

Por que Ferenczi hoje?

Maria Luiza Furtado Kahl

E-mail: marilufk@terra.com.br

Resumo: Após um período de considerável ostracismo, a obra de Sándor Ferenczi volta a ser visitada. Isso ocorre com um inegável incremento de literatura especializada voltada para a clínica psicanalítica e os chamados “novos sintomas”, como se as velhas categorias nosológicas que vinham sendo utilizadas pela psicanálise desde Freud, herdadas por sua vez da psiquiatria do século retrasado, estivessem definitivamente esgotadas. É no bojo de tais discussões que o nome de Ferenczi ressurgiu. Essa comunicação aborda dois dos aspectos contemporaneamente mais ressaltados em sua obra: os chamados “casos difíceis” e a releitura da concepção freudiana de trauma. A exploração desses aspectos pode vir a enriquecer o debate contemporâneo relativo às assim chamadas “novas sintomatologias” e aos modos mais eficazes de tratá-las.

Palavras-chave: Sándor Ferenczi; casos difíceis; novas sintomatologias.

Abstract: After a large period of ostracism the theories of Sándor Ferenczi turn back to be visited. This occurs among an undeniable growth of the specialized literature turned to psychoanalytic clinic and to the so called “new symptoms”. As if the old gnosis categories used by psychoanalysis since Freud, inherited by its turn from nineteenth century psychiatry, were definitively exhausted. Ferenczi’s name reborn just in the bulge of these discussions. The present work aims to approach two of the aspects that stand out nowadays of his work: the so named “the intricated cases” and the rereading Freudian conception of trauma. An exploration of these aspects could turn to enrich the

debate of our days related to so known “new symptomatologies” and furthermore to efficient ways to treat them.

Key-words: Sándor Ferenczi; intrincated cases; new symptomatologies.

Após um período de considerável ostracismo, a obra de Sándor Ferenczi volta a ser visitada. Isso ocorre com um inegável incremento de literatura especializada voltada para a clínica psicanalítica e os chamados “novos sintomas”, como se as velhas categorias nosológicas que vinham sendo utilizadas pela psicanálise desde Freud, herdadas por sua vez da psiquiatria do século retrasado, estivessem definitivamente esgotadas. Tendo resistido até mesmo à faxina empreendida por Lacan na obra de Freud, neuroses, psicoses e perversões cedem terreno para transtornos do corpo e da ação (bulimias, anorexias, adições, depressões, compulsões, dores diversas e inespecíficas, consumismo, etc.).¹ Conseqüentemente, novos modelos de compreensão da matéria e da dinâmica dos quadros psicopatológicos atuais vêm sendo propostos.

É no bojo de tais discussões que o nome de Ferenczi ressurgiu. Dois dos aspectos contemporaneamente mais ressaltados em sua obra é o que o presente artigo se propõe a abordar: os chamados “casos difíceis” e a releitura da concepção freudiana de trauma. Acreditamos que a exploração desses aspectos pode vir a enriquecer o debate contemporâneo relativo às assim chamadas “novas sintomatologias” e aos modos mais eficazes de tratá-las.

Nossa hipótese, no entanto, é a de que não se trata única e simplesmente de novas configurações sintomáticas que estariam a exigir novos modelos de compreensão de sua dinâmica, mas da exigência de uma mais radical reelaboração do modelo metapsicológico freudiano e sua aplicação na clínica. A elaboração de Freud, mesmo tendo sofrido profundas alterações com a obra de Jacques Lacan, exigiria, hoje, novo

¹ Ver a respeito, por exemplo: Costa 2004; Ehrenberg 2000; Knobloch 1998; Birman 2003.

retorno, dessa vez não tão-somente a Freud, mas aos pós-freudianos cujas propostas ficaram esquecidas, sem lugar, como as de Sándor Ferenczi. Como diz Bergeret, “encontramos cada vez menos pacientes que conseguimos verdadeiramente classificar, se quisermos ser rigorosos, no quadro das estruturas neuróticas” (1991, p. 203).

Os “casos difíceis”

Foram considerados “casos difíceis” por Ferenczi aqueles que não se enquadravam nos quadros clássicos das neuroses (histeria e neurose obsessiva) e se mostravam pouco complacentes ao método associativo-interpretativo. Dada a proliferação atual desses casos, cabe pensar se não se trata, na verdade, de esgotamento do modelo de entendimento da dinâmica de tais quadros neuróticos. Vejamos, em linhas gerais, em que consiste esse modelo.

As neuroses foram consideradas por Freud resultado do choque entre, de um lado, exigências pulsionais e, de outro, restrições da cultura. Essas últimas acabaram por se deixar traduzir por um conflito-tipo: o complexo de Édipo. Os objetos da pulsão deveriam passar pelos desfila-deiros da cultura, de ordem simbólica, que impedia o livre curso da força pulsional. O trauma era o trauma da castração. E a castração passou a ser entendida como verdade estrutural: a coerção das leis edípicas. Determinadas representações de desejo censuradas, especialmente referidas ao investimento nos objetos sexuais (pai e mãe), sofreriam recalque em função de sua confrontação com as regras impeditivas do parentesco – o que as tornaria inconscientes. Sendo essas representações de caráter sexual e, acima de tudo, verbal, trazê-las à verbalização seria a meta da análise.

Os casos difíceis de Ferenczi são, no entanto, os que resistem a tal operação. Ou seja, resistem à operação de simbolização, de representação das exigências pulsionais, patamar anterior ao processo de recalque, este sim calcado no princípio do prazer-desprazer. Mas uma leitura mais

rigorosa de Freud, porém, traria obstáculos à compreensão dessa exigência necessária e suficiente de tradução do que é pulsional em representações passíveis de recalçamento.

A partir da virada dos anos 20, com a introdução da noção de pulsão de morte, o que é traumático passa a ser visto como resultado de uma dissimetria entre a intensidade pulsional e a capacidade de elaboração do aparelho psíquico. É nesse intervalo que surge a função do outro como escudo protetor, como pára-excitação. Se este último falha ou deixa de cumprir tal função, o resultado é a defusão pulsional – a expressão da pura pulsão de morte, sem representação, sem ligação, sem o contraponto de Eros, e que se expressa sintomaticamente nos casos de doença orgânica, masoquismo e outras formas de violência desorganizadora e desagregadora.

Esses casos de expressão da pulsão de morte podem ser aproximados do que Freud via como neuroses de destino, cujo principal mecanismo era a compulsão à repetição, bem como, em tempos mais remotos, da noção de neurose atual (neurastenia e neurose de angústia), ou seja, neuroses que não estariam referidas à história da sexualidade infantil e seus avatares, tais como as então chamadas “psiconeuroses” (histeria e neurose obsessiva), mas à falta de sentido simbólico dos sintomas. Ambas as referências podem ser consideradas por demais incipientes, dado o fato de Freud não ter retornado, após a formulação do conceito de pulsão de morte, ao tema das neuroses e de sua clínica. Essa é a vantagem de um retorno a Ferenczi: repensar a clínica psicanalítica com base na introdução da noção de pulsão de morte.

Cabe aqui insistir na questão relativa ao retorno a Freud empreendido por Jacques Lacan, que também encareceu uma retomada da concepção de pulsão de morte. Estaria tal dispositivo apresentando, também, seu esgotamento? Embora de modo bastante superficial, dadas as dimensões do presente artigo, somos inclinados a dizer que sim. Para corroborar nossa afirmativa, restringir-nos-emos a uma só, porém certa, crítica ao dispositivo de Lacan: a de Peter Sloterdijk em seu livro *Spären*

I Blasen.² Trata-se de uma crítica direcionada ao teorema do estádio do espelho, de 1949 (Lacan 1966, p. 93). Para Sloterdijk, a imagem especular de completude que permite ao *infans* deixar para trás o estado de despedaçamento não acrescenta nada que já não estivesse lá plantado por intermédio de um “tecido de experiências de ressonância já espesso e confiável” (2004, p. 119). Tais experiências referem-se a jogos vocais, táteis, interfaciais e emocionais capazes de garantir “certezas pré-imaginárias, não-eidéticas, da integridade dual emocional e sensível” (ibid.). Sloterdijk defende a idéia de que a fuga para um imaginário totalizador teria, no máximo, um significado patológico e seria fruto de um ambiente familiar desfavorável, de malcuidado crônico (ibid., p. 120).

O ponto da obra de Lacan atingido por esse trecho do livro de Sloterdijk nos introduz no cerne de uma das polêmicas de Ferenczi com Freud e diz respeito ao segundo aspecto da obra de Ferenczi que pretendemos explicar – a concepção de trauma.

A concepção de trauma

Uma das contribuições de Ferenczi trazida à tona no presente momento é a proposta de que, diferentemente da concepção freudiana, deve-se levar em conta a importância da realidade nas experiências traumáticas. Um breve apanhado das idéias de Freud a respeito do trauma nos servirá de guia.

De início, as concepções de trauma psíquico e de neurose traumática, herdadas da psiquiatria, associavam o trauma a um choque afetivo intenso decorrente de algum evento material (acidentes). Os casos de histeria, atendidos por Freud e Breuer, passam então a receber o mesmo tipo de entendimento, sendo referidos a eventos traumáticos anteriores, cujo afeto correspondente teria ficado sem expressão. Seja atribuindo o

² Tivemos acesso a um trecho do livro traduzido por Zeljko Loparic e publicado em *Natureza humana*, intitulado “Onde começam os erros de Lacan” (Sloterdijk 2004).

trauma a uma cena de conteúdo sexual vivida na infância (cena de sedução), seja enfatizando o fator susto nas neuroses de guerra ou traumáticas, seja acentuando a ausência de expressão emotiva, a concepção de trauma atravessa toda a obra de Freud. O caráter menos realista da noção surge com a reformulação da teoria da sedução: os sintomas não têm sua etiologia em cenas reais de sedução, mas correspondem ao retorno de fantasias de sedução recalçadas, direcionadas aos pais no cenário edípico. Até a formulação da pulsão de morte e seu funcionamento silencioso, tais fantasias inconscientes seriam acessíveis exclusivamente por palavras.

Se levarmos em conta que, conforme diz Loparic (2002), considerar o *status* ontológico dos estados inconscientes recalçados o mesmo dos estados conscientes é uma suposição metafísica básica da psicanálise freudiana, que redundando na afirmação de que o inconsciente é dizível e verbalizável, pode-se dizer que tal pressuposto certamente começa a ser abalado com os trabalhos de Ferenczi.

Com Ferenczi, a importância do ambiente e do outro parental na etiologia do trauma assume lugar de destaque. Pode-se mesmo dizer que a clínica dos “casos difíceis” é uma clínica do trauma. Este já não é mais considerado efeito das fantasias de sedução (tradução histórica da verdade estrutural da castração), mas decorre da presença de um adulto traumático que invade a criança, sem regras, sem leis. O papel do pai edípico, de representar as regras do parentesco, deixa de ser visto como traumático. Com isso, também a castração, entendida como introdução do *infans* na ordem simbólica, através da permissão e da proibição dos objetos de desejo, deixa de ser vista como traumática. A fantasia de sedução – modelo da histeria – já não mais representa a realidade psíquica *tout court*.

Com essa concepção de trauma, afastamo-nos um tanto de Freud – pelo menos do Freud até a postulação da concepção de pulsão de morte – e de ao menos grande parte do ensino de Lacan – que privilegia o registro simbólico da castração, entendida como entrada do falante na ordem da linguagem. Cabe lembrar que a pulsão de morte é referida

por Lacan (1966), nessa época, como “morte da coisa” na instauração do simbólico.

A contribuição de Ferenczi, eminentemente clínica, foi justamente dar lugar a uma clínica do irrepresentável.³ Se, para Freud, a introdução da pulsão de morte implicava repensar o trauma como dissimetria entre a intensidade pulsional e a capacidade de elaboração/representação do aparelho psíquico, sobrando sempre um resto irrepresentável que não mais se confundia com o recalçado, para Ferenczi (1992b) tratou-se de tomar o trauma como efeito do outro parental e suas atitudes invasoras, de abuso ou maltrato. De acordo com Costa (1988), um outro sem lei nem castração, capturado pela onipotência incondicional, cujo gozo requerido é o da satisfação absoluta. O resultado disso é a “autoclivagem narcísica” (autotomia)⁴ e a “alucinação negativa”. O que invade a criança não é passível de representação, logo, não pode ser recalçado. A questão nosológica perde interesse em benefício da reconstituição do trauma. Expressão quase pura da pulsão de morte, esse superego arcaico, materno, que deseja nada desejar, exige o gozo absoluto.⁵ Nos termos de Freud, “quando ela [pulsão de morte] emerge desvinculada de Eros é impossível desconhecer que a satisfação que ela propicia se enlaça com um gozo extraordinariamente elevado, representando para o ego o cumprimento de seus antigos desejos de onipotência” (1977, p. 237).

Façamos agora um paralelo com os chamados “novos sintomas”. Estes podem ser descritos como “patologias da ação”, no sentido de implicarem ações que oscilam entre uma intensidade incontrolável (compulsões e adições de diversas ordens) e sua anulação (apatias e de-

³ A parte final do ensino de Lacan, a que corresponderia a uma clínica do real, poderia, em trabalho de maior fôlego, ser cotejada com a clínica do irrepresentável de Ferenczi.

⁴ Oriundo da biologia, o conceito de autotomia parte da observação de animais que perdem um pedaço do próprio corpo para se protegerem de um perigo, como a lagartixa.

⁵ Tanto Melanie Klein como Lacan fizeram referência a esse superego materno tirânico, fora do enquadramento pulsional nas normas culturais.

pressões). Inspirados em Costa (1988), diríamos que, entre as injunções da onipotência incondicional e a busca de proteção contra estas, privados de suportes identificatórios que indicassem as vias do prazer e limitassem a satisfação absoluta, tais sintomas constituem a busca infrutífera de alcançar, no próprio eu, no próprio corpo, as referências identificatórias faltantes. Longe da problemática do recalçamento, esses sintomas podem ser mais propriamente aproximados das compulsões à repetição, do masoquismo primário e da reação terapêutica negativa.

Em Zaltzman (1993), encontramos descrições de expressões da pulsão de morte que muito se assemelham aos sintomas que estamos procurando delinear. Desprovidos de seu ornamento libidinal, tais sintomatologias pressupõem percursos outros da pulsão de morte pelos relevos do corpo, implicados com os limiares, graus de tolerância à privação e provação por diferentes tipos de excessos. Diz a autora:

Não há caso de análise em que transparece a atividade dominante de Thanatos, sem que se ouça falar de jejum, de anorexia, de bulimia, de façanhas físicas à procura dos limites de esgotamento, de ascese, de excesso, de fascinação irrepreensível por todas as maneiras de se expor a perigos diversos e medir os limites da resistência física e da resistência mental através da provação física. (Zaltzman 1993, p. 49)

Se os casos difíceis de Ferenczi mostravam-se difíceis de analisar devido à impossibilidade de acesso às lembranças do trauma, essa nova concepção de trauma, como aquilo que está aquém dos processos de representação psíquica, dá origem a uma nova visada clínica. Cabe ressaltar que esses casos, mais do que apontarem para uma nova nosologia, referiam-se, na concepção ferencziana, a momentos específicos, passageiros, da análise, em que manifestações corporais interrompiam os relatos verbais. De acordo com Ferenczi (1992b), essa era a chance de ter acesso ao fator traumático original e à sua realidade. Num paralelo com Freud, poderíamos dizer tratar-se de uma espécie de núcleo de neurose atual em toda psiconeurose, ou seja, tais sintomas narcísicos poderiam se associar aos de uma psiconeurose e mesmo aos de uma conversão histérica, sem

com eles se confundirem. Relacionados ao que é traumático, esses sintomas seriam expressão direta de uma memória do corpo.⁶

Se, porém, mantivermos a afirmação de um esgotamento do entendimento das neuroses baseado no recalçamento de lembranças, a direção da análise terá de assumir outros rumos. Com Knobloch, estamos inclinados a pensar que a discussão de Ferenczi sobre os casos difíceis nos obriga a “ampliar e repensar o que se espera de um processo analítico e de sua finalidade” (1998, p. 82). Em outros termos, a clínica psicanalítica estaria exigindo a consideração de novos limites do analisável, de novas vias para trabalhar o que é traumático, entendido não mais como calcado no passado de uma sexualidade infantil recalçada.

Referências

- Bergeret, Joel 1991: “Fraqueza e violência no drama do depressivo contemporâneo”. In: Bergeret, J. e Reid, W. (orgs.) 1991: *Narcisismo e estados-limite*. Lisboa, Escher.
- Birman, Joel 1999: *Mal-estar na atualidade – a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- _____. 2003: “Dor e sofrimento num mundo sem mediação”. *Cultura Vozes*, v. 96, n. 5.
- Costa, Jurandir Freire 1988: “Ferenczi e a clínica”. *Cadernos de Psicanálise do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro*, ano 10, n. 6, pp. 42-52.
- _____. 2004: *O vestígio e a aura – corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro, Garamond.
- Ehrenberg, Alain 2000: *La fatigue d'être soi – dépression et société*. Paris, Odile Jacob.

⁶ Em matéria publicada no jornal *O Globo*, de 20 de junho de 2004, intitulada “Freud tinha razão”, de Márcia Cezimbra, afirma-se que uma das confirmações mais importantes da neurociência refere-se ao fato de que as estruturas cerebrais essenciais para a formação de memória consciente não funcionam durante os dois primeiros anos de vida; as vivências desse período não ficam registradas no cérebro, mas no corpo.

- Ferenczi, Sándor 1991: *Obras completas. Psicanálise I*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1992a: *Obras completas. Psicanálise II*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1992b: *Obras completas. Psicanálise IV*. São Paulo, Martins Fontes.
- ____ 1993: *Obras completas. Psicanálise III*. São Paulo, Martins Fontes.
- Fontes, Ivani 2002: *Memória corporal e transferência – fundamentos para uma psicanálise do sensível*. São Paulo, Via Lettera.
- Freud, Sigmund 1977: “Além do princípio do prazer”. In: *Edição Standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. XXII. Rio de Janeiro, Imago.
- Knoblock, Felicia 1998: *O tempo do traumático*. São Paulo, Educ.
- Kupermann, Daniel 2001: “O humor, o grotesco e a dimensão estética da clínica psicanalítica ou por que rir nas análises?”. In: Lo Bianco, Anna Carolina (org.) 2001: *Formações teóricas da clínica*. Rio de Janeiro, Contra Capa.
- Lacan, Jacques 1966: *Écrits*. Paris, Seuil.
- ____ 1979: *O Seminário – Livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Laplanche, Jean e Pontalis, Jean-Baptiste 2001: *Vocabulário da psicanálise*. 4 ed. São Paulo, Martins Fontes.
- Loparic, Zeljko 2002: “Além do inconsciente: sobre a desconstrução heideggeriana da psicanálise”. In: Souza, R. T., Oliveira, N. F. (orgs.) 2002: *Fenomenologia hoje II – Significado e linguagem*. Porto Alegre, EDIPUC-RS. Disponível em: www.zeljko.loparic.com
- Pereira, Mário Eduardo Costa 1999: *Pânico e desamparo – um estudo psicanalítico*. São Paulo, Escuta.
- Roudinesco, Elizabeth 1989: *História da psicanálise na França – a batalha dos Cem Anos*. v. I: 1885-1939. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- ____ 2003: *A família em desordem*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Roudinesco, Elizabeth e Plon, Michel 1998: *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar.

Sloterdijk, Peter 2004: "Onde começam os erros de Lacan". *Natureza humana*, v. 6, n. 1, pp. 117-21

Zaltzman, Nathalie 1993: *A pulsão anarquista*. São Paulo, Escuta.

Navaldo Alexandre de Freitas

E-mail: navaldo@usp.br

Resumo: Este texto pretende expor alguns elementos para a reflexão sobre a constituição do indivíduo em sua liberdade, por meio do conceito freudiano de identificação e pela leitura crítica do mesmo por meio dos erros teóricos da Escola de Frankfurt, notadamente Adorno, Marcuse e Habermas. São apresentados alguns fatores que levam a uma perda de massa e a um papel de lugar ao invés do sujeito, contribuindo para a fim da autonomia do indivíduo. Também se discute a mudança na posição de sujeito e objeto de identificação, a identificação com o manipulador de identidade, a identificação com o outro do indivíduo, o que os sujeitos de uma cultura reduzem a uma simples cópia de mimese.

Palavras-chave: identificação, mimese, Freud, Adorno.

Abstract: This paper intends to expose some elements for a reflection about the subject human-being constitution, employing Freud's identification concept and a critical analysis of this concept done by questioning the Critical Theory of Frankfurt University, specifically Adorno, Marcuse and Habermas. It presents factors that point the mass subject as a subject, ideal substitute, contributing to the destruction of the individual autonomy. It intends to show that changes in identification process occur in parallel to the increase of repression directed to the person. At last, it exposes some aspects related to the manipulated use of identity, to promote a personal identification with the individual as mass, when the Critical Theory studies the role here in the concept of mimetis.

Key-words: identification; mimetis; Freud; Adorno.