocínio, Ferenczi afirma que tal como a técnica do relaxamento tende a facilitar no paciente a resposta neocatártica, esta tende, por sua vez, a recolocar em cena outro elemento historicamente apagado do cenário terapêutico psicanalítico, o "fator traumático original":

Após ter dado toda a atenção devida à atividade fantasística como fator patogênico, fui levado, nesses últimos tempos, a ocupar-me cada vez com maior frequência do próprio traumatismo patogênico. Verificou-se que o traumatismo é muito menos frequentemente a consequência de uma hipersensibilidade constitucional das crianças, que podem reagir de um modo neurótico até mesmo a doses de desprazer banais e inevitáveis, do que de um tratamento verdadeiramente inadequado, até cruel. As fantasias históricas não mentem [...]" (1930/2011, p. 73).

Tal como Freud nos textos finais de sua obra, Ferenczi está aqui propondo uma revisão da equação etiológica das neuroses: quanto maior a predisposição constitucional, menor a necessidade de um fator traumático significativo, e quanto menor a predisposição constitucional, maior deve ser a intensidade do trauma para que o processo patológico ocorra. Mas se Freud pretendia retratar-se de ter negligenciado as causas *predisponentes* e *concorrentes*,<sup>94</sup> Ferenczi pretende aqui claramente destacar o fator *traumático*, há muito negligenciado na tradição psicanalítica, equivalente aqui às causas *específicas* da equação etiológica de Freud, mas não no sentido fantasístico e sim real. Cabe

<sup>93</sup> A se considerar apenas esta citação, poder-se-ia concluir então que a neocatarse seria um desfecho possível em qualquer psicanálise clássica, conduzida pelas estratégias terapêuticas usuais – ou seja, pela "nossa técnica da resistência e da transferência" –, o que não é verdade: a neocatarse só ocorre quando o analista consegue, pela técnica do relaxamento, instalar um clima de liberdade e confiança até então ausente ou raro no rigoroso e controlado *setting* tradicional.

<sup>94</sup> Cf. capítulo 7, especialmente a discussão sobre *Análise terminável e interminável*.

lembrar que a preocupação crescente com a realidade "histórica", e não "psíquica", não é inaugurada neste texto, como vimos, por exemplo, em *A adaptação da família à criança* e em *O problema do fim da análise*, discutidos acima.

É inegável que com a frase "as fantasias histéricas não mentem" Ferenczi está se contrapondo frontalmente àquela famosa lamentação freudiana da *Carta 69* a Fliess, em que afirmara não crer mais em sua teoria das neuroses, dada a não veracidade das fantasias histéricas. Em vez da incredulidade freudiana, Ferenczi assume estar "[...] tentado a atribuir, ao lado do complexo de Édipo das crianças, *uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalcada e que assume a máscara da ternura.*" (Ibid., pp. 73-74, grifo do autor)

Sobre a ênfase dada por Ferenczi ao elemento traumático na relação do adulto com a criança, vale a pena comparar com as considerações freudianas de 1924 sobre o masoquismo, onde a dimensão traumática, participante das fantasias perversas de espancamento, é colocada como coadjuvante comparada à dimensão constitucional.<sup>95</sup> Ver-se-á que neste quesito os autores defendem perspectivas diametralmente opostas: lá Freud reconhece o elemento traumático, externo, mas termina por enfatizar o peso das predisposições pulsionais; aqui Ferenczi reconhece a dimensão pulsional, mas termina por enfatizar o aspecto traumático, ambiental, o fato de que "[...] o que a criança deseja, de fato, mesmo no que diz respeito às coisas sexuais, é somente *o jogo* e a ternura, e não a manifestação violenta da paixão." (Ibid., p. 74, grifo nosso)

O que interessa é o jogo, ou seja, a interação, o que se cria no encontro com o outro. Entendemos que ao usar a expressão "o jogo", Ferenczi aponta justamente para a dimensão interpessoal ou relacional envolvida nas vivências que podem vir a se tornar potencialmente traumáticas, isso sendo válido tanto para a relação da criança com a mãe quanto para a relação do paciente com o analista.

Nos primeiros parágrafos de *Análises de crianças com adultos* Ferenczi demonstra estar plenamente ciente da receptividade pouco amistosa que suas recentes inovações técnicas e teóricas despertaram em muitos dos seus mais gabaritados colegas, incluindo o próprio Freud. Parece, no entanto, lidar com as animosidades com uma perseverança invejável, vendo nisso um sinal positivo de que, a despeito das crescentes divergências, o espírito de amizade e colaboração se mantinha.

Afirmando ter nos últimos anos se tornado "[...] um especialista de casos particularmente difíceis [...]" (1931/2011, p. 81) a ideia do "jogo" retorna num exemplo que vale a pena comentar:

---

<sup>95</sup> Cf. subcapítulo 5.4, acima.

um determinado paciente, que colocara Ferenczi transferencialmente no lugar do avô, o abraçara numa determinada sessão e sussurrara em seu ouvido "sabe, vovô, receio que vou ter um bebê...". A reação de Ferenczi foi a de "[...] nada dizer de imediato sobre a transferência ou alguma coisa do gênero [...]" – que seria o esperado numa postura mais tradicional – "[...] mas de lhe devolver a pergunta *no mesmo tom sussurrado*: 'Ah, sim, por que é que você pensa isso?'. Como veem, *deixei-me levar para um jogo* que poderíamos chamar de perguntas e respostas, inteiramente análogo aos processos que nos descrevem os analistas de crianças [...]" (ibid., p. 82, grifos nossos).

Em vez de interpretar a transferência, contextualizá-la e conscientizá-la ao paciente, Ferenczi propõe-se aqui interpretar no sentido teatral, "bancar o avô", digamos, vestindo o papel que lhe é investido e a partir daí interagir, jogar com o paciente. Nas palavras de Kupermann, "[...] em vez de falar *da* criança que habita o analisando através do instrumento interpretativo, seria preciso voltar a falar *com* a criança que se expressa em cada paciente em análise." (2008, p. 83, grifos do autor) Ainda segundo este autor, ao avançar nesse sentido Ferenczi estaria constituindo um novo estilo clínico distinto daquele instituído por Freud que – como vimos na conclusão do capítulo 4 – tinha por base a associação livre, a abstinência e a interpretação; com Ferenczi as bases seriam a associação livre, a regressão e o jogo.

Importa não perder de vista que tais inovações estratégicas se justificam principalmente naqueles casos em que as técnicas tradicionais esgotaram as possibilidades de avanço, vindo então a técnica do relaxamento conduzir o paciente a um estado regressivo realmente intenso, rumo à neocatarse, quando o analista é convocado a abandonar a neutralidade do expectador e atuar no cenário analítico, como comumente ocorre nos jogos e encenações das análises com crianças. Mas importa também indicar que a estratégia do jogo, por mais paradoxal que possa parecer, contribui para dar maiores limites ao enquadre analítico comparado ao *laissez-faire* ultrapermissivo proposto nos últimos textos de Ferenczi. Afinal, toda brincadeira tem regras que, se transgredidas, podem interromper o jogo, como o mostra o próprio Ferenczi por meio de seus exemplos. Numa formulação mais sintética, poder-se-ia dizer então que a técnica do relaxamento, regrada pelo jogo, é o melhor meio para se superar as estagnações do tratamento e promover a neocatarse.

Outro tema que retorna neste artigo diz respeito ao final da análise. Ferenczi parece entender ser possível estabelecer uma condição muito precisa que, se alcançada, justificaria o término do processo analítico: "[...] não se deve declarar satisfeito com nenhuma análise que não tenha culminado na reprodução real dos processos traumáticos do recalçamento originário, no qual repousa em última instância a formação do caráter e dos sintomas." (Ibid., p. 84) Noutras palavras, Ferenczi

qualificaria de insatisfatória uma análise que se restringisse à elucidação dos recalques secundários bem como dos retornos do recalcado – os sintomas –, para os quais a técnica freudiana clássica mostrar-se-ia suficiente. Aqui fica indicado, então, que para Ferenczi o fim da análise se dá com a neocatarse – arrematando então num só trabalho as ideias contidas nos artigos *O problema do fim da análise* e *Princípio de relaxamento e neocatarse*.

As divergências técnicas com Freud ficam claras: Ferenczi fala em "[...] suscitar um material atuado importante, que poderá em seguida ser transformado em rememoração [...] descobrir, tão amplamente quanto possível, as tendências para a ação, escondidas, antes de passar ao trabalho do pensamento [...]" (1931/2011, p. 84). Mas, por outro lado, o discípulo parece ter razão ao afirmar que suas inovações mantêm-se fieis à tão conhecida orientação freudiana de conduzir o paciente da atuação para a rememoração – com o acréscimo da possibilidade de transformar mesmo as análises de adultos num jogo de crianças. Além disso, Ferenczi afirma que, na verdade, tais atuações em estados de transe ou auto-hipnose não eram intencionalmente provocadas por ele, mas sim resultantes de sua tentativa de "[...] reforçar a liberdade de associação [...]" (ibid., p. 91).<sup>96</sup>

Logo, o princípio de relaxamento seria um uso exagerado da regra fundamental da associação livre, tal como a técnica ativa seria um uso exagerado da regra da abstinência.<sup>97</sup> Percebe-se que a tentativa de se manter alinhado a Freud é clara, mas parece encontrar dificuldades de se sustentar. Como afirma Coelho Junior, "embora procurasse se manter bastante próximo de Freud, Ferenczi acabava constantemente revelando ideias e concepções técnicas que aos poucos passaram a afastá-lo do caminho preconizado por Freud." (2004, p. 77)

Dando sequência a linhas de raciocínio desenvolvidas anteriormente em *Elasticidade da técnica psicanalítica*, bem como em *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*, também aqui Ferenczi atribui os "elementos de malevolência" a um "[...] tratamento desprovido de tato, por parte do ambiente" (ibid., p. 85), convocando então o psicanalista a atuar de uma forma absolutamente diversa da esperada neutralidade profissional:

---

<sup>96</sup> Em *Reflexões sobre o trauma* Ferenczi avança a possibilidade de "[...] investigar o evento comovente com a ajuda de um transe intencionalmente favorecido", tendo em vista que tal expediente poderia auxiliá-lo a explorar a "[...] relação entre a profundidade da inconsciência e o traumatismo [...]" (1934[1931-1932]/2011, p. 129). Cabe lembrar que trata-se de um fragmento que não foi publicado pelo próprio Ferenczi em vida.

<sup>97</sup> No fragmento *Tentativa de resumo*, Ferenczi discute as limitações da associação livre, o que justificaria então sua proposta do relaxamento: "o mergulho na verdadeira esfera do vivenciado exige inevitavelmente o desligamento mais completo possível da realidade atual. Em princípio, a chamada associação livre já constitui um desvio da atenção de toda atualidade, mas esse desvio é bastante superficial e será mantido, aliás, num nível bastante consciente, no máximo pré-consciente, pela própria atividade intelectual do paciente, assim como pela intervenção, mais cedo ou mais tarde, das nossas tentativas de explicação e de interpretação." (1934[1931]/2011, p. 284, grifo do autor)



É uma vantagem para a análise quando o analista consegue, graças a uma paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas, ir o quanto possível ao encontro do paciente. [...] O paciente ficará então impressionado com o nosso comportamento, contrastante com os eventos vividos em sua própria família [...]" (ibid., p. 85).

Mas a proposta de Ferenczi avança de forma ainda mais clara e específica quanto ao papel do analista de verdadeiro substituto materno: ele afirma que seu método consiste em "mimar" os pacientes – é o termo usado por Ferenczi –, cedendo o quanto for possível em seus desejos, permitindo extrapolar o tempo da sessão, resolvendo e esclarecendo cada um dos inevitáveis conflitos e mal-entendidos surgidos na relação analítica etc., dando provas de uma disponibilidade intelectual e emocional inimagináveis no *setting* padrão. Seu objetivo com estes mimos consistia em "[...] deixar o paciente mergulhar em todos os estágios precoces do amor de objeto passivo." (Ibid., p. 90) Propiciar, portanto, uma regressão a pontos decisivos do desenvolvimento emocional, dando a eles uma nova chance.

Mas não se trata de estabelecer esse tipo de afeição a fim de eternizá-lo em moldes mais empáticos; trata-se de percorrer caminhos relacionais já trilhados pelo paciente em sua história que ora ou outra resultarão novamente na vivência de desamparo, da raiva, do abandono, da paralisia psíquica e da agonia; afinal, uma hora os mimos devem cessar e dar lugar à frustração. A diferença é que no caso da relação analítica a resposta do analista não será de indiferença, incompreensão, censura ou qualquer outra reação inepta e desabonadora da experiência de dor subjetiva vivida pelo paciente. Segundo Ferenczi,

O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com nossa maneira de agir. O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico.<sup>98</sup> Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade. (1931/2011, p. 91)

Com este desfecho Ferenczi está não só apontando para as possibilidades profiláticas de um cuidado materno mais empático mas, mais do que isso, apostando nas potencialidades terapêuticas de suas proposições técnicas mais recentes. A ênfase colocada no fator traumático em detrimento do intrapsíquico é bastante sensível, bem como a consequente aposta na dimensão emocional em

<sup>98</sup> Uma ideia que ganhará maiores desenvolvimentos em *Confusão de língua...*, ao qual nos voltaremos na sequência.

detrimento da intelectual, mesmo nos casos de neuroses de transferência. Também nestes, Ferenczi afirma que

[...] produz-se mais cedo ou mais tarde, quase sempre muito tarde, é verdade, um desmoronamento da superestrutura intelectual e uma emergência brutal da infraestrutura, que é sempre primitiva e intensamente emocional, e só então começam a repetição e a nova liquidação do conflito originário, entre o ego e o mundo externo, tal como provavelmente se desenrolou no tempo da infância. [...] penso que, com a paciência e a perseverança necessárias é possível até dismantelar mecanismos puramente intrapsíquicos, solidamente construídos, e reconduzi-los ao estágio do trauma infantil. (Ibid. p. 93)

Chamam a atenção as expressões "desmoronamento", "dismantelar", referindo-se àquilo que há de mais intelectual e intrapsíquico da psique; são expressões que diferem das habituais "analisar" e "conscientizar". Ao que tudo indica, parece que o alvo privilegiado da intervenção passa a ser mesmo as experiências reais traumáticas, dadas no tempo infantil devido à má atuação dos objetos primários. Caberia ao terapeuta, segundo este raciocínio, não se deixar "sugar" demasiadamente pelos sistemas egoicos defensivos – as superestruturas intelectuais, puramente intrapsíquicas – já que o mais importante reside no "andar de baixo", no patamar emocional, infantil e – daí a grande polêmica – *real*.

Tendo em vista todo o volume que a dimensão relacional alcança neste texto, seja do ponto de vista da teoria do desenvolvimento quanto das estratégias terapêuticas, bem como a crescente aposta da etiologia traumática externa em vez do desequilíbrio econômico intrapsíquico, não espanta que o tema da pulsão de morte sequer seja mencionado.

O fragmento póstumo intitulado *Toda adaptação é precedida de uma tentativa inibida de desintegração*, de 1930, parece antecipar muitas dessas ideias, com a diferença de que nele as interrogações recaem explícita e diretamente sobre a utilidade do conceito de pulsão de morte: "todo ser vivo reage provavelmente a uma excitação de desprazer com uma dissolução que começa por uma fragmentação (pulsão de morte?). Mas em vez de "pulsão de morte" seria preferível escolher uma palavra que exprima a completa passividade desse processo." (1930/2011, p. 271, grifo do autor) Percebe-se que o que parece insatisfatório a Ferenczi – daí sua interrogação –, a princípio, é o caráter de atividade intrínseca vinculado à noção de pulsão. Em seu raciocínio, tal fragmentação mereceria ser apreendida mais numa perspectiva reativa – ou seja, em resposta às condições externas. Daí ele chamar a atenção para a "completa passividade" do sujeito em relação aos objetos que o cercam, ora favoráveis – casos em que a experiência do desprazer não conduz à inclinação

fragmentária – ora nocivos – casos em que tal inclinação se impõe. Daí ele propor, no texto publicado de 1931, que o analista permita e favoreça novas situações de "amor de objeto passivo".

Ora, Ferenczi está aqui explicitamente sugerindo uma alternativa à noção freudiana de pulsão de morte, num movimento que tende a dar maior vulto à dimensão objetual que envolve o sujeito em detrimento de sua dimensão pulsional, intrapsíquica.

É muitíssimo provável que mecanismos complicados (nos seres vivos) só possam ser mantidos, enquanto unidade, pela pressão do mundo exterior. Em consequência de uma mudança desfavorável do meio ambiente, o mecanismo desintegra-se, a ponto (provavelmente ao longo de linhas de desenvolvimento históricas anteriores) em que a maior simplicidade e, por esse fato, a maior plasticidade dos elementos tornam possível a nova adaptação. Portanto, a autoplastia precede sempre a autonomia. (1934[1930]/2011, pp. 271-272)<sup>99</sup>

Entendemos que "uma mudança desfavorável do meio" encontra uma correspondência, na estratégia clínica proposta em 1931, com a suspensão dos "mimos" instalados pelo relaxamento. Sem os mimos o sujeito reviveria novamente o desamparo, a raiva etc., o que comprometeria sua unidade com o risco de fragmentação. Sua unidade seria então resguardada pela "pressão do mundo exterior", no caso, pelo analista que, ao contrário do que se dera anteriormente na história do paciente, não falharia em sua responsividade, garantindo uma nova adaptação.

Como Ferenczi poderia deixar mais clara a importância que ele atribui à função decisiva do ambiente tanto na fragmentação como na sustentação das organizações subjetivas? É o mundo circundante que garante a unidade subjetiva, e é este mundo que pode promover sua fragmentação, caso funcione de modo precário. Mas mesmo nestas situações, a atuação desfavorável do meio não desencadeia imediatamente a fragmentação *rumo ao inorgânico*; em vez disso, ela reconduz o sujeito a vias de desenvolvimento anteriores – um processo de regressão, portanto – em busca de novos pontos de partida, de novos recomeços. Não há, portanto, tendência ao inanimado, ao zero, mas sim tendência a uma relação organismo-meio mais adaptada, favorável e prazerosa, tendência "[...] para uma nova consolidação, desde que a plasticidade resultante da fragmentação o permita." (1930/2011, p. 272)

O texto *Confusão de língua...* pode ser visto como a culminância do pensamento ferencziano tanto sobre o trauma quanto sobre a função terapêutica. Nele entrelaçam-se diversas linhas de

<sup>99</sup> Noutro fragmento Ferenczi reforça essa ideia ao afirmar que "toda performance de adaptação seria, portanto, um processo de destruição interrompido em seu desdobramento." (1934[1930]/2011, p. 277) Ainda no mesmo fragmento, aponta que caberia à terapia "[...] fazer reviver o conflito traumático e pôr-lhe fim de um modo aloplástico em vez do modo autoplástico anterior." (Ibid., p. 278)

pensamento apresentadas anteriormente, mas também estabelecem-se avanços significativos quanto às sutilezas da relação entre analista e paciente, bem como suspeitas quanto às reais condições do primeiro para conduzir o tratamento. Vimos no subcapítulo 3.2 o quanto sua publicação fora conturbada, devido às discordâncias que ele explicitava em relação à psicanálise mais tradicional.

O texto começa chamando a atenção para a "origem exterior" do caráter e das neuroses, representada pelo "[...] fator traumático tão injustamente negligenciado [...]" (1932/2011, p. 111) em detrimento da predisposição e da constituição,<sup>100</sup> mas que ele passara a atribuir crescente importância, como atestam seus trabalhos anteriores, devido aos fracassos terapêuticos que se acumulavam em seu cotidiano profissional.

Caracterizando tais fracassos, Ferenczi relata a vivência de "repetições quase alucinatórias de eventos traumáticas" (ibid., p. 111) aos quais tentara inicialmente aplicar o procedimento clássico, o que trouxera bons resultados apenas numa minoria dos casos. Na grande maioria, nos quais "a repetição encorajada pela análise tinha sido *excessivamente bem-sucedida*" (ibid., p. 112, grifos do autor), havia pequenas melhoras nos sintomas, mas em contrapartida os pacientes passavam a se queixar de angústia noturna, pesadelos etc., fazendo com que sequer os ganhos no campo dos sintomas fossem duradouros.

Duas observações até aqui: primeiro, Ferenczi não utiliza o termo, mas o que ele experimentava com esses pacientes era o que poderíamos denominar por reação terapêutica negativa, pois havia uma piora no quadro geral dos mesmos em decorrência do avanço rumo aos eventos mais significativos. É claro que "estar no caminho certo" e "percorrê-lo da maneira certa" são coisas distintas, e o que Ferenczi começa a se dar conta é que, apesar de estar no caminho certo – daí as reações terapêuticas negativas dos pacientes –, ele não estava percorrendo-os da maneira mais proveitosa para os pacientes.

A segunda observação é que Ferenczi parece aqui repetir com o instrumental clássico da psicanálise os mesmos tropeços que Freud vivenciara com a hipnose e a sugestão: nos primórdios da psicanálise, os ganhos terapêuticos não eram duradouros porque atingiam os pontos significativos da história dos pacientes sem que eles tivessem vencido as resistências; agora é a própria psicanálise, com seu par de regras fundamentais, que falha ao lidar com conteúdos que parecem ser de outra ordem.

---

<sup>100</sup> Elementos estes que, como vimos acima, de fato assumiram um peso maior nos textos finais da obra de Freud. (Cf. capítulo 7)

Na sequência Ferenczi apresenta a forma como reagia a tais fracassos: "[...] dizendo a mim mesmo, *como de costume*, que o paciente tinha resistências demasiado fortes [...]" (1932/2011, p. 112, grifo nosso). De onde Ferenczi herdara este mau costume? Provavelmente da parcela mais engessada da tradição freudiana, cujas raízes na própria trajetória de Freud não pode ser negada. Mas logo Ferenczi se dera conta, tendo em vista que a manutenção dessa posição não lhe rendia ganho algum, de que deveria examinar sua própria conduta, suas próprias reações, enfim, sua própria implicação com os processos terapêuticos fracassados. Essa inclinação ao autoquestionamento permitiu-lhe com maior facilidade ouvir e acolher críticas diretas que seus pacientes lhe dirigiam, especialmente sobre sua frieza, seu distanciamento, sua apatia e seu egoísmo, passando a dar algum crédito a elas.

Mais ainda: sendo tais episódios de franca acusação raros na clínica, Ferenczi passou a suspeitar que a grande maioria de seus pacientes no fundo nutriam as mesmas críticas, apenas não as expressavam diretamente. Em vez disso, desenvolviam uma percepção muito aguçada quanto aos desejos, tendências, estados de humor, simpatias, antipatias etc. do analista. Ou seja, em vez de o atacarem, identificavam-se com ele.

Essa avaliação levou Ferenczi à seguinte constatação: se por um lado é difícil fazer com que um paciente expresse sua agressividade sobre figuras do passado de forma livre, mais difícil ainda é favorecer que as hostilidades voltadas ao analista sejam postas abertamente, pois além das resistências do paciente em dar-lhes livre curso, há as resistências do analista em acolhê-las. Frente a tamanhas acusações latentes, um analista poderia fazer-se de surdo, a fim de não ter que lidar com a manifestação do conteúdo hostil contra si. Em vez disso, a recomendação de Ferenczi é que o analista esteja atento a esses movimentos latentes de acusação, com genuína sensibilidade, a fim de favorecer suas emergências na relação analítica.<sup>101</sup>

Como conquistar essa disposição a acolher agressão? Com muita análise pessoal, diz Ferenczi, e ao entrar nesse ponto, ele não deixa de apresentar suspeitas sobre as possibilidades das análises didáticas, em geral muito breves, alcançarem esse patamar desejável: "não se deve esquecer que a análise em profundidade de uma neurose exige quase sempre vários anos, ao passo que a análise didática habitual não dura, com frequência, mais de alguns meses [...]" (1932/2011, p. 113).

---

<sup>101</sup> Segundo Kupermann, "[...] a noção de sensibilidade, oriunda da estética, é empregada por Ferenczi no seu sentido rigoroso como a *capacidade de afetar e de ser afetado pelo outro*, e não no sentido coloquial, que poderia nos remeter às ideias de plácida benevolência ou de compreensão ilimitada e passiva [...]" (2003, p. 49, grifo do autor). Ainda segundo o autor, é no *Diário Clínico*, escrito no mesmo ano que *Confusão de língua...*, que Ferenczi critica de forma mais contundente a insensibilidade e a hipocrisia que predominava na atuação psicanalítica de sua época.

Seriam apenas suspeitas quanto às análise didáticas em voga na época – aquelas das quais Freud mais se ocupava à época (cf. MEZAN, 2014; ROAZEN, 1978) – ou poderíamos escutar aqui, de forma latente, também uma crítica à autoanálise de Freud, cuja extensão não teria sido suficiente para instrumentalizá-lo a suportar críticas e a admitir os próprios erros e culpas?

Continuando, Ferenczi defenderá que a análise bem realizada do analista é o melhor antídoto para combater o que ele denomina "hipocrisia profissional", e que apenas quando esta é superada o paciente encontra-se confortável para desenvolver uma verdadeira relação de confiança com seu terapeuta. E foi libertando-se da hipocrisia profissional, tornando-se mais sincero, transparente e sensível na relação com seus pacientes, que Ferenczi afirma ter sido possível apreender uma sutil, porém essencial disposição dos fatos analíticos: a saber, que a situação analítica estabelecida pelo terapeuta sob o manto da hipocrisia profissional nada mais fazia que reinstalar a condição traumática mobilizadora do adoecimento psíquico do paciente: a saber, a hipocrisia parental sustentada no decorrer da infância.

Daí a razão da reação terapêutica negativa: quanto mais a situação analítica atual torna-se idêntica à situação familiar original, maiores as chances de retraumatizar o paciente. Por outro lado, quanto mais se introduza na situação analítica atual aquilo que faltou à situação original – reconhecimento e assunção das próprias falhas, a autorização das críticas, benevolência, simpatia autêntica, proximidade afetiva etc. – maiores as chances do paciente inserir também algo que faltava na situação original: a confiança no meio, nos outros, no analista. Nas palavras de Ferenczi, *"essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico."* (1932/2011, pp. 114-115, grifo do autor)

Instalada a confiança, estaria aberto o caminho para se abordar aquilo que há de pior nas histórias dos pacientes: episódios de abuso, estupro, incesto, em suma, violências sofridas na infância por parte dos adultos. Ferenczi insiste na veracidade dos fatos narrados sob a égide da confiança, recusando as afirmações de que seriam fantasias históricas. Em seguida, dispõe pormenorizadamente a forma como esse fato traumático se dá e suas consequências, afastando assim qualquer opinião superficial de que ele estaria nada mais fazendo que retornando às primeiras formulações freudianas sobre a sedução. Nada do que consta em suas formulações encontra-se nos escritos iniciais de Freud.

Acompanhemos o raciocínio de Ferenczi: o ato sexual seria o desfecho de trocas amorosas entre criança e adulto; aquela, no entanto, participaria desde o início dessas trocas pela via da ternura, incapaz de introduzir quaisquer elementos sensuais propriamente ditos; já o adulto, caso tomado de alguma inclinação psicopatológica ou alteração tóxica, interpretaria o amor/ternura da

criança como sinal de amor/sensualidade típico dos adultos, fazendo então uso do objeto/criança para satisfazer anseios cujo destino deveria encontrar outro adulto. Há, portanto, desde o início, um descompasso quanto ao que cada um deposita da relação: de um lado, ternura, de outro, paixão. Uma confusão, portanto, entre distintas formas de manifestação ou linguagens do amor.

Realizado o ato sexual, as consequências seriam distintas nos dois sujeitos envolvidos. Nas crianças, a primeira consequência não é a reação impeditiva, o protesto contrário ao abuso, mas sim um medo intenso, a sensação de estar indefesa. Tal medo, em vez de paralisá-las, impele-as a uma estratégia defensiva que é única disponível nesse momento de fragilidade e dependência: elas veem-se obrigadas a

*[...] submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor dos seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas, e a identificar-se totalmente com o agressor. Por identificação, digamos, por introjeção do agressor, este desaparece enquanto realidade exterior, e torna-se intrapsíquico; mas o que é intrapsíquico vai ser submetido [...] ao processo primário [podendo] segundo o princípio do prazer, ser modelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativa. Seja como for, a agressão deixa de existir enquanto realidade exterior [...] a criança consegue manter a situação de ternura anterior. (1932/2011, p. 117, grifos do autor)*

Cabe destacar a fineza do raciocínio de Ferenczi, pois se nesse momento ele parece não saber como ocorre o retorno à situação de ternura – o que nos sugere a expressão "seja como for" –, no *Pós-escrito* ele elucida como é que isso se dá: "[...] o *sentimento de culpabilidade*, no erotismo adulto, transforma objeto de amor em objeto de ódio e de afeição, ou seja, um objeto ambivalente." (Ibid., p. 121, grifos do autor) Ou seja, se até então as moções voltadas à criança, objeto de investimento amoroso do adulto, eram apenas de paixão, agora, com o advento do remorso pelo fato consumado, a criança é vista pelo adulto com uma mistura de ódio e afeição, e é com essa ambivalência afetiva que passará a interagir com a criança a partir de então.

Continuando a citação, Ferenczi narra o que ocorre do lado da criança: "na medida em que essa dualidade inexistia ainda na criança no estágio da ternura, é justamente esse ódio que surpreende, assusta e traumatiza uma criança amada por um adulto." (Ibid., p. 121) Ou seja, enquanto o adulto passa a interagir com a criança de forma ambivalente, a criança continua dirigindo-se ao adulto apenas movida pela ternura, ao menos por um tempo – que recebe o nome de "transe traumático". Para isso, faz-se necessário dar um destino à perturbação gerada pelo elemento novo da relação, o ódio do adulto contra ela – cuja fonte é o sentimento de culpa do primeiro. Segundo Ferenczi, é a criança quem acaba dando um destino ao ódio, eliminando-o do mundo externo por meio da

introjeção: "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." (1932/2011, p. 117)

Feito isso, restaria ao adulto sustentar sua própria hipocrisia silenciosa, reservada, sua inadmissão da própria culpa. O que, quem sabe, pode mesmo incliná-lo a continuar cometendo os mesmos abusos. Do lado da criança, restaria uma "[...] forma de personalidade feita unicamente de id e superego [...]" (ibid., p. 118), já que a constituição de seu Eu fora inviabilizada pela identificação mimética com o agressor, tornando-se incapaz, sequer, de ter plena consciência da culpa que carrega.<sup>102</sup>

Trata-se de uma perspectiva que dá sequência às formulações apresentadas em *Análises de crianças com adultos*, e que aparecem também no fragmento *Reflexões sobre o trauma*, onde se lê que "o comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma. Eles dão, em geral, e num elevado grau, prova de *incompreensão* aparente. [...] Ou então os adultos reagem com um *silêncio de morte* que torna a criança tão ignorante quanto se lhe pede que seja." (1934[1931-1932]/2011, p. 127, grifos do auto) Vê-se aqui que a *morte* pode estar mais do lado do Outro – que pode transmiti-la silenciosamente em vez do amor – do que do lado do si mesmo. Assim sendo, não só a vida viria de fora, tal como discutimos a partir de *Thalassa* e do *Além...*, mas também a morte poderia ter no Outro seu ponto de partida. Talvez não seria exagero afirmar que, se para Freud cada organismo morre à sua própria maneira, tais passagens de Ferenczi, somadas às de diversos artigos discutidos neste capítulo, permitiriam vislumbrar a possibilidade de que, em muitos casos, morre-se à maneira do Outro – um contraponto, certamente, à perspectiva freudiana da silenciosa pulsão de morte que habitaria o cerne do organismo.

Encontramos a noção de uma tendência a restaurar um estado anterior abandonado por interferências externas, bem como a noção da internalização das turbulências externas como meio de sobrevivência do organismo num ambiente hostil, ambas noções caras ao pensamento freudiano apresentado no *Além...* Encontramos também uma discussão rigorosa sobre o sentimento inconsciente de culpa, que, como vimos, torna-se indissociável, a partir de um certo ponto da obra freudiana, do conceito de pulsão de morte.

---

<sup>102</sup> Em nenhum momento Ferenczi utiliza a expressão "sentimento *inconsciente* de culpa". No entanto, tendo em vista sua perspectiva de que são clivagens que coparticipam do processo introjetivo, entendemos não haver maneira das crianças em questão terem consciência da situação como um todo, incluindo aí o elemento "culpa" às quais elas se identificam.



Mas onde está a pulsão de morte na discussão de Ferenczi sobre a culpa? Isso não encontramos, pois Ferenczi localiza a fonte e a magnitude da culpa não em algo intrínseco ao sujeito, mas sim no Outro. Novamente, eis o pensamento ferencziano tendendo a privilegiar a perspectiva relacional em detrimento da intrapsíquica.

Vimos que o sentimento inconsciente de culpa, cerne da reação terapêutica negativa, segundo Freud, é um dos fenômenos clínicos que contribuíram para que este mantivesse o conceito de pulsão de morte em sua obra até o fim de seus dias, e o que vemos aqui é Ferenczi tratando do mesmo fenômeno de modo coerente e convincente sem recorrer ao mesmo conceito. Mais do que isso, ao acompanhar seu desenvolvimento, fica difícil encontrar um lugar para a pulsão de morte à maneira freudiana, tendo em vista sua argumentação enfatizar mais a potencialidade traumática oriunda do "entorno" que aquela oriunda do "interno". Se Freud vê no sentimento inconsciente de culpa uma razão para apostar na existência da pulsão de morte, o raciocínio clínico de Ferenczi sobre o mesmo fenômeno não parece dar espaço para a mesma convicção.

Ao menos é o que se depreende da leitura desse texto que, poderíamos dizer, é quase um símbolo das divergências clínicas entre Freud e Ferenczi.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se poderia desejar com uma pesquisa que, como infinitas outras, retorna a figuras tão ímpares na história do pensamento psicanalítico, como é o caso de Freud e Ferenczi? Que desejo poderia mover mais um estudioso a perscrutar seus textos, como se já não se contassem mais de cem anos em que isso ocorre, e por cabeças muito mais hábeis, perspicazes e inteligentes?

Há, sim, por um lado, o desejo de ressaltar a importância da tradição em psicanálise, tal como ela se encontra sedimentada em determinados textos-chave como *Pulsões e destinos da pulsão*, *Além do princípio do prazer*, *O eu e o id*, mas também *Transferência e introjeção*, *Thalassa*, *Confusão de língua entre o adulto e a criança*, apenas para citar alguns dos utilizados nesta pesquisa e que parecem nunca perder a validade. Mas, por outro lado, há o desejo de demonstrar o quanto esse campo se enriquece quando a tradição é tomada com seriedade e zelo, mas também com irreverência, liberdade e criatividade; quando se faz possível incluir no amplo espectro criado por determinado texto ou autor uma marca inédita, que não os desqualifica por deles se diferenciar ou divergir, mas sim os enriquece por extrair deles toda sua potencialidade e seu alcance; quando suas entrelinhas são acentuadas num momento ou noutro a fim de apreender novas modalidades de sofrimento e de subjetivação, demonstrando sintonia com a atualidade sem perder de vista o firme solo dos fundamentos; quando suas fronteiras são alargadas a fim de possibilitar novas formas de escuta e de atuação nos mais diversos contextos.

Tal compromisso simultâneo – e talvez verdadeiramente paradoxal – com a irreverência e com a tradição, abandonando qualquer resquício de idolatria, mas sem cair na iconoclastia, possibilitou que hipóteses ousadas fossem aventadas logo nos capítulos iniciais deste trabalho, hipóteses estas apoiadas na maioria das vezes em autores também comprometidos com o mesmo espírito investigativo.

Possibilitou também que a esta altura pudéssemos ratificar nosso entendimento de que o conceito de pulsão de morte só perdurara na obra de Freud porque, primeiramente, jamais entrara em choque com suas estratégias terapêuticas há muito erigidas e estabelecidas. Ao contrário: tal conceito acabou por cumprir uma função importantíssima no cálculo dos limites destas mesmas estratégias –

o que não quer dizer que ele tenha surgido para isso, ou que sua utilidade se resuma a isso. *Isso* no entanto foi, em nosso entendimento, fundamental para que o conceito se mantivesse firme em seu pensamento.

Inversamente, entendemos que por mais que Ferenczi tenha tentado servir-se da conclusão à qual Freud chegara no *Além...*, suas estratégias clínicas jamais permitiram que tal conceito se ajustasse plenamente em sua obra. Poucas vezes a pulsão de morte, no sentido rigorosamente freudiano, apresenta-se num texto de Ferenczi; diversas vezes ela aparece já redimensionada segundo seu viés particular – ora ou outra, ainda, acompanhada de parênteses, interrogações, entre outros sinais de suspeita. Até finalmente desaparecer das publicações, sendo relegada aos rascunhos que nunca vieram à luz, mas cujos teores não deixam dúvidas de que caminhavam para uma contraposição explícita ao segundo dualismo pulsional freudiano. Por isso, cremos que as publicações futuras de Ferenczi, oriundas de tais rascunhos, acentuariam suas divergências com Freud na medida em que também no plano metapsicológico as perspectivas se tornariam bastante díspares, somando-se assim às já evidentes diferenças terapêuticas.

Seria Ferenczi mais um "Jung", mais um "Adler"? Jamais saberemos. Percorrido todo esse caminho, só podemos ficar admirados ao percebermos o quanto as epígrafes com as quais iniciamos nossa tese condensam muito do que aqui apontamos e discutimos, o quanto elas retratam a verdade dramática compartilhada por ambos até o fim.

Para o leitor mais interessado em considerações finais que de alguma maneira resultem em algum tipo de lei geral passível de universalização para além dos objetos focalizados numa pesquisa de doutorado, só restará o desapontamento, pois nada nesse sentido se pode afirmar de tudo o que fora exposto aqui; no fim das contas, as mais de duzentas páginas aqui apresentadas servem apenas para que possamos entender um pouco mais sobre Freud e Ferenczi, ponto. Concluir que Klein, Bion ou Lacan se apropriaram da noção de pulsão de morte pelas mesmas razões freudianas seria tão equivocado quanto afirmar que Balint, Winnicott ou Kohut a recusaram pelas mesmas razões ferenczianas. É o que sugerem as inúmeras leituras que realizamos ao longo de nosso percurso.

É óbvio que em alguns casos as semelhanças de perspectiva se acentuam num ponto ou noutro, o que procuramos indicar em notas de rodapé ou mesmo no corpo do texto, mas nada que nos autorize a apagar as diferenças entre os autores cotejados. A rigor, cada caso mereceria ser pesquisado levando em conta suas particularidades, o que atestaria que foram muitos os destinos da pulsão de morte no campo psicanalítico.

Também mereceriam pesquisas específicas alguns nomes da psicanálise contemporânea que se serviram da tradição psicanalítica sem abrir mão de incluir nela mesma sua própria originalidade. É o caso de Laplanche, cuja releitura do último texto ferencziano que comentamos é um exemplo de tal compromisso. Segundo Laplanche, *Confusão de língua...* pode ser visto como "[...] uma espécie de prefácio à teoria da sedução generalizada [...]" (1992, p. 127), uma afirmação que atesta a importância por ele atribuída à tradição ferencziana. Mas segundo o autor, "[...] é preciso ir mais longe que Ferenczi [...]" (ibid., p. 134). Mais longe, por exemplo, no sentido de "[incluir] na sedução originária situações, comunicações, que em nada dependem do 'ataque sexual'. *O enigma*, aquele cujo móvel é o inconsciente, *é sedução por si mesmo* [...]" (ibid., p. 136, grifos do autor). O que nos leva a pensar na interessante possibilidade de que a sedução poderia advir mesmo quando as trocas entre adulto e criança se dão pela linguagem da ternura, e não apenas quando há choque entre as linguagens da ternura e da paixão. Algo que não é problematizado no texto ferencziano, mas que tampouco invalida o que ali está posto.

Também o *Além...* mobilizou a leitura atenta de Laplanche, resultando em contribuições bastante originais sobre o tema da pulsão de morte. Para ele, "os dois tipos de pulsões descritas por Freud encontram-se, *ambas, no campo da pulsão sexual* [...]" (1992, p. 154, grifo do autor). A fim de distingui-las, o autor utiliza os termos *pulsão sexual de vida* e *pulsão sexual de morte*.

Outro autor que parece ter se servido da tradição psicanalítica da mesma maneira foi Green, cujas produções revelam um esforço de síntese e de articulação teórica exemplar, do qual resultaram noções caras ao campo psicanalítico, tais como as de *função objetalizante* e *função desobjetalizante*. Ele ainda afirmou haver uma articulação necessária, porém não identificada por Freud, entre o narcisismo e a pulsão de morte, que ele denominou por *narcisismo negativo*.

Green é muito claro quando comenta a reorganização que os diversos elementos da primeira teoria pulsional sofreram com a proposição da segunda: a noção de Eros seria a partir de então "[...] a soma das pulsões anteriormente descritas que agora se encontram reunidas sob uma denominação única: as pulsões de autoconservação, as pulsões sexuais, a libido objetal e o narcisismo." (1988a, p. 13) Ter-se-ia então uma junção de subconjuntos em torno de "[...] uma função idêntica: a defesa e a realização da vida por Eros contra os efeitos devastadores das pulsões de morte." (Ibid., p. 13) Mas Green chama a atenção para o fato de que nessa luta as tropas sob o comando de Eros não trabalham sempre de forma harmônica, havendo situações em que elas lutam entre si – e assim fazendo, acabam por favorecer o grande inimigo: "assim, na própria vida, certas forças – até mesmo o princípio do prazer! – colaboram apesar de si, com as pulsões de morte." (Ibid., p. 13)

Ora, como se pode perceber por essa breve menção, apesar de Green ter se servido amplamente do conceito de pulsão de morte, nisso divergindo sensivelmente de Ferenczi, teria ainda assim se mostrado bastante afinado com a tradição ferencziana, pelo menos no que diz respeito à superação do simples dualismo pulsional pautado na lógica identitária, contribuindo assim para dar novos horizontes à segunda teoria pulsional de Freud.

Mencionar Green e Laplanche neste momento de conclusão de nosso percurso justifica-se por eles representarem o espírito investigativo que mobilizou a presente pesquisa, espírito este que parece ser muito bem vindo na psicanálise contemporânea. Se com isso conseguimos avançar no entendimento dessas duas grandes figuras da história da psicanálise, e se conseguimos, com isso, dimensionar por novos ângulos o controverso tema da pulsão de morte, que esta tese sirva de exemplo para futuras pesquisas movidas pelo mesmo desejo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALINT, M. (2011) *Prefácio do dr. Michaël Balint*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise I**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- BIRMAN, J. (2006) *Arquivo da agressividade em psicanálise*. In: **Natureza Humana**, v. 8, n. 2, pp. 357-379.
- BOKANOWSKI, T. (2000) **Sándor Ferenczi**. São Paulo, Via Lettera.
- BREUER, J. e FREUD, S. (1895/1996) *Estudos sobre a histeria*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. II**. Rio de Janeiro, Imago.
- CINTRA, E. U. e FIGUEIREDO, L. C. (2010) **Melanie Klein - estilo e pensamento**. São Paulo, Escuta.
- COELHO JUNIOR, N. E. (2004) *Ferenczi e a experiência da Einfühlung*. In: **Ágora**, v. III, n. 1, pp. 73-85.
- DUPONT, J. (1993/2011) *Introdução*. In: FERENCZI, S. **Obras Completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- FERENCZI, S. (1928/2011) *A adaptação da família à criança*. In: FERENCZI, S., **Obras Completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1929/2011) *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte*. In: FERENCZI, S., **Obras Completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1913[1912]/2011) *Adestramento de um cavalo selvagem*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise II**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1931/2011) *Análises de crianças com adultos*. In: FERENCZI, S. **Obras Completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1921/2011) *A propósito da crise epilética*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.

- \_\_\_\_\_. (1922/2011) *A psique como órgão de inibição*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1926/2011) *As neuroses de órgão e seu tratamento*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1932/2011) *Confusão de língua entre os adultos e a criança (A linguagem da ternura e da paixão)* In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1926/2011) *Contraindicações da técnica ativa*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1921/2011) *Contribuição para a discussão sobre os tiques*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1928/2011) *Elasticidade da técnica psicanalítica*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1929/2011) *Masculino e feminino*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1934[1920 e 1930-1932]/2011) *Notas e fragmentos*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1913/2011) *O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise II**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1913/2011) *Ontogênese dos símbolos*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise II**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1926/2011) *O problema da afirmação do desprazer*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1928/2011) *O problema do fim da análise*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1917/2011) *Ostwald, sobre a psicanálise*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise II**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1926/2011) *Para o 70º aniversário de Freud*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.



- \_\_\_\_\_. (1924/2011) *Prefácio da edição húngara de Para além do princípio do prazer*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1930/2011) *Princípio de relaxamento e neocatarse*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1914/2011) *Progresso da teoria psicanalítica das neuroses*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise II**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1918/2011) *Psicanálise das neuroses de guerra*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1925/2011) *Psicanálise dos hábitos sexuais*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1921/2011) *Reflexões psicanalíticas sobre os tiques*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1934[1931-1932]/2011) *Reflexões sobre o trauma*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1924/2011) *Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade*. In: FERENCZI, S. **Obras completas - Psicanálise III**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- FIGUEIREDO, L. C. (2009) **As Diversas Faces do Cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo, Escuta.
- \_\_\_\_\_. (2002) *A tradição ferencziana de Donald Winnicott - apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica*. In: **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 36, n. 4, pp. 909-927. Federação Brasileira de Psicanálise.
- \_\_\_\_\_. (1999) **Palavras Cruzadas entre Freud e Ferenczi**. São Paulo, Escuta.
- \_\_\_\_\_. (2008) *Presença, implicação e reserva*. In: FIGUEIREDO, L. C. e COELHO JUNIOR, N. E. **Ética e Técnica em Psicanálise**. São Paulo, Escuta.
- \_\_\_\_\_. (2008) **Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea**. São Paulo, Escuta.
- FREUD, S. (1912/2010) *A dinâmica da transferência*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 10 - observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (o caso Schreber), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo, Companhia das Letras.

- FREUD, S. (1933/2010) *A dissecção da personalidade psíquica*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 18 - o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *A fixação nos traumas, o inconsciente*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1896/1996) *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. III**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1914/1996) *A história do movimento psicanalítico*. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud – edição standard brasileira, v. XIV**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1916/2010) *Alguns tipos de caráter encontrados na prática psicanalítica*. In: **Obras Completas, v. 12 - introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1937/1996) *Análise terminável e interminável*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. XXIII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1933/2010) *Angústia e instintos*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 18 - o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1933[1932]/1996) *Angústia e vida pulsional*. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud – edição standard brasileira, v. XXII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1926/2014) *A questão da análise leiga*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 17 - inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1915/2010) *A repressão*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 12 - introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1910/2013) *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 9 - observações sobre um caso de neurose obsessiva (o Homem dos Ratos), uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910)**. São Paulo, Companhia das Letras.

- \_\_\_\_\_. (1925/2011) *As resistências à psicanálise*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1907/2015) *Atos obsessivos e práticas religiosas*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 8 - o delírio e os sonhos na *Gradiva*, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1907/1996) *Atos obsessivos e práticas religiosas*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. IX**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *A transferência*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1925/2011) *"Autobiografia"*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1919/2010) *"Batem numa criança": contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 14 - história de uma neurose infantil (o homem dos lobos); além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1919/2010) *Caminhos da terapia psicanalítica*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 14 - história de uma neurose infantil (o homem dos lobos); além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1908/2015) *Caráter e erotismo anal*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 8 - o delírio e os sonhos na *Gradiva*, análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1950[1892-1899]/1996) *Carta 69*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. I**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1950[1892-1899]/1996) *Carta 70*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. I**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1950[1892-1899]/1996) *Carta 71*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. I**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1938[1940]/2014) *Compêndio de psicanálise*. In: FREUD, S. **Compêndio de psicanálise e outros escritos inacabados. (Obras incompletas de Sigmund Freud, v. 3)** Belo Horizonte, Autêntica Editora.

- \_\_\_\_\_. (1937/1996) *Construções em análise*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. XXIII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *Conteúdo onírico manifesto e pensamentos oníricos latentes*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1933/2010) *Esclarecimentos, explicações, orientações*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 18 - o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1905[1901]/1996) *Fragmento da análise de um caso de histeria*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. VII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1918[1914]/2010) *História de uma neurose infantil ("o homem dos lobos")*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 14 - história de uma neurose infantil (o homem dos lobos); além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1926/2014) *Inibição, sintoma e angústia*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 17 - inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1929-1929)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1917[1915]/2010) *Luto e Melancolia*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 12 - introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1939[1934-1938]) *Moisés e o monoteísmo - três ensaios*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição *standard* brasileira, v. XXIII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1924/2011) *Neurose e psicose*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1915/1987) **Neuroses de Transferência: uma síntese (manuscrito recém-descoberto)**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1925/2011) *Nota sobre o "bloco mágico"*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1915/2010) *Observações sobre o amor de transferência*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 10 - observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (o**

caso Schreber), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *O estado neurótico comum*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1923/2011) *O eu e o id*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1915/2010) *O inconsciente*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 12 - introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1913/2012) *O interesse da psicanálise*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 11 - totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1930/2010) *O mal-estar na civilização*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 18 - o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1924/2011) *O problema econômico do masoquismo*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *Os caminhos da formação dos sintomas*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *O sentido dos sintomas*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1915/2010) *Os instintos e seus destinos*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 12 - introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo, Companhia das Letras.

\_\_\_\_\_. (1895/1995) **Projeto de uma Psicologia**. Rio de Janeiro, Imago.

- \_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *Psicanálise e psiquiatria*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1923/2011) *"Psicanálise" e "Teoria da libido"*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 15 - psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1915/2004) *Pulsões e destinos da pulsão*. In: **Escritos Sobre a Psicologia do Inconsciente, v. 1**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1950[1892-1899]/1996) *Rascunho K*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. I**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1912/2010) *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*. In: **Obras Completas, v. 10 - observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (o caso Schreber), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1914/2010) *Recordar, repetir e elaborar*. In: **Obras Completas, v. 10 - observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (o caso Schreber), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *Resistência e repressão*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1933/2010) *Sándor Ferenczi*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 18 - o mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1924/2011) *Resumo da psicanálise*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 16 - o eu e o id, "autobiografia" e outros trabalhos (1923-1925)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1922/2011) *Sobre alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e na homossexualidade*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 15 - psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1920/2011) *Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 15 - psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1916-1917/2014) *Terapia analítica*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 13 - conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**. São Paulo, Companhia das Letras.

- \_\_\_\_\_. (1912-1913/2012) *Totem e tabu*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 11 - Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1914)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1905[1890]/1996) *Tratamento psíquico (ou anímico)*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. VII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1905/1996) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. VII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1925/1996) *Um estudo autobiográfico*. In: **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud – edição standard brasileira, v. XX**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1919/1996) *"Uma criança é espancada": uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. XVII**. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1923/2011) *Uma neurose do século XVII envolvendo o demônio*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 15 - psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1910/2013) *Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci*. In: FREUD, S. **Obras Completas, v. 9 - observações sobre um caso de neurose obsessiva ["o homem dos ratos"], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910)**. São Paulo, Companhia das Letras.
- GAY, P. (2012) **Freud - uma vida para nosso tempo**. São Paulo, Companhia das Letras.
- GRANA, R. B. (2007) **Origens de Winnicott: ascendentes psicanalíticos e filosóficos de um pensamento original**. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- GREEN, A. (1988a) **Narcisismo de Vida, Narcisismo de Morte**. São Paulo, Escuta.
- \_\_\_\_\_. (1988b) *Pulsão de morte, Narcisismo negativo, Função desobjetalizante*. In: GREEN, A. [Et. al.] **A Pulsão de Morte**. São Paulo, Escuta.
- GROSSKURTH, P. (1992) **O Círculo Secreto: o círculo íntimo de Freud e a política da psicanálise**. Rio de Janeiro, Imago.
- GRUBRICH-SIMITIS, I. (1987) *Metapsicologia e metabiologia: para o rascunho de Sigmund Freud sobre "Neuroses de Transferência: uma síntese"*. In: FREUD, S. (1915/1987) **Neuroses de Transferência: uma síntese (manuscrito recém-descoberto)**. Rio de Janeiro, Imago.

- HANNS, L. A. (1999) **A Teoria Pulsional na Clínica de Freud**. Rio de Janeiro, Imago.
- HAYNAL, A. (1995) **A Técnica em Questão - controvérsias em psicanálise de Freud e Ferenczi a Michael Balint**. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- \_\_\_\_\_. (2004) *The clinical revolution of the "Wise Baby"*. In: **International Forum os Psychoanalysis**, v. 13 (Why Ferenczi today?), pp. 14-19. Stockholm, Taylor & Francis Group.
- HERZOG, R. e PACHECO-FERREIRA, F. (2015) *Trauma e pulsão de morte em Ferenczi*. In: **Ágora**, v. XVIII, n. 2, pp. 181-194.
- JIMÉNEZ-AVELLO, J. (2004) *Trauma and healing: from "Furor Sanandi" to "Animus Sanandi"*. In: **International Forum os Psychoanalysis**, v. 13 (Why Ferenczi today?), pp. 39-44. Stockholm, Taylor & Francis Group.
- JONES, E. (1989) **A Vida e a Obra de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, Imago.
- KUPERMANN, D. (2003) *A libido e o alibi do psicanalista: uma incursão pelo Diário clínico de Ferenczi*. In: **Pulsional - Revista de Psicanálise**, v. XVI, n. 168, pp. 47-57. São Paulo, Escuta.
- \_\_\_\_\_. (2010) *A via sensível da elaboração - caminhos da clínica psicanalítica*. In: **Cadernos de Psicanálise**, v. 32, n. 23, pp. 31-45. Rio de Janeiro, CPRJ.
- \_\_\_\_\_. (2008) *Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott*. In: **Jornal da Psicanálise**, v. 41, n. 75, pp. 75-96.
- LACAN, J. (1958/1998) *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed.
- LAPLANCHE, J. (1988) *A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual*. In: GREEN, A. [Et. al.] **A Pulsão de Morte**. São Paulo, Escuta.
- \_\_\_\_\_. (1992) **Novos Fundamentos para a Psicanálise**. São Paulo, Martins Fontes.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.-B. (1998) **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo, Martins Fontes.
- LIPTON, S. D. (1976) *Desenvolvimentos posteriores na técnica de Freud (1920-1939)*. In: WOLMAN, B. B. (org.) **Técnicas Psicanalíticas 1 - a técnica freudiana**. Rio de Janeiro, Imago.
- LORAND, S. (1966/1981) *Sándor Ferenczi - o pioneiro dos pioneiros*. In: ALEXANDER, F. **A História da Psicanálise Através dos Seus Pioneiros - v. 1**. Rio de Janeiro, Imago.



- MAIRENO, D. P. (2013) *Três considerações preliminares sobre o conceito de pulsão de morte*. In: **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 4, n. 2, p. 169-185. Londrina.
- MENEZES, L. C. (1993) *Algumas reflexões a partir de uma situação de análise mútua*. In: **Percorso – revista de psicanálise**, v. 10, n. 1. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae.
- \_\_\_\_\_. (2001) **Fundamentos de uma Clínica Freudiana**. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- \_\_\_\_\_. (1991) *Questões sobre o ódio e a destrutividade na metapsicologia freudiana*. In: **Percorso – revista de psicanálise**, v. 7 (2º semestre), pp. 17-23. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae.
- MEYER, L. (1993) *O método psicanalítico*. In: SILVA, M. E. L. (org.) **Investigação e psicanálise**. Campinas, Papirus.
- MEZAN, R. (1996) *Cem anos de interpretação*. In: SLAVUTZKY, A.; BRITO, C. L. S. e SOUSA, E. L. A. (orgs.) **História, Clínica e Perspectiva nos Cem Anos da Psicanálise**. Porto Alegre, Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_. (1987) **Freud: a trama dos conceitos**. São Paulo, Perspectiva.
- \_\_\_\_\_. (1985) **Freud, pensador da cultura**. São Paulo, Brasiliense / Brasília, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
- \_\_\_\_\_. (2014) **O Tronco e Os Ramos - estudos de história da psicanálise**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1993) *Que significa “pesquisa” em psicanálise?* In: SILVA, M. E. L. (org.) **Investigação e Psicanálise**. Campinas, Papirus.
- MONZANI, L. R. (2014) **Freud - o movimento de um pensamento**. Campinas, Editora da Unicamp.
- NAFFAH NETO, A. (2008) *Contribuições winnicottianas à clínica da neurose obsessiva*. In: **Percorso – revista de psicanálise**, v. 41. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae.
- PONTALIS, J.-B. (2014) *No, twice no: Na attempt to define and dismantle the "negative therapeutic reaction"*. In: **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 95, pp. 533-551. London, Institute of Psychoanalysis.
- RACHMAN, A. Wm. (1997) *The supression and cersorship of Ferenczi's Confusion of Tongues paper*. In: **Psychoanalytic Inquiry**, v. 17, pp. 459-485. Psychoanalytic Eletronic Publishing.

- ROAZEN, P. (1999) **Como Freud Trabalhava: relatos inéditos de pacientes**. São Paulo, Companhia das Letras.
- \_\_\_\_\_. (1978) **Freud e Seus Discípulos**. São Paulo, Cultrix.
- \_\_\_\_\_. (1996) *The Freud-Jones letters*. In: **International Forum os Psychoanalysis**, v. 5, pp. 219-226. Scandinavian University Press.
- ROUDINESCO, E. e PLON, M (1998) **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro, Zahar.
- SABOURIN, P. (1988) **Ferenczi: paladino e grão-vizir secreto**. São Paulo, Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (2011) *Prefácio*. In: FERENCZI, S. **Obras Completas - Psicanálise IV**. São Paulo, WMF Martins Fontes.
- SANCHES, G. P. (1993) *Para ler Ferenczi*. In: **Percurso - revista de psicanálise**, v. 10, n. 1. São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae.
- SCHUR, M. (1981) **Freud: Vida e Agonia**. Rio de Janeiro, Imago.
- STRACHEY, J. (1996) *Índices e bibliografias*. In: FREUD, S. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud - edição standard brasileira, v. XXIV**. Rio de Janeiro, Imago.
- THIS, B. (1995) *Introdução à obra de Ferenczi*. In: NASIO, J-D. (org.) **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto e Lacan**. Rio de Janeiro, Zahar.
- WINNICOTT, D. W. (1960/1983) *Teoria do relacionamento paterno-infantil*. In: WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os Processos de Maturação - estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, Artes Médicas.