UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

MARTINA DALL'IGNA DE OLIVEIRA

Nos Limites da Analisabilidade: Interrogações a uma Psicanálise Contemporânea

Porto Alegre
2022

MARTINA DALL'IGNA DE OLIVEIRA

Nos Limites da Analisabilidade: Interrogações a uma Psicanálise Contemporânea

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura.

Área de concentração: Psicanálise e Cultura

Orientador: Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann

Porto Alegre

2022

O48 Oliveira, Martina Dall'Igna de

Nos limites da analisabilidade : interrogações a uma psicanálise contemporânea/ Martina Dall'Igna de Oliveira – Porto Alegre, 2022.
95 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, 2022.
Orientador: Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann.

1. Psicanálise contemporânea. 2. Limites da analisabilidade. 3. Sugestão. I. Weinmann, Amadeu de Oliveira. II. Título.

CDU 159.964.2

Bibliotecária Responsável: Fernanda Rodrigues Heinrich
CRB 10/2513

MARTINA DALL'IGNA DE OLIVEIRA

Nos Limites da Analisabilidade: Interrogações a uma Psicanálise Contemporânea

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura.

BANCA EXAMINADORA:

_____

Prof. Dr. Amadeu de Oliveira Weinmann (orientador)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

_____

Profa. Dra. Mônica Kother Macedo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

_____

Dra. Sissi Vigil Castiel
Sigmund Freud Associação Psicanalítica

_____

Prof. Dr. Nelson Ernesto Coelho Júnior
Universidade de São Paulo

Porto Alegre, 11 de março de 2022.

Agradecimentos

À Amadeu Weinmann, por acolher meu desejo de pesquisa. Obrigada pela disponibilidade, pela presença respeitosa, pela leitura sempre atenta e pelos apontamentos que expandiram as fronteiras deste trabalho. Estendo também meus agradecimentos aos colegas do grupo de pesquisa, cujas trocas foram de fundamental importância neste percurso.

À Sissi Castiel, pelos transformadores encontros em supervisão e estudo, cuja profundidade me trouxe até aqui. Um privilégio contar com a sua leitura atenta nas bancas de qualificação e defesa desta pesquisa.

Aos professores Nelson Ernesto Coelho Júnior e Mônica Macedo, pelas contribuições tão fecundas na banca de qualificação, fundamentais para a continuidade desta pesquisa. Meu agradecimento pelo aceite e disponibilidade em integrarem a banca de defesa.

À Stella e Benício, meus maiores amores, aprendo tanto com vocês.

Ao Felipe, meu parceiro e incentivador incansável, meu mais profundo agradecimento. Sem a tua presença, esta pesquisa e tantas outras conquistas não seriam possíveis.

Ao Renato, que, por me apresentar a possibilidade de ter sido estrangeira, me ensinou a gostar de olhar com curiosidade, a me interessar pelo desconhecido, pelas fronteiras, e, sobretudo, a se "maravilhar" com diferentes culturas. Merci pour tout.

À Márcia, porto seguro, por sempre me incentivar a ir em direção ao que acredito e me faz senti(r)do.

À Socorro, cuja inteligência e força tanto admiro. Obrigada por tanto.

Às amigas-irmãs, que me mostraram o que é sororidade muito antes de eu conhecer esta palavra: Ana Luiza, por tanto que partilharmos dos nossos caminhos na psicanálise e na vida afora, obrigada por estar comigo nas alegrias e turbulências; À Liège, por compartilharmos do mesmo amor pelas fronteiras, pelo estrangeiro, pela psicanálise, pela poesia, pelas traduções e pelas inquietações, que tanta vida nos trazem. Uma alegria contar com vocês também neste percurso.

Este processo de pesquisa é profundamente marcado pela singular experiência de escrita durante a pandemia de COVID-19, o que torna cada agradecimento ainda mais especial.

Compreendam bem que o compromisso que está em questão na contemporaneidade não tem lugar simplesmente no tempo cronológico: é, no tempo cronológico, algo que urge dentro deste e que o transforma. (Giorgio Agamben, *O que é o contemporâneo?*, 2009, p. 65)

. . . reconhecer que o psiquismo só pode ser indagado de forma indireta, que ele "manda sinais". É escutando, estando na cabeceira do divã, como nos dispusemos a ressoar com o inconsciente do analisando, deixando vibrar ele próprio. Contudo, esta comunicação hermética, ou de circuito fechado, não basta para constituir uma disciplina, um pensamento. Sempre faz falta um terceiro que escute o que os outros se dizem e ouvem. Por isso, os analistas – e, em alguns casos, também os analisandos – escrevem. Ao fazê-lo, se escutam entre eles, às vezes se reconhecem, ou são impactados pelo lampejo de uma novidade.
(André Green, *El pensamiento clínico*, 2002/2014, p. 15[1])

[1] As traduções das obras em língua estrangeira citadas nesta dissertação são de responsabilidade da autora.

Resumo

Oliveira, M. D. (2022). *Nos limites da analisabilidade: Interrogações a uma psicanálise contemporânea* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Esta dissertação tem como objetivo pesquisar o fazer psicanalítico frente às patologias que tensionam as fronteiras da atividade do analista. Para tanto, parte-se da problematização dos casos limítrofes na psicanálise contemporânea: configurações psíquicas que, na literatura psicanalítica atual, são nomeadas de diversas formas: *fronteiriças, borderline, estados limites, não-neurose, patologias do narcisismo,* entre outras denominações que evidenciam uma pluralidade de entendimentos entre os psicanalistas, marcando uma inevitável interrogação à psicanálise. Tais psiquismos, por apresentarem falhas nas representações simbólicas, têm como forma prevalente de escoamento das intensidades não tramitadas, simbolicamente, a força da *moção pulsional* da segunda tópica freudiana, colocando em xeque o enquadre clássico psicanalítico. Considera-se, portanto, estas manifestações como *estados no limite da analisabilidade*. A pesquisa tem início na leitura da obra freudiana, visitando momentos da história do movimento psicanalítico em que os limites de analisabilidade foram questionados pela prática clínica, promovendo, assim, um avanço das fronteiras teórico-clínicas, até chegarmos nas contribuições da literatura psicanalítica recente acerca dos estados fronteiriços. Esta revisão da literatura foi conduzida pelo constante interrogante clínico que acompanhou, e segue acompanhando, os avanços teórico-clínicos ao longo história: a influência do analista sobre o analisando. Como articulador da mesma, utilizamos o conceito de *contemporaneidade,* a partir da visão do filósofo italiano Giorgio Agamben.

Palavras-chave: Estados-limites. Limites da analisabilidade. Psicanálise contemporânea. Sugestão.

Resuméé

Oliveira, M. D. (2022). *Nos limites da analisabilidade: Interrogações a uma psicanálise contemporânea* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

Ce travail a comme but la recherche du "faire" psychanalytique en face des pathologies qui rendent les frontières de l'activité de l'analyste tendues. Pour cela, l'on part de la problématique des cas limite de la psychanalyse contemporaine: des configurations psychiques qui, dans la littérature psychanalytique actuelle, sont nommées de plusieurs façons:*frontières, borderline, états limites, non-névroses, pathologies du narcissisme*, parmi d'autres dénominations qui rendent évidente une pluralité de compréhensions parmi les psychanalystes, ce qui impose une interrogation inévitable à la psychanalyse. Des tels psychismes, qui présentent des failles dans les représentations symboliques, ont la force de la *motion pulsionnelle* de la deuxième topique freudiènne en tant que forme fréquente d'écoulement des intensités non transmises symboliquement, ce qui mène l'*analysabilité* à l'échec. La recherche a son début dans la lecture de l'œuvre freudiènne, touchant des moments de l'histoire du mouvement psychanalytique dans lesquels les limites de l'analysabilité furent mises en question pour la pratique clinique, tout en promouvant un avancement des frontières théorique-cliniques, jusqu'à en aboutir aux contributions de la littérature psychanalytique récente sur des états frontières. Cette révision de la littérature fut orientée par l'interrogation clinique permanente qui accompagne, y a toujours accompagné, les avancés théorique-cliniques tout au long de l'histoire: l'influence de l'analyste sur l'analysé. En tant qu'élément d'articulation de la recherche, nous avons utilisé le concept de *contemporanéité*, selon l'approche du philosophe italien Giorgio Agamben.

Mots-clés: États-limites. Limites de l'analysabilité. Psychanalyse contemporaine. Suggestion.

Abstract

Oliveira, M. D. (2022). *At the limits of analyzability: questions to a contemporary psychoanalysis.* (Masters dissertation). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil.

This dissertation aims to research the psychoanalytic practice in the face of pathologies that challenge the boundaries of the analyst's activity. In order to do so, it starts with the problematization of borderline cases in contemporary psychoanalysis: psychic configurations that, in current psychoanalytic literature, are named in different ways: borderline, limit states, non-neurosis, pathologies of narcissism, among other denominations that show a plurality of understandings among psychoanalysts, marking an inevitable interrogation to psychoanalysis. Such structures, by presenting flaws in the symbolic representations, have as a prevalent form of flow of intensities not processed, symbolically, the force of the instinctual movement of the second Freudian topic, putting in check the classic psychoanalytic framework. Therefore, these manifestations are considered as states at the limit of analyzability. The research begins with the reading of Freud's work, visiting moments in the history of the psychoanalytic movement in which the limits of analyzability were questioned by clinical practice, thus promoting an advance of theoretical-clinical frontiers, until we reach the contributions of recent psychoanalytic literature on borderline states. This literature review was driven by the constant clinical questioning that followed, and continues to follow, the theoretical-clinical advances throughout history: the influence of the analyst on the analysand. As an articulator of the same question, we use the concept of contemporaneity, from the point of view of the Italian philosopher Giorgio Agamben.

Keywords: Limit States; Limits of analysabity; Contemporary Psychoanalysis

Sumário

1 Introdução 10

2 A Psicanálise em Face do *Contemporâneo* 14

2.1 Dos casos limites aos estados limites: nas bordas, nos confins da teoria psicanalítica 16

2.2 Limites na psicanálise: impossibilidades ou aberturas? 18

3 Freud e o Gesto Inaugural: um Passo para Fora da Sugestão 21

4 Budapeste, 1918: Novos Caminhos, Reaproximações com a Sugestão 30

4.1 A criação das clínicas públicas: inquietações e ampliações teórico clínicas 31

4.2 Neuroses de paz e neuroses de guerra 34

4.3 Sándor Ferenczi, *ativista* da técnica psicanalítica 38

5 Da Representação Psíquica ao Caráter Impulsivo do Ato Irrepresentado 49

6 Construção e Casos Limite: um Ensaio de Enlace 55

7 Sugestão, Construção, Alteridade: E a Ética? Breves Enlaces com o Pensamento de Emmanuel Lévinas 65

8 André Green: Casos Limites e o Paradigma Contemporâneo 70

8.1 Estados nos limites de analisabilidade: estruturas não-neuróticas 77

8.2 Formulações acerca da analisabilidade das não-neuroses 81

9 Considerações Finais 88

Referências 90

1 Introdução

A psicanálise tem seu inicio a partir da atitude investigativa adotada por Sigmund Freud frente à psicopatologia. Ao escutar as histéricas e seus sintomas, Freud conceitualizou o Inconsciente e desenvolveu uma teoria a respeito do funcionamento do aparelho psíquico, bem como um método de tratamento do que denominou neuroses de transferência. Assim, a partir da escuta clínica das histéricas, nasce a metapsicologia freudiana.

Neste sentido, há um primeiro momento da obra freudiana, que podemos situar no texto *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/2001) – marcado pelo desenvolvimento do modelo do sonho, bem como pelo desenvolvimento de um método de interpretação do mesmo, como a *via régia* de acesso ao Inconsciente –, seguido pelos ensaios de metapsicologia publicados em 1914/1915 – dentre eles, *Pulsões e seus destinos* (Freud, 1915/2010c), *O recalcamento* (Freud, 1915/2010a), e *O inconsciente* (Freud, 1915/2010b) – , que dão conta do entendimento de um funcionamento psíquico que opera sob a ação do recalcamento, configurado a partir de instâncias psíquicas: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente. Nesta perspectiva, o sintoma neurótico é entendido como um "retorno do recalcado", ou seja, uma formação de compromisso entre duas instâncias, que expressa conteúdos inconscientes e representados simbolicamente. "A histérica sofre, na maior parte, de reminiscências", nos dizem Breuer e Freud (1895/2010, p. 33), em *Estudos sobre a histeria.*

Como nos aponta seu criador, a psicanálise "não brotou das rochas nem caiu do céu" (Freud, 1924/2011, p. 223), visto que a mesma é fruto de indagações à uma prática médica até então vigente, em que neurologistas buscavam, através de experimentos como a hipnose e a prática de sugestão direta, ligar os sintomas histéricos a lesões cerebrais. René Roussillon (2017) entende o marco inaugural da psicanálise no movimento de "dar um passo para fora da sugestão, para fora da hipnose" (p. 72), para que o sofrimento histérico pudesse ser escutado a partir das produções do inconsciente: "[Freud] desenvolve, portanto, o modelo do sonho e da interpretação do mesmo como 'via régia' para tentar se livrar de toda acusação de *influência sugestiva* [grifo nosso]: o sonho tem um lugar fora da presença do psicanalista" (p. 72).

No decorrer da história da psicanálise, a prática clínica segue interrogando e fazendo trabalhar seus pressupostos teóricos, possibilitando que a teoria psicanalítica se complexifique e se amplie. Achados clínicos levam Freud a pensar "as neuroses narcísicas", o que o leva a ampliar seu entendimento a respeito do funcionamento psíquico. O texto freudiano de 1920, *Além do princípio do prazer,* propõe uma reformulação da teoria pulsional, estendendo o entendimento psicanalítico de forma a abarcar conteúdos não representados, simbolicamente, e

trazendo à luz, portanto, o tema da compulsão à repetição a partir de um psiquismo não só governado pelo princípio do prazer, mas também aquém do mesmo. O mortífero pulsional entra em cena e a psicanálise tem seu campo de escuta ampliado para além do sofrimento neurótico. É um segundo momento da obra freudiana, consagrado em 1923 com a publicação de *O eu e o id.* René Roussillon (2017) aponta com precisão a importância deste escrito para o entendimento teórico/clínico:

> Ele [Freud] sublinha que não é mais possível dizer "O inconsciente", pois há mais de um. […] Ele enumera: os conteúdos inconscientes suscetíveis de se tornarem conscientes com certa facilidade, aqueles do pré-consciente; os conteúdos recalcados, portanto tornados inconscientes como efeito da utilização de uma defesa, e que não voltarão a ser conscientes se não por todo um trabalho psíquico de reapropriação. E, enfim, novidade na paisagem psíquica, conteúdos "não suscetíveis de se tornarem conscientes sob esta forma" [através de um trabalho psíquico de reapropriação] e que, portanto, deverão ser transformados para poderem vir a se tornar conscientes, assim ele designa os conteúdos do Id. (p. 203)

É importante ressaltar que ambas as proposições teóricas – concernentes à primeira tópica, de 1900/1915, e à segunda tópica, 1920/1923 – nascem a partir de uma atitude investigativa na clínica, mas também, de igual forma, falam de um espírito de época. Se, ao escutar o sofrimento das histéricas, descortina-se a possibilidade de uma abordagem crítica sobre um ambiente cultural – a era vitoriana –, também as postulações de 1920 e 1923 estão permeadas pelos efeitos, no sujeito, de um acontecimento trágico e decisivo na história europeia: a primeira guerra mundial. É indissociável, portanto, a interface cultura/clínica.

Desde então, a clínica psicanalítica vem abrindo suas portas para sujeitos que apresentam manifestações clínicas que não necessariamente possuem uma relação simbólica entre conteúdo recalcado e manifesto, e tampouco apresentam alucinações, delírios ou outras manifestações características da psicose. O que ficava antes *à margem* de uma escuta psicanalítica, hoje passa a ocupar um importante lugar no debate teórico, interrogando, novamente, a técnica e a teoria psicanalítica a respeito dos seus pressupostos.

São inúmeras as produções teóricas pós-freudianas a respeito de constelações psíquicas cujas expressões assumem a forma de manifestações em ato, somatizações, adições, dentre outras expressões que evidenciam falhas nas representações simbólicas. Psiquismos que apresentam uma fragilidade em metabolizar os excessos – internos e externos –, onde a força da *moção pulsional* da segunda tópica freudiana entra em cena nos tratamentos psicanalíticos, como forma de escoamento das intensidades não tramitadas, simbolicamente. Configurações psíquicas que, na literatura psicanalítica atual, são nomeadas de diversas formas: *fronteiriças,*

borderline, estados limites, não-neurose, patologias do narcisismo, entre outras denominações que evidenciam uma pluralidade de entendimentos entre os psicanalistas, marcando assim a inevitável interrogação que tais casos suscitam à psicanálise contemporânea.

O que se propõe neste trabalho é uma reflexão sobre estas formas de psicopatologia, que, por interrogarem o fazer psicanalítico contemporâneo, se encontram nos *limites de analisabilidade.* Como fio condutor da pesquisa, adotamos o conceito de *contemporaneidade* a partir da visão do filósofo italiano Giorgio Agamben (2009), que nos propõe pensar a contemporaneidade como aquilo que nos possibilita mantermos fixo o olhar em nosso tempo, para dele percebermos não as luzes, mas seu escuro, e, desta forma, adotarmos "uma singular relação com o próprio tempo, que adere a este, e, ao mesmo tempo, dele toma distâncias; mais precisamente, essa é a relação com o tempo que a este adere através de uma dissociação e um anacronismo" (p. 59). A partir deste entendimento, tal conceito parece-nos abrir uma perspectiva crítica, permitindo tomar tais situações clínicas limites como *contemporâneas,* justamente por evidenciarem pontos na metapsicologia psicanalítica onde se faz necessária uma ampliação de suas fronteiras, para que a mesma possa abarcar em seu território o fazer clínico diante de tais contextos. Assim, as situações nos limites da analisabilidade levam a psicanálise a colocar luz em pontos até então "sombrios" em sua teoria.

O conceito de contemporâneo permitiu-nos, a partir dos tensionamentos teóricos que os casos nos limites da analisabilidade provocam ao fazer clínico atual, deslocarmo-nos no tempo, articulando a teoria clássica freudiana e as reflexões psicanalíticas atuais num mesmo *corpus* problemático: a atividade do analista. Visto que tais situações questionam o fazer do analista, realizamos uma revisão da literatura conduzida pelo constante interrogante clínico que acompanhou, e segue acompanhando, os avanços teórico-clínicos ao longo história: a influência do analista sobre o analisando. Para tanto, partiu-se da nossa leitura da obra freudiana, visitando momentos da história do movimento psicanalítico em que os limites de analisabilidade foram questionados pela prática clínica, promovendo, assim, um avanço das suas fronteiras, até chegarmos nas contribuições da literatura psicanalítica recente acerca dos estados fronteiriços. Ainda na proposta de contemporaneidade de Agamben (2009), procuramos articular tais avanços com o marco inaugural da psicanálise (Roussillon, 2017): o afastamento da sugestão. Nossa hipótese é de que, em psicanálise, ser contemporâneo consiste em posicionar-se diante desse problema crucial – o da sugestão –, a partir das questões endereçadas à clínica psicanalítica em cada momento histórico.

Ainda, a fim de nos aproximarmos de uma reflexão sobre a ética em tais cenários transferenciais limítrofes, uma breve exploração acerca do tema é realizada a partir do

pensamento de Emmanuel Lévinas. A leitura da literatura recente é circunscrita, nesta pesquisa, principalmente às contribuições de dois psicanalistas radicados na França: René Roussillon e André Green. Compreendemos que esta opção tem algo de arbitrário, mas a consideramos justificável pela ancoragem que as mesmas apresentam na teoria freudiana, bem como por sua pertinência no debate acerca dos casos ditos limítrofes, sobretudo suas contribuições metapsicológicas acerca dos processos de subjetivação em tais processos de análise.

2 A Psicanálise em Face do *Contemporâneo*

Segundo o dicionário da língua portuguesa de Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (2010, p. 194), *contemporâneo* é definido como o "que é do mesmo tempo, que vive na mesma época (particularmente a época em que vivemos)", ou se refere a "indivíduo do mesmo tempo ou do nosso tempo; coevo". Nesta definição comum, o termo *contemporâneo* refere-se ao tempo presente, se diferencia do tempo passado e do tempo futuro.

No entanto, esta visão de três tempos distintos – presente, passado e futuro – pode ser problematizada, visto que o tempo passado persiste representado na memória (seja ela própria de cada sujeito, seja ela posta na cultura) e o tempo futuro existe na imaginação. Ora, a memória do passado, que persiste no tempo presente, em parte nos serve como modelo para lermos os fatos do tempo atual e orientarmos nossas expectativas relativas ao futuro. Porém, se nos submetermos, inteiramente, à memória do passado, seremos incapazes de perceber e compreender os fatos da atualidade que não coincidem com as representações do tempo que passou.

René Roussillon (2014) ressalta que Freud utiliza o termo *atual* não como um substantivo, e sim como um adjetivo, resultado de um processo. É neste sentido, conforme aponta Weinmann (2016), que a *atualidade* consiste em um problema para o pensamento, visto que ela "irrompe desorganizando nosso sistema de representações, e, portanto, faz uma exigência de trabalho ao aparelho psíquico" (p. 12).

Na filosofia, o tema do contemporâneo é também problematizado. Nietzsche, em suas *Considerações intempestivas* (1874), propõe-se a "acertar as contas com o seu tempo, tomar posição em relação ao presente" (citado por Agamben, 2009, p. 58). O filósofo italiano Giorgio Agamben (2009) defende a tese de que as ideias de *atualidade* e *contemporaneidade* estão para o tempo presente em uma relação de dissociação, visto que

> . . . pertence verdadeiramente ao seu tempo, é verdadeiramente contemporâneo, aquele que não coincide perfeitamente com este, nem está adequado às suas pretensões e é, portanto, nesse sentido, inatual; mas exatamente por isso, exatamente através desse deslocamento e desse anacronismo, ele é capaz, mais do que os outros, de perceber e apreender o seu tempo. (p. 59)

Agamben (2009), ao discorrer sobre o tema do *contemporâneo,* nos diz que "contemporâneo é aquele que mantém fixo o olhar no seu tempo, para nele perceber não as luzes, mas o escuro" (p. 62). Portanto, trata-se de assumir uma posição de estranhamento perante o tempo presente, não contemporizando com ele.

À luz deste entendimento, entende-se que Freud torna-se um pensador de seu tempo ao assumir uma posição de *contemporaneidade*, ou seja, ao tomar o *atual* como adjetivo, que caracteriza uma posição de estranhamento em relação ao saber de sua época. Inquieto frente ao espírito positivista característico do *zeitgeist* da era vitoriana, com a consequente supremacia do método experimental na ciência – que levava os neurocientistas a explorarem os corpos das histéricas em busca de uma causa orgânica para seus "distúrbios" –, Freud fixa seu olhar nas zonas que ficavam à margem de tal método, fixa seu olhar nos pontos cegos, aqueles não enquadrados pela iconografia fotográfica da era Charcot na Salpetrière (Didi-Huberman, 2015). Ao posicionar-se nas bordas, às margens do método vigente em sua época, Freud promove uma mudança de paradigmas no tratamento da histeria: o que era antes uma clínica do olhar – Charcot e a Salpetrière –, passa a ser uma clínica da escuta do sofrimento humano, no consultório de Freud.

André Green (2007), psicanalista de origem egípcia e radicado na França, ao prefaciar *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*[2] de Roussillon (2007), argumenta que a obra freudiana se coloca como uma *obra de pensamento* (*œuvre de pensée*), ou seja, uma obra a ser constantemente pensada, visto que ela não está ultrapassada e nem esgotou a possibilidade de novas reflexões. Foucault (citado por Figueiredo, 2012) considera Sigmund Freud, ao lado de Karl Marx, um fundador de discursividade, visto que "não são apenas autores de suas obras e de seus livros. Produziram algo a mais: a possibilidade e a regra fundamental para a formação de outros textos" (p. 14). É neste sentido que Figueiredo destaca a resposta dada por Green quando perguntado sobre o que há de novo na psicanálise: Freud.

Pode-se afirmar, assim, que os textos freudianos assumem a função de uma *matriz* que, longe de se colocar a solucionar os impasses teórico-clínicos *atuais*, se presta a estimular um "retorno reflexivo" (Green, citado por Roussillon, 2007, p. 8) sobre a mesma, possibilitando um tensionamento dos conceitos ali postulados. Figueiredo (2012) sublinha a potência da obra freudiana que, ao se colocar como fonte de novidades, se renova *a posteriori*.

Diante do exposto, podemos supor que a obra freudiana se coloca como a *arké*, como o arcaico, a origem à qual Giorgio Agamben (2009) relaciona o contemporâneo implicando-o, necessariamente, em uma relação com o passado:

---

[2] *Lógicas e arqueologias do enquadre psicanalítico* (tradução livre) é fruto da tese de doutorado de René Roussillon, realizada na Université Lyon 2, em 1988.

> De fato, a contemporaneidade se escreve no presente assinalando-o antes de tudo com o arcaico, e somente quem percebe no mais moderno e recente os índices e as assinaturas do arcaico pode dele ser contemporâneo. Arcaico significa: próximo da *arké*, isto é, da origem. Mas a origem não está situada apenas num passado cronológico: ela é contemporânea ao devir histórico e não cessa de operar neste . . . (p. 69)

Cabe ainda ressaltar o entendimento de Silvia Bleichmar (2009), que frisa que não se trata de acomodar os paradigmas fundamentais aos tempos presentes, e sim de decantá-los, tomando de tais paradigmas os aspectos que possam unir o rigor teórico com uma fecundidade prática. A psicanalista argentina sustenta que:

> Cada vez que a teoria é posta em questão pelos novos modos de subjetividade, nos obrigamos a realizar uma revisão de seus fundamentos, porque, fora de todo relativismo, os núcleos de verdade que ela possui não podem ser excluídos junto com as formas de subjetividade dos tempos em que foram postulados. (p. 9)

Neste sentido, os casos chamados de *fronteiriços* carregam em si esta característica de atualidade, visto que indagam a teoria psicanalítica. Tal pluralidade de nomenclatura para tais impasses clínicos, conforme sustentado anteriormente, evidencia uma necessidade de trabalho da teoria psicanalítica, e leva, portanto, a psicanálise a colocar luz em pontos até então "sombrios" em sua teoria.

2.1 Dos casos limites aos estados limites: nas bordas, nos confins da teoria psicanalítica

Os casos descritos como fronteiriços ou limites na literatura psicanalítica atual carregam como expressão psicopatológica, sobretudo, a *força* da pulsão de morte, em que o tema da destrutividade, da reação terapêutica negativa e as expressões em ato tomam o primeiro plano na cena transferencial. Diante de tais expressões, a posição e o próprio fazer do analista são interrogados, visto que, nestes casos, o que era a principal *atividade* do analista – uma atividade interpretativa, da transferência e de conteúdos recalcados – torna-se apenas uma pequena parte de sua atividade. Ao analista cabe agora, também, conter esses atos no interior de uma cena transferencial. Tais constelações psíquicas, quando postas em análise, trazem consigo um debate acerca das possibilidades e *limites de analisabilidade.*

Neste contexto, o analista vê-se necessariamente impelido a expandir as fronteiras de sua atividade para *além* do *analisar,* no sentido proposto por Freud, em 1919: de *dissecar*, *decompor* o material psíquico recalcado e não interferir nas novas sínteses egóicas possíveis, estas decorrentes do trabalho de decomposição dos sintomas e resistências. Freud (1919/2010a),

às bordas da virada dos anos 20, nos diz que "nisso já somos ativos o bastante, sem dúvidas" (p. 285).

Porém, diante de situações clínicas onde esta capacidade de síntese é falha no analisando, o fazer do analista se vê próximo a zonas que, até então, pareciam não fazer parte de sua atividade de analisar. A psicanálise se vê interrogada por uma *atualidade clínica* que interroga as fronteiras de sua técnica, seus limites de analisabilidade e, portanto, a atividade do analista. A psicanalista francesa Dominique Suchet (2006) aponta que o analista percebe uma necessidade interna de encontrar outros marcos teóricos diferentes daqueles que ele habitualmente tem como referência. Assim, Suchet coloca em palavras o sentido de *atualidade,* ao afirmar que se impõem "momentos de criatividade que levam a encontrar outras palavras ou outros conceitos para *representar a situação* [grifo da autora]" (p. 1596).

Visto que a técnica psicanalítica se vê interrogada diretamente por desafios clínicos que denunciam pontos obscuros em sua teoria, talvez também possamos considerar sua origem como a *arké* proposta por Agamben (2009), na qual tal *atualidade* encontra-se, necessariamente, implicada. Como sabemos, a psicanálise é fruto de um longo processo de desconstrução dos fundamentos da prática hipnótica, que, tendo em seu gesto inaugural a criação de um dispositivo de tratamento calcado na interpretação da transferência, afastaria a atividade psicanalítica da prática sugestiva e da hipnose (Roussillon, 2017), e, portanto, livraria o analista de exercer influência sobre o analisando. Mais adiante, retomaremos esta questão.

Mas, aqui, é interessante ressaltarmos que a clínica psicanalítica surge ao se posicionar fora dos limites do método experimental vigente no século XIX, mas, ao mesmo tempo, "ao dar um passo para fora da sugestão, um passo para fora da hipnose, para fora da 'sugestão deliberada', da *influência do médico sobre o paciente* [grifo nosso]" (Roussillon, 2017, p. 72), a psicanálise poderia, também, delimitar seu terreno – compreendido nas neuroses de transferência – traçando assim os limites de sua extensão clínica e de seu campo de atuação. Assim, o surgimento da psicanálise carregaria em si um possível paradoxo: tem seu início ao se posicionar nos *limites* do campo da prática clínica vigente (hipnose, sugestão e influência deliberada do médico sobre o paciente), mas, ao mesmo tempo, ao dar "um passo para fora", não estaria também delimitando a sua *fronteira* – firme e estabelecida, longe de tais práticas – e seu campo de atuação? Dito de outro modo, saindo da zona de influência da prática clínica então vigente, a psicanálise não acabaria constituindo seus próprios limites? Limites outros em relação àqueles com os quais ela rompeu, mas, mesmo assim, limites? Passemos a explorar o estatuto de limite na psicanálise.

2.2 Limites na psicanálise: impossibilidades ou aberturas?

Joel Birman (2011) propõe um debate acerca dos limites na clínica psicanalítica a partir de duas versões. Na primeira, o limite assumiria a função de *delimitação* da clínica psicanalítica, com fronteiras seguras e bem estabelecidas: teria o seu campo de efetividade e legitimidade clínica circunscrito ao registro das neuroses. O autor defende que esta primeira versão implicaria sua identificação com uma *cura-tipo clássica*, a partir de uma referência nosográfica. Sublinha sua relevância efetiva sob o ponto de vista histórico e teórico, porém aponta que:

> . . . o que ocorreu posteriormente, na história do movimento e da experiência psicanalítica, foi a transformação deste modelo num *cânone* [grifo do autor], o que implicou, então, sustentar que a "verdadeira" psicanálise seria aquela que se pautasse pelo dito modelo da cura-tipo, fora do qual estaríamos ante uma "falsa" experiência de análise. . . . Nesta perspectiva, a "verdadeira" psicanálise seria então marcada pela real "profundidade", enquanto a "falsa" seria caracterizada pela "superficialidade", isto é, seria regulada pela persuasão e pela influência do psicoterapeuta sobre o paciente. (p. 15)

Nesta primeira versão, a ideia de limite assume uma função de *fronteira*, visto que, neste modelo "canônico", a experiência analítica é definida por critérios de ordem formal – uso do divã e associação livre por parte do analisando, e, em contrapartida, a atenção flutuante por parte do analista. Fora desta fronteira bem definida, não haveria análise possível.

A segunda versão proposta por Birman (2011) acerca dos limites na clínica psicanalítica difere radicalmente da primeira. Diferente da firme delimitação de um território, o limite aqui assume uma ideia de *porosidade*, de *descontinuidade*, podendo ter seu espaço expandido ou retraído, se aproximando de uma ideia de *movimento.* Birman aproxima esta segunda versão acerca dos limites na clínica e na teoria psicanalítica à metáfora dos *confins*, proposta por Jean-Bertrand Pontalis (2005). Nela, o psicanalista francês sustenta que a psicanálise reside e se desenvolve no "propósito de ir ali onde algo resiste, como se só pudesse haver psicanálise ali onde há o encontro, o teste, dos limites do analisável" (Pontalis, 2005, p. 215). A psicanálise, portanto, se situa nos *confins*, em que o limite da experiência analítica se torna central.

Portanto, o confronto com os *limites* é o que possibilita que a psicanálise seja um *movimento*. Ao invés de ocupar-se em precisar seus limites para constantemente reiterar suas fronteiras, o movimento psicanalítico situa-se nos próprios espaços limites, encontrando seu espaço nos confins, "como um povo nômade que nunca se instala numa província" (Pontalis, 2005, p. 213). Assim, Pontalis (2005) parece responder à questão levantada anteriormente, ao

sustentar que o modo como a psicanálise se constituiu necessariamente é marcado por certa exigência de *delimitação*; porém, tal exigência de delimitação, ao invés de ocupar-se em uma definição nosográfica de quadros clínicos, ocupa-se na instauração de um "(en)quadro para que o objeto psicanalítico se constitua" (p. 213).

Retomando o pensamento de Joel Birman (2011), o limite na psicanálise se conceberia como *borda*, nos confins dos territórios instituídos, estando neste limiar sua potência efetiva. O autor acrescenta ainda que o que caracteriza a psicanálise como movimento é a "*transgressão* permanente e a *ultrapassagem* sistemática dos limites instituídos, subvertendo o modelo teórico e o cânone da cura-tipo, buscando, assim, ir mais além do que estava anteriormente estabelecido no território da própria clínica psicanalítica" (p. 19).

Neste sentido, Pontalis (2005) propõe uma interessante ampliação do entendimento dos casos limites na psicanálise contemporânea: sugere que os mesmos, para além de sua especificidade metapsicológica, proporcionam ao analista uma confrontação cada vez mais inevitável na atualidade, visto que, ao aproximar-se de um *estado*-limite na experiência clínica, ele é efetivamente questionado e desafiado:

> Nesse encontro, na verdade é o conjunto de sua atividade teórica e prática que é posto em questão: sua escuta, sua resposta, seu modo de ser e de interpretar com seus pacientes menos desconcertantes – o "bom e leal neurótico" – veem-se necessariamente modificados, na medida em que os "casos limites" não podem mais ser considerados excepcionais e que o *estado*-limite [grifo do autor] parece estar sempre subjacente à construção neurótica e à cena perversa. (p. 217)

Desta forma, cabe tomarmos os casos *limites* ou *fronteiriços* como *estados limites* na psicanálise contemporânea, como uma demanda do *atual* (conforme argumentado por Weinmann, 2016). Por se encontrarem nos limites dessa psicanálise, demandam um "trabalho psíquico", um trabalho de elaboração dessas zonas nas bordas, limites de sua teoria.

É evidente que tais inquietações acerca do *fazer* do analista já acometiam Freud, que propõe seu modelo de segunda tópica psíquica frente aos impasses clínicos, confrontando-os com um campo clínico que parecia ter suas fronteiras bem delimitadas. Jean-Bertrand Pontalis (2005) defende que Freud "submete sua própria ciência ao princípio que a fez nascer: nunca recusar o irracional, o incoerente, o inquietante . . ., mas pensar aquilo que não conseguimos pensar, aquilo que se apresenta para cada um como tendo ultrapassado o limite do tolerável" (p. 214).

Formulações teórico-clínicas propostas por Freud evidenciam a posição de contemporaneidade adotada pelo criador da psicanálise: propostas como o das *Construções na*

análise (Freud, 1937/2018b) trazem necessariamente consigo discussões acerca da atividade do analista, em que a abstinência e neutralidade são trazidos novamente ao primeiro plano da discussão – bem como práticas que pareciam "seguramente" distantes do fazer clínico do analista: a influência e a sugestão. Como bem argumenta Luís Cláudio Figueiredo (2012), torna-se pertinente

> . . . uma rediscussão do método: como conceber os processos de análise e suas metas e objetivos? No bojo desta rediscussão, cumpre reavaliar conceitual e praticamente os problemas relativos ao enquadre, sua instalação, sustentação e eventuais modificações, e a posição do analista (basicamente, a ética da psicanálise) . . . (p. 20)

Visto que o trabalho analítico, em tais situações limites, muitas vezes não tem como partir de conteúdos representados (pois, no lugar do sonho, do retorno do recalcado e da fantasia, é o ato que ocupa um lugar central), o enquadre clássico é posto em xeque, indagando, assim, a técnica e a teoria psicanalítica contemporâneas. Como bem ressalta René Roussillon (2017), em *Desconstruir a sugestão: do determinismo à liberdade*, é toda a questão da atividade do analista que é problematizada nos tratamentos de pacientes cujas manifestações encontram-se, também, além do princípio do prazer.

Frente a situações em que a interpretação dita clássica – denominada por Birman (2011) como *cura-tipo* – não alcança, qual o lugar ético possível de se ocupar? É em direção a esta resposta que se pretende avançar, visto que este parece ser um dos desafios para a psicanálise contemporânea.

Assim, adotamos a proposta de Jean-Bertrand Pontalis (2005) e tomamos os casos limites ou fronteiriços em psicanálise não a partir de uma escuta diagnóstica, mas como estados-limites na clínica psicanalítica, para analisarmos as interrogações teórico-clínicas colocadas por tais condições. Passemos, então, a aproximarmo-nos do pensamento de psicanalistas que adotaram uma posição de *contemporaneidade,* conforme ideia postulada por Agamben (2009). Sensíveis frente aos *estados*-limites que experimentaram em seu fazer clínico, formularam potentes contribuições acerca dos limites da analisabilidade e, consequentemente, acerca da atividade do analista. Como fio condutor desta pesquisa, adotaremos o gesto inaugural da psicanálise como a *arké* que, para avançar nos pontos obscuros, é necessário implicar com a origem: o "passo para fora da sugestão". Consequentemente, nesta perspectiva, a influência do médico/analista sobre o paciente/analisando é tida como constante interrogante clínico. Comecemos pelo primeiro psicanalista, contemporâneo desde o início de sua prática, Freud.

3 Freud e o Gesto Inaugural: um Passo para Fora da Sugestão

Se recuarmos há um tempo anterior à criação da psicanálise, lembraremos que a *influência de um sobre o outro* sempre sustentou as práticas ditas curativas. Desde feiticeiros, xamãs e fazedores de milagres das mais distintas religiões valiam-se de certa *sugestionabilidade* de quem padecia de algum sofrimento para exercer suas práticas de cura. Marcelo Nicaretta (2011) afirma que a prática de influenciar psicologicamente, com o objetivo de alterar estados físicos e emocionais, pode ser encontrada já nos escritos de Fílon de Alexandria, no século I.

Roussillon (2017) e Aguiar (2016) ressaltam que, desta perspectiva pré-psicanalítica, a prática da sugestão direta e da hipnose marcam um rompimento dessas práticas em relação à religião. Porém, a influência de um sujeito sobre outro seguiu sendo central para pensar o campo das práticas curativas. Nicaretta (2011) destaca o ponto de vista de Mellita Schimideberg, ao afirmar que o denominador comum das mais distintas formas de tratamento é o uso da influência de uma personalidade supostamente mais forte exercida sobre uma personalidade dependente e que precisa de ajuda.

Em um primeiro momento, a influência é mediada por algum objeto – por uma tina (*baquet*), como no caso do magnetismo animal de Mesmer; ou por uma árvore e seus galhos, no "sono desperto" proposto pelo Marquês Armand Chastenet de Puységur. Depois, nos primeiros anos do século XIX, passa a valer-se apenas de certa influência e *magnetismo* – este não mais mediado por um objeto: entre os principais nomes encontramos J. Braid, Noizet, Auguste Liébault e, por fim, Hippolyte Bernhein (Roussillon, 2017).

Hippolyte Bernheim, fundador da escola de Nancy, utilizava o método hipnótico de Auguste Liébault e entendia a hipnose como um estado de sugestionabilidade induzido pela prática da sugestão. Segundo Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998), foi o pioneiro da noção moderna de psicoterapia, uma vez que "diluiu" a hipnose na prática sugestiva, sustentando, portanto, que os mesmos efeitos obtidos na hipnose poderiam, em alguns casos, serem obtidos pela prática da sugestão direta.

Sigmund Freud vai à escola de Nancy, em 1889, visando aprofundar seus estudos e sua experiência clínica com a sugestão hipnótica, visto que encontrava dificuldades em hipnotizar seus pacientes e obter resultados duradouros com esta prática. Já nesta época, revelava um curioso interesse acerca da história do sintoma do paciente, que o levou a utilizar a hipnose para também escutar, de forma investigativa, seus pacientes acerca de seus padecimentos:

> Utilizei-a [a hipnose] para interrogar o paciente sobre o surgimento de seu sintoma, do qual ele frequentemente nada ou muito pouco sabia quando estava desperto. Esse método não apenas parecia mais eficaz do que o mero ordenar ou proibir pela sugestão, como também satisfazia o desejo de saber do médico, que, afinal, tinha o direito de aprender algo acerca da origem do fenômeno que ele buscava eliminar com o monótono procedimento da sugestão. (Freud, 1925/2011, pp. 91-92)

Tais experiências clínicas levaram Freud a fazer duras críticas ao modo como tal influência era exercida pela figura do médico e, ao invés de aprofundar seus estudos sobre a sugestão hipnótica, pôde constatar suas limitações: "Quando gritavam a um doente que não se mostrava dócil: 'o que está fazendo? *Vous vous contresuggestionez*! [grifo do autor]', eu achava aquilo uma evidente injustiça e violência. Ele tinha direito a contrassugestões certamente, se tentavam *sujeitá-lo* [grifo nosso] com sugestões" (Freud, 1921/ 2011, p. 41).

Poucos meses depois, Freud chega à Paris para estudar com Jean Martin Charcot, na Salpetrière. Diferentemente da escola de Bernheim, Jean Martin Charcot entendia a hipnose como um estado patológico e valia-se de tal estado para provocar, também de forma induzida, as mesmas manifestações sintomáticas experimentadas pelas histéricas lá internadas e, assim, "estudar" a histeria. Influência e magnetismo que foram tão precisamente retratados e documentados em uma *iconografia fotográfica* (Didi-Huberman, 2015).

Freud, escutando e nomeando o que escapava ao enquadramento das fotografias das pacientes histéricas da Salpêtrière, direcionando sua escuta para os pontos obscuros, não capturados pelo olhar de Charcot, pôde desenvolver uma teoria a respeito da etiologia do sintoma e um método de tratamento do que denominou *neuroses de transferência*. Nasce, assim, a metapsicologia freudiana, a partir da escuta do sofrimento histérico[3].

Elisabeth Roudinesco e Michel Plon (1998) sustentam que o nascimento da psicanálise se dá partir das duas experiências vivenciadas por Freud nos tratamentos sob hipnose e sugestão: "de Charcot, tomou uma nova conceitualização da histeria e de Bernheim o princípio de uma terapia pela palavra [a prática sugestiva direta]" (p. 62). Conforme exposto anteriormente, é neste contexto que nasce a psicanálise: ao renunciar à prática sugestiva e à hipnose na conduta dos tratamentos psíquicos, cria-se a regra fundamental da associação livre, colocando o analisando "em ação e no centro do tratamento" (Aguiar, 2016, p. 119).

É a partir deste contexto que, conforme já mencionado, René Roussillon (2017) considera como o marco inaugural da psicanálise o movimento de dar um passo para fora da

---

[3] É sabido que Freud não se dedicava apenas ao estudo e atendimento de casos de histeria. A afirmação de que a metapsicologia freudiana surge a partir da escuta da histeria se dá pelo protagonismo que a escuta desta psicopatologia ocupou no início da história do movimento psicanalítico.

sugestão e da hipnose. Segundo o psicanalista francês, para que o sofrimento psíquico pudesse ser escutado a partir das produções do inconsciente, Freud desenvolveu um modelo de funcionamento psíquico (o modelo do sonho e da interpretação do mesmo) como 'via régia' de conhecimento do Inconsciente, na tentativa de se livrar de toda acusação de *influência sugestiva*, visto que as produções oníricas não têm sua origem a partir da sugestão ou influência do médico/analista.

Ora, se as formações do inconsciente têm lugar fora da presença do analista, visto que têm origem a partir de um conflito entre duas instâncias psíquicas (Consciente e Pré-Consciente - Inconsciente) e são, portanto, uma formação de compromisso entre ambas, mediadas pela ação do recalcamento, a *influência sugestiva* estaria definitivamente afastada da prática psicanalítica: tendo a associação livre como regra fundamental, a atividade do psicanalista consistiria em tornar consciente os conteúdos psíquicos recalcados.

Porém, embora o marco inaugural da psicanálise tenha consistido em um afastamento destas práticas, Freud não se livra totalmente de exercer certa influência, visto que, ao recusar ser hipnotizada, a histérica revela um particular interesse pela pessoa do analista. Interesse esse que se "infiltra" desde o início nos tratamentos conduzidos por Breuer e Freud (1895/2010), como podemos perceber em *Estudos sobre a histeria*. Inclusive, é o motivo de discórdia e do consequente rompimento entre os dois colegas.

Freud segue com sua atitude investigativa acerca deste especial interesse, e acaba por revelar mais do que uma afeição especial da paciente pela pessoa do médico: coloca em evidência uma dinâmica relacional que se instaura entre médico e paciente, marcada por uma forma particular de investimento libidinal. "Aprendíamos que a relação afetiva pessoal era mais forte que todo o trabalho de catarse, e justamente aquele fator se furtava do controle", nos conta Freud (1925/2011, pp. 102-103).

Segundo nos informa o criador da psicanálise, a hipnose encobria um jogo de forças que passou a se revelar com a abolição da mesma. Somente quando essa relação passa a ser considerada, tem-se o desenvolvimento do método psicanalítico: a *transferência* torna-se mola propulsora de todo processo de análise. Como consequência, a prática hipnótica é abandonada de vez deixando, como uma de suas heranças, a recomendação de o paciente se deitar em um sofá, enquanto o médico/analista fica sentado atrás dele, de modo que veja seu paciente sem ser visto (Freud, 1925/2011). Perfila-se, aqui, o início de uma certa noção de *enquadre,* ainda que não intencional neste momento. É em um de seus escritos sobre técnica, *O início do tratamento*, que Freud (1913/2010) se dedica aos motivos desta recomendação:

> Esse arranjo tem um sentido histórico, é vestígio do tratamento hipnótico, a partir do qual se desenvolveu a psicanálise. Mas ele merece ser mantido por diversas razões . . . eu não consigo ser olhado por outras pessoas durante oito horas (ou mais) diariamente. Como eu também me abandono ao curso dos meus pensamentos inconscientes, *não quero que as expressões do meu rosto forneçam material para interpretações do paciente ou influenciem o que ele tem a comunicar* [grifo nosso]. O paciente costuma apreender como uma privação a situação que lhe é imposta e se revolta contra ela, em particular o impulso de olhar tem papel significativo na neurose. Mas eu insisto nessa medida, que tem *o propósito e o resultado de impedir a inadvertida intromissão da transferência nos pensamentos espontâneos do paciente* [grifo nosso], de isolar a transferência e fazer que no devido tempo ela se destaque nitidamente como resistência. (pp. 178-179)

É assim que Freud (1913/2010) sustenta sua indicação: para que o analista não influencie os pensamentos do analisando. Ou seja, a indicação se dá para que a regra fundamental da psicanálise – associação livre do analisando e atenção flutuante do analista – seja preservada. É nas engrenagens da transferência que se dá uma pesquisa profundamente singular da história do sujeito em análise, onde ele repete, *em ato*, na relação com o analista, uma *história relacional*, em parte desconhecida pelo próprio sujeito: "a histérica sofre, na maior parte, de reminiscências", nos diz Freud (Breuer & Freud, 1895/2010, p. 33), em *Estudos sobre a histeria.* Ainda que estejamos neste momento discutindo o tratamento das neuroses de transferência – pautadas em produções inconscientes, sob a ação do recalcamento e, por assim dizer, simbolicamente mediadas –, considero importante frisar o que está posto em *A dinâmica da transferência* (Freud, 1912/2010) e em *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914/2010b): o sujeito em análise não recorda, intelectualmente, tudo o que foi recalcado e comunica ao analista sob forma de lembrança. Ao contrário, ele repete, ou seja, *atua* em transferência. O ato, nestas cenas transferenciais, visa dar corpo ao que está sob a ação do recalcamento, para que então possa ser recordado. É um ato simbólico. Assim, a mola propulsora da análise consiste, desde sempre, num *agieren*, para que então se possa recordar: ". . . não se deve esquecer que justamente eles [os atos] nos prestam o inestimável serviço de tornar atuais e manifestos os impulsos amorosos ocultos e esquecidos dos pacientes, pois, afinal é impossível liquidar alguém *in absentia* ou *in effigie*." (Freud, 1912/2010, p. 146).

A consideração da transferência nos processos de análise, de certa forma, reaproxima Freud da acusação da qual parecia ter-se distanciado com seu ato inaugural: a de exercer influência sugestiva, visto que o analista está implicado, desde sempre, na cena transferencial. Porém, como bem aponta Roussillon (2017), a transferência evidencia que o efeito de certa influência não se dá devido ao "querer" do analista, mas sim pelo lugar no qual o paciente o coloca.

Nos escritos sobre a transferência, Freud (1912/2010) passa a discutir o enlace entre sugestão e transferência, ainda que, em um primeiro momento, de forma discreta: em *A dinâmica da transferência*, admite – para mantermos a expressão por ele usada em seu texto, que revela certa acusação de influência sugestiva – que os resultados da psicanálise se baseiam na sugestão, sendo esta entendida como "a influência sobre um indivíduo por meio dos fenômenos de transferência nele possíveis" (Freud, 1912/2010, p. 143). E segue: "nós *cuidamos da independência final do paciente ao utilizar a sugestão* [grifo nosso] para fazê-lo realizar um trabalho psíquico que terá por consequência uma duradoura melhora da sua situação psíquica" (p. 143). Este é um entendimento fundamental, visto que marca o posicionamento crítico sustentado por ele frente à clínica de Bernhein. Ao cuidar da independência final do paciente, contempla uma saída da sugestão e da influência exercida pelo analista. De certa maneira, é o que está posto em *Recordar, repetir e elaborar* (Freud, 1914/2010b): a interpretação da transferência é a "chave" ética, que livra o sujeito do peso do determinismo da sugestão direta antes praticada, visto que também é uma *via régia* de acesso ao Inconsciente do sujeito em análise.

Em 1917, em suas *Conferências introdutórias à psicanálise* (Freud, 1916-1917/2014), ao discorrer sobre a transferência no tratamento dos adoecimentos neuróticos, a discussão do enlace transferência-sugestão amplia seu terreno. Freud (1917/2014b) reafirma que a *disposição à sugestionabilidade* é o fator que sustenta a transferência. Nesse sentido, a transferência consistiria em "uma intensificação extraordinária dessa característica geral"[4] (p. 590).

Freud (1917/2014b) diz ainda que, embora o tratamento das neuroses seja pautado na interpretação de conteúdos recalcados (sintomas, sonhos, atos falhos etc.) e a atividade do analista seja sobretudo a de trazer o conflito para a consciência, tal atividade compreende também o oferecimento de *ideias antecipatórias*, tal "como o professor que instrui um estudante *sobre o que deve ver*, ao olhar pela primeira vez através de um microscópio" (p. 579). Ainda em suas conferências de 1916-1917, o criador do método psicanalítico reitera, portanto, que não nos valemos do uso da sugestão direta, visto que seu simples emprego se aproximaria metaforicamente ao uso de um *cosmético*, pois ela seria dirigida contra a manifestação dos sintomas, ocultando e dissimulando as manifestações da vida psíquica, deixando inalterados os processos causadores de sintomas. Afirma que o tratamento psicanalítico se aproximaria à *cirurgia*, visto que ele atua nos conflitos psíquicos que originam os sintomas, se servindo da

[4] Em *Psicologia das massas e análise do Eu*, Freud (1921/2011) reafirmará que esta disposição à sugestionabilidade é um fenômeno primordial irredutível da vida anímica, conforme será trabalhado adiante.

sugestão para modificar o desfecho dos mesmos. Assim, Freud sustenta que o processo de análise requer um intenso trabalho – do analista e do analisando – na superação das resistências. Este trabalho só pode ocorrer pela via da transferência:

> Não damos por terminada a análise sem que tenhamos esclarecido todos os pontos obscuros do caso, preenchido todas as lacunas da memória e encontrado as ocasiões para as repressões. Vemos os sucessos precoces mais como obstáculos do que como avanços do trabalho analítico; eles são anulados ao resolvermos continuamente a transferência em que se baseiam. No fundo, é esse último traço que separa o tratamento analítico do puramente sugestivo e livra os resultados analíticos da suspeita de serem êxitos da sugestão. (Freud, 1917/2014a, p. 599)

Em *Psicoterapia*, Freud (1905/2016a) ressalta que determinadas psicopatologias são mais acessíveis à influência do médico do que qualquer outra forma de medicação e que, portanto, o tratamento das mesmas deve utilizar esse fator, "servir-se dele intencionalmente, dirigi-lo e fortalecê-lo" (p. 334) para levar o paciente à cura de seu sofrimento. Portanto, visto que a disposição à sugestão é um fenômeno primordial e irredutível, e é sobre o mesmo que transcorre um processo de análise – e também a prática da hipnose –, é a posição ocupada pelo "médico"/analista que marcará a diferença e delimitará a fronteira entre a prática hipnótica (sugestão deliberada/direta) e a prática analítica (sugestão a serviço da interpretação da transferência). Assim, Freud (1917/2014b) sustenta que "devemos nos dar conta que abandonamos a hipnose em nossa técnica apenas para redescobrir a sugestão sob a forma de transferência" (p. 591).

A sugestão, portanto, entra nas engrenagens da transferência:

> Na psicanálise, agimos sobre a própria transferência, resolvemos o que se opõe a ela, ajustamos o instrumento com que desejamos influir. Assim se torna possível, para nós, tirar proveito bem diverso do poder da sugestão, ele está em nossas mãos. O doente não sugere a si próprio o que bem entender; somos nós que dirigimos sua sugestão, até onde ele for acessível à influência . . . (Freud, 1917/2014a, pp. 597-598)

É somente a partir deste entendimento que podemos concluir, a partir de Freud (1917/2014a, p. 612), que "a transferência, em especial, é um instrumento perigoso nas mãos de um médico não consciencioso", que o tema da sugestão deixa de estar à margem e passa a ocupar um lugar central na teoria psicanalítica, sobretudo quando se trata de uma discussão da ética nos tratamentos psicanalíticos.

Assim, neste momento da obra freudiana concernente às neuroses de transferência, a sugestão parece bem assimilada nas engrenagens da transferência: através da regra fundamental

da associação livre, cria-se um dispositivo de tratamento psíquico que prioriza restituir ao paciente sua liberdade, mudança epistemológica radical, em face do determinismo do peso da sugestão e da influência exercida pelo médico (Roussillon, 2017). Em *Psicoterapia*, Freud (1905/2016a) se vale da expressão usada por Leonardo da Vinci em relação às artes – *per via de di porre e per via di levare* – para distinguir a técnica de um tratamento via sugestão direta do tratamento psicanalítico:

> A pintura, diz Leonardo, trabalha *per via di porre*; ela aplica pequeninos montes de cores onde não havia, na tela em branco; já a escultura procede *per via di levare*, ela retira da pedra tudo o que cobre a superfície da estátua nela contida. De modo bem semelhante, meus senhores, a técnica sugestiva procura atuar *per via de porre*, não se interessa por origem, força e significado dos sintomas patológicos, e sim acrescenta algo, a sugestão, da qual espera que seja forte o bastante para impedir que a ideia patogênica adquira expressão. Já a terapia analítica não deseja acrescentar ou introduzir algo novo, mas sim retirar, extrair, e para isso cuida da gênese dos sintomas doentios e do contexto psíquico da ideia patogênica, cuja remoção é seu objetivo, (pp. 336-337)

O que atesta o distanciamento da prática de uma sugestão direta são as produções inconscientes do próprio analisando – os sonhos e atos falhos – como a *via régia* para interpretação da causa de seu sofrimento psíquico, sob a ação do recalcamento. Desta forma, Freud (1914/2010b) parece, finalmente, ter-se desembaraçado da inconveniente questão da sugestão em relação à psicanálise: a prática sugestiva, longe de ser direta e arbitrária, é incorporada ao manejo e interpretação da transferência, essa "zona intermediária entre a doença e a vida" (p. 206).

Fernando Aguiar (2016) ressalta que o entendimento conceitual de sugestão, neste sentido, circunscreve o entendimento da transferência positiva (terna, fraterna, cooperadora). Assinala ainda que tal disposição à transferência, ou à sugestionabilidade, é o que sustenta uma possibilidade de tratamento psicanalítico, situação em que, inevitavelmente, se exerce influência psíquica sobre o paciente: "esta influência inevitável que em toda relação assimétrica um exerce sobre outrem" (p. 119), o que, portanto, coloca à psicanálise uma inevitável questão ética. "Trata-se, então, de abordar esta operação pela qual a sugestão manifesta-se em forma de transferência" (p. 123). Vale ainda ressaltar que, nesta perspectiva, o manejo da transferência consiste, sobretudo, que na relação com o médico se conserve "bastantes desejos não realizados. É apropriado recusar-lhe justamente as satisfações que ele deseja de modo mais intenso e sobre as quais se manifesta do modo mais premente" (Freud, 1919/2010a, p. 288). Ou seja, quando se trata de neurose, é a interpretação da sexualidade edípica que está posta em primeiro plano.

Neste contexto, em *Caminhos da terapia psicanalítica* Freud (1919/2010a) traz como analogia à *atividade* do psicanalista o trabalho do químico – no sentido de "dissecação" e "decomposição" do sintoma, visto que o mesmo é, como todas as atividades anímicas, de natureza altamente composta. Assim como o químico em seu laboratório isola a substância básica, o psicanalista *analisa,* ou seja, *decompõe* a atividade psíquica do sujeito em análise "em suas partes constitutivas elementares, mostrando esses elementos instituais isoladamente" (p. 282). Seria esta, portanto, a *atividade* do analista nas neuroses de transferência: interpretar a transferência e as produções do inconsciente (tendo como *via régia* o sonho), e eliminar as resistências. Freud, neste mesmo texto, reitera a abstinência como regra fundamental por parte do analista, confiando ao analisando a capacidade da "grande unidade que chamamos de Eu" (p. 284) em integrar em si todos os elementos que até então estavam dissociados, promovendo novas ligações.

Assim, a atividade do analista é circunscrita a "tornar consciente o recalcado e pôr a descoberto as resistências" (Freud, 1919/2010a, p. 285), não participando de forma ativa nas novas sínteses possibilitadas pela elaboração. É neste sentido que Daniel Kupermann (2014) salienta que a psicanálise, no início do século XX, "sustentava-se, portanto, na fé cega nas sínteses egóicas dos analisandos e na faca amolada da interpretação do psicanalista" (p. 48).

É fundamental ressaltarmos a importância do modelo clínico proposto na primeira tópica freudiana e sua eficácia terapêutica. Foi através do distanciamento em relação à hipnose e à sugestão que a psicanálise pôde surgir. Assim, o método psicanalítico, calcado na interpretação do sonho (e de outras produções do inconsciente, como atos falhos e lapsos) e na transferência, tendo como regra fundamental a associação livre por parte do analisando e a atenção flutuante (e a abstinência) por parte do analista, coloca a escuta psicanalítica no campo da alteridade.

Conforme trabalhado no capítulo anterior, trata-se aqui da *cura-tipo* proposta por Joel Birman (2011). Em *Psicoterapia*, Freud (1905/2016a) define alguns critérios de analisabilidade:

> . . . indivíduos que têm uma condição normal, pois é a partir desta que no procedimento psicanalítico nos apoderamos do que neles é psicopatológico. Psicoses, estados de confusão e de abatimento profundo também são inadequados para a psicanálise, *ao menos tal como ela é praticada até agora* [grifo nosso]. (pp. 341-342)

René Roussillon (2017) aponta que

> Tudo parece então em seu lugar para se considerar que, com a ajuda de seu dispositivo, de seu método e de uma vigilância sobre a interpretação da transferência ou mesmo da contratransferência, a prática psicanalítica de Freud é capaz de se desvencilhar definitivamente da hipnose e da sugestão, agora relegadas ao rol das práticas da "psicoterapia médica". Foi o que M. Neyraut propôs nomear "a idade de ouro da psicanálise". (p. 73)

Porém, tal "idade de ouro" não demoraria a ser novamente interrogada, justamente por formas de psicopatologia que, colocadas em análise, apontariam para os limites da teoria e da técnica até o momento desenvolvida.

4 Budapeste, 1918: Novos Caminhos, Reaproximações com a Sugestão

Conforme visto até aqui, ainda que o afastamento da prática sugestiva direta e da hipnose tenham marcado o início da psicanálise (Roussillon, 2017), o tema da sugestão seguiu acompanhando, ainda que aparentemente às margens, a história do movimento psicanalítico. Passemos agora a outro momento da história da psicanálise, imediatamente seguinte à *idade de ouro da psicanálise,* em que o tema da sugestão seguiu provocando questões à prática psicanalítica, quase sempre ocupando o "lugar de antítese clínica da associação livre" (Aguiar, 2016, p. 117). Questões suscitadas, agora, pela posta em análise de psicopatologias para além da neurose, quando a associação livre é falha – demandando outra *atividade* do analista. Situações que trazem consigo a ética da psicanálise novamente ao primeiro plano de discussão.

O V Congresso Internacional de Psicanálise em Budapeste, em 1918, teve como tema as *neuroses de guerra*. Ao proferir sua conferência no congresso, Freud (1919/2010a) discorre sobre possíveis novas direções do desenvolvimento da psicanálise, intitulando sua fala de *Caminhos da terapia psicanalítica*. Possíveis aberturas incitadas por formas psicopatológicas "graves ou severas" (p. 290), que interrogam a técnica psicanalítica de tratamento das neuroses e que, até pouco tempo atrás, o fundador da psicanálise afirmava serem imunes ao tratamento psicanalítico ("inanalisáveis"). Tal conferência, afirma Daniel Kupermann (2014), é um divisor de águas na teoria da clínica freudiana, pois traz à discussão a técnica psicanalítica e a *atividade* do analista em casos considerados graves ou severos.

Da mesma forma, é pertinente considerar que Freud (1919/2010a) aponta, também como um *caminho,* a criação de clínicas de atendimento acessíveis a uma parte da população que não contava com recursos financeiros que lhe viabilizasse escolher uma forma de tratamento para seu sofrimento:

> Pode-se prever que em algum momento a consciência da sociedade despertará, advertindo-a de que o pobre tem tanto direito a auxílio psíquico quanto hoje em dia já tem a cirurgias vitais. E que as neuroses não afetam menos a saúde do povo do que a tuberculose, e assim como esta não podem ser deixadas ao impotente cuidado do indivíduo. Então serão construídos sanatórios ou consultórios que empregarão médicos de formação psicanalítica, para que, mediante a análise, sejam mantidos capazes de resistência e de realização homens que de outro modo se entregariam à bebida, mulheres que ameaçam sucumbir sob a carga de privações, crianças que só têm diante de si a escolha entre a neurose e o embrutecimento. Esses tratamentos serão gratuitos (p. 291).

Partindo de tais propostas, entende-se que o texto freudiano de 1919 é um divisor de águas que vai além do que tange à prática clínica, visto que se estende, também, à psicanálise

no campo social. Assim, é nesta dupla perspectiva – ocupado dos novos achados clínicos, que interrogam a teoria e a técnica, e do campo social e, por assim dizer, político – que Freud sustenta sua fala perante colegas psicanalistas em 1918.

Novos achados clínicos que não são 'encontrados' apenas em consultórios particulares – onde, sem dúvida, a análise do *O homem dos lobos* (Freud, 1918/2010) foi um caso paradigmático –, mas também nas clínicas públicas, cuja proposta Freud acolheu. Certamente, abrem-se novas perspectivas de escuta a formas de sofrimento que, até então, pouco batiam às portas de consultórios particulares.

É importante ressaltar que este é um momento da história do movimento psicanalítico, e também do próprio pensamento freudiano, que difere do até então trabalhado na presente escrita. Em sua *Autobiografia*, Freud (1925/2011) reconhece que, após sua ruptura com Breuer, passa um longo período sem colaboradores ou discípulos diretos, que se estendeu até 1906/1907. Neste sentido, ressalta que a formulação de uma teoria de interpretação dos sonhos (coroada em 1900 com a obra homônima) foi marcada por uma atividade praticamente solitária de pesquisa teórico-clínica.

Neste momento, passemos a considerar que o *zeitgeist* é radicalmente diferente da era vitoriana na qual nasceu a psicanálise: o pós-primeira guerra mundial. Consideraremos, também, que nesta época Freud já não está sozinho nas pesquisas e na psicanálise, e a importância das colaborações de seus interlocutores e discípulos quanto à experiência clínica culminará nas novas formulações teórico-clínicas que Freud apresentará nos anos seguintes.

Os tempos agora são outros: para além da escuta das neuroses nos consultórios particulares de Viena, clínicas públicas de tratamento psicanalítico são abertas e novas formas de padecimento psíquico passam a ocupar cada vez mais a escuta dos analistas. Do paradigma das neuroses de transferência, passamos ao paradigma das *neuroses de guerra*, da compulsão à repetição e de formas de manifestações do sofrimento psíquico que não necessariamente são mediadas, simbolicamente, sob a ação de recalcamento.

4.1 A criação das clínicas públicas: inquietações e ampliações teórico clínicas

Elizabeth Ann Danto (2019), em seu livro *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938*, traz uma fundamental contribuição à história do movimento psicanalítico, resgatando o efeito que a fala de 1918 produziu em toda uma geração de psicanalistas. Segundo a autora, pelo menos doze clínicas de atendimento psicanalítico gratuito foram criadas entre 1920 e 1938, em sete países. Envolvidos diretamente em tais projetos

estavam Erik Ericson, Karen Horney, Sandór Ferenczi, Erich Fromm, Bruno Bettelheim, Melanie Klein, Anna Freud, Wilhelm Reich, Karl Abraham, dentre outros.

Jorge Broide (2019), no prefácio à obra de Danto, ressalta a potencialidade que a psicanálise tem para se inovar perante crises sociais, ao escutar e se deixar questionar pelas demandas contemporâneas. Procurando dar conta "do sofrimento e da miséria que se apresentam" (p. XVII), a psicanálise se vê na posição de encontrar-se com algo até então desconhecido e questionar-se a respeito de sua teoria e sua técnica, mantendo vivo e criativo o saber psicanalítico. Se situando nas bordas e confins, o movimento psicanalítico pode seguir avançando.

A abertura das clínicas públicas de tratamento psicanalítico produziu reverberações no pensamento clínico freudiano. Efeitos de outro cenário social, mas, sobretudo, efeitos de um compartilhamento de experiências clínicas entre seus discípulos, agora colegas. Freud passa a ter interlocutores e dialoga com as contribuições de Ferenczi, Simmel, Jones e Abraham sobre as neuroses de guerra apresentadas no congresso de Budapeste.

Danto (2019) ressalta que, em meio às negociações sobre a implementação das clínicas gratuitas, Ferenczi, Ernst Simmel e Karl Abraham compartilharam e tornaram públicas suas experiências com tais psicopatologias. A autora ainda destaca que o governo húngaro aclamou o trabalho de Ferenczi com os soldados traumatizados pela guerra e ressalta sua experiência na ala psicanalítica de hospitalização em Budapeste. A experiência de Ferenczi serviu como base para que o estado húngaro pudesse estabelecer políticas para a sua prática em clínica civil, afirma Danto.

É nesse *zeitgeist* que Freud (1919/2010a) afirmará, em sua fala no congresso de Budapeste, que não poderemos deixar de acolher também sujeitos

> . . . tão desorientados e ineptos para a vida que será preciso aliar, em seu tratamento, a *influência educativa com a analítica*, e também para a maioria dos outros haverá a ocasião em que o médico é obrigado a atuar como educador e *conselheiro* [grifos nossos]. Mas isso deve ocorrer com grande cuidado, e o doente não deve ser educado para se assemelhar a nós, mas para liberar e consumar sua própria natureza. (p. 289)

Assim, o acolhimento em clínicas públicas de sujeitos cujos padecimentos psíquicos não necessariamente coincidiam com o sofrimento neurótico predominante nos consultórios particulares trouxe consigo uma inevitável discussão acerca do fazer do psicanalista frente às situações em que a técnica era levada ao seu limite. Como consequência, tornaram-se necessárias discussões e interlocuções que produziram um revigoramento clínico, esgarçando

as fronteiras clínicas da psicanálise. Tais discussões deixam importantes marcas na história do movimento psicanalítico e, de certa maneira, imprimem novos rumos ao pensamento freudiano.

Paul Roazen (1978) ressalta que a abertura das clínicas públicas tinha o propósito, além do atendimento gratuito, de ser um centro de pesquisa psicanalítica:

> Durante a guerra, von Freund [rico amigo de Ferenczi e Freud] doara à cidade de Budapeste quantia equivalente a US$ 300.000 (calculado pelo câmbio de antes da guerra), para a fundação de um instituto psicanalítico onde a análise seria praticada, ensinada, e posta ao alcance do público. Pretendia-se treinar um considerável número de médicos nesse Instituto que passaria, em seguida, a pagar-lhes honorários pelo tratamento de neuróticos pobres, numa clínica tipo ambulatório. O Instituto devia-se tornar, além disso, um centro de pesquisas científicas no campo da análise. (p. 405)

Rafael Alves Lima (2019) sustenta em sua pesquisa que um esboço de tripé psicanalítico (estudo teórico, supervisão e análise pessoal) iniciou com a implementação da clínica pública de Berlim (a *policlínica*). Sobretudo, destaca a ênfase dada na importância da análise pessoal do analista, algo não tão obvio na época. Nesse contexto, também em 1922 fundou-se, na Clínica de Viena, um seminário para a discussão da técnica.

Em *A função do orgasmo*, o psicanalista austríaco Wilhelm Reich (1994) relata sua experiência na Clínica Psicanalítica Pública de Viena, inaugurada em maio de 1922 (a de Berlim havia sido inaugurada em 1920 e a de Budapeste, em função de problemas políticos, nunca se instalou): "os horários de consulta viviam apinhados de gente. Havia industriários, funcionários de escritório, estudantes e trabalhadores rurais. A afluência era tão grande que nós não dávamos conta, sobretudo depois que a clínica se tornou conhecida entre o povo" (p. 72). As clínicas públicas confrontam a psicanálise com o intrincado problema da articulação entre miséria psíquica e econômica:

> . . . sabia-se, claro, que havia pobreza e necessidade material, mas de certa forma isso não se considerava como um aspecto relevante do tratamento. Assim mesmo, as condições materiais do paciente eram um problema constante na clínica. Frequentemente era necessário dar, primeiro, uma ajuda social. (p. 73)

A respeito da miséria psíquica, acrescenta Reich (1994): "as neuroses da população operária carecem, muito simplesmente, do refinamento cultural. São cruas e ásperas revoltas contra o massacre psíquico a que todo mundo é submetido" (p. 75). O psicanalista austríaco ilustra sua tese com um fragmento clínico: "outra paciente estava sofrendo da chamada ninfomania. Não conseguia nunca experimentar a satisfação. Por isso, dormia com qualquer

homem disponível . . . Masturbava-se com o cabo de uma faca, ou mesmo com a lâmina, até que lhe sangrava a vagina" (p. 75). Nas clínicas públicas, os psicanalistas se deparam com quadros psicopatológicos nos quais o *ato*, aqui não mediado simbolicamente, frequentemente prevalecia sobre a *representação*. Reich designa "caráter impulsivo" a esse tipo de caso.

4.2 Neuroses de paz e neuroses de guerra

Benoist Couliou (2007), em artigo intitulado *Freud, la psychanalyse et le «tournant» de la première guerre mondiale* (traduzido livremente como *Freud, a psicanálise e o "giro" da primeira guerra mundial*), sublinha o efeito que a primeira guerra mundial produziu no pensamento freudiano. Primeiro, Coulinou destaca que a referência à história, para Freud, não é apenas teórica: da perda de sua filha, vítima da gripe espanhola em 1919, ao seu exílio em Londres, em 1938, inúmeros elementos testemunham que o criador da psicanálise teve sua vida marcada pelos momentos mais sombrios do século XX. Segundo nos afirma Couliou, a primeira guerra produziu marcas que definitivamente promoveram mudanças no curso da teoria psicanalítica: um maior questionamento acerca das questões sociais, bem como a proposição de uma segunda teoria pulsional que abarcará, de forma mais evidente, a destrutividade e a hostilidade.

O autor ainda ressalta que Freud teve dois filhos no *front* de guerra, o que o levou, nos primeiros meses de conflito, a um afastamento de suas atividades de trabalho. O psicanalista passava seu tempo aguardando impacientemente por notícias e "passando seus dias a comentar os acontecimentos do dia com seu irmão, Alexandre" (Couliou, 2007, p. 84). Além disso, Freud sofreu as novas condições impostas pela guerra: além dos racionamentos e do frio, nos primeiros meses de guerra atendia poucos pacientes e foi afetado por um forte sentimento de solidão.

Benoist Couliou (2007) e Elizabeth Ann Danto (2019) salientam ainda que os anos de conflito e violência levaram os soldados a desenvolverem diversos sintomas que, de certa maneira, levaram médicos militares e psiquiatras a escutarem o que a psicanálise teria a contribuir na cura do sofrimento psíquico causado pela experiência da guerra. As neuroses de guerra, assim, trouxeram um novo interesse na teoria psicanalítica entre médicos e psiquiatras. Couliou destaca ainda que a Alemanha, inquieta frente ao elevado número de soldados incapazes de estar em batalha, mesmo sem terem sofrido danos físicos, envia médicos militares ao V Congresso de Psicanálise de Budapeste, que teve como tema tais padecimentos psíquicos.

Em *Introdução a psicanálise das neuroses de guerra* – texto de abertura do livro homônimo, fruto dos debates suscitados pelo congresso de Budapeste –, Freud (1919/2010b) sublinha o quanto o projeto de criação de clínicas públicas influiu na psicanálise. A fértil discussão e troca de experiências no tratamento das neuroses de guerra suscitaram pertinentes questionamentos acerca da formação do sintoma: em contraste com a teoria *sexual* das neuroses de transferência – as "neuroses comuns dos tempos de paz" (p. 385) –, as neuroses dos tempos de guerra abrem a perspectiva de uma ampliação do entendimento dos padecimentos psíquicos. Se as neuroses dos tempos de paz têm o sintoma originado a partir de pulsões sexuais recalcadas e representam um conflito entre duas instâncias psíquicas cuja trincheira é o recalcamento, nas neuroses de guerra o cenário é outro:

> Nas neuroses traumáticas e de guerra, o Eu do indivíduo se defende de um perigo que o ameaça desde fora, ou que é corporificado numa postura do próprio Eu; nas neuroses de transferência, o Eu toma sua própria libido como um inimigo, cujas reivindicações lhe parecem ameaçadoras. (Freud, 1919/2010b, pp. 387-388)

Os psicanalistas Laura Sokolowsky e Jean-Claude Maleval (2012) consideram as discussões sobre as neuroses de guerra uma "dobradiça" na história do movimento psicanalítico, visto que as formulações de Freud colocam luz não apenas em um momento histórico, mas, sobretudo, em uma guerra correspondente a um conflito narcísico. Dizem os autores que

> O que Freud demonstra de todas as formas é que em tempos de guerra, o inimigo não está apenas no exterior, ele está também no interior. Se trata de uma função específica de um Outro, interno do sujeito, que o empurra para um sacrifício de si mesmo. (p. 210)

Os autores ainda destacam que os sonhos traumáticos, repetitivos, são uma "autêntica infração à teoria do sonho como satisfação de desejo" (Sokolowsky & Maleval, 2012, p. 210). A repetição aqui, diferentemente da neurose, não é uma forma de rememoração via transferência em análise, visto que o que é reproduzido não se encontra sob a ação do recalcamento. Benoist Couliou (2007) sublinha que Freud não circunscreve os pesadelos das neuroses de guerra apenas aos sujeitos que estiveram no front, os liga também a situações clínicas distantes da primeira guerra mundial. Freud (1920/2010), em *Além do princípio do prazer*, texto publicado no ano seguinte da publicação de *Introdução a psicanálise das neuroses de guerra* (Freud, 1919/2010b), atesta a importância teórica que tais pesadelos suscitam acerca do funcionamento psíquico:

> . . . se os sonhos dos neuróticos que sofreram acidentes fazem os doentes voltarem regularmente à situação do acidente, então eles não se acham a serviço da realização de desejos, cuja satisfação alucinatória tornou-se, sob o domínio do princípio do prazer, função dos sonhos. Mas podemos supor que desse modo eles contribuem para uma outra tarefa, que deve ser resolvida antes que o princípio do prazer possa começar seu domínio. . . . Assim nos permitem vislumbrar uma função do aparelho psíquico que, sem contrariar o princípio do prazer, é independente dele e parece mais primitiva que a intenção de obter prazer e evitar desprazer. (Freud, 1920/2010, pp. 195-196).

Abre-se, portanto, um horizonte de questionamentos que esgarçam a técnica e a teoria psicanalítica. Em *Introdução a psicanálise das neuroses de guerra*, Freud (1919/2010b) afirma:

> A teoria da etiologia sexual das neuroses – ou, como preferimos dizer: a teoria libidinal das neuroses – foi originalmente formulada apenas para as neuroses de transferência de épocas de paz, e nelas é de fácil comprovação, mediante o uso da técnica psicanalítica. Mas encontra dificuldades a sua aplicação a outros distúrbios, que depois reunimos sob a designação de neuroses narcísicas. . . . Apenas com a formulação e o uso do conceito de uma "libido narcísica", ou seja, de uma medida de energia sexual que é ligada ao próprio Eu e nele se satisfaz, como geralmente sucede só com o objeto, pudemos estender a teoria da libido também às neuroses narcísicas. (p. 386)

Ora, se agora a *guerra* não é mais a dos tempos de paz – apenas entre diferentes instâncias intrapsíquicas –, mas também com um inimigo externo, ainda que corporificado dentro do Eu, o tema da alteridade retorna através da questão ética, fundamental e inevitável, que estava há pouco tempo tão bem assimilada na teoria psicanalítica – da *influência de um sobre o outro*. Se o feito dessa *guerra* não é uma formação de compromisso, mediada pelo recalcamento psíquico – em que o analista, ainda que posto no campo de batalha, conta com a interpretação para evidenciar conflitos e promover o diálogo entre os oponentes –, o lugar do analista nestes tempos de guerra é interrogado: onde não há uma formação de compromisso que balize sua atividade, qual é o fazer ético possível em um campo de batalha onde as fronteiras não estão tão bem delimitadas?

Daniel Kupermann (2014) observa:

> Reitera-se, portanto, uma crença que detém a unanimidade do campo psicanalítico: são os desafios da clínica que provocam transformações no método terapêutico e também, *a posteriori,* na metodologia que lhe é correspondente. No caso, a admissão, por parte de Freud, de que há 'formas patológicas' para as quais a técnica padrão é insuficiente é o disparador das modificações em direção às novas formas de psicanalisar. (p. 48)

Novamente, o questionamento ético volta através do tema da sugestão – este tema tão inconveniente, mas tão presente, sobretudo em momentos de ampliação da técnica psicanalítica.

E Freud (1919/2010a) é bem claro quanto a isto: "é também muito provável que . . . sejamos obrigados a fundir o ouro puro da análise com o cobre da sugestão direta" (p. 292).

Sokolowsky e Maleval (2012) resgatam a informação que discípulos diretos de Freud, que estiveram nos hospitais militares para o tratamento de soldados que estiveram na guerra, utilizavam um *método misto*, que aliava a interpretação de sonhos e o método catártico. Apontam ainda que "este processo imperfeito foi, é claro, uma liga entre psicanálise e hipnose" (p. 216).

Os autores ressaltam ainda que a fala proferida por Freud no congresso de Budapeste é fruto de um momento imediato de pós-guerra, onde foi preciso, por parte dos psicanalistas, aliar a técnica à destruição causada pela guerra. Este é o *estado limite,* que interroga a técnica psicanalítica e que nos aproxima da *arké* – o afastamento da hipnose e o abandono da sugestão direta –, que Freud e seus discípulos passam a debruçar-se a partir de agora.

Ficam evidentes, portanto, as indagações acerca da atividade do analista frente a situações clínicas nas quais, como bem aponta Roussillon (2017), se manifestam formas de psicopatologias "nas quais não se trata mais simplesmente de adivinhar e compreender a natureza das experiências recalcadas, sendo a organização do Ego e do próprio psiquismo que passa ao primeiro plano" (p. 74). Segundo o psicanalista francês,

> . . . na brecha assim aberta, é toda a questão da influência que se encontra novamente mobilizada, a influência inconsciente do psiquismo de um sobre o psiquismo do outro. É pelo viés da telepatia, no centro de toda uma parte da correspondência de Freud com Ferenczi – outro grande contribuinte no que se refere à questão das relações da hipnose com a psicanálise – que ela retorna. Três textos trazem a marca não ambígua deste retorno: *Sonho e telepatia, Psicanálise e telepatia* de 1924, e a questão do sonho de complacência em 1923. (Roussillon, 2017, p. 74)

Paul Roazen (1978) ressalta a importância do congresso de Budapeste de 1918 que, ao abordar as neuroses de guerra, marca uma mudança de direção no pensamento freudiano. Do ponto de vista teórico, as experiências nas clínicas públicas, bem como a posta em análise das neuroses de guerra, oferecem as bases para a formulação de uma segunda tópica psíquica, que levam Freud a seguir ampliando sua teoria[5].

Como apontado anteriormente, parte deste *zeitgeist* da história do movimento psicanalítico contempla a interlocução do criador da psicanálise com colegas psicanalistas.

---

[5] Conforme sustentado na introdução da dissertação, é importante ressaltar que ambas as proposições teóricas – concernentes à primeira tópica, de 1900/1915, e à segunda tópica, 1920/1923 – nascem a partir de uma atitude investigativa na clínica, mas também, de igual forma, falam de um espírito de época. É indissociável, portanto, a interface cultura/clínica.

Dentre eles, é inegável a contundente contribuição de Sándor Ferenczi à psicanálise, sobretudo suas propostas técnicas, oriundas de situações limites em seu fazer clínico, que o levaram a problematizar sobre a *atividade* do analista.

Passemos a um breve sobrevoo em suas contribuições teóricas-clínicas, a fim de adentrarmos na problemática em questão.

4.3 Sándor Ferenczi, *ativista* da técnica psicanalítica

A relação entre Freud e Ferenczi foi marcada pela intensa convivência e por interlocuções que contemplavam suas inquietações teóricas-clínicas. Tal amizade produziu um momento de plena efervescência teórica no movimento psicanalítico. No que concerne ao trabalho de ampliação da técnica, Paul Roazen (1978) assinala que o trabalho de Ferenczi suscitava grande admiração de Freud e destaca um trecho da correspondência entre os dois psicanalistas, a respeito de *O desenvolvimento da psicanálise*:

> Quanto ao seu empenho em manter-se inteiramente de acordo comigo, eu o guardo preciosamente como expressão de sua amizade, mas não considero isso imprescindível, nem fácil de conseguir. Sei que não sou muito acessível, e me é difícil assimilar pensamentos alheios que não se ajustem perfeitamente a minha linha. É preciso muito tempo para que eu forme uma opinião a respeito deles de modo que, nesse ínterim, tenho de manter suspenso o meu pronunciamento. Se todas as vezes você tivesse de ficar esperando tanto tempo, sua produtividade acabaria. Portanto, isto não pode acontecer de maneira alguma. Parece-me fora de questão que você ou Rank, em seus vôos independentes, venham jamais a abandonar as bases psicanalíticas. Por conseguinte, por que não teriam o direito de verificar se as coisas não funcionam de maneira diferente da que imaginei? Se, ao fazê-lo, você chegar a se desviar, verificará por si próprio, num momento, ou noutro, ou, então, tomarei a liberdade de alertá-lo logo que eu próprio me assegure. (trecho de carta de Freud a Ferenczi a respeito de *O desenvolvimento da psicanálise*, citado em Roazen, 1978, pp. 408-409)

Roazen (1978) ainda destaca que o interesse de Ferenczi se concentrava, sobretudo, na técnica terapêutica e que o psicanalista húngaro defendia que o aprimoramento da técnica necessariamente implicaria mais atividade por parte do analista: "Ferenczi inclinava-se a realizar experiências com a técnica psicanalítica 'clássica', aprimorando-a, e era somente por força de sua impulsiva natureza húngara que fazia alterações, visando à 'elasticidade' e 'relaxamento' das recomendações mais austeras de Freud" (p. 407). Em sua fala em Budapeste, Freud (1919/2010a) sustenta sua proposta de ampliação da técnica também a partir das dificuldades clínicas encontradas por Ferenczi: "o desenvolvimento de nossa terapia tomará provavelmente outros caminhos, sobretudo aqueles que Ferenczi, no seu trabalho '*Dificuldades*

técnicas de uma análise de histeria', caracterizou como 'atividade' por parte do analista" (p. 284).

No referido trabalho, Ferenczi (1919/2011c) apresenta as dificuldades encontradas na análise de uma paciente, que levaram o psicanalista a estipular um prazo para o tratamento terminar, ao não constatar um avanço da análise (mesma atitude adotada por Freud no caso de *O Homem dos lobos*, que abordaremos adiante). Bem como, em um segundo tempo da análise, a impor uma interdição à postura da paciente no divã, visto que ela cruzava suas pernas quando deitada e apertava suas coxas, o que Ferenczi entendeu como uma "forma larvada de masturbação" (p. 2). Tais situações clínicas levam o psicanalista a

> Abandonar o papel passivo que o psicanalista desempenha habitualmente no tratamento, quando se limita a escutar e a interpretar as associações do paciente, e ajudei a paciente a ultrapassar os pontos mortos do trabalho analítico intervindo ativamente em seus mecanismos psíquicos. (Ferenczi, 1919/2011c, p. 7)

Thierry Bokanowski (2000) sublinha que Sándor Ferenczi muitas vezes era tido como "recurso e 'salva-vidas' dos fracassos" (p. 68) de seus colegas, que não hesitavam em confiar-lhe os pacientes que lhes colocavam mais problemas. Pacientes cuja capacidade de associação livre era falha e que, consequentemente, tensionavam o dispositivo analítico clássico. Tais complexidades psíquicas conduziram Ferenczi a uma revisão teórica, bem como a propostas conceituais relativas à prática clínica e à teoria do traumatismo psíquico.

René Roussillon (2017) também destaca os tratamentos conduzidos por Ferenczi como uma importante contribuição à psicanálise, ressaltando que o psicanalista húngaro se dedicou ao tratamento de pacientes reputados como difíceis, sobretudo com pacientes que "apresentavam sequelas traumáticas de seduções sexuais e narcísicas" (p. 77). Ressalta também a 'delicadeza transferencial' posta na análise de tais complexidades psíquicas, visto que tais manifestações são vivenciadas, em transferência, com um caráter *atual*:

> Nos tratamentos conduzidos por Ferenczi, quando as situações traumáticas não integradas retornam ao primeiro plano do processo transferencial, elas retornam com o que Freud nomeará "uma fidelidade indesejável", o que quer dizer que elas retornam não sob a forma de recordações, mas sob uma forma "revivescente", com "vividez", elas retornam com todas as características sensório-afetivo-motoras do momento do seu registro . . . (p. 77)

Tanto Roussillon (2017) quanto Bokanowski (2000) aprofundam as situações transferenciais descritas por Ferenczi. Destacam que determinados momentos das análises por

ele conduzidas pareciam se apresentar "em estado de transe", quase hipnóticos. Os autores frisam que Ferenczi aproxima tais estados à repetição de traumatismos sexuais e narcísicos vivenciados por seus pacientes, e que tais momentos transferenciais retornam "em ato, em ação, em um *agieren* próximo ao estado hipnótico . . . elas retornam, portanto, como sob hipnose" (Roussillon, 2017, p. 77). Conforme sublinha Roussillon (2017),

> Ferenczi descreve então o que ele nomeia "a análise em estado de transe", nas quais a atualização é tal que o sujeito é embarcado em afetos e vivências diretamente advindos das experiências traumáticas, e não transformados por uma elaboração "a posteriori". . . . momentos de transe onde a experiência retorna quase como tal e qual. (p. 77)

A presença, ou atividade do analista, em situações clínicas cujas transferências repetem as vivências traumáticas com tamanha intensidade, torna-se uma das grandes questões para o psicanalista húngaro, que dedicará grande parte de sua obra ao tema da transferência e da contra-transferência, tomando sempre em perspectiva o aspecto relacional, tanto na situação clínica quanto em relação à sua teoria do trauma. É interessante colocar que, diante de psiquismos que carregam a tais marcas, e que, como possível consequência, apresentam falhas nas representações simbólicas, a proposta técnica colocada por Ferenczi concerne à *atividade* do analista.

Em seu *Diário clínico*, Ferenczi (1932/1990) atenta para um dos possíveis efeitos no processo de análise de sujeitos cujos psiquismos carregam marcas de experiências traumáticas: se o analista se coloca de uma maneira *insensível,* ou seja, com uma extrema "formalidade", tal posicionamento poderia ter como efeito, o analisando "sentir-se ofendido pela falta de ou pela insuficiência de interesse" (p. 31). Outros efeitos possíveis seriam a *retrojeção,* ou seja, a introjeção da censura dirigida contra o analista (o que seria a repetição do *trauma* – na concepção ferencziana – vivenciado na infância) e a produção de um sentimento de dúvida da realidade do conteúdo que "antes ainda estava tão próximo do sentimento" (p. 31).

Dominique Suchet (2008a) ressalta a importante contribuição ferencziana em seu *Diário Clínico,* visto que nele são evidenciadas situações transferenciais em que a dialética associação livre-transferência se mostra inoperante e que a noção de *tato* do analista adquire um estatuto de regra fundamental, que conduz a novos arranjos do dispositivo analítico "como somente a audácia de Ferenczi poderia imaginar: técnica ativa, elasticidade da técnica, e, por fim, análise mútua" (p. 122). Tais inovações técnicas visariam evitar uma ruptura do processo de análise, que iniciaria com a interrupção da associação livre do analisando.

Neste mesmo sentido, Daniel Kupermann (2014) sustenta que, diante de tais psiquismos, a associação livre se mostra estéril e o princípio de abstinência, por parte do analista, assim como a interpretação de resistências e conflitos, se mostram inoperantes. Kupermann sublinha a afirmação feita por Ferenczi, denunciando "a 'hipocrisia' dos analistas que, entrincheirados por detrás das teorias e dos princípios técnicos extemporâneos às demandas suscitadas pela singularidade de cada caso, se defendem do encontro afetivo promovido pela clínica" (p. 54).

Nelson Ernesto Coelho (2004), em artigo intitulado *Ferenczi e a experiência de Einfühlung* [empatia], apresenta algumas das ideias do psicanalista húngaro acerca dos aspectos intersubjetivos e empáticos no contexto clínico psicanalítico. O autor destaca que Ferenczi, acompanhando Freud, concorda que o analista deve controlar sua contratransferência, porém, destaca também a seguinte fala de Ferenczi (1919/2011b), proferida em Budapeste em dezembro 1918, intitulada *A técnica psicanalítica*, onde o mesmo dedica uma seção ao domínio da contratransferência:

> Mas sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também ímpetos pulsionais – *sem tal sensibilidade não poderia compreender as lutas psíquicas do paciente* [grifo nosso] –, é obrigado, ao logo da análise, a realizar uma dupla tarefa: deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retifica-la, ou seja, dominar a *contratransferência* [grifo do autor] (Freud). (Ferenczi, 1919/2011b, pp. 416-417)

Segundo Coelho (2004), a partir da *sensibilidade* proposta por Ferenczi como instrumento fundamental para a compreensão das lutas psíquicas do paciente, abrem-se as portas para a pesquisa "do complexo campo das experiências intersubjetivas no campo analítico" (p. 78). Ainda no mesmo texto de 1919, Ferenczi (1919/2011b) afirma que a condição prévia para que a sensibilidade seja utilizada, e também para o controle da contratransferência, é que o analista tenha sido analisado.

Assim, a concepção de *trauma*, para Ferenczi, torna-se de extrema importância para o entendimento de suas propostas clínicas. O psicanalista húngaro propõe que o trauma se constitui em dois tempos: primeiramente, por movimentos passionais dos adultos (linguagem da paixão), frente à linguagem de ternura da criança; posteriormente, a sensação de indiferença sentida pela criança quando a mesma relata a experiência a outro adulto, ou seja, quando outro adulto desmente o ocorrido.

Jô Gondar (2012) defende que a teoria ferencziana sobre o trauma é uma das mais importantes concepções do psicanalista húngaro. A psicanalista sustenta que o que diferencia o entendimento acerca do trauma da concepção freudiana não é apenas uma questão de realidade psíquica (para Freud) e realidade do trauma (para Ferenczi). Ressalta que o fundamental é o entendimento do *traumático*:

> Para Ferenczi o traumático não está na ocorrência de um evento, e nem mesmo no seu grau de violência, e sim em algo que pode se dar – ou não – num segundo tempo. A originalidade de Ferenczi consiste em atribuir ao desmentido a vivência do trauma. (pp. 195-196)

Nesta proposta ferencziana, Gondar (2012) aponta que o traumático é o desmentido, entendido como

> . . . o não reconhecimento e a não-validação perceptiva e afetiva da violência sofrida. Trata-se de um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma. Portanto, o que se desmente não é o evento, mas o sujeito. (p. 196)

Por fim, Jô Gondar (2012) ainda salienta que tal definição não tem como finalidade apenas um enriquecimento teórico, mas sim contribuir para a criação de dispositivos de cuidado e tratamento de sujeitos traumatizados – tanto em uma perspectiva social quanto em uma perspectiva clínica individual. Dito de outro modo, fica evidente aqui, mais uma vez, que o fazer do analista é chamado à discussão quanto à sua postura e sua ética. Nos diz Gondar:

> Considerar o reconhecimento como avesso do desmentido implica dizer que efeitos traumáticos podem ocorrer quando alguém não é reconhecido na sua condição de sujeito. De fato, não é possível uma posição neutra a esse respeito: ou se reconhece alguém ou se desmente, sendo a neutralidade uma atitude produtora de desmentidos – atitude para qual Ferenczi já teria nos alertado, ao escrever o quanto a insensibilidade ou a frieza dos analistas pode ser traumatogênica. (p. 200)

Thierry Bokanowski (2000) aponta para uma ampla produção teórica que atesta as diferentes respostas que Ferenczi foi produzindo frente às complexas questões que se colocavam quanto "à confiabilidade e à eficácia do dispositivo psicanalítico para certos tratamentos com conjunturas complexas" (p. 66). Por tais conjunturas complexas, entende-se configurações psíquicas que, no desenvolvimento de sua transferência em análise, situam-se nos *limites* da diagnóstica psicanalítica. Danto (2019) ressalta que foi no contexto das

discussões sobre *neurose de guerra* que Ferenczi introduziu o conceito de *técnica ativa*, "dando início a uma controvérsia clínica que perdura até os nossos dias" (p. 18).

Nelson Ernesto Coelho (2004) sublinha que as inovações técnicas propostas por Ferenczi são publicadas não muito tempo depois das recomendações técnicas postuladas por Freud entre os anos de 1912 e 1914, em uma época de convívio próximo com Freud e de "plena convivência com o que pode ser considerada a ortodoxia psicanalítica" (p. 77). Bokanowski (2000) aponta para três momentos observados na obra ferencziana, no que tange à técnica psicanalítica: o período da *técnica ativa* ou período considerado de atividade (compreendido entre 1918 a 1926), o período de *elasticidade técnica*, ou experimentações técnicas (compreendido entre 1926 a 1929) e um último período, ligado às concepções metapsicológicas desenvolvidas por Ferenczi a respeito do traumatismo, conhecido como *neocatarse* e *análise mútua* (entre 1929 a 1933). Dominique Suchet (2008a) nos lembra que tais inovações técnicas colocariam no horizonte futuro, também, uma ruptura com Freud.

A formulação da proposta de uma *técnica ativa* é um dos atestados da proximidade de Freud e Ferenczi, visto que tal proposta técnica pode ser entendida como uma amplificação do conselho que o psicanalista húngaro recebeu de Freud quanto ao tratamento de um caso de neurose de angústia. Tal conselho consistia em uma intervenção ativa do analista de "convidar os pacientes, ao cabo de certo tempo, a renunciar às suas inibições fóbicas e a enfrentar precisamente o que suscita mais angústia neles" (Ferenczi, 1919/2011a, p. 10). Ferenczi, de certa maneira, amplia esta indicação para situações em que se torna necessária a intervenção do analista para surgir um "novo material psicanalítico, ainda inexplorado . . . que só seria obtido mais tarde, ou talvez nunca" (Ferenczi, 1919/2011a, p. 11). Cabe, aqui, trazermos a frase com a qual Ferenczi termina a primeira seção de *A técnica psicanalítica*:

> A situação do médico no tratamento psicanalítico lembra, sob muitos aspectos, o do obstetra, que também deve, tanto quanto possível, comportar-se passivamente, limitar-se ao papel de espectador de um processo natural, mas que, nos momentos críticos, terá o fórceps ao alcance da mão pra terminar um nascimento que não progrida espontaneamente (Ferenczi, 1919/2011b, p. 412).

É a partir desse paradigma clínico que Ferenczi (1921/2011) propõe a *técnica ativa*. Em *Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise*, o psicanalista húngaro adverte, desde o início, que a regra fundamental proposta por Freud – a associação livre – segue válida e pertinente. Sustenta que, para a maioria dos pacientes, a análise pode desenrolar-se sem uma *atividade* especial por parte do médico, conforme citação acima. Porém, em algumas situações

o psicanalista é *levado a ser mais ativo*, como, por exemplo, nas situações descritas anteriormente, apresentadas em *Dificuldades técnicas de uma análise de histeria* (Ferenczi, 1919/2011c).

Retomando a proposta de René Roussillon (2017), em *Desconstruir a sugestão: do determinismo à liberdade*, onde o mesmo tensiona os conceitos de abstinência e sugestão do analista frente às formas de sofrimento que ocupam os tratamentos psicanalíticos na contemporaneidade, entende-se que as concepções de Sándor Ferenczi, no que concerne a tais tratamentos, apontam para novos *caminhos* possíveis. Em consonância com uma atitude de *contemporaneidade*, conforme trabalhado nesta pesquisa, ao propor uma inovação na técnica frente aos estados limites, Ferenczi (1921/2011) nos leva à *arké,* ao marco inaugural da psicanálise, e traz para o centro de sua proposta a questão que sempre acompanhou, às margens, a evolução do método psicanalítico – a prática sugestiva e a influência sobre o paciente:

> Como ocorre com quase toda a inovação, a "atividade", se a olharmos de perto, mostra ser conhecida de longa data. Não é só porque desempenhou um papel essencial na pré-história da psicanálise, mas também porque, num certo sentido, ela jamais deixou de existir. Portanto, trata-se aqui de criar um conceito e um termo técnico para algo que sempre foi utilizado *de facto,* e de empregá-lo deliberadamente. De resto, considero que tal definição e a escolha de uma terminologia não são coisas desdenháveis no plano científico; é o único meio de tomar consciência do seu próprio agir no verdadeiro sentido do termo, e só essa tomada de consciência permite a utilização metódica e crítica de um procedimento. (pp. 117-118)

Em seguida, Ferenczi (1921/2011) retoma, em uma nota de rodapé, que a "sugestão" psicanalítica utiliza a transferência para levar o paciente ao entendimento das causas inconscientes de seu sofrimento. Adverte que o psicanalista "deve cuidar que a crença adquirida [sobre a causa de seu padecimento] não seja uma 'fé cega', mas a convicção pessoal do paciente escorada em suas lembranças e em sua vivência atual" (p. 119). Porém, Ferenczi atenta para casos em que é necessária uma maior atividade do analista, com a função de fórceps durante esse "parto de pensamentos" (p. 119).

Segundo Coelho (2004), a técnica ativa visa provocar uma ação que possibilite uma elaboração, funcionando como uma alavanca necessária em situações pontuais e muito específicas. Na discussão acerca da atividade do analista em *Dificuldades técnicas de uma análise de histeria*, Ferenczi (1919/2011c) oferece um entendimento metapsicológico que sustenta a proibição da ação de sua paciente:

> Desde a descoberta da transferência e da "técnica ativa", podemos dizer que a psicanálise dispõe, além da observação e da dedução lógica (interpretação), do método experimental. Assim como na experimentação animal é possível, ligando as grandes redes arteriais, elevar a pressão sanguínea em regiões distantes, também podemos e devemos, em certos casos, barrar as vias inconscientes de escoamento à excitação psíquica para obrigá-la, graças ao "aumento de pressão" da energia assim obtido, a vencer a resistência oposta pela censura e a estabelecer um "investimento estável" por meio dos sistemas psíquicos superiores. (p. 7)

Interessante sublinharmos que tal proposta técnica não se restringe a um diagnóstico clínico, mas também *a situações limites* em que o trabalho analítico encontra impasses técnicos. Na citação acima, Ferenczi (1919/2011c) apresenta um entendimento metapsicológico acerca de uma configuração neurótica. Mas ainda cabe ressaltar a importância que sua indicação adquire, também, para o entendimento metapsicológico de situações clínicas onde, sobretudo, as formações de compromisso entre as instâncias Consciente/Pré-consciente - Inconsciente são falhas. Em *Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise,* Ferenczi (1921/2011) comenta:

> Também pode acontecer que certos conteúdos psíquicos inconscientemente patogênicos, datando da primeira infância, *que nunca foram conscientes* [grifo nosso] (ou pré-conscientes), mas provêm do período dos "gestos incoordenados" ou dos "gestos mágicos", portanto, da época anterior à compreensão verbal, não possam ser rememorados mas somente revividos no sentido da repetição freudiana. A técnica ativa apenas desempenha, por conseguinte, o papel de agente provocador, cujas injunções e interdições favorecem repetições que cumpre em seguida interpretar ou reconstruir nas lembranças. (p. 135)

Ferenczi (1921/ 2011) é muito cauteloso ao propor tal variação na técnica e adverte que a mesma só deve ser empregada de forma excepcional. Cuidadoso acerca da fronteira entre o fazer psicanalítico e a prática de uma sugestão deliberada (pré-história psicanalítica), o psicanalista húngaro afirma: "diferentemente da sugestão, não exercemos nenhuma influência sobre a nova direção do fluxo de energia e deixamo-nos surpreender de bom grado pelos rumos inesperados que, por esse fato, a análise venha a adotar" (Ferenczi, 1919/2011c, p. 8). Assim, recomenda, fortemente, que "os principiantes ou os analistas sem grande experiência fariam melhor em abster-se pelo máximo de tempo possível" (Ferenczi, 1921/2011, p. 126).

O tema da sugestão esteve muito próximo às propostas de ampliação da técnica psicanalítica neste período. O psicanalista húngaro, ao propor suas formulações, sempre se mostrou extremamente cauteloso para que as fronteiras entre a prática psicanalítica e a prática de sugestão direta e deliberada não se fundissem. Em *A influência exercida sobre o paciente em análise*, breve texto onde se ocupa em responder a colegas que propuseram combinar a

prática analítica com uma educação moral e médica nos tratamentos, Ferenczi (1919/2011a) considera que o debate sobre a influência do analista sobre o analisando é extremamente pertinente. Insiste que uma análise se sustenta pela interpretação da transferência e da resistência, e que, apenas em algumas situações específicas (traz como exemplo a neurose de angústia), o psicanalista deve adotar uma posição mais enérgica. Nesse sentido, é interessante a resposta que dá sobre uma possível acusação de que se trataria do exercício de influência sugestiva: "os adversários da psicanálise objetarão que se trata, afinal, de uma forma disfarçada de sugestão ou de adaptação. Responder-lhes-ei: *si duo faciunt idem non est idem* [Se dois fazem a mesma coisa, não é a mesma coisa]" (p. 11).

Portanto, Ferenczi (1919/2011a), em *A influência exercida sobre o paciente em análise,* sustenta sua proposta de técnica ativa não deixando o tema da sugestão à margem do debate, traz o mesmo para o centro da discussão sobre a atividade do analista, justamente para, em termos éticos, diferenciar a prática psicanalítica do uso da sugestão autoritária, baseada na severidade:

> Enfim, não negarei que essas experiências usam elementos transferenciais – aqueles mesmos de que os hipnotizadores se servem com exclusão de todos os outros. Mas ao passo que se supõe que a transferência para o médico tem, neste último caso, um efeito terapêutico direto, a psicanálise, segundo Freud, só se serve dela para enfraquecer as resistências do inconsciente. Aliás, o médico, antes de pôr fim ao tratamento, revela seu jogo ao paciente, permitindo-lhe assim que este o deixe plenamente independente (p. 11).

Em *A técnica psicanalítica*, Ferenczi (1919/2011b) aponta para situações críticas, trazendo os seguintes recortes clínicos:

> Há casos mais raros em que os pacientes são, com efeito, literalmente sobrepujados por um impulso, de modo que, em vez de continuar associando, eles vão *pôr em cena* [grifo do autor] seus conteúdos psíquicos. Não só produzem "sintomas passageiros" em vez de ideias, mas executam, às vezes de um modo inteiramente consciente, ações complexas, cenas inteiras de cuja natureza transferencial e repetitiva nem de leve suspeitam. Assim, um paciente, em certos momentos de maior tensão, pulava subitamente do divã e ficava caminhando a grandes passadas de um extremo ao outro do gabinete, enquanto proferia um chorrilho de injúrias. Movimentação e injúrias que encontraram sua justificação histórica no decorrer da análise. . . . Uma paciente histérica de tipo infantil, que eu tinha conseguido desviar provisoriamente de suas técnicas pueris de sedução . . . surpreendeu-me um dia com um ataque direto e inopinado: ergueu-se de um salto, exigiu que eu a beijasse e, finalmente, começou a me bater. (pp. 411-412)

Neste sentido, tais situações trazem consigo uma cena transferencial diferente da postulada por Freud em *A dinâmica da transferência* (1912/2010) e em *Recordar, repetir e elaborar* (1914/2010b), conforme trabalhado anteriormente. O ato, nessas situações, não necessariamente é mediado simbolicamente. Sokolowsky e Maleval (2012) ressaltam a importância da distinção entre *Reproduzieren* (reprodução) e *Erinnern* (rememoração), bem como de *Wiederholen* (repetição).

Diante de tais configurações transferenciais, o que Freud (1919/2010a) sustenta como a *atividade* do analista, em *Caminhos da terapia psicanalítica* – tornar consciente os conteúdos recalcados e pôr a descoberto as resistências – parece demandar novos caminhos, visto que o que está posto na cena transferencial encontra-se *mais além do princípio do prazer* (ainda que nos encontramos, aqui, às vésperas de tal formulação da segunda tópica freudiana), ou seja, a representação da pulsão é apenas um dos destinos possíveis. Bokanowski (2000) sustenta que, acompanhando Freud na "virada de 1920" Ferenczi também "percebe o caráter demoníaco da compulsão à repetição"[6] (p. 68).

Não é o objetivo, nesta pesquisa, realizar um amplo entendimento da obra de Sandór Ferenczi, e sim realizar algumas aproximações acerca de sua experiência psicanalítica e proposições clínicas em relação a formas de sofrimento psíquico entendidas como "fronteiriças". Neste sentido, a herança deixada por Ferenczi, no que concerne às suas propostas técnicas e teóricas, é incontestável. Torna-se importante salientar que, apesar de muitas vezes polêmico em suas proposições teóricas/técnicas – como, por exemplo, a análise mútua –, Ferenczi foi um psicanalista que, assumindo uma posição de *contemporaneidade*, conforme aqui trabalhada, não recuando frente às indagações teóricas impostas pelas complexidades clínicas de seu tempo, dedicou-se à prática terapêutica com as mesmas, produzindo uma importante crítica ao modo como era compreendida a abstinência do analista.

Nelson Ernesto Coelho (2018), em *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura*, ressalta que o psicanalista húngaro assume um lugar de "grande patrono do trabalho de muitos autores pós-freudianos" (p. 117) por seus desenvolvimentos teórico-clínicos, sendo o primeiro psicanalista a "intuir e conceituar o papel continente e de ligação psíquica do objeto externo de forma mais elaborada" (p. 122). Coelho (2004) afirma ainda que "a atenção dada para experiências psíquicas que remontam a conteúdos que nunca foram conscientes (ou pré-conscientes), anteriores à compreensão verbal, fazem de Ferenczi o patrono de discussões

---

[6] A este respeito, Luís C. Figueiredo (1999) sustenta que o texto freudiano *Além do princípio do prazer* (Freud, 1920/2010) é tributário de *Thalassa,* obra ferencziana publicada em 1924, porém escrita em 1914, quando Ferenczi, nos intervalos de sua atividade como médico de guerra, se analisava com Freud.

técnicas que até hoje nos incitam e nos fazem pensar" (p. 80). Ferenczi deixa um importante legado a psicanalistas contemporâneos que dedicam seus estudos às patologias ditas "fronteiriças", cuja complexa dimensão intersubjetiva é posta em primeiro plano.

Ao escrever o necrológio de Ferenczi, Freud (1933/2010), reconhece que as obras do analista húngaro "transformaram todos os analistas em discípulos seus" (p. 467). De certa forma, o pensamento freudiano foi profundamente afetado pela próxima relação com Ferenczi. Conforme apontado acima, os questionamentos teóricos no que concernem à atividade do analista, compartilhado pelos dois psicanalistas, produziram importantes marcas na teoria freudiana.

Ampliamos, assim, o entendimento dos psicanalistas Laura Sokolowsky e Jean-Claude Maleval (2012) acerca da consideração das neuroses de guerra como uma *dobradiça do movimento psicanalítico*: consideraremos não apenas tais psicopatologias como interrogantes da atividade do analista, mas também a abertura das clínicas públicas e a fecunda interlocução de Freud com seus colegas (aqui nesta pesquisa privilegiando algumas formulações ferenczianas). A posta em análise de psicopatologias que tensionaram a técnica proposta para o tratamento das neuroses de transferência influenciou os rumos da teoria freudiana. Inevitavelmente, a necessária ampliação na técnica levou Freud a formular um novo entendimento acerca do funcionamento psíquico, visto que o trabalho analítico em determinadas situações clínicas não tem como partir de conteúdos representados, pois, no lugar do sonho, do retorno do recalcado e da fantasia, é o ato não mediado, psiquicamente, que ocupa um lugar central nesses casos.

Seguiremos, então, um segundo momento do pensamento freudiano fruto deste "momento dobradiça" na história da psicanálise.

5 Da Representação Psíquica ao Caráter Impulsivo do Ato Irrepresentado

No ano seguinte ao congresso de Budapeste, Freud (1920/2010) publica *Além do princípio do prazer*, onde uma segunda teoria pulsional é apresentada. A pulsão de morte entra em cena: "não se trata mais de simplesmente adivinhar e compreender a natureza das experiências recalcadas, sendo a organização do Ego e do próprio psiquismo que passa ao primeiro plano" (Roussillon, 2017, p. 74). Ainda em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2010) ressalta que, nas neuroses de transferência, o que é repetido na cena transferencial são conteúdos da vida sexual infantil, "ou seja, do complexo de Édipo e seus derivados" (p. 177), e o que pretende apresentar agora é uma compulsão à repetição de outra ordem, relativa a experiências do passado que "não possibilitam prazer, que também naquele tempo não podem ter sido satisfações" (p. 179). Cenas de uma vida psíquica que sobrepuja o princípio do prazer e, portanto, interrogam a técnica psicanalítica.

É interessante que, em *Psicologia das massas e análise do eu*, texto cuja discussão central é o tema do indivíduo e sua relação com/nas massas, que Freud (1921/2011) se aprofunda ainda mais no tema da sugestão. Texto em que, de uma forma extremamente clara, Freud nos adverte ser impossível isolarmos uma psicologia individual de uma psicologia social, visto que as relações que o indivíduo estabelece com outros indivíduos, desde o início de sua vida, deixam importantes marcas e o constituem. Portanto, "a psicologia individual é também, desde o início, psicologia social" (Freud, 1921/2011, p. 14). O tema da influência de um sobre o outro, definitivamente, está longe de ser esgotado ou afastado de sua teoria.

Psicologia das massas e análise do eu é publicado um ano após *Além do princípio do prazer* e antecede à publicação de *O eu e o id*. Neste momento, Freud encontra-se em plena efervescência teórica, ocupado em postular uma segunda teoria pulsional que culminará na apresentação de um novo modelo tópico do aparelho psíquico, que passará a abarcar também conteúdos não mediados simbolicamente. Com tais inquietações clínico-teóricas como "pano de fundo", em 1921 publica um texto que, para discutir acerca do indivíduo em uma situação social, recorre aos conceitos por ele já postulados da identificação e da idealização, e amplia sua formulação sobre o Ideal do Eu – iniciada em *Introdução ao narcisismo* (Freud, 1914/2010a), em 1914. É em 1921 que a identificação adquire uma maior teorização. Assim, em *Psicologia das massas e análise do eu* Freud (1921/2011) põe luz às relações com o objeto, mas que agora se passam "nesse novo palco dentro do Eu" (p. 94).

Interessante sublinhar que, ao propor tais formulações teóricas, Freud dialoga com a melancolia, psicopatologia de ordem profundamente narcísica, em que as fronteiras entre

eu/não-eu parecem borradas – conforme desenvolvido por Freud (1917/2010), em *Luto e melancolia*: "a sombra do objeto caiu sobre o Eu" (p. 181). É o tema da alteridade que está posto, ainda que de forma implícita. Definitivamente, encontramo-nos em outro cenário psicopatológico, muito diferente daquele onde a sugestão foi amplamente discutida (e, quem sabe, acomodada), com a ampla discussão nas conferências de 1916-1917. Talvez seja somente considerando este diferente cenário que não nos surpreenda que Freud (1921/2011), em 1921, se dedique a definir, de forma mais precisa, "a mágica palavra *sugestão*" (p. 40), pois reconhece que tal expressão vinha cada vez mais sendo utilizada com "significação frouxa" (p. 42).

Ao interrogar-se sobre a *influência de um sobre o outro* na organização das massas, Freud volta, inevitavelmente, aos temas da hipnose e da sugestão, os relacionando com os conceitos de idealização e identificação. Roussillon (2017) sublinha que é em *Psicologia das massas e análise do eu* que a questão da influência se encontra novamente mobilizada, visto que Freud (1921/2011) modela as possíveis relações que se passam dentro do Eu: as relações entre instância interna e representação do objeto, bem como as relações com o objeto externo.

Desta maneira, o texto de 1921 pode nos oferecer contundentes subsídios para uma leitura metapsicológica da relação com o outro, possibilitando reflexões sobre a transferência em cenas analíticas onde as fronteiras entre eu/não-eu estão borradas e a força da moção pulsional não mediada, psiquicamente, é predominante. Nestas configurações psíquicas, as produções de um inconsciente sob ação do recalcamento é apenas um dos destinos possíveis, e não mais o único entendimento possível acerca do padecimento psíquico, visto que algumas experiências não alcançaram uma representação simbólica.

Seguimos nos debruçando sobre tais contribuições, visto que deixam à psicanálise contemporânea a possibilidade de seguir andando sobre este terreno movediço, imposto por situações transferenciais limítrofes e, portanto, o enquadre dito clássico (análise do sonho – interpretação) é posto em xeque, conforme exposto anteriormente. Como não submergir na *massa a dois*[7]? Onde a interpretação do retorno do recalcado é insuficiente, quais os limites éticos da psicanálise?

Reiteramos que este é um dos panos de fundo teóricos do texto de 1921, onde Freud (1921/2011) se propõe a discutir o indivíduo em uma relação com a massa, onde o mesmo "abandona sua peculiaridade . . . e permite que os outros o sugestionem, que ele o faz porque

[7] Expressão utilizada por Freud (1921/2011) para descrever o fenômeno da hipnose, conforme será trabalhado adiante.

existe nele uma necessidade de estar de acordo e não em oposição a eles”[8] (p. 45). O fundador da psicanálise discute tal fenômeno a partir da relação com o outro, mas sobretudo enfatizando as relações intrapsíquicas do eu com o objeto.

Assim, na busca de uma definição mais precisa para a sugestão e, portanto, de um entendimento sobre as condições que levam à tal *influência*, Freud (1921/2011) inicia realizando uma ampla discussão acerca de qual fenômeno ligaria os indivíduos em uma massa, partindo dos conceitos de sugestionabilidade, de contágio e da alma coletiva, propostos na obra de Le Bon, *Psicologia das multidões* (1895/1954). Realiza algumas aproximações dos fenômenos do contágio e do prestígio ao fascínio provocado pela hipnose, para então dialogar também com as proposições de McDougall acerca da organização dos grupos, para, finalmente, chegar a um capítulo em seu texto que dedicará à sugestão e à libido.

A partir de então, Freud (1921/2011) retoma o conceito de libido, sublinhando a disposição dos indivíduos em investir tal energia “desses instintos relacionados com tudo aquilo que pode ser abrangido pela palavra ‘amor’” (p. 43) sobre as pessoas – reiterando o conceito de sexualidade para além da genitalidade –, o que sustentaria os “laços de sentimento”, também a essência da alma coletiva. Aponta que a massa se mantém unida graças a algum poder, o poder de Eros, “que mantém unido tudo que há no mundo” (p. 45). Benoist Couliou (2007) destaca que, desta maneira, Freud faz da libido a essência das relações sociais, “ele sexualiza o próprio campo social” (p. 92).

Ao considerar o conceito de libido para buscar uma maior definição da sugestão, Freud (1921/2011) desliza de tal termo para uma *disposição à sugestionabilidade*, sustentando que é “um fenômeno primordial irredutível, um dado fundamental na vida anímica dos seres humanos” (p. 41), o que sustenta, como já exposto, a disposição à transferência, conceito chave nos tratamentos psicanalíticos. Fundamental ressaltar novamente que é tal deslizamento conceitual – da *sugestão* para a *disposição à sugestionabilidade* – que marca a diferença fundamental da psicanálise em relação à prática da hipnose e outras formas de tratamento cujo acento se dá no médico, colocado em uma posição de mentor.

Ao discorrer acerca do enamoramento e da hipnose, Freud (1921/2011) apresenta como hipótese que os fenômenos de massa podem ter seu entendimento a partir de certas relações a dois, em que o “que falseia o juízo é o pendor à idealização” (p. 71). Fenômeno em que se produz uma “massa a dois” (p. 74), uma relação com fronteiras borradas, onde ocorreria uma “servidão enamorada” (p. 73), em que há uma idealização do objeto, em que o mesmo é

[8] Benoist Couliou (2007) destaca que esta era a sensação descrita por sujeitos que vivenciaram situações de ataque na Primeira Guerra mundial.

colocado no lugar do Ideal do Eu. Como consequência de tal idealização, no enamoramento o objeto amado "goza de uma certa isenção de crítica" (p. 71) e, portanto, "tudo que o objeto faz e pede é justo e irrepreensível" (p. 72)[9].

Freud (1921/2011) sustenta que o mesmo fenômeno se passaria na hipnose, em que o hipnotizador assume o lugar do objeto idealizado e há, portanto, "a mesma humilde sujeição, mesma docilidade e ausência de crítica" (p. 73). Destaca ainda que uma das diferenças entre enamoramento e hipnose é o fato de que, na hipnose, não há uma satisfação sexual direta, enquanto no enamoramento a satisfação fica em segundo plano, como uma possibilidade futura. Esta diferença, de pulsões sexuais inibidas em sua meta, confere à hipnose a possibilidade de observação "de extrema pureza dos fenômenos" (p. 74), ou seja, o sujeito encontra-se à mercê das ordens do hipnotizador.

Freud (1921/2011) aproxima a hipnose da formação de uma *massa a dois*: se, por um lado, o hipnotizador é colocado pelo hipnotizado no lugar de Ideal do Eu, por outro, ele passa de fato a ocupar este lugar, como "possuidor de um poder" sobre o hipnotizado. Fernando Aguiar (2016) aponta para a situação ética que se impõe, também nos tratamentos psicanalíticos, a partir destas relações assimétricas:

> Pois justamente aqui mora o perigo: "todo sofrimento psíquico induz à ideia de haver em algum lugar um saber sobre ele". E é este saber que, circunscrito numa dada pessoa, suscita o amor que temos por ela tornando-nos doravante sensíveis a seus propósitos. (Marie, 2004 citado em Aguiar, 2016, p. 127)

É neste sentido que, em uma nota de rodapé, Freud (1921/2011) sustenta que a sugestão é parte do estado hipnótico, pois tem seu fundamento em uma ligação libidinal, "numa disposição inconscientemente mantida" (p. 92).

O problema da sugestão tende a se complexificar ainda mais na obra freudiana, com a conceitualização de uma segunda tópica psíquica, em *O eu e o id* (Freud, 1923/2011). Além dos conteúdos recalcados (suscetíveis de se tornarem conscientes através de um trabalho psíquico de *elaboração*), o inconsciente passa a contemplar, também, o que não é suscetível de se tornar conscientes sob esta forma (via elaboração) e que, portanto, deverá ser *transformado* para poder vir a se tornar conscientes. Assim Freud conceitualiza o Id.

---

[9] Cabe lembrarmos que Freud retoma neste ponto conceitos por ele desenvolvidos em *Introdução ao narcisismo* (Freud, 1914/2010a). Lá, já tomava o fenômeno do enamoramento como o ápice de investimento libidinal no objeto e, como consequência deste *superinvestimento*, um certo abandono da própria personalidade. É também nesse mesmo ensaio que nos brinda com a noção de Ideal do Eu, cuja formação é fruto do trabalho do recalcamento, em que as satisfações narcísicas experimentadas na infância, *sua majestade, o bebê*, são deslocadas para este novo Ideal, herdeiro do narcisismo.

Cabe destacarmos o novo paradigma psíquico, descrito metapsicologicamente por Freud (1923/2011), em *O eu e o id*, que tensiona a primeira tópica psíquica:

> Encontramos no próprio Eu algo que é também inconsciente, comporta-se exatamente como o reprimido, isto é, exerce poderosos efeitos sem tornar-se consciente. Para a prática analítica, a consequência dessa descoberta é que deparamos com inúmeras obscuridades e dificuldades, se mantemos a nossa habitual forma de expressão e, por exemplo, fazemos derivar a neurose de um conflito entre o consciente e o inconsciente. A partir da nossa compreensão das relações estruturais da vida psíquica, temos de substituir essa oposição por outra: aquela entre o Eu coerente e aquilo reprimido que dele se separou [Freud faz referência ao texto *Além do princípio do prazer*]. As consequências para nossa concepção do inconsciente são ainda mais significativas. A consideração dinâmica havia nos levado à primeira correção, a compreensão estrutural nos leva à segunda. Reconhecemos que o *Ics*[10] não coincide com o reprimido; continua certo que todo reprimido é *ics*, mas nem todo *Ics* é também reprimido. Também uma parte do Eu – e sabe Deus quão importante ela é – pode ser *ics*, é certamente *ics*. Esse Ics do Eu não é latente no sentido do Pcs, senão não poderia ser ativado sem tornar-se *cs*, e torná-lo consciente não ofereceria dificuldades tão grandes. Se nos vemos assim obrigados a instituir um terceiro Ics, um não reprimido, temos de conceder que a característica da inconsciência perde alguma importância para nós. Torna-se uma qualidade ambígua, que não autoriza conclusões abrangentes e inevitáveis para as quais desejaríamos utilizá-la. Mas não devemos negligenciá-la, pois a qualidade de ser consciente ou não é, afinal, a única luz na escuridão da psicologia das profundezas. (pp. 21-22)

Chegamos, assim, a um modelo de tópica psíquica proposto a partir de inquietações clínicas suscitadas pela posta em análise de psicopatologias que se diferenciam, em suas manifestações, das neuroses de transferência. René Roussillon (2017) defende que a postulação da segunda tópica psíquica, em 1923, é o que sustenta a clínica contemporânea, justamente por abarcar aquilo que não é mediado simbolicamente.

Chegamos a um entendimento de funcionamento psíquico que, como aponta Freud (1920/2010) em *Além do princípio do prazer*, tem uma tarefa anterior àquela do princípio do prazer: a de "controlar ou ligar a excitação" (p. 199). Assim, atenta que, ao invés de uma representação psíquica, estamos diante de um *caráter impulsivo* que se acha em oposição ao princípio do prazer. Assim, aponta que na análise

[10] Ressaltamos que, para uma distinção metapsicológica, Freud utiliza *Ics* para uma descrição tópica (sistema Inconsciente), e *ics* para uma descrição qualitativa.

> Se torna claro que a compulsão de repetir na transferência episódios de sua infância desconsidera *de todo modo* [grifo do autor] o princípio do prazer. O doente se comporta infantilmente, mostrando-nos que os traços de lembrança reprimidos de suas experiências primevas não se acham nele presentes em estado ligado, e mesmo não são capazes, em certa medida, de obedecer ao processo secundário. . . . A mesma compulsão à repetição nos aparece frequentemente como *obstáculo terapêutico, quando queremos promover a completa separação do médico por parte do paciente* [grifo nosso], no final do tratamento . . . (p. 201)

Como Freud propõe *a transformação*, a ligação psíquica daquilo que não se encontra sob a ação do recalcamento, é o que veremos a seguir. Partindo da afirmação de Roussillon e André Green acerca da importância da teoria freudiana para o fazer clínico na contemporaneidade, faremos, a partir desse momento, uma leitura das propostas freudianas a partir de autores contemporâneos. Neste sentido, nos aventuraremos a tomar essas propostas freudianas como "herdeiras" de psicanalistas contemporâneos, conforme propõe Giorgio Agamben (2009): "É como se aquela invisível luz, que é o escuro do presente, projetasse a sua sombra sobre o passado, e este, tocado por esse facho de sombra, adquirisse a capacidade de responder às trevas do agora" (p. 72). Partiremos de contribuições de autores contemporâneos, que, conforme propõe André Green (1990/2015), pertencentes a um momento no movimento psicanalítico chamado de *pós-escolas* –, visto que eles colocam luz em pontos que ficaram à margem de leituras de psicanalistas que sucederam imediatamente Freud, os chamados *pós-freudianos*.

6 Construção e Casos Limite: um Ensaio de Enlace

Em 1937, Freud (1937/2018b) volta a dedicar um texto à técnica psicanalítica, *Construções na análise*. Propõe uma fértil discussão sobre a técnica e atividade do analista, que acompanha suas recentes formulações teóricas e remete aos questionamentos surgidos dos "ossos da clínica". O problema ao qual se dedica ao longo do texto, no que concerne à validade de uma interpretação oferecida pelo analista, "Cara, eu ganho; coroa, você perde" (p. 328), é a marca de que a acusação de uma influência sugestiva persiste e acompanha a psicanálise. Segundo Freud, se um psicanalista agisse de acordo com esse "famigerado princípio" (p. 328), ele sempre teria razão "diante do pobre coitado que analisamos, qualquer que seja sua resposta ao que dizemos" (p. 328). Tal escrito é uma ampla discussão acerca da atividade do analista, sobretudo sob o prisma da alteridade nos processos de análise e, por assim dizer, da ética em psicanálise.

Freud (1937/2018b) inicia *Construções na análise* sublinhando a atividade do analista nos processos de análise. Ressalta que o trabalho analítico é composto de duas partes, cada qual com distintas funções e regras fundamentais: ao analisando, cabe comunicar ao analista o que lhe vier à mente – a regra fundamental da associação livre; já ao analista, cabe a tarefa de

> . . . adivinhar, ou melhor *construir* [grifo do autor] o que foi esquecido, com base nos indícios deixados [pelo analisando]. Como, quando e com que explicações ele transmite suas construções ao analisando, estabelece a ligação entre as duas partes do trabalho analítico, entre a sua participação e a do analisando. (p. 330)

De forma implícita, a relação assimétrica está colocada e as distintas partes têm suas atividades em uma relação de complementariedade:

> Todos sabemos que o analisando deve ser levado a se recordar de uma coisa vivida e reprimida por ele, e as precondições dinâmicas desse processo são tão interessantes que a outra parte do trabalho, a realização do analista, fica em segundo plano diante disso. (Freud, 1937/2018b, p. 330)

Neste sentido, o material de que se vale o analista para construir algo que leve o analisando a "recordar de uma coisa vivida" está, segundo Freud (1937/2018b), sob ação de um recalcamento psíquico:

> . . . fragmentos dessas lembranças nos sonhos, de valor incomparável em si, mas normalmente muito deformados por todos os fatores que participam da formação do sonho; pensamentos que ele produz ao se entregar à "livre associação", nos quais podemos encontrar alusões às vivências reprimidas e derivados dos afetos suprimidos, assim como das reações; e, por fim, indícios de repetições dos afetos pertencentes ao material reprimido, em atos importantes ou irrelevantes do paciente, dentro ou fora da situação analítica. Nossa experiência mostrou que a relação de transferência, que se estabelece com o analista, é particularmente adequada para promover o retorno de tais vínculos afetivos. Dessa matéria prima – digamos assim – devemos extrair o que buscamos. (p. 329)

Nas breves notas *Conclusões, ideias, problemas*, Freud (1938/2018) diz que, nas neuroses de transferência, "é como se estivéssemos numa paisagem pré-histórica, no jurássico, por exemplo. Os grandes sáurios ainda se movem pelo local, e as cavalinhas crescem como palmeiras" (p. 364). Em *Construções na análise*, Freud (1937/2018b) é consonante com esta ideia, ao diferenciar o trabalho do analista do trabalho do arqueólogo, visto que a pré-história que o analista procura levantar encontra-se preservada, como em Pompéia e na tumba de Tutankamon. O trabalho de construção, neste sentido, seria de viabilizar a rememoração, ou retomar o fio das associações que aludem à esta época esquecida – mas conhecida – pelo analisando, visto que se trata da ação do recalcamento.

Nesta perspectiva, para que algo se torne consciente, nos diz Freud (1923/2011) em *O eu e o id*, é necessário que haja – ou melhor, que seja retomada – a ligação com a representação verbal correspondente: "essas representações verbais são resíduos de memória, e como todos os resíduos mnemônicos, podem voltar a ser conscientes" (p. 24). Para além do sim ou não do analisando, o que conferiria a "certeza" da construção do analista é seu efeito de gerar novas associações e lembranças que complementariam e ampliariam a construção.

O psicanalista Bernard Chervet (2008) aponta que, neste sentido, a construção assume um aspecto de reminiscência, que liga a rememoração à repetição, como proposto por Freud em 1914, "ao ponto que poderíamos rebatizar o artigo [de 1914]: 'Recordar, repetir, construir'" (Chervet, 2008, p. 1443). Em acordo com este entendimento, a psicanalista francesa Dominique Suchet (2008b) sustenta que a atividade de construção não concerne apenas ao desenvolvimento pragmático de uma técnica para a análise de pacientes difíceis, ela consiste na atividade psíquica do analista, inerente a toda situação analítica. Ainda segundo a psicanalista, a construção trabalha silenciosamente no pensamento (*pensée*) do analista e este deve reconhecer sua origem entre a sugestão e a catarse. Desta forma, a construção assume uma dimensão pulsional, visto que *urge* ser feita.

Freud (1937/2018b) inicia a segunda parte de *Construções na análise*, afirmando que a construção se coloca como um trabalho prévio à rememoração do analisando. Trabalho prévio não no sentido de ser anterior à uma etapa seguinte, e sim no sentido de complementariedade das distintas posições do analista e do analisando:

> . . . o analista conclui um pedaço de construção e o transmite ao analisando, para que tenha algum efeito sobre ele; em seguida, constrói mais um pedaço, a partir do novo material que flui, age da mesma forma com esse, e prossegue nessa alternância. (p. 333)

Neste sentido, ao ser oferecida ao analisando, ela gera novas associações, viabilizando rememorações de uma pré-história recalcada.

Ao encontro deste entendimento de complementariedade da relação assimétrica na situação analítica, Roussillon (2015) frisa que a escuta do psicanalista consiste em escutar as associações do analisando sob o entendimento de que há uma ligação implícita e inconsciente, em que o analista deverá construir hipóteses considerando esta ligação, na qual ele deverá, inclusive, *reconstruí-la* para evidenciar a lógica que *anima* a linha associativa sob ação do recalcamento. Assim, o autor sustenta que a regra fundamental do analista – a atenção flutuante –, e do analisando – a associação livre – é a mesma, embora em diferentes perspectivas: "o analista associa sobre as associações do analisando, e, particularmente, nas interrupções destas associações" (p. 173). Assim, a situação psicanalítica é uma situação de co-associações, de associações à dois, sustenta o psicanalista francês.

Voltando ao texto freudiano de 1937, Freud (1937/2018b) o continua distinguindo de forma clara *interpretação* de *construção*: "interpretação diz respeito àquilo que se faz com um elemento do material, com uma associação, um lapso etc. Trata-se de uma construção, porém, quando apresentamos ao analisando um pedaço de sua pré-história esquecida" (p. 333). É interessante que tal definição, que aparentemente nada apresenta de novidade à teoria psicanalítica, abre caminhos para o que Freud nos atentará a seguir:

> Somente um ponto requer investigação e esclarecimento. O caminho que parte da construção do analista deveria terminar na recordação do analisando; mas nem sempre chega até lá. Frequentemente *não conseguimos levar o paciente à recordação do que foi reprimido* [grifo nosso]. Em vez disso, nele obtemos, se a análise foi corretamente conduzida, uma firme convicção da verdade da construção, que tem o *mesmo resultado terapêutico que uma lembrança conquistada* [grifo nosso]. (pp. 339-340)

Tal observação abre a última parte de *Construções na análise,* em que Freud (1937/2018b), traz suas inquietações clínicas para que a técnica psicanalítica siga ampliando

suas perspectivas. Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis (2001) salientam que Freud procura destacar, neste texto, justamente a dificuldade existente em cumprir com o propósito ideal do tratamento, ou seja, a eliminação da amnésia infantil. Se nem sempre nos encontramos na ideal situação em que uma construção viabiliza a rememoração de uma cena vivida, como pensar a técnica e a atividade do analista em tais situações clínicas? Nos aproximamos, agora, de um cenário diferente das neuroses, não tão nítido e conservado, como em Pompéia ou na tumba de Tutankamon. As cenas vividas aqui são impossíveis de serem lembradas, visto que, se há alguma relação com o recalcamento, é com o recalcamento originário, com inscrições fundadoras não passíveis de serem ligadas, pelo analisando, a representações-palavra.

Tal cenário reaproxima a construção do "perigo" da prática sugestiva e complexifica a discussão acerca da ética nos processos de análise em situações limites. Visto que a posição de assimetria traz em si uma complementariedade dos trabalhos do analista e do analisando, conforme sustentado anteriormente, seriam estas situações nos limites da alteridade?

Conforme mencionado anteriormente, a *História de uma análise infantil, "O homem dos lobos"* (Freud, 1918/2010) foi um caso paradigmático, interrogante da técnica psicanalítica aplicada às neuroses de transferência. Tal historial clínico foi publicado no mesmo ano do V Congresso de Psicanálise de Budapeste, em que, conforme vimos, Freud propôs novos caminhos para o fazer analítico. Neste momento, teceremos algumas breves considerações acerca deste *estado limite* do fazer psicanalítico, como uma ilustração da observação de Freud citada acima, como "abertura" da terceira parte de *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b).

Não é intenção aqui nos aprofundarmos no caso clínico, nem de discutirmos um diagnóstico, mas sim tomarmos um recorte da discussão clínica, que entendemos ser um *estado limite* do fazer clínico, que levou Freud (1918/2010), a partir de seu posicionamento contemporâneo, a uma ampliação teórico-clínica: "contentemo-nos então com a obscuridade. É natural que um caso como este possa dar motivo para pôr em discussão todos os problemas e resultados da psicanálise" (p. 139).

A análise do sonho de Serguei Pankejeff perdurou por vários anos e suscitou uma série de questionamentos que culminaram em uma ampla discussão sobre a cena primária. Freud (1918/2010) chega à hipótese de uma *cena primária* por, justamente, questionar-se acerca da precoce idade em que o analisando relata ter tido o sonho e como seria possível o sonho representar uma lembrança de uma época ainda anterior aos três, quatro ou cinco anos de idade. Além disso, Freud toma a "persistente sensação de realidade" (p. 47) como o apontamento de uma suposta cena vivenciada, e desconhecida.

Em seguida, Freud (1918/2010) reúne os fragmentos obtidos ao longo da análise, para então anunciar a seus leitores: "neste ponto vejo-me obrigado a abandonar o apoio fornecido pelo curso da análise" (p. 51). Ou seja, chega a um ponto *limite*, em que a atividade do analista se distancia daquela comparada à atividade do químico, em 1917, a *cura-tipo*, conforme trabalhado anteriormente, ou ainda a do trabalho prévio à rememoração do analisando, conforme sustentado no texto de 1937. É então que Freud (1918/2010) sustenta a construção de uma cena primária, cena que teria sido *ativada* pelo sonho. É importante frisarmos o que consta entre parênteses: "(evito propositalmente a palavra 'recordação')" (p. 62) e os comentários que seguem:

> Quero dizer que cenas como a de meu paciente, de um período tão antigo e com tal conteúdo, e que possuem tal importância para a história do caso, *em geral não são reproduzidas como lembranças, mas têm de ser gradual e laboriosamente adivinhadas – construídas – a partir de uma soma de indícios* [grifo nosso]. . . . Não sou de opinião que estas cenas tenham de ser fantasias necessariamente, porque *não retornam como lembranças* [grifo nosso]. Parece-me ser de absoluta equivalência à lembrança o fato de que elas sejam substituídas por sonhos cuja análise leva regularmente à mesma cena, e que reproduzam cada fragmento de seu conteúdo em incansável remodelação. (pp. 70-71)

Estamos, aqui, diante do que Freud (1937/2018b) apontará como uma importante observação em 1937, em *Construções na análise*: nem sempre a construção oferecida pelo analista conduz à uma rememoração da história do analisando. Este é o paradigma clínico que introduz um entendimento acerca do recurso da construção como uma ampliação da técnica, diferente daquele trabalhado por Freud na primeira metade de seu texto.

E aqui, provavelmente, nos encontramos frente à questão crucial, no que tange à problematização da sugestão na técnica psicanalítica com casos para além da neurose[11]: visto que estamos cada vez mais distantes da interpretação dita "clássica", em que a atividade do analista consiste na interpretação de conteúdos recalcados, em que as produções do inconsciente têm lugar fora da pessoa do analista, nos (re)aproximamos de outro cenário, aquele da *influência sugestiva*. Em *O Homem dos Lobos*, Freud (1918/2010) nos alerta: "os sonhos são notoriamente influenciáveis" (p. 71), visto que seu material pode ser parcialmente dirigido. Neste trabalho de construção de uma cena primária, que se deu a partir do sonho relatado, a sugestão retorna à

[11] Ainda que não seja a intenção de um debate acerca do diagnóstico, e do próprio processo de análise de *O Homem dos Lobos*, sustentamos que a discussão acerca da análise do sonho e a construção de uma cena primária, proposta no texto freudiano, difere de situações clínicas clássicas de estruturas neuróticas, denominadas por Joel Birman (2011) de *cura-tipo,* conforme desenvolvido anteriormente. Por este motivo, adotamos aqui a expressão "para além da neurose".

discussão, se é que alguma vez de fato se distanciou: "e a convicção do analisando [quanto à cena primária] pode ser consequência da sugestão*, para a qual ainda se procura um papel no jogo de forças do tratamento analítico* [grifo nosso]" (pp. 71-72).

A psicanalista francesa Dominique Suchet (2008b) sustenta que a construção da cena primária na análise de Serguei Pankejeff adquire o mesmo estatuto do sonho dos lobos, visto que a mesma dá uma forma aos traços mnêmicos da sexualidade infantil, ao mesmo tempo em que os organiza. Como aponta Suchet, a construção oferecida pelo analista "reconstrói a cena que ela mesma organiza em suas características tópicas e temporais, e provoca a emergência do fantasma individual que a provoca" (p. 1587). Ainda, a psicanalista sustenta que o historial clínico do *O Homem dos lobos* permite formalizar a ideia de que a construção oferecida por Freud (1918/2010) só pôde ocorrer ao contemplar em sua escuta duas vias – histórica e estrutural, endógena e externa, herdada ou adquirida, realista ou não –, ou seja, aquela da verdade factual, detalhada e cronológica da cena primitiva; e aquela do fantasma, elaborada no sonho dos lobos de Serguei. Assim, Suchet (2008b) defende que, contemplando estas duas direções – da verdade factual e a fantasmática –, a construção na análise permite o surgimento de uma terceira via, que só pode se dar no *aprés-coup*: a do mito histórico dos fantasmas originários.

Sendo assim, quais os limites éticos neste trabalho de transformação de conteúdos que não alcançaram uma representação simbólica? Roussillon (2017) aponta que "a sombra do psicanalista recai sobre o tratamento, ele está inevitavelmente comprometido no trabalho [de transformação dos conteúdos não representados simbolicamente], a sugestão é inevitável, a influência do objeto é necessária ao trabalho psíquico" (p. 75).

Em *Conclusões, ideias, problemas*, Freud (1938/2018) afirma que as experiências mais remotas que tendem a se repetir em análise são governadas pelo processo primário e a explicação que ele nos dá é bem objetiva: "explicação: fraqueza de síntese" (p. 363). A construção, vista por este ângulo, é um processo de ligação psíquica, no qual o analista se vê ainda mais profundamente implicado. Via transferência, também se torna necessário, em tais situações, sustentar esta capacidade de síntese que está desfalescente no sujeito.

É a partir de tal leitura que Roussillon (2017) sublinha que *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b) marca uma evolução da técnica psicanalítica:

> A questão não é mais, não pode mais ser, a de como evitar a sugestão, mas sim como esta deve ser organizada para que seus efeitos alienantes sobre a liberdade do sujeito sejam os mais reduzidos possíveis, para que a sugestão seja organizada de tal modo que ela configure o caminho para sair da sugestão. Aqui está a forma atual da questão, aquela com a qual a psicanálise contemporânea deve se debater (Roussillon, 2017, p. 77).

Em *Construções em análise*, Freud (1937/2018b) afirma que lhe intrigava o fato de que o efeito da comunicação de uma construção, em alguns pacientes, não era o da rememoração, e sim a produção de rememorações "supernítidas", as quais poderíamos inclusive chamar de alucinações, em casos que não se tratavam, obviamente, de uma psicose. Assim, Freud constrói a seguinte hipótese: "Talvez seja uma característica geral da alucinação, até agora não devidamente apreciada, que nela retorne algo vivido na infância e depois esquecido, algo que a criança viu ou escutou num tempo em que mal podia falar . . ." (p. 341).

Roussillon (2014, 2015) destaca ainda que o contexto do escrito freudiano *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b) contempla o entendimento das breves notas de *Conclusões, ideias, problemas* (Freud, 1938/2018), acerca das experiências mais primitivas que tendem a se repetir em análise, citada anteriormente. Para o autor, tais experiências emergem como restos de experiências arcaicas, que não alcançaram a representação-palavra e que, por este motivo, não tomaram a forma de uma experiência subjetiva.

Nessa perspectiva, a alucinação consistiria na irrupção de vestígios arqueológicos de um recalcamento originário, algo da história do analisando que emerge não como lembrança, mas como percepção. Assim, visto que o que retorna não se dá pela via da rememoração, mas sim por uma *atualização alucinatória*, Roussillon (2014) ainda frisa que a explicação dada por Freud, em 1938 – a respeito da fraqueza de síntese –, explicita claramente que o que se dá, nestes contextos clínicos, é uma compulsão à repetição que, mesmo não sendo novidade na teoria freudiana, traz uma formulação clara de que se repete aquilo que não pode se integrar à vida psíquica. Se trata de uma *compulsão à representação*, nos diz Roussillon.

Neste sentido, Dominique Suchet (2008b) sustenta que, em um processo de análise, a construção "segue um percurso em cujo ritmo vai revelar a história que será restituída quando reconstrói, no presente, o passado que a engendrou" (p. 1583). Dito de outro modo, é um processo que obedece a uma lei específica da temporalidade psíquica: o *a posteriori*. Ao encontro deste entendimento, Roussillon (2014) afirma que "a alucinação se 'transfere no presente perceptivo', alucinação e percepção não se opõem, elas se combinam [nestes casos] para formarem um processo particular da transferência quando se tenta atualizar uma experiência arcaica" (p. 1631). Interessante ressaltarmos que Roussillon frisa que o que difere

tais situações transferenciais da hipnose é, claro, o trabalho com a transferência, pois ele integra "o retorno alucinatório da experiência não integrada às experiências do presente" (p. 1631).

Suchet (2008b) entende ainda que a atividade de construção segue fiel ao modelo de funcionamento psíquico proposto pela psicanálise desde a teoria do apoio (*Anlehnung*[12]), modelo presente desde o início da descoberta freudiana e que acompanha a teoria psicanalítica a cada avanço metapsicológico: um modelo que possibilita a emergência de uma terceira via, entre o que vem do exterior (objeto) e o que se passa no interior (biológico), entre a realidade factual e "'alguma coisa' vem do exterior e necessariamente impõe uma atividade fantasmática" (p. 1586), aponta a autora.

Ainda segundo a autora, a construção é uma *representação de espera* gerada no analista a partir de suas próprias associações, efeito da escuta de seu analisando. Ao encontro do que propõe Suchet (2008b), cabe, mais uma vez, enlaçarmos a proposta contida em *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b) com as pequenas anotações freudianas de *Conclusões, ideias, problemas*, em que Freud (1938/2018) explora acerca de inibições intelectuais e as relaciona à inibição do onanismo infantil:

> . . . sempre falta algo para a descarga e a satisfação plenas – *en attendant toujours quelque chose qui ne venait point* [sempre esperando alguma coisa que não vinha] – e essa parte que falta, a reação do organismo, manifesta-se em equivalentes de outros âmbitos, em ausências, irrupções de risada, choro, e talvez mais coisas. – A sexualidade infantil fixou novamente aqui um modelo [grifo e tradução do autor]. (Freud, 1938/2018, p. 365)

Se tomarmos a proposta contida em *Construções em análise* (Freud, 1937/2018b) em face às situações limites, marcadas justamente por uma falha nas representações simbólicas, qual seria a atividade do analista e, ainda, qual o lugar possível que ele pode ocupar em uma cena transferencial que remete a situações tão arcaicas, visto que o mesmo não é o objeto primário? Roussillon (2014) ressalta que as proposições de Freud, ao final de sua obra, apontam para a seguinte questão: "à quais condições as primeiras experiências, aquelas em que a marca psíquica se efetuou em um tempo que precede a organização psíquica sob a primazia da

[12] Cabe relembrarmos o termo adotado por Freud (1905/2016b) para designar a relação entre as pulsões sexuais e as pulsões autoconservativas, em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. Conforme sustentam Roudinesco e Plon (1998), a função de apoio é definida por Freud para esclarecer a forma como se diferenciam as pulsões sexuais das autoconservativas: "no próprio curso da satisfação orgânica da necessidade nutricional, obtida mediante sucção do seio materno, o seio, objeto primário, torna-se fonte de prazer sexual, erógena. Efetua-se uma dissociação da qual *nasce um prazer erótico* [grifo nosso], irredutível àquele que é obtido unicamente pela satisfação da necessidade. Nesse momento aparece uma necessidade de repetir a atividade de sucção, apesar de a satisfação orgânica ter sido alcançada, necessidade esta que vai se tornando autonomamente pulsional. . . . No decorrer desse processo de diferenciação, a pulsão sexual abandona o objeto externo" (p. 31).

linguagem verbal, poderão ser posteriormente integradas no 'curso dos eventos psíquicos?'" (p. 1631).

Suchet (2008b) recoloca a questão interrogante da psicanálise contemporânea[13], já contida no texto freudiano: em situações nos limites da alteridade, como é possível se certificar de não cair no risco da sugestão ao oferecer uma construção ao analisando? Porém, a psicanalista acrescenta mais uma problemática à questão, ao atentar para o risco de que a construção possa levar a uma *banalização*, ao oferecer uma cena ou fantasma originário um tanto quando distante da singularidade de cada analisando.

A resposta frente a este duplo risco, formulada pela psicanalista francesa, é a de que o fantasma originário possa, mediante um trabalho psíquico, se reinventar na singularidade dos significantes pessoais da sexualidade infantil, seguindo o mesmo movimento de criação da realidade psíquica:

> . . . o material trazido à memoria pela comunicação da construção não é novo, ele já é conhecido do paciente e do analista, mas ele revém[14] sob a forma de uma nova inscrição psíquica, que via transferência, reanima os traços da sexualidade infantil. É através deste processo que ela pode se descartar da sugestão. (Suchet, 2008b, p. 1588)

Suchet (2008b) sublinha que é a análise da transferência que permite instalar a temporalidade em *après-coup* que, segundo ela, é característica de uma construção psíquica nestas situações. Da mesma forma, assim como Roussillon (2014), a psicanalista frisa que também é a análise da transferência que descarta a construção do risco de uma prática da sugestão.

Nesta mesma perspectiva, Roussillon (2017) defende que o processo de análise consiste em um trabalho de *apropriação subjetiva do analisando,* visto que se trata de um processo de simbolização das experiências arcaicas. O autor defende que, em situações transferências como estas, "uma certa forma de sugestão [do analista] torna-se inevitável, à medida que é a partir de seu próprio funcionamento psíquico que o analista deverá buscar as intuições necessárias a este trabalho" (p. 76).

---

[13] As formulações propostas por Dominique Suchet dialogam com as discussões sobre o tema das construções na análise ocorridas no *68º Congrès de psychanalystes de la langue française*, ocorrido em Genebra, no ano 2008. O mesmo debate acerca do tema levou Bernard Brusset a propor um relatório acerca de uma terceira tópica.

[14] Importante ressaltar que o verbo utilizado *revient* (revém) difere de *retourner* (retornar). Embora não seja um verbo usualmente utilizado na língua portuguesa, consideramos importante mantê-lo aqui justamente por não se tratar de um "retorno do recalcado", visto que se trata do que não é mediado simbolicamente. Tal verbo parece melhor descrever, dinamicamente, a *força* da moção pulsional proposta por Freud na segunda tópica, em oposição à representação psíquica. Além de Dominique Suchet, outros psicanalistas francófonos utilizam o mesmo verbo ao se referirem a situações clínicas como as aqui trabalhadas.

Por último, Suchet (2008b) ressalta que o que é colocado neste texto de 1937 já é, de certa forma, conhecido pelo leitor, mas se acha aqui reconstruído. Assim, este texto tardio nos lembra da história infantil da psicanálise da mesma forma que a construção do analista traz ao paciente sua história infantil.

Assim, o texto *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b) busca, de certa forma, oferecer subsídios para um fazer e um pensar ético nestas situações-limites: uma construção, oferecida pelo analista, só pode ser confirmada se, a partir dela, gerar novas associações no analisando. Esta segue sendo a baliza ética, na qual se sustenta todo tratamento psicanalítico, juntamente com a análise da transferência. Assim, ao final de sua obra, Freud (1937/2018b) apresenta bases para que o movimento psicanalítico possa seguir se desenvolvendo, a partir das interrogações colocadas pela escuta clínica. E lança hipóteses que dialogam com a psicanálise contemporânea: "em que circunstâncias isso se dá, e como se torna possível que um substituto aparentemente imperfeito alcance total eficácia, tudo isso é matéria para investigação futura" (p. 340). Assim, Roussillon (2014) toma o texto freudiano de 1937 como abertura para o desenvolvimento de processos de simbolização em análise, em que, sobretudo, a transferência parece ser tensionada em seu limite.

7 Sugestão, Construção, Alteridade: E a Ética? Breves Enlaces com o Pensamento de Emmanuel Lévinas

Chegado neste momento da pesquisa, onde procuramos realizar uma breve leitura do pensamento clínico freudiano a partir de sua atitude sempre investigativa frente aos padecimentos psíquicos, uma questão foi ficando, para nós, cada vez mais evidente: qual o fazer ético possível frente às situações clínicas nos limites da alteridade?

Conforme procuramos mostrar até aqui, o marco inaugural da psicanálise busca livrar-se de toda acusação da influência sugestiva, da influência do médico/analista sobre o paciente, colocando o paciente – agora analisando – no centro do tratamento: são as produções do seu próprio psiquismo, ainda que inconscientes, que levarão ao entendimento de seu sofrimento. O papel do analista – e não mais do médico –, neste contexto psicopatológico, será de pautar sua escuta a partir de tais formações de compromisso, apontando para as rupturas na associação livre e, desta maneira, evidenciando e recuperando os fios associativos até então desconhecidos para o sujeito em análise (Roussillon, 2015). O sonho, chistes, atos falhos, têm lugar fora da influência do analista, ainda que, em análise, estejam a ele endereçados via transferência.

Porém, como vimos, a posta em análise de casos em que tais formações de compromisso não são predominantes e que outras formas de expressão da constituição psíquica vêm ao primeiro plano nas cenas analíticas, problematizou o fazer do psicanalista, visto que as fronteiras do seu fazer e do analisando parecem não tão bem definidas. É neste sentido, como exploramos até este momento, que a construção do analista adquire um protagonismo ainda maior, diferentemente daquele trabalho de co-associação com neuróticos, para usarmos o entendimento de René Roussillon (2015), acerca da relação assimétrica da dupla analítica. Ainda na proposta citada anteriormente acerca das construções na análise, e sendo de entendimento de psicanalistas da nossa atualidade que se trata se um trabalho de *apropriação subjetiva*, de *simbolização* e de ligação pulsional, o analista encontra, em seu fazer, um tensionamento ético, sob o prisma da alteridade.

Para que possamos seguir explorando este terreno, entendo que se torna pertinente, neste momento da pesquisa, fazermos uma breve parada e nos aventurarmos a realizar alguns enlaces acerca da ética com as questões levantadas até o momento. Para tanto, nos acompanhará nesta breve exploração o pensamento do filósofo lituano Emmanuel Lévinas. Não teremos como objetivo, nesta dissertação, realizarmos um aprofundamento teórico na teoria do filósofo, mas sim de nos aproximarmos de seu pensamento para tangenciar as questões éticas suscitadas nesta pesquisa.

Emmanuel Lévinas tem origem lituana, mas por conta da primeira guerra mundial muda-se com sua família para a Ucrânia. Realiza seus estudos secundários em Estrasburgo, para posteriormente realizar uma estadia em Friburgo, junto de Husserl e Heidegger. É naturalizado francês em 1930, sendo na França onde se estabelece como professor de filosofia nas universidades de Poitiers, Paris-Nanterre e Sorbonne. Tem sua tese de doutorado premiada pelo Instituto de Filosofia da França. (Nemo, 1982).

Nelson Ernesto Coelho (2008) apresenta o pensamento de Lévinas tomando dois pontos de partida. O primeiro, a prioridade da questão do outro em relação a um pensamento solipsista. Ou seja, a alteridade está em primeiro plano em relação ao primado do sujeito. Como alteridade, Emmanuel Lévinas entende ser uma experiência que implica, necessariamente, uma modificação do sujeito, visto que "foge da adequação, adaptação e perfeito encaixe entre Eu e Outro, que reconhece que algo do outro excede sempre a mim, será por sua vez sempre traumática. Trauma e excesso que pedem, que exigem, trabalho por parte do sujeito" (Coelho, 2008, p. 218). Neste entendimento, a alteridade é força constituinte de subjetividade, visto que exige *trabalho* por parte do sujeito, sublinha Coelho.

O segundo ponto de partida, que deriva do primeiro, é a de que a concepção filosófica de Emmanuel Lévinas é centrada em um pensamento ético. Neste sentido, Philippe Nemo (1982), ao introduzir seus diálogos com o filósofo lituano reunidos em um volume intitulado *Ética e infinito*, nos diz que Lévinas é o filósofo da ética, mas de que é impossível considerá-lo como um especialista, visto que a ética não é uma especialidade, mas sim "a filosofia primeira, aquela a parir da qual os outros ramos da metafísica adquirem sentido" (p. 10).

Coelho (2008) sublinha ainda que Lévinas, em contraponto com as filosofias da totalidade, recoloca uma distância entre o eu e o outro, ao colocar a alteridade em primeiro plano:

> Para Lévinas, o contato com a alteridade não deve ser concebido como uma experiência que priorize a assimilação daquilo que a princípio já se oferece como assimilável ao sujeito. Uma forma de contato em que predomine o assimilável será sempre solidão e nunca sociabilidade. Estar com o outro, para Lévinas, implica, necessariamente, um certo deslocamento, uma certa cisão ou modificações do sujeito. (p. 217)

É desta maneira que, no pensamento de Lévinas, a alteridade alicerça a subjetividade: visto que impõe um *trabalho* que urge ser feito, na medida em que há o encontro com a alteridade, com o que há de radicalmente diferente. Assim, a subjetividade é entendida como

um processo que, confrontando os limites de uma razão totalizante, surge como uma resposta ao outro, e pela responsabilidade pelo outro que se impõe (Coelho, 2008).

Em *Ética e infinito*, Emmanuel Lévinas (1982) discorre sobre a relação interpessoal, sustentando que "não se trata de pensar conjuntamente o eu e o outro, mas de estar diante. A verdadeira união ou a verdadeira junção não é uma junção de síntese, mas uma junção do frente a frente" (p. 69). É desta forma que o tema da intersubjetividade assume lugar no debate ético e também no processo de subjetivação:

> Para que o outro possa ser reconhecido em sua radical alteridade não posso "intuí-lo" por comparação, por analogia, nem por projeção ou por introjeção, tampouco por processos de fusão afetiva. Estas são todas formas que excluem a possibilidade do reconhecimento do outro em sua diferença, em geral reduzindo o outro a mim mesmo, ou concebendo sua existência à minha imagem e semelhança. (Coelho, 2008, p. 216)

Conforme mencionado acima, Lévinas (1982) propõe que a *responsabilidade* perante o outro seja articulada no âmbito da ética e da subjetividade: ". . . falo da responsabilidade como da estrutura essencial, primeira, fundamental da subjetividade. A ética, aqui, não aparece como suplemento de uma base existencial prévia; é na ética entendida como responsabilidade que se dá o próprio nó do subjetivo" (p. 87). Lévinas entende responsabilidade como o trabalho exigido por se colocar diante de um outro, ato que urge, que exige resposta ao outro que se coloca em sua alteridade (Coelho, 2008). Lévinas (1982) sustenta ainda que a relação intersubjetiva é sempre assimétrica, visto que a responsabilidade se coloca sem que se espere a recíproca. Nesse sentido, Coelho (2008) afirma:

> Assim, a subjetividade seria inaugurada no ato de resposta ao chamado de um outro. Os processos permanentes de subjetivação passam a ser entendidos a partir da constante exigência de resposta ao outro em sua radical alteridade. Impõe-se sempre, através da proximidade do outro, um pedido, uma exigência que procuro responder, mas que nunca respondo plenamente. (p. 222)

Coelho (2008) sublinha ainda que esta forma de pensamento pode ser contemplada na clássica oposição ente Ulisses e Abraão, no entendimento de que Abraão deixa sua pátria em busca do desconhecido, ao contrário de Ulisses, que termina por retornar à sua Ítaca. Assim, o contato com a alteridade pode ser entendido como o movimento em que "se abre mão do solo conhecido e parte em busca do desconhecido" (p. 214). Desta forma, Lévinas (1982) sustenta que "a subjetividade não é para si: ela é, mais uma vez, inicialmente para o outro" (p. 88).

Nelson Ernesto Coelho e Luís Cláudio Figueiredo (2004) entendem a concepção de Emmanuel Lévinas como uma *matriz de intersubjetividade traumática*, justamente por este encontro com o outro que, em sua radical diferença, é sempre uma experiência traumatizante. Neste contexto, em uma relação intersubjetiva sempre irrompe a necessidade de trabalho a ser feito a partir da alteridade que produz fraturas "pelo inevitável impacto da não adaptação plena, da impossibilidade de adequação" (p. 21).

Os autores aproximam então o pensamento do filósofo lituano com a psicanálise, ressaltando que tal *intersubjetividade traumática* encontra-se no entendimento psicanalítico em que a sexualidade do outro produzirá um impacto na subjetivação do sujeito em constituição. Coelho e Figueiredo (2004) apontam que "a sexualidade inconsciente do outro aparece assim, como simultaneamente constitutiva e traumática" (p. 21). E, por fim, apontam para esta matriz de intersubjetividade também nas situações de análise:

> Uma relação intersubjetiva para Lévinas implica, necessariamente, em um certo deslocamento, em uma certa cisão ou modificação na experiência subjetiva, seja em sua constituição primeira, seja em subjetividades já constituídas, mas em processo de reconstituição, como ocorre, por exemplo, em uma psicanálise. (p. 20)

Tais propostas, de certa maneira, parecem responder, eticamente, às situações limites trabalhadas nesta pesquisa, em que, conforme sustentado por René Roussillon (2014, 2015, 2017), se trata de um trabalho de *apropriação subjetiva do analisando,* visto que se trata de um processo de simbolização das experiências arcaicas. Neste trabalho de apropriação subjetiva em análise, a célebre frase que Freud (1912-1913/2012, p. 241) toma emprestada de Goethe, em *Totem e Tabu*: "aquilo que herdaste dos teus pais, conquista-o para fazê-lo teu", parece aproximar-se da proposta de apropriação subjetiva (Roussillon, 2014) e de *intersubjetividade traumática,* formulada por Coelho e Figueiredo (2004).

A partir do entendimento dos psicanalistas acerca da *intersubjetividade traumática*, cabe, neste contexto clínico em que o analista se vê profundamente implicado nos processos de simbolização, ressaltar ainda a potência do conceito de *ação específica,* proposto por Freud (1895/1975) nos primórdios da psicanálise (*Projeto para uma psicologia científica*). Tal conceito visa contemplar uma possibilidade de trabalho de transformação e ligação pulsional, como possível destino da propensão à descarga motora, em que a *resposta* do outro está profundamente implicada:

> . . . a estimulação só é capaz de ser abolida por meio de uma intervenção que suspenda, provisoriamente a descarga de *Qn* no interior do corpo; e uma intervenção dessa ordem requer uma alteração no mundo externo, que, como *ação específica* [grifo do autor] só pode ser conseguida através de . . . uma assistência alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é atraída para o estado em que se encontra a criança, mediante a condução da descarga pela via da alteração interna [por exemplo, o grito da criança]. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da *comunicação* [grifo do autor], e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais. . . . Quando a pessoa prestativa efetuou o trabalho da ação específica no mundo externo para o desamparado, este último se encontra numa posição de cumprir imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para eliminar o estímulo endógeno. . . . A totalidade desse processo representa então uma *experiência de satisfação* que tem as consequências mais decisivas para o desenvolvimento das funções individuais. (Freud, 1895/1975, p. 52)

Ao encontro desta formulação, Roussillon (2014) sustenta que a questão que se coloca *é o modo de presença do objeto*, visto que a experiência de satisfação não depende apenas da satisfação das necessidades autoconservativas, mas, sobretudo, depende da forma de resposta do objeto – se o mesmo responde também aos seus afetos e demandas pulsionais. Assim, como já exposto, em situações clínicas limites a subjetividade do analista é chamada ao primeiro plano. Nesse sentido, para um fazer ético podemos nos aproximar do pensamento de Emmanuel Lévinas.

Ao encontro deste paradigma clínico, nos aproximaremos agora das contribuições de André Green, psicanalista que dedicou grande parte de seus estudos a formulações teórico-clínicas que interrogaram, eticamente, o fazer psicanalítico, a partir de casos limites em que ficam evidenciadas falhas nas representações simbólicas. Green postula uma teoria da representação que, de certa maneira, retoma e amplia o entendimento freudiano a partir da *satisfação alucinatória do desejo,* bem como postula um modelo clínico para abarcar tais configurações psicopatológicas.

8 André Green: Casos Limites e o Paradigma Contemporâneo

Diversas produções de André Green contemplam, desde seus títulos, o tema da contemporaneidade na psicanálise. Textos como *L'inconscient freudien et la psychanalyse française contemporaine* (1962, traduzido como *O inconsciente freudiano e a psicanálise francesa contemporânea*), *Idées directrices pour une psychanalyse contemporaine* (2002/2008, traduzido como *Orientações para uma psicanálise contemporânea*), *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo* (diálogos com Fernando Urribarri (Green & Urribarri, 2015) traduzido como *Do pensamento clínico ao paradigma contemporâneo*), *La clinique psychanalytique contemporaine* (2012), bem como a revista por ele organizada *Les voies nouvelles de la thérapeutique contemporaine* (2006), evidenciam, no pensamento de Green, uma preocupação com um fazer psicanalítico em uma perspectiva contemporânea.

Para esse psicanalista, uma das características da psicanálise contemporânea é que o analista se vê constantemente questionado em sua prática pelos movimentos da patologia: "os casos limites, os transtornos narcisistas, as patologias psicossomáticas, em suma, o predomínio de estruturas não neuróticas, suscitaram a emergência de uma nova clínica" (Green & Urribarri, 2015, p. 94). Assim, aponta que se estabelece um novo campo clínico, estendido, e sustenta a necessidade de "reconfigurar a teoria da técnica e colocar em dia o método analítico" (Green & Urribarri, 2015, p. 21), ou seja, de *atualizar* a prática e a teoria psicanalítica.

Para tanto, Green (2002/2014) sugere que o termo contemporâneo implica abrir-se, estar em contato com o *atual,* com impasses experimentados na prática clínica. Conforme trabalhado anteriormente nesta pesquisa, tais *estados limites* da prática clínica trazem consigo expressões que "escapam" à teoria clássica, imprimindo um caráter de *atualidade* que demanda um trabalho de elaboração teórica. Ao encontro da proposta de Pontalis[15], de que a psicanálise se situe nos confins, conforme vimos anteriormente, Green (2002/2014) afirma que é justamente esse hiato sempre existente entre a teoria e prática psicanalítica que permite que a psicanálise seja um movimento, em constante desenvolvimento:

[15] Em 1974, J.-B Pontalis dedica o número 10 da *Nouvelle Revue de Psychanalyse* ao tema dos limites do analisável. Em seu artigo *Bornes ou confins?* [Bordas ou confins?], publicado neste número, Pontalis reconhece a fundamental importância de sua interlocução com André Green, a quem também reconhece sua contribuição para tal publicação.

> . . . dito de outro modo, a teoria nunca poderá coincidir integralmente com a clínica nem abarcar toda a extensão de seu campo; a clínica nunca será uma aplicação sem resto da teoria, nem estará completamente iluminada por ela. O pensamento clínico deverá ter sempre presente este hiato e este resíduo impossível de eliminar, e aceitar que não podem ser preenchidos integralmente. Não há âmbito onde o peso da incerteza seja maior que na psicanálise. (p. 14)

A psicanalista Talya Candi (2020), ao comentar o pensamento de André Green, nos diz que

> . . . delineia-se, assim, no interior da história da psicanálise, um movimento dialético entre as forças que organizam o campo e os limites da sua ação, de um lado, e as forças que constantemente desafiam esses limites, de outro. E se existe evolução na teoria e na prática psicanalítica, é porque estas duas forças coexistem exercendo pressões opostas e complementares . . . é a possibilidade de articular estas tensões opostas e complementares que irá direcionar o próprio movimento . . . a obra de Green encontra-se no coração deste processo. Assim, seu pensamento profundamente dialético tentou sempre fazer dialogar as mais diversas vozes que se faziam ouvir no campo psicanalítico. (pp. 198-199)

O termo *contemporâneo* aqui, portanto, assume dois sentidos, complementares: o de pensar a psicanálise e sua prática nos tempos atuais, no sentido de faixa mais recente em uma linha do tempo, sendo o *atual* entendido como substantivo; mas, também, de lançar um olhar naquilo que escapa à teoria clássica, nos pontos obscuros da teoria e da prática psicanalítica, sendo portanto a atualidade entendida como adjetivo, cuja característica imprime a necessidade de elaboração de tais impasses teórico-clínicos, visto que os mesmos, conforme vimos anteriormente, desorganizam um sistema de representações. Assim, para pensar uma psicanálise contemporânea, Green lança um olhar para a história do movimento psicanalítico a partir de uma conceitualização histórica da evolução do mesmo, e propõe, neste sentido, a expressão *psicanálise contemporânea* como uma ideia diretriz: uma psicanálise que se ocupe das mudanças e avanços teórico-clínicos necessários nos dias atuais, e que, para tanto, considere os movimentos de sua história. Candi (2020) afirma que a obra de Green não se afasta "das forças conservadoras, procura fazer um constante esforço para articular o que há de mais antigo (toda a metapsicologia freudiana) com as forças que se preocupavam em ampliar a teoria psicanalítica, promovendo um diálogo em sua essência interminável" (p. 199). Assim, nos diz a psicanalista, "André Green pensa com a História" (p. 193).

Retomando a concepção de *contemporâneo* proposta por Giorgio Agamben (2009), pensar em uma psicanálise contemporânea implica em historicizar o movimento psicanalítico: afinal, não há como pensar o atual senão a partir de um enlace com a história. Assim, ao falar

de seu percorrido teórico, Green faz uma retomada da história da psicanálise, à luz de mudanças teóricas produzidas a partir de interrogações na clínica. Para Green, tal *atualidade clínica* tensiona paradigmas que, ao invés de plasmar uma visão unificada da psicanálise, acaba por incrementar uma certa crise, pois confronta entendimentos em direções distintas:

> Sempre me ocupei em reconhecer os aportes interessantes de outros [psicanalistas], mas sem me converter: nunca me tornei religioso nem com o kleinismo, nem com o winnicottismo, nem com o lacanismo. O que denomino "babelismo psicanalítico" das correntes pós-freudianas constitui, sem dúvida, um fermento suplementário na crise da psicanálise. (Green & Urribarri, 2015, p. 94)

Na apresentação de suas obras *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (Green, 2002/2008), *El pensamento clínico* (Green, 2002/2014, traduzido para o português como *O pensamento clínico*), bem como em *Illusions et désillusions du travail psychanalytique* (Green, 2013, *Ilusões e desilusões do trabalho psicanalítico*, tradução livre), Green propõe algumas reflexões sobre o que entende por esta crise do entendimento psicanalítico. O autor sublinha que um dos fatores que levaram a psicanálise a enfrentar uma crise – situada em torno dos anos 1990/2000 – foi a fragmentação do seu saber, o que, ao invés de contemplar um pensamento plural, coloca em questão sua unidade e sua identidade, acarretando uma ausência de certo consenso entre psicanalistas:

> Se o pensamento psicanalítico sofre hoje, não é por seu questionamento acerca das ideias freudianas. Isto seria mais um indício de uma psicanálise em movimento, e não fixado na idolatria de seu criador e sua teoria. Não, o que preocupa é a multiplicidade de respostas como substituição [às ideias freudianas], a dispersão das referencias fundamentais, a ausência de um exame atento e sem preconceitos dos corpos doutrinários que dividem o campo da psicanálise. É valido perguntar se, apesar das notáveis conquistas da posterioridade de Freud, algo não se perdeu, ou se as numerosas modificações trazidas para as interpretações da clínica, suas recomendações técnicas, suas hipóteses teóricas, não conduziram a uma crise do entendimento psicanalítico. (Green, 2002/2014, p. 26)

O autor sugere que, desde o nascimento da psicanálise, houve uma ampla variação do campo clínico, o que dificulta acordar sobre sua unidade ou sobre seus limites. Também destaca um afastamento dos psicanalistas de seu objeto de estudo, evidenciando o lugar central que a sexualidade e a pulsão ocupam no pensamento freudiano (Castiel, 2019).

André Green distingue três grandes movimentos na história da psicanálise, correspondentes a três modelos teórico-clínicos (Green & Urribarri, 2015). O primeiro, o *modelo freudiano,* correspondente à clínica das neuroses de transferência. Ressalta que Freud,

em um primeiro momento, centrava sua escuta em torno do intrapsíquico: se escuta a produção subjetiva e os sintomas são interpretados como uma expressão de um trabalho intrapsíquico. A psicanálise, aqui, tem como referência as neuroses de transferência, e não era aplicável às neuroses narcísicas ou neuroses atuais.

Um segundo momento, por ele denominado *modelo pós-freudiano*, se sustenta em um modelo mais relacional, centrado no intersubjetivo. Ressalta um amplo desenvolvimento de estudos sobre as relações de objeto e tem como principal referência os estudos sobre a psicose e sobre a análise de crianças.

O terceiro momento, denominado de *modelo contemporâneo,* propõe-se a integrar os aportes teóricos precedentes, articulando o intrapsíquico com o intersubjetivo. Este modelo tem como referência psicopatológica os casos limites, ou as estruturas não-neuróticas, conforme nomenclatura proposta pelo autor. "não é nem a neurose pura, nem a psicose: se trata de uma mistura mal definida." (Green & Urribarri, 2015, p. 108).

A concepção de *pensamento clínico,* proposta por Green, pode ser entendida por uma complexidade que ultrapassa apenas uma teoria da clínica, visto que, como aponta Candi (2020), "decorre de um modo específico e original da elaboração teórica produzida pelo contato vivo com a experiência analítica" (p. 193). Ao apresentar tal concepção, Green (2002/2014, Green & Urribarri, 2015) aponta para importantes momentos de desenvolvimentos teóricos na história da psicanálise. Sustenta que Ferenczi – e, mais tarde, Winnicott – fizeram importantes contribuições à teoria psicanalítica. Ao desenvolverem suas concepções, Green defende que tais autores possibilitaram uma ampliação clínica que modifica os limites de analisabilidade: propõem entendimentos de um funcionamento psíquico que articula o *dentro* e o *fora*.

Assim, destaca a importância do pensamento de Sandór Ferenczi (1932/1990) que, em seu *Diário clínico*, questiona, de certa maneira, a *clínica das neuroses* de Freud, ao apontar que o seu interesse clínico se situa mais além do desenvolvimento intrapsíquico do paciente, ao abarcar, também, as consequências das relações do sujeito com seus objetos (Green & Urribarri, 2015). Green e Urribarri (2015) sustentam que Ferenczi inicia um deslocamento na escuta psicanalítica, do intrapsíquico ao intersubjetivo: "Ferenczi se esforça para mostrar que, por um lado, devemos considerar as fantasias do paciente, e, por outro, os objetos que fizeram estas coisas que foram traumáticas e que ele deve integrar em seu psiquismo, deformando-as" (p. 144). Green sublinha que as ideias propostas por Ferenczi (e também as por ele propostas) surgem como resultado de uma "evolução" na clínica, seguem os grandes momentos históricos da psicanálise e se transformam a partir deles (Green & Urribarri, 2015). Luís Cláudio Figueiredo e Nelson Ernesto Coelho (2018) defendem uma *matriz ferencziana* para pensar

certas formas de padecimento psíquico, de cuja fonte bebe André Green. Assim, Green aponta para uma ampliação que modifica os limites do campo clínico, pois nos distanciamos da neurose (e da psicose) e nos aproximamos de estruturas não-neuróticas (mas também não psicóticas), nas quais "o papel do objeto é tão fundamental como a necessidade de elaboração das pulsões" (Green & Urribarri, 2015, p. 144). Assim, no pensamento clínico contemporâneo, propõe Green (Green & Urribarri, 2015), a questão que se coloca é a da articulação entre o "dentro" e o "fora", o acento se coloca nas transformações do psiquismo, considerando o intrapsíquico e o intersubjetivo, o par pulsão-objeto. Como consequência deste entendimento, a atividade do analista é posta em primeiro plano em tais situações analíticas, conforme veremos adiante.

Urribari (2015) afirma que o pensamento de André Green tem suas raízes no movimento psicanalítico francês, em uma corrente "pós-lacaniana", tendo como principais expoentes Laplanche, Pontalis, McDougall, Piera Aulagnier e Didieu Anzieu. Ao falar sobre suas raízes com Urribarri, Green (Green & Urribarri, 2015) destaca, também, a fundamental importância que tiveram a obra de psicanalistas que se encontravam do outro lado do Canal da Mancha: Rosenfeld, Winnicott e Bion. O psicanalista credita aos ingleses seu pensamento acerca da contemporaneidade, visto que eles apresentavam formas de pensar a clínica para além dos tratamentos de neuroses. Assim, Green sublinha que Winnicott, ao apresentar a noção de *transicionalidade*, influenciou profundamente a psicanálise francesa, ao apresentar um novo paradigma, diferente das ideias lacanianas, promovendo uma "revolução silenciosa" que permitiu uma articulação do "dentro e do fora" influenciando toda uma geração de psicanalistas franceses:

> . . . não se trata de praticar o ecletismo, busco a complexidade. Meu interesse se orienta a descobrir e seguir historicamente as grandes linhas da evolução do pensamento psicanalítico, em Freud e depois de Freud. Nós nos encontramos, claro está, *depois de Freud* e também *com Freud* [grifos do autor] para pensar os grandes problemas do nosso tempo. A meu ver, a maioria dos analistas franceses são "freudianos", o que não quer dizer "ortodoxos". Não se pretende que Freud tenha dito tudo, que responda a tudo. (Green & Urribarri, 2015, p. 94)

O psicanalista ainda sublinha que a segunda tópica freudiana conduz a uma mudança de paradigmas, justamente por achados clínicos que levaram Freud a experimentar impasses frente à compulsão à repetição mortífera e à reação terapêutica negativa. Sustenta, portanto, a importância da segunda tópica freudiana, assim como a fundamental importância dos artigos técnicos freudianos publicados em 1937: *Análise terminável e interminável* (Freud,

1937/2018a) e *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b). Defende, desta forma, que seu pensamento se situa na via aberta por tais publicações de Freud.

Nelson Ernesto Coelho (2013) destaca o importante papel que Green desempenhou no cenário da psicanálise contemporânea que, segundo o autor, tem seu movimento inicial por volta dos anos 1960, a partir de uma rigorosa leitura da obra de Freud, que permitiu que "as ideias freudianas que haviam sido de certa forma dissolvidas pelos discursos das escolas pós-freudianas retornassem ao centro do debate" (para. 5). Assim, argumenta Coelho, é por volta dos anos 1970/80 que se pôde, de fato, ter mais clareza de "qual tinha sido o destino da obra e das ideias freudianas nas mãos das escolas 'pós freudianas'" (para. 5), referindo-se ao pensamento lacaniano e kleiniano. "Com isso, uma nova geração de psicanalistas pode começar a sua formação lendo Freud e não lendo o Freud de Klein ou o Freud de Lacan . . ." (para. 5).

O relatório apresentado por André Green no Congresso de Londres de 1975, intitulado *L'analyste, la symbolisation at l'absence dans Le cadre analytique* (traduzido para o português como *O analista, a simbolização e a ausência no enquadre analítico*), é considerado um marco inicial de uma perspectiva contemporânea formulada pelo autor. Em tal relatório, também conhecido como *O informe de Londres* (publicado em 1990 no livro *De locuras privadas*), o psicanalista apresenta as bases do que ele definirá como um novo paradigma, que nasce a partir de sua constatação clínica de que os "casos difíceis põem em prova o analista e por vezes solicitam sua contratransferência (no sentido estrito), e também são aqueles que exigem uma maior contribuição pessoal [do analista]" (Green, 1990/2015, p. 53). Assim, Green coloca a contratransferência e o enquadre analítico como pontos centrais de seu pensamento:

> Creio que a contratransferência não se limita aos efeitos afetivos positivos ou negativos produzidos pela transferência, mas inclui todo o funcionamento mental do analista influenciado pelo material do paciente, e também por suas leituras ou discussões com seus colegas. Até podemos falar de uma precedência da contratransferência sobre a transferência, visto que sem ela não se poderia produzir nenhuma elaboração do que foi transmitido pelo paciente. (Green, 1990/2015, p. 53)

Ao ressaltar a importância do *Informe de Londres* como marco deste novo paradigma, Candi (2020) sublinha que Green atribui à noção de limite um estatuto conceitual, nascido de uma exigência clínica, em que urge ampliar o campo metapsicológico para poder abarcar pacientes limítrofes, em que o enquadre psicanalítico padrão não alcança.

Fernando Urribarri (2012), psicanalista argentino e um dos principais interlocutores de André Green, ao falar da pertinência do pensamento greeniano na atualidade, destaca uma fala de Green no ano de 2006 no colóquio aberto da Sociedade Psicanalítica de Paris, onde sustenta

que os "historiadores da psicanálise provavelmente marquem o final dos anos 1000 e o começo dos anos 2000 distinguindo em nossa disciplina o que proponho chamar de giro do milênio" (p. 245). O autor destaca o que Green denomina como *signo de uma renovação* na psicanálise, como possibilidade de encontrar saídas frente "aos perigos e impasses em que havia caído" (p. 245). Urribarri aponta que tal signo renovador inclui a as propostas de Green.

O ano de 2002 é marcado, na obra greeniana, pela publicação de dois livros que contemplam formulações acerca deste paradigma contemporâneo: *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (Green, 2002/2008) marca a proposta de um projeto de um novo paradigma para dar resposta a esta crise, sustentando uma série de investigações clínicas direcionadas a "construir uma matriz disciplinaria freudiana, pluralista e complexa" (Green & Urribarri, 2015, p. 21); e *El pensamento clínico* (Green, 2002/2014), que contempla, sobretudo, o estudo da destrutividade em estruturas não neuróticas, assim como sua proposta de pensamento clínico, como um modo original e específico de pensamento no trabalho clínico.

Urribarri (2012) elenca diversos movimentos instituídos por Green, de caráter individual e coletivo, estimulando, internacionalmente (e inter-institucionalmente), a produção contemporânea através de colóquios, grupos de investigação e publicação de livros coletivos, como resposta à crise no entendimento psicanalítico pós-freudiano (kleiniano, lacaniano, hartmaniano, dentre outros). Assim, o psicanalista argentino propõe chamar de *giro dos anos 2000* (em uma analogia à "virada de 1920", no pensamento freudiano) o movimento na obra de André Green (2002/2008) de "recolocar em questão nossa relação com Freud e sua obra" (p. 21), tomando o termo "psicanálise contemporânea" como uma ideia diretriz.

André Green tem nas patologias *fronteiriças* um dos eixos norteadores de seu pensamento. Para ele, o termo "fronteiriço" retrata uma imprecisão teórica e é sobre o significado desta fronteira que o autor dedica grande parte de seus estudos. Candi (2020) aponta que tais patologias colocam ainda mais luz neste hiato sempre existente entre a teoria e prática clínica, e que esta categoria *limite* levou Green a "explorar e ampliar o movimento constitutivo da obra freudiana, alargando consequentemente o poder de ação da terapia psicanalítica" (p. 198). Green aponta que temas do narcisismo em relação à pulsão de morte (e, portanto, à segunda tópica freudiana) e os *borderlines* o colocaram a trabalhar, visto que estas eram questões que o inquietavam e que, a seu ver, pouco eram abordadas, teoricamente. Assim, sustenta que seu pensamento se desenvolveu a partir de estruturas não-neuróticas, que ficavam à margem da teoria psicanalítica de sua época.

8.1 Estados nos limites de analisabilidade: estruturas não-neuróticas

André Green (1990/2015) ressalta que os casos limites se colocam como de difícil delimitação e definição. Defende que o conceito de casos limites, em psicanálise, segue mal circunscrito: abarca certas neuroses graves, casos psicossomáticos, transtornos narcisistas e grande parte dos quadros depressivos.

Defende que uma aproximação do termo com a psicopatologia não seja a mais conveniente e propõe fazer trabalhar a noção de limite a partir de uma elaboração do mesmo como um conceito metapsicológico: "o limite não é uma simples linha: se trata de toda uma zona de transformações entre o dentro e o fora, assim como entre as instâncias psíquicas. Não há psiquismo sem limites. Não há sujeito sem limites" (Green & Urribarri, 2015, p. 30). Portanto, prefere tomar tais psicopatologias – em sua multiplicidade polimorfa – como *estados nos limites da analisabilidade.* O autor afirma:

> O que caracteriza estes quadros clínicos é a falta de estrutura e organização; não apenas em relação às neuroses, mas também em relação à psicose. Neles, ao contrário do que ocorre nas neuroses, comprovamos: a ausência de uma neurose infantil, o caráter polimorfo da "neurose" adulta, a imprecisão da "neurose" de transferência. (Green, 1990/2015, p. 58)

Talya Candi (2020) aponta que os pacientes tidos como casos limites provocam um grande trabalho de pensamento para a comunidade psicanalítica, visto que tal conceito nasce nos limites do analisável, em que certos analisandos "se recusam a jogar o jogo clássico proposto pelo analista" (p. 196). A psicanalista sustenta ainda que a produção de André Green, embora não seja a única a tratar desta problemática, se destaca por incluir, na ficção de um aparelho psíquico, a questão dos limites.

Em *De locuras privadas*, André Green (1990/2015) discorre sobre os limites de analisabilidade, fazendo um percorrido que parte de uma retomada das formulações de outros autores, sob diferentes pontos de vista, sobre o analisável ou não. Afirma que uma divisão entre análise clássica, de um lado, e com modificações técnicas que buscam "adaptar-se às necessidades dos pacientes" (p. 54), de outro, é mais relativa do que parece, visto que

> Já não é mais possível colocar em oposição os casos que se situam no terreno seguro de uma análise clássica daqueles em que o analista se prende em pântanos desconhecidos. Porque hoje é dentro desse terreno seguro onde muitas surpresas são possíveis: surgimento de um núcleo psicótico escondido, regressões inesperadas, dificuldades de mobilidade de certos extratos profundos, rigidez das defesas de caráter. Todos esses traços conduzem, em muitos casos, a análises mais ou menos intermináveis. (pp. 54-55)

A partir de tal constatação, Green (1990/2015) sustenta:

> Não creio que qualquer paciente seja analisável, mas prefiro pensar que determinado paciente não o é para mim. . . . Para concluir, direi que o verdadeiro cuidado de uma indicação de análise é a avaliação, por parte do analista, da medida da distância que separa sua capacidade de compreensão e de comunicação com um determinado paciente, assim como o efeito possível de ser gerado [no paciente], apesar dessa distância, através da troca de comunicação, mobilizar o funcionamento mental do paciente no sentido de elaboração em situação analítica.[16] (p. 56)

Green (1990/2015) discorre sobre os casos fronteiriços e propõe um marco conceitual para os mesmos. Ressalta que casos fronteiriços mais próximos da neurose oferecem uma profunda indagação psicanalítica, visto que tais sujeitos, embora muito próximos à neurose, despertam no analista algo difícil de descrever, mas que o leva a saber que se trata de um caso fronteiriço. Tal discernimento é possível através da função que a contratransferência ocupa na escuta destes casos: "este entendimento baseia-se na qualidade afetiva da comunicação do paciente e na resposta interior que suscita no analista" (p. 107). Conforme afirma Green,

> A neurose se caracteriza por uma desordem intrapsíquica. Em outros termos, a questão do objeto não ocupa nela grande importância. A neurose constitui uma construção do sujeito: ela é interna. Se temos que levar em conta o intersubjetivo [nos casos fronteiriços], se deve ao fato de que o objeto supõe dificuldades para a resolução dos problemas. (Green & Urribarri, 2015, p. 141)

Assim, os define como nos limites da analisabilidade por estarmos diante de modalidades de transferência muito diferentes da clínica com pacientes neuróticos:

> Já não nos limitaremos ao conflito entre *atuar ou não atuar* [grifo do autor] a fantasia erótica ou agressiva. Veremos surgir formas de transferência nas quais o analisando ataca o pensamento do analista. São modalidades de transferência limites: o conflito se situa agora no limite, no espaço "entre" o sujeito e o objeto. A importância do objeto primário . . . passa a ser central. (Green & Urribarri, 2015, p. 98)

Assim, Green (2013) constrói suas hipóteses sobre tais pacientes tensionando o conceito de *fronteira/limite* a partir do conceito freudiano de pulsão. Toma a definição que Freud (1915/2010c) propõe para este conceito metapsicológico em 1915, onde afirma ser este "um

---

[16] Importante ressaltarmos o entendimento que André Green faz acerca de situação analítica, muito próximo à proposta do psicanalista José Bleger: "a situação analítica é o conjunto dos elementos compreendidos na relação analítica, em cujo seio é observável um processo que enlaça a transferência e a contratransferência, graças ao estabelecimento e a delimitação do enquadre analítico" (Green, 1990/2015, p. 67).

conceito-limite entre o somático e o psíquico, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo e que atingem a alma, como uma medida do trabalho imposto à psique por sua ligação com o corpo" (Freud, 1915/2010c, p. 57).

Green (1990/2015) sublinha que o conceito de pulsão se situa na fronteira entre dois domínios: o somático e o psíquico, e atenta para o fato de que Freud coloca em perspectiva a palavra *alma* (no alemão, *Seele*) tanto em função do *psíquico (psychisch)* quanto a duas palavras que poderiam expressar a mesma ideia: *somático* (*somatisch*) e o *organismo* ou o *corpo* (*Körper*). O autor argumenta que Freud opta por tais palavras – somático e corpo – não como sinônimos para evitar uma repetição em sua escrita, mas sim para denotar uma distinção semântica. Portanto, Green (1990/2015) distingue *organismo* (como uma entidade biológica) de *corpo* (que pressupõe um investimento libidinal). Nas palavras de Green (2002/2014):

> Retomo a fórmula de Freud que sempre me pareceu extremamente interessante . . . . Aparece nas *Novas conferências introdutórias de psicanálise*. "No caminho que vai da fonte à meta, a pulsão adquire eficácia psíquica". . . . Freud concebe a pulsão, em sua fonte, ancorada no corpo e dependente da organização corporal, embora já possua a qualidade própria do psiquismo, sob uma forma que, como ele mesmo reconhece, não se pode definir segundo os critérios vigentes em matéria de qualidade psíquica. Contudo, quanto mais a pulsão se aproxima de sua meta, quer dizer, necessariamente do objeto, mais "eficácia psíquica" adquire. (p. 49)

Assim, tomando o conceito de pulsão, Green (1990/2015) apoia seu pensamento na função da *ação específica* na teoria freudiana, em que o objeto é imprescindível, visto que o mesmo tem a função de integração das pulsões, de possibilitar *eficácia psíquica*, e, "se não cumpre o seu papel . . . , a desintegração/desunião das pulsões toma a dianteira. Nestas condições, a pulsão de morte se manifesta" (p. 140). Assim, o autor defende que

> Ao sustentar que o psiquismo se ativa em proximidade com o objeto, Freud quer dizer, sem dúvida, várias coisas. A primeira é que, como o objeto se encontra ao alcance, o psiquismo redobra sua atividade para alcançá-lo na esperança de aproximar-se da satisfação, seja obtendo diretamente ou que se procure indiretamente o meio de alcançar sua meta. Contudo, de todas maneiras, o objeto encarna esta antecipação e excita sua realização virtual. "Um esforço a mais!". Isto quer dizer também que a proximidade com o objeto, dotado de sua parte de um psiquismo desenvolvido, infalivelmente dá origem a uma *relação*, que é a própria característica do psiquismo. Relação entre um psiquismo elementar ameaçado pela desorganização, em uma forte demanda por satisfação, e um psiquismo desenvolvido que responde a esta demanda, de maneira necessariamente defasada – percebida empaticamente – oferecendo o que possui para responder à situação . . . . Devemos reconhecer, então, que para que o sistema funcione, temos que supor uma comunidade de metas: o desejo de satisfação na criança e o desejo da mãe em satisfazer o desejo da criança. (Green, 2002/2014, p. 50)

Assim, afirma que a satisfação tem como resultado a incorporação do que o objeto provém, bem como a incorporação do objeto em si (metaforicamente). A experiência de satisfação, portanto, além de suprimir a tensão de insatisfação, ao promover as impressões agradáveis que a acompanha, confere ao ato de incorporação, retroativamente, o valor de uma criação. Portanto, tal processo viabiliza que haja uma mutação, que possibilite passar da força de um corpo em busca do que lhe falta a um processo de criação, de uma incorporação objetal e de uma apropriação subjetiva (Green, 2002/ 2014).

A partir deste entendimento, Green (1990/2015) faz trabalhar o conceito de pulsão de morte em Freud, sustentando a importância do amor do objeto: "quando se está lidando com um borderline ou com casos difíceis, se enfrenta as carências e as falhas do amor do objeto" (p. 140). É desta forma que Green sustenta a pertinência da articulação do par pulsão-objeto.

Em torno do ano 2000, o autor passou a salientar que o psiquismo dos sujeitos *fronteiriços* opera de acordo com diversos modelos de funcionamento, nos quais elementos presentes nas neuroses também comparecem. No entanto, esses elementos são redobrados por conflitos de lógica muito diferentes. Enquanto na neurose o conflito se constitui entre desejo e proibição, nos pacientes em questão as pulsões do objeto redobram tal conflito, no sentido de que o objeto primário é insuficiente, o que acarreta fraturas na constituição do narcisismo e, portanto, na constituição do ego. Nestes casos, o objeto adquire um peso decisivo: ". . . o sujeito deve lutar tanto contra suas próprias pulsões como contra as pulsões nocivas que provém do objeto: se bate ao mesmo tempo em duas frentes!" (Green & Urribarri, 2015, p. 141).

Em outros termos: juntamente com o par angústia de castração e penetração, há o predomínio de outro par nomeado pelo autor de angústia de invasão e de abandono (Green, 2002/2008). Assim, mecanismos de defesa, como a cisão ou o desinvestimento, "mutilam o ego, o pensamento. Os 'brancos' no pensamento e o sentimento de vazio constituem sua expressão clínica" (Green & Urribarri, 2015, p. 25).

Desta forma, o autor passa a denominar essas patologias de *não neurose*, ressaltando a presença de aspectos edípicos e aspectos narcisistas. Green (Green & Urribarri, 2015) reconhece que o termo não é muito preciso e defende que prefere ater-se a uma qualificação negativa em relação à neurose, evocando também um terceiro:

> É um longo período em que a maioria psicanalítica só pensa em uma coisa: *a relação dual.* "Tudo isto é antes do Édipo!", dizem. "Tudo se encontra na relação entre a criança pequena e sua mãe!", como se a criança e sua mãe pudessem existir sem esse papai que se está sufocando todo o tempo . . . (Green & Urribarri, 2015, p. 108)

Ainda segundo o autor, a atividade psíquica dos não neuróticos não é governada, predominantemente, pelo princípio do prazer. Caracteriza-se pelo predomínio das pulsões mortíferas que substituem a busca de prazer mediado, simbolicamente, pela busca da descarga sem mediação psíquica. Green (2002/2008) afirma que a realidade psíquica desses sujeitos não é menos complexa que a dos pacientes onde predomina o princípio de prazer, visto que nas não neuroses também operam os mecanismos da condensação e do deslocamento.

Ainda a partir do conceito freudiano de pulsão, no que diz respeito ao limite entre o somático e o psíquico, Green (1990/2015) argumenta que, em tais sujeitos, o aspecto psíquico sofre restrições. Por isto, sustenta, a somatização – o predomínio do somático sobre a palavra – , o predomínio do afeto sobre a representação, a passagem ao ato e a cisão psíquica são as formas prevalentes de lidar com o pulsional, retratando a especificidade de um funcionamento limite presente nestes casos. Aqui, a somatização e a passagem ao ato adquirem a mesma função, a de uma descarga frente a uma realidade psíquica insuportável.

Partindo de tal entendimento, Green desenvolve grande parte de sua obra. Formulando conceitos que buscam uma maior precisão quanto a tal funcionamento psíquico tem-se, a partir daí, os conceitos por ele propostos de *psicose branca, loucura privada, narcisismo negativo* e *posição fóbica central.*

8.2 Formulações acerca da analisabilidade das não-neuroses

A partir de suas formulações teóricas ancoradas na metapsicologia freudiana, calcadas no par pulsão-objeto, André Green (2002/2014) discorre sobre as possibilidades de analisabilidade das situações limites, a partir da sua concepção das *não neuroses.* Conforme já apontado, sustenta que a segunda tópica freudiana oferece as bases que permitem o entendimento metapsicológico para além da neurose, pois se refere ao id e às moções pulsionais, possibilitando abarcar outro campo clínico.

Para esse psicanalista, a primeira tópica fornece os elementos para a análise das neuroses, que têm seu modelo na associação livre, no enquadre clássico, na análise do sonho e na interpretação. Nesta perspectiva, possui o *modelo do sonho* como seu paradigma – o relato do sonho possibilita o acesso ao trabalho do sonho (tríade sonho/relato/interpretação). A pulsão, nas neuroses, dá-se ao reconhecimento a partir de seus representantes. Green (2002/2014) defende que

> As neuroses de transferência (ou com transferência) são merecedoras de seu nome pois demonstram certa mobilidade libidinal, que pode se transferir do corpo ao psiquismo em suas relações com seus objetos . . . e autorizam a instalação de uma transferência dos objetos primitivos da infância sobre a pessoa do analista. Há, então, uma teoria subjacente à constituição do campo psicanalítico freudiano, e está fundada em uma hipótese teórica que supõe uma relativa autonomia do psiquismo, marcado por sua infância e seu laço eventual com outro psiquismo. (p. 17)

A transferência é analisável, por ser uma repetição comandada pelo princípio do prazer posto em cena, organizado pela fantasia (Castiel et al., 2018). Neste sentido, o psicanalista entende que "o enquadre, antes de tudo, é o lugar da transferência" (Green, citado por Roussillon, 2007, p. 10), espaço em que o mundo representacional é posto em cena. Assim, é neste espaço, é (n)este dispositivo – frequência e duração das sessões, uso do divã, suspensão da motilidade, posição do analista fora do campo de visão do paciente – que possibilita a instauração de um diálogo e de um espaço potencial que, no *modelo do sonho,* viabiliza a diminuição da censura e privilegia, portanto, a associação livre, por parte do paciente, e a atenção flutuante, por parte do analista. Tem-se, aí, um espaço privilegiado para a interpretação do sonho, dos conteúdos recalcados, da sexualidade infantil.

Fundamental ressaltarmos que Green (2002/2014) não entende que o modelo do sonho (ou análise das neuroses de transferência) seja calcado em um entendimento de que o psiquismo é um "circuito fechado", endógeno. Segundo o psicanalista, essa compreensão da metapsicologia freudiana a respeito das neuroses seria

> . . . exagerada e caricaturesca, visto que não há nada fixo e estabelecido nas descrições teóricas destas manifestações psíquicas, e por que o que se descobre com elas é, sobretudo, a importância do dinamismo que as anima e as conduz a incessantes transformações (p. 20).

O autor ressalta ainda que Freud sempre considerou o papel da contratransferência, ainda que a tomasse em consideração apenas quando elas dificultavam o curso do que de certa forma era esperado em tais processos de análise. Assim, Green (2002/2014) afirma que é necessária a leitura dos textos finais da obra freudiana, sobretudo de *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b), para constatar que Freud reconhece, "um pouco tardiamente, que a análise se desenvolvia em dois cenários completamente distintos: aquele de cada uma das partes envolvidas[17]" (Green, 2002/2014, p. 20).

---

[17] O autor se refere aqui à afirmação de Freud a respeito de complementariedade da relação assimétrica em um processo de análise, conforme desenvolvido em capítulo anterior desta dissertação.

Desta forma, Green (2002/2014) atenta que a maioria dos escritos técnicos na obra freudiana são anteriores a 1918 e que, portanto, a ênfase posta era sobretudo no intrapsíquico dos analisandos:

> Só devia se considerar o que dali se emanava. Quanto ao analista, apenas se pensava nele para protegê-lo ou colocar em guarda contra as armadilhas da transferência, recomendá-lo firmeza e inclusive inflexibilidade, encorajá-lo a adotar uma atitude frequentemente autoritária, a aplicar a persuasão em vez de deixar ressurgir a sugestão, a não retroceder ante uma atitude pedagógica. (pp. 20-21)

Assim, Green (2002/2014) toma os textos freudianos concernentes à segunda tópica psíquica, visto que entende que a teorização da pulsão de morte é a resposta encontrada por Freud frente à uma "compulsão de repetição esterilizante" (p. 22), para propor suas formulações acerca da analisabilidade de sujeitos não neuróticos. Nas não neuroses, situamo-nos mais além da representação, onde a *moção pulsional* da segunda tópica freudiana torna-se central e a representação da pulsão é apenas um dos destinos possíveis – e, nesses casos, não o mais importante. A *força* das moções pulsionais, que se descarregam via atuações e somatizações, levaram Green a propor condições necessárias para a interpretação destes casos. Visto que o trabalho analítico com esses sujeitos não tem como partir de conteúdos representados (pois, no lugar do sonho, do retorno do recalcado e da fantasia, é o ato que ocupa um lugar central nesses casos), o modelo do sonho torna-se insuficiente. Portanto, afirma Green, estamos frente a um novo modelo, calcado na problemática pulsão/descarga ou elaboração representativa: "o irrepresentável constitui uma dimensão essencial . . . , no qual o ato ocupa lugar paradigmático que antes era ocupado pelo sonho" (Green & Urribarri, 2015, p. 50).

Assim, Green propõe o *modelo do ato* em contraposição ao *modelo do sonho*, a fim de ampliar a analisabilidade de casos-limite, em que há uma ruptura do enquadre clássico, visto que o sistema representativo não é mais o paradigma dominante, mas é a dinâmica evacuativa (*Agieren*) que determina a dinâmica transferencial: as moções pulsionais "provocam estragos na capacidade de ligar e representar, e, pela mesma via, de associar e analisar" (Green & Urribarri, 2015, p. 80). Desta forma, o enquadre "clássico" – se partirmos da premissa da dinâmica transferencial das neuroses – é posto em xeque.

Candi (2020) expressa de forma muito elucidativa o entendimento acerca do enquadre, e a fundamental importância que o mesmo adquire nas propostas greenianas para a analisabilidade das não neuroses. Cabe citá-la:

> André Green coloca o objeto analítico entre o mundo interno do paciente e o do analista, a ação analítica na fronteira da dialética criada pela dinâmica da interação analisando-analista e pela dinâmica pulsional intrapsíquica do paciente, e define a escuta analítica como abertura de um espaço psíquico que permite fazer comunicar as instâncias (consciente/inconsciente ou Id/Eu/Supereu) e elaborar os excessos afetivos. As propriedades do enquadre (horário, frequência e duração constante da sessão, posição dos participantes), . . . se integram à própria operatividade do método analítico, que está ligado, por sua vez, à maneira específica de conceber a estrutura do funcionamento psíquico. O enquadre, como um dos representantes dos limites, torna-se um dos elementos que fornece coerência à trama do tecido e permite amarrar teoria e clínica, pois é dentro deste território (espaço, tempo) que será possível apreender o modo de funcionamento particular da dialética criada pelo campo intersubjetivo/intrapsíquico. (pp. 201-202)

Dado tal estado de coisas, a atividade do analista é tensionada, visto que não mais nos situamos no terreno da neurose e, portanto, da interpretação como principal atividade clínica. Assim, para que se alcance a possibilidade de simbolização e elaboração, o analista terá um trabalho adicional. (Green & Urribarri, 2015). Candi (2020) complementa, nos apontando que tal trabalho adicional compreende, sobretudo, um intenso trabalho de elaboração contratransferencial, visto que

> Estas serão as fronteiras questionadas pelo paciente-limite e que, ao questionar os limites do enquadre impostos pelo analista, ele estará questionando as condições de possibilidade de exercício do psicanalista e, no final das contas, do próprio método interpretativo – o tempo, o dinheiro, o número de sessões, as posições dos participantes do encontro, o respeito à regra fundamental e à escuta flutuante, isto é, a rotina que o analista se esforça em pôr para funcionar, para poder no melhor dos casos esquecê-la e se concentrar nos conflitos inconscientes do paciente, . . . se tornará nestes casos-limite a problemática da análise. (p. 202)

Portanto, em sua proposta de *modelo do ato,* Green sustenta que a escuta analítica tem como principal eixo a força pulsional, tendo como referência a descarga e não (apenas) a representação. Visto que o enquadre "clássico" não é viável para muitos pacientes cuja capacidade de associar livremente é falha, o autor defende que tal enquadre deve se conservar no analista, isto é, ele precisa estar internalizado no mesmo. Tal internalização do enquadre, defende Green, depende tanto da análise pessoal do analista – cuja vivência do enquadre com seu analista possibilita viver "a aceitação desta alteridade interna radical, que é o inconsciente" (Green & Urribarri, 2015, p. 91) – quanto de sua prática clínica, cuja experiência acumulada com seus próprios pacientes provoca uma "descentralização a respeito de sua própria análise" (Green & Urribarri, 2015, p. 89). Diante de tal proposta, parece fundamental resgatar o mesmo cuidado – ou advertência – de Ferenczi (1926/1993), em seu texto *Contraindicações da técnica*

ativa, ao ressaltar a importância fundamental da experiência clínica, porque, "nas mãos de um novato, a atividade poderia facilmente conduzir a um retorno aos procedimentos pré-psicanalíticos da sugestão e das medidas autoritárias" (p. 368).

Assim, Green defende que o *enquadre interno* constitui uma matriz simbólica, aberta à singularidade do outro, e que, frente a estruturas não neuróticas, é o que possibilita a instauração de um diálogo e de um "espaço potencial que permita a passagem de uma repetição mortífera à representação, dando lugar, assim, a um processo de transformação – e de estruturação – subjetiva" (Green & Urribarri, 2015, p. 90).

Ao encontro da proposta trabalhada anteriormente acerca das *Construções na análise* (Freud, 1937/2018b), entendemos ser pertinente o seguinte apontamento feito por Green (1990/2015), acerca do fazer psicanalítico frente às configurações psíquicas em que a capacidade de síntese é desfalecente:

> Agora, se cabe ao analista realizar este trabalho de elaboração é porque o paciente, por sua parte, só alcança uma forma de estruturação mínima, ligada insuficientemente para que tenha sentido, mas o suficiente para que todas as formas de pensamento do analista, das mais elementares às mais evoluídas, se mobilizem e efetuem o trabalho de simbolização – sempre reiniciado e nunca concluído –, mesmo que seja temporário. (p. 70)

Importante ressaltar que Green não entende o *enquadre interno* como algo dado e imutável, mas que o mesmo varia em cada analista, como um sedimento de sua própria análise e seu percorrido clínico (Green & Urribarri, 2015). Referindo o pensamento de Cornelius Castoriadis, Green (1990/2015) defende que é através de tal matriz simbólica que o analista poderá conservar em si – quando não há tal condição psíquica no paciente – a condição de imaginar, figurabilizar a destrutividade que põe em xeque o processo de análise e, a partir de tal constatação, pensar em tais impasses não como um limite, mas como a possibilidade "de descobrir coisas novas" (p. 148).

Desta forma, Green (1990/2015) sustenta o cuidado que o analista deve atentar-se, ao oferecer ao paciente uma *imagem de elaboração*:

> Se, por meio da interpretação enchemos muito precocemente o vazio, repetimos a intrusão do objeto mau; se, pelo contrário, deixamos o objeto tal qual, repetimos a inatingibilidade do objeto bom. . . . A única solução é oferecer ao paciente uma imagem de elaboração, situando o que ele nos oferece dentro de um espaço que não será nem o do vazio, nem o do estofamento comprimido, um espaço aerado. Um espaço assim não é o do "isso não quer dizer nada" ou "isso quer dizer aquilo", mas sim o do "isso poderia querer dizer aquilo". É o espaço da potencialidade e da ausência porque, como Freud

> foi o primeiro a constatar, é a ausência do objeto onde se forma a representação deste, fonte de todo pensamento. (p. 65)

Assim, tal proposta greeniana contempla um fazer ético que, de certa maneira, dialoga, ainda que de forma implícita, com o perigo da prática de uma sugestão deliberada, conforme desenvolvido anteriormente nesta pesquisa. Candi (2015) ressalta que na proposta greeniana, para tais contextos limites, o analista se encontrará na necessidade de desempenhar um *trabalho em duplo*, pois se vê

> intensamente mobilizado contratransferencialmente e reage de modo espontâneo, se esforçando para tentar imaginar o que o paciente não conseguiu viver. Esse esforço se traduz em uma atividade psíquica criadora de representações fantasmáticas, a qual tem como finalidade não se deixar invadir pela morte psíquica. O paciente solicita que o analista seja o que podemos chamar de *espelho de si mesmo* [grifo da autora], daquilo que não foi sentido, visto ou ouvido de si mesmo, ou foi mal sentido, mal visto ou mal ouvido. (p. 214)

Assim, Green propõe que, frente a situações de impasse com pacientes não neuróticos, o analista conta, primeiramente, com sua função interpretativa:

> Quanto à interpretação, o analista deve dá-la primeiro a si mesmo, reservando-se um espaço de pensamento onde possa acolher e elaborar as projeções do paciente. Quando isto não ocorre, o analista perde a calma, cai em um realismo, tenta dar explicações, censura o paciente por sua teimosia. Fica com raiva e se desespera porque o paciente rechaça e destrói suas interpretações. Mas, lamentavelmente, isto era previsível. Devemos estar preparados para receber ataques à nossa capacidade de compreender e interpretar. (Green & Urribarri, 2015, p. 86)

Assim, a noção de enquadre interno, para Green, é calcada na importância que adquire o par pulsão-objeto em seu pensamento teórico clínico: pois, frente a situações de impasse em um processo analítico, cabe ao analista, em sua condição de objeto, apresentar uma possibilidade de ligação pulsional, de transformação da força pulsional não ligada em ligada. Conforme aponta Candi (2015), "é o não acontecido que deverá ser elaborado imaginativamente pelo analista para permitir construir uma narrativa possível que possa ser integrada na história de vida do paciente" (p. 214).

Dessa maneira, as propostas de André Green oferecem contundentes contribuições ao debate acerca dos processos de representação psíquica nos casos em que a mesma é falha, conforme sustentando anteriormente. Para que tal possibilidade aconteça, a subjetividade do analista torna-se de fundamental importância em tais situações clínicas. Por este motivo,

entendemos que teorização formulada pelo autor oferece importantes subsídios metapsicológicos, que sustentam uma prática clínica contemporânea. Consideramos, assim, que as propostas greenianas respondem à contemporaneidade, ao encontro da ideia de Giorgio Agamben (2009), pois toma a psicanálise como contemporânea na medida em que a mesma possa assumir

> . . . uma singular relação com o próprio tempo, que adere a este e, ao mesmo tempo, dele toma distâncias; mais precisamente, essa é *a relação com* o *tempo que a este adere através de uma dissociação e um anacronismo.* Aqueles que coincidem muito plenamente com a época, que em todos os aspectos a esta aderem perfeitamente, não são contemporâneos porque, exatamente por isso, não conseguem vê-la, não podem manter fixo o olhar sobre ela. (p. 59)

Longe de contemplarmos a extensão e complexidade do pensamento de André Green, buscamos enlaçar suas propostas que dialogam com os questionamentos aqui suscitados, sobretudo no que se refere à atividade do analista frente aos casos fronteiriços. Em acordo com sua proposta de paradigma contemporâneo, Green faz trabalhar os conceitos clássicos, conforme sugere Silvia Bleichmar (2009), *atualizando* o fazer psicanalítico na medida em que une o rigor teórico com a prática clínica dos tempos presentes.

9 Considerações Finais

Tomar os desafios da clínica, seus impasses, suas encruzilhadas e desilusões, ou seja, o que se coloca como um estado-limite na experiência analítica, constitui condição para que se possa avançar na psicanálise. Conforme exposto nesta pesquisa, tais estados-limites evidenciam a pertinência de um debate teórico-clínico acerca do fazer do psicanalista na contemporaneidade, bem como as possibilidades de analisabilidade em situações em que o mesmo se vê necessariamente impelido a expandir as fronteiras de sua atividade para *além* do *analisar*, no sentido proposto por Freud em 1919.

O que se procurou mostrar é que, ainda que o próprio criador da psicanálise tenha expandido as fronteiras de seu fazer clínico e de suas formulações teóricas a partir de impasses experimentados em sua clínica, tal avanço carregou consigo um questionamento acerca das fronteiras da psicanálise: a análise de pacientes com configurações psicopatológicas distintas dos critérios de analisabilidade canonizados pela *cura-tipo* trazem, sobretudo, um questionamento ético, em que o plano da alteridade é trazido ao centro da discussão psicanalítica.

Tal discussão, conforme buscamos desenvolver ao longo desta pesquisa, remete, inevitavelmente, ao marco inicial da prática psicanalítica, ou seja, o afastamento da prática sugestiva. Assim, entendemos que tal discussão torna-se pertinente e necessária para que a técnica e a teoria psicanalítica possam seguir se situando nos confins, conforme sugerem Pontalis (2005) e Birman (2011), o que possibilita que a psicanálise se caracterize como um movimento, sensível aos questionamentos e desafios impostos por tais estados-limite da experiência clínica, encontrando neste limite a sua potência efetiva.

Entendemos, ainda, que o conceito de contemporaneidade, tal como proposto por Agamben (2009), possibilitou considerarmos tais avanços na teoria psicanalítica não apenas em uma perspectiva cronológico-linear, mas, sobretudo, situá-las nas bordas do fazer psicanalítico, para cuja compreensão uma discussão sobre os contextos históricos e as injunções culturais são importantes e mesmo produzem efeitos no fazer clínico. Neste sentido, cabe o registro de que esta pesquisa foi desenvolvida, em sua grande parte, durante a pandemia de Corona vírus (COVID-19), em que as medidas sanitárias necessárias para conter a contaminação contemplam, sobretudo, o isolamento social. Desta forma, o fazer clínico, incluindo o enquadre analítico, urgiu ser modificado em um período muito curto de tempo, demandando novas formas de escuta para que os processos de análise pudessem seguir e, muitos inclusive, pudessem iniciar. Embora já passados dois anos desde que a Organização Mundial de Saúde

declarou a pandemia, ainda estamos vivenciando, como psicanalistas, estados e situações limites em nosso fazer clínico.

Cabe lançarmos aqui a hipótese de que estejamos vivenciando, neste momento, um período da história, que poderá vir a ter efeitos na história do movimento psicanalítico que, *a posteriori*, possa também ser considerado como uma "dobradiça", um marco no fazer clínico psicanalítico: tanto no que diz respeito à escuta dos padecimentos psíquicos marcados por este importante e intenso período, quanto pelas novas formas, para muitos psicanalistas, de escuta possível, como, por exemplo, as sessões realizadas de forma *on-line*, ou, ainda que de forma presencial, marcadas pelo uso de máscaras faciais e todas as repercussões transferenciais advindas destas mudanças no enquadre analítico. Vimo-nos, todos, impelidos a expandir e, muitas vezes, reinventar as fronteiras das formas de exercer nossa escuta analítica. Frente a tantas mudanças impostas neste período, a proposta greeniana de enquadre interno do analista mostrou-se de grande pertinência para meu fazer clínico. Este, inclusive, pode vir a ser um possível desdobramento desta pesquisa.

Obviamente, o enfrentamento de uma pandemia tem efeitos que atravessam não apenas o fazer clínico de um psicanalista, exigindo um *trabalho* de reinvenção que afeta também seu estudo teórico. Sendo esta uma das marcas e limites desta pesquisa, entende-se que esta possa ser um ponto de partida para uma reflexão posterior mais desenvolvida. Possíveis caminhos para o seguimento da mesma podem ser traçados a partir do diálogo com o pensamento de outros psicanalistas que também se dedicaram e dedicam a analisar pacientes com configurações psicopatológicas distintas dos critérios de analisabilidade canonizados pela *cura-tipo*, o que "supõe no analista a tolerância de um modo de atividade psíquica que joga um papel de receptor de complementaridade" (Green 2002/2014, p. 316). Dentre tais autores, além dos citados nesta dissertação, destacam-se Donald Winnicott (o conceito de objeto transicional e de espaço potencial), Wilfred Bion, o casal Cesar e Sara Botella, Thomas Odgen, dentre outros.

.

Referências

Agamben, G. (2009). *O que é o contemporâneo?: e outros ensaios* (V. Honesko, Trad.). Chapecó: Argos.

Aguiar, F. (2016). Psicanálise e psicoterapia: o fator da sugestão no "tratamento psíquico". *Psicologia: ciência e profissão. 36*(1), 116-129. doi: 10.1590/1982-3703004102015

Birman, J. (2011). Borda e dobra em psicanálise: sobre o limite na experiência psicanalítica. In C. A. Garcia, & M. R. Cardoso (Orgs.), *Limites da clínica. Clínica dos limites* (pp. 11-31). Rio de Janeiro: Cia de Freud.

Bleichmar, S. (2009). *Paradojas de la sexualidad masculina* (2a reimp.). Buenos Aires: Paidós.

Bokanowski, T. (2000). *Sándor Ferenczi* (M. Seincman, Trad.). São Paulo: Via Lettera.

Breuer, J., & Freud, S. (2010). Estudios sobre la histeria. In J. Strachey (Org.), *Obras completas Sigmund Freud* (2a ed., 12a reimp., J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 2, pp. 1-42) Buenos Aires: Amorrortu. (Obra originalmente publicada em 1895)

Broide, J. (2019). Prefácio. In E. Danto, *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938* (M. Goldsztajn, Trad., pp. XIII-XVIII). São Paulo: Perspectiva. (Obra originalmente publicada em 2005)

Candi, T. (2015). Limite e simbolização: do impasse ao potencial. In T. Candi, (Org.), *Diálogos psicanalíticos contemporâneos: o representável e o irrepresentável em André Green e Thomas H. Ogden* (pp. 203-234). São Paulo: Escuta.

Candi, T. (2020). *O duplo limite: o aparelho psíquico de André Green* (2a ed.). São Paulo: Escuta.

Castiel, S. (2019). *Narcisismo, pulsões e sexualidade: repercussões clínicas*. São Paulo: Escuta.

Castiel, S., Bratz, D., Gerchman, F., Nunes, M., Oliveira, M., Hammerschimitt, N., ... Chies, T. (2018). O modelo do ato: proposições de André Green para a clínica das não-neuroses. *Diaphora. 7*(2), 46-48. Recuperado de http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/163

Chervet, B. (2008). Constructions, détresse et conviction en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, *5*(72), 1443-1452. Recuperado de https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2008-5-page-1443.htm

Coelho, N., Jr. (2004). Ferenczi e a experiência de Einfühlung. *Ágora*, *7*(1), 73-85. Recuperado de https://www.scielo.br/j/agora/a/ssnWqNMCsMMNcVzBbrTxGQD/?lang=pt

Coelho, N., Jr. (2008). Da fenomenologia à ética como filosofia primeira: notas sobre a noção de alteridade no pensamento de E. Lévinas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *8*(2), 213-223. Recuperado de http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/artigos/pdf/v8n2a07.pdf

Coelho, N., Jr. (2013). A importância de André Green para a psicanálise contemporânea. *Percurso*, *25*(49/50). Recuperado de http://revistapercurso.uol.com.br/index.php?apg=artigo_view&ida=1018&ori=edicao&id_edicao=49

Coelho, N., Jr. (2018). A matriz ferencziana. In L. C. Figueiredo, & N. Coelho, Jr., *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise* (pp. 117-186). São Paulo: Blucher.

Coelho, N., Jr., & Figueiredo, L. C. (2004). Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade. *Interações*, *9*(17), 9-28. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100002

Couliou, B. (2007). Freud, la psychanalyse et le «tournant» de la première guerre mondiale. *Guerres mondiales et conflits contemporains*, *226*(2), 83-96. Recuperado de https://www.cairn.info/revue-guerres-mondiales-et-conflits- contemporains-2007-2-page-83.htm

Danto, E. A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938* (M. Goldtajn, Trad.). São Paulo: Perspectiva. (Obra originalmente publicada em 2005)

Didi-Huberman, G. (2015). *Invenção da histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpetrière* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Contraponto. (Obra originalmente publicada em 1982).

Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico* (C. Berliner, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1932)

Ferenczi, S. (1993). Contraindicações da técnica ativa. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (2a ed., A. Cabral, Trad., Obras completas Sándor Ferenczi, Vol. 3, pp. 365-375). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1926)

Ferenczi, S. (2011a). A influência exercida sobre o paciente em análise. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (2a ed., A. Cabral, Trad., Obras completas Sándor Ferenczi, Vol. 3, pp. 9-12). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1919).

Ferenczi, S. (2011b). A técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise II* (2a ed., A. Cabral, Trad., Obras completas Sándor Ferenczi, Vol. 2, pp. 407-419). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1919)

Ferenczi, S. (2011c). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (2a ed., A. Cabral, Trad., Obras completas Sándor Ferenczi, Vol. 3, pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1919)

Ferenczi, S. (2011). Prolongamentos da "técnica ativa" em psicanálise. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (2a ed., A. Cabral, Trad., Obras completas Sándor Ferenczi, Vol. 3, pp. 117-135). São Paulo: Martins Fontes. (Obra originalmente publicada em 1921)

Ferreira, A. B. (2010). *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa* (8a ed.). Curitiba: Positivo.

Figueiredo, L. C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C. (2012). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea* (2a ed.). São Paulo: Escuta.

Figueiredo, L. C., & Coelho Jr., N. (2018). *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise.* São Paulo: Blucher.

Freud, S. (1975). *Projeto para uma psicologia científica* (M. Persson, Trad., Pequena coleção das obras de Freud). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1895)

Freud, S. (2001). *A interpretação dos sonhos* (W. I. de Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 1900)

Freud, S. (2010). A dinâmica da transferência. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 10. pp. 133-146). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1912)

Freud, S. (2010a). A repressão. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 82-98). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1915)

Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 14, pp. 161-239). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1920)

Freud, S. (2010a) Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 14, pp. 280-292). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1919)

Freud, S. (2010). História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"). In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 14, pp. 13-160). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1918)

Freud, S. (2010b). Introdução a psicanálise das neuroses de guerra. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 14, pp. 382-388). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1919)

Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1914)

Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 170-194). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1917)

Freud, S. (2010b). O inconsciente. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 99-150). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1915)

Freud, S. (2010). O início do tratamento. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 10, pp. 164-192). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1913)

Freud, S. (2010c). Os instintos e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 12, pp. 51-81). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1915)

Freud, S. (2010b). Recordar, repetir e elaborar. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 10, pp. 193-209). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1914)

Freud, S. (2010). Sándor Ferenczi. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 18, pp. 465-468). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1933)

Freud, S. (2011). "Autobiografia". In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 16, pp. 76-167). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1925)

Freud, S. (2011). O eu e o id. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1923)

Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 15, pp. 13-113). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1921)

Freud, S. (2011). Resumo da psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 16, pp. 223-251). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1924).

Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 11, pp. 13-243). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1912-1913)

Freud, S. (2014a). A terapia analítica. In S. Freud, *Obras completas* (S. Tellaroli, Trad., Vol. 13, pp. 593-613). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1917)

Freud, S. (2014b). A transferência. In S. Freud, *Obras completas* (S. Tellaroli, Trad., Vol. 13, pp. 570-592). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1917)

Freud, S. (2014). Conferências introdutórias à psicanálise. In S. Freud, *Obras completas* (S. Tellaroli, Trad., Vol. 13). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1916-1917)

Freud, S. (2016a). Psicoterapia. In S. Freud, *Obras completas* (2a ed., P. C. de Souza, Trad., Vol. 6, pp. 332-347). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1905)

Freud, S. (2016b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (2a ed., P. C. de Souza, Trad., Vol. 6, pp. 13-72). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1905)

Freud, S. (2018a). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 19, pp. 274-326). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1937)

Freud, S. (2018). Conclusões, ideias, problemas. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 19, pp. 363-365). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1938)

Freud, S. (2018b). Construções na análise. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 19, pp. 327-344). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra originalmente publicada em 1937)

Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise*, *34*(27), 193-210. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000200011&script=sci_abstract

Green, A. (1962). L'inconscient freudien et la psychanalyse française contemporaine. *Les temps modernes*, *195*, 365-379.

Green, A. (2006). *Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique*. Paris: Presses Universitaires de France.

Green, A. (2007). L'ancien et le nouveau. In R. Roussillon, *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique* (2a ed., pp. 7-12). Paris: Presses Universitaires de France.

Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. Rivarola et al., Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra originalmente publicada em 2002)

Green, A. (2012). *La clinique psychanalytique contemporaine.* Paris: Ithaque.

Green, A. (2013). *Illusions et désillusions du travail psychanalytique.* Paris: Odile Jacob.

Green, A. (2014). *El pensamiento clínico* (C. Consigli, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra originalmente publicada em 2002)

Green, A. (2015). *De locuras privadas* (2a ed. reimp., J. L. Etcheverry, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra originalmente publicada em 1990)

Green, A., & Urribarri, F. (2015). *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo: conversaciones* (A. M. Brunet, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu. (Obra originalmente publicada em 2013)

Kupermann, D. (2014). A maldição egípcia e as modalidades de intervenção clínica em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Revista Brasileira de Psicanálise*, *48*(2), 47-58. Recuperado de http://www.freudiana.com.br/wp-content/uploads/2012/02/A-Maldicao-Egipcia.pdf

Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário da psicanálise* (4a ed., P. Tamen, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Le Bon, G. (1954). Psicologia das multidões. 5. ed. Rio de Janeiro: F. Briguiet. (Obra originalmente publicada em 1895)

Lévinas, E. (1982). *Ética e infinito: diálogos com Philippe Nemo.* (J. Gama, Trad., Biblioteca de filosofia contemporânea, Vol. 7). Lisboa: Edições 70.

Lima, R. A. (2019). Clínicas públicas nos primórdios da psicanálise: uma introdução. *Teoría y Crítica de la Psicología*, *12*, 292-314. Recuperado de http://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/292/242

Nemo, P. (1982). Introdução. In E. Lévinas, *Ética e infinito: diálogos com Philippe Nemo.* (J. Gama, Trad., Biblioteca de filosofia contemporânea, Vol. 7, pp. 9-11). Lisboa: Edições 70.

Nicaretta, M. (2011). A emergência da nova psicoterapia na Era de Ouro Estadunidense: o resumo de uma história. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, *31*(81), 358-377. Recuperado de www.redalyc.org/articulo.oa?id=94622764007

Pontalis, J.-B. (2005). *Entre o sonho e a dor* (C. Berliner, Trad.). Aparecida: Ideias & Letras.

Reich, W. (1994). *A função do orgasmo: problemas econômico-sexuais da energia biológica* (18a ed.). São Paulo: Brasiliense. (Obra originalmente publicada em 1942)

Roazen, P. (1978). *Freud e seus discípulos* (H. L. Dantas, Trad.). São Paulo: Cultrix.

Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise* (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Roussillon, R. (2007). *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique* (2a ed.). Paris: Presses Universitaires de France.

Roussillon, R. (2014). L'actualisation de l'archaïque et les conditions de ses après-coups. *Revue Française de Psychanalyse*, *78*(5), 1630-1636. Recuperado de https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2014-5-page-1630.htm

Roussillon, R. (2015). L'associativité psychique et la méthode psychanalytique de Freud. In R. Perron & S. Missonier (Orgs.), *L'Herne : Sigmund Freud* (Les Cahiers de l'Herne, Vol. 110, pp. 170-177). Paris: Éditions de l'Herne.

Roussillon, R. (2017). Desconstruir a sugestão: do determinismo à liberdade (M. de Oliveira, Trad.). *Sig: Revista de Psicanálise*, *11*(2), 71-80. Recuperado de https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2019/02/Edicao11-Completa.pdf

Sokolowsky, L., & Maleval, J.-C. (2012). L'apport freudien sur les névroses de guerre: un nouage entre théorie, clinique et éthique. *Cliniques Méditerranéennes*, *86*(2), 209-218. Recuperado de https://www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2012-2-page-209.htm

Suchet, D. (2006). La frontière (Note sur les mots et la spatialité interne). *Revue Française de Psychanalyse*, *70*(5), 1595-1601. Recuperado de https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2006-5-page-1595.htm

Suchet, D. (2008a). Déchirure dans l'attention flottante. *Annuel de l'APF*, (1), 121-136. Recuperado https://www.cairn.info/revue-annuel-de-l-apf-2008-1-page-121.htm

Suchet, D. (2008b). La construction, entre le risque de la suggestion et la peur de la banalité. *Revue Française de Psychanalyse*, *72*(5), 1583-1590. Recuperado de https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2008-5-page-1583.htm

Urribarri, F. (2012). El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario. *Revista de Psicoanálisis*, *69*(1), 245-259.

Urribarri, F. (2015). André Green: uma metapsicologia contemporânea para orientar a clínica atual. Da estrutura enquadrante à heterogeneidade representativa. In: Candi, T. (Org.) *Diálogos psicanalíticos contemporâneos: o representável e o irrepresentável em André Green e Thomas H. Ogden.* (pp. 185-202). São Paulo: Escuta.

Weinmann, A. (2016). Notas sobre a erótica contemporânea. *Sig: Revista de Psicanálise*, *8*(1), 11-21. Recuperado de https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2017/11/Revista8.pdf