

## RESISTÊNCIA NO ENCONTRO AFETIVO E CRIAÇÃO NA EXPERIÊNCIA CLÍNICA

(in Kupermann, D.; Maciel Jr., A. e Tedesco, S. (orgs.) *Polifonias. Clínica, política e criação*, Rio de Janeiro: Contra Capa/Mestrado em psicologia da UFF, 2005)

Daniel Kupermann

As idéias são como a respiração; são também como crianças, e se eu não faço nada por elas, [o analisando] sente que estão abandonadas. Seu medo maior é pela criança desamparada, ou pela idéia ou observação abandonadas, ou pelo gesto de uma criança que fica sem resposta.

(D. W. Winnicott, 1954)

O ensaio que se segue condensa as principais idéias por mim expostas nos eventos “A clínica em questão: conversações sobre clínica, política e criação” e “A arte da clínica e a clínica da arte”, organizados pelo Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense em 2003 e 2004, respectivamente. O esforço empreendido foi o de *explicitar as conseqüências clínicas da concepção psicanalítica de criação sublimatória*. Para isso, procurei, em um primeiro momento, acompanhar as vicissitudes do conceito de sublimação a partir da obra freudiana, indicando seus limites e sua imbricação com o problema da criação. Nesse percurso inicial, duas questões lançadas pela organização dos eventos ofereceram-se como norte para a argumentação: “de que maneira a experiência clínica pode facilitar a emergência de processos criativos aos que a ela recorrem?” e “de que modo o psicanalista se vê implicado na possibilidade de resistência e de criação na clínica?”. O caminho trilhado na elucidação dessas questões conduziu, então, a uma reflexão acerca da dimensão estética da clínica, através da qual procuro indicar, inspirado em algumas considerações de Gilles Deleuze a respeito da psicanálise, e apoiado no estilo clínico desenvolvido por Sándor Ferenczi e D. W. Winnicott, as balizas a partir das quais se poderia conceber uma “clínica do sensível”.

### I. A CRIAÇÃO DESDE FREUD

*De que maneira a experiência clínica pode facilitar a emergência de processos criativos aos que a ela recorrem?* A tentativa de responder a essa primeira questão proposta para debate obriga a formulação de uma nova pergunta: afinal, de que modo a criação se impôs como um problema para a clínica? Isso porque, ainda que a criação possa parecer um desafio clínico óbvio para alguns, não o é para a tradição psicanalítica; se hoje, em alguns espaços, é unânime a idéia de que a emergência de processos criativos está no horizonte da

clínica, essa idéia não recebe o mesmo acolhimento entre os psicanalistas das mais variadas orientações teórico-clínicas. De fato, seria ainda mais pertinente perguntar: por que deveria a clínica facilitar a emergência de processos criativos? É a essa questão que me dedicarei em um primeiro momento.

Se nos debruçarmos sobre o problema da cura (ou do final da análise), que tem uma íntima vinculação com a questão da criação, perceberemos o quanto é difícil encontrar uma definição unívoca na obra de Freud. Há, inclusive, um comentário bastante conhecido de “Análise terminável e interminável” (1937, p.252), no qual Freud sugere que, ao invés de se indagar o que é a cura na psicanálise – o que já estaria suficientemente respondido – dever-se-ia atentar para os obstáculos encontrados em seu caminho.

Claro que não se trata de uma saída “à francesa”, uma mera tentativa de evitar um problema complexo. Havia, da parte de Freud, uma certa impaciência com as demandas de encurtamento das análises - a “pressa americana” - e, também, uma reserva no sentido de se preservar a singularidade de cada paciente – ou seja, havia o temor de que, ao se ensaiar uma definição para a cura, seu sentido fosse tomado, apressadamente, de modo homogêneo, dando origem a uma nova moralidade.

No que toca mais diretamente à criação, esta é tratada de forma semelhante, quando é abordada a questão da sublimação como meta para cura analítica. Freud (1913) afirma que não se trata, em um processo de análise, de se propor a sublimação das pulsões como alternativa à neurose. Se o analisando dispuser de alguma competência sublimatória, a criação se fará por si mesma. O objetivo da análise seria, então, apenas o de suspender as inibições. Avançando um pouco mais no argumento, a idéia é a de que os neuróticos não teriam muito talento para a sublimação, tendo adoecido justamente por tentar sublimar além do suportado pela sua constituição psíquica. Assim, uma vez removidas as inibições pela análise, a criação sublimatória, ao menos sua parcela possível, se daria “espontaneamente” (*ibid.*, p.158), isto é, sem a interferência (ao menos direta) do psicanalista.

Nesse sentido, dois novos problemas se apresentam: o primeiro, referente ao que se entende por sublimação – e, portanto, por criação – na psicanálise; outro, referente à implicação do analista nesse processo. Assim, a segunda pergunta proposta para debate, *de que modo o psicanalista se vê implicado na possibilidade de resistência e de criação na clínica?*, poderia ser respondida, a partir do exposto, afirmando que ao analista não cabe nenhum papel direto na criação sublimatória, apenas na suspensão das inibições. E essa, segundo a compreensão vigente no campo psicanalítico, se daria através do instrumento

privilegiado da *interpretação* - seja interpretação das resistências do analisando à própria análise, seja do material recalcado.

Retomarei adiante a questão da implicação do analista, central em nosso argumento. Por ora, convém insistir no problema da sublimação e da criação na psicanálise, de modo a explicitar as idéias que sustentam o posicionamento freudiano.

A primeira concepção da sublimação em Freud, a mesma que afirma que os neuróticos adoecem porque tentaram sublimar demais, é formulada no contexto do domínio da hipótese repressiva. A moral sexual civilizada se oporia às forças das pulsões sexuais (e agressivas), obrigando-as a se desviar de seu alvo original, a satisfação sexual, voltando-se para finalidades socialmente aceitas, como o trabalho científico ou artístico (Freud, 1908). Apenas uma minoria talentosa suportaria bem esse “desvio”. Aqueles que não têm sucesso em sublimar – a franca maioria –, adoeceriam, sucumbindo à neurose ou à perversão.

Herbert Marcuse, em *Eros e civilização* (1978), tece uma crítica contundente a essa concepção da sublimação – baseada na mesma hipótese repressiva que, posteriormente, mereceu a crítica de Foucault (1988) –, nomeando-a de “sublimação repressiva”; afinal, só se sublimaria porque há repressão civilizatória. Sua indicação é a de que essa concepção da criação sublimatória seria devedora do paradigma cientificista que predominou na modernidade, para o qual a referência privilegiada de atividade *produtiva* fora a do trabalho *reprodutivo* (alienado), vigente desde a revolução industrial e incrementado pelo sistema de produção capitalista. Esse mesmo paradigma teria transformado o princípio de realidade freudiano, na origem um derivado a serviço do princípio de prazer, em um verdadeiro “princípio de desempenho”, agora já em franca oposição ao princípio de prazer – regente da satisfação pulsional –, terminando por opor, finalmente, o erotismo à vida social e ao trabalho. Nesse momento das suas formulações – primeira década do século XX –, as metáforas de Freud são mecânicas, denunciando a redução promovida pelo modo de produção industrial/capitalista sobre o tempo, o corpo e o erotismo. “Da mesma forma que em nossas máquinas não é possível transformar todo o calor em energia mecânica”, escreve Freud (1908, p.193), o homem não poderia sublimar em excesso.

Na lógica imposta pelo paradigma cientificista, portanto, o trabalho *criativo* não é bem compreendido, nem suficientemente tematizado. Entende-se por que, nesse contexto, a psicanálise não teria a criação sublimatória como visada. Na verdade, tratar-se-ia justo do contrário. A psicanálise seria mais propriamente uma aliada da satisfação pulsional, quando esta fosse possível, e não da sublimação, que àquela se oporia. A produção de sentido

almejada pela interpretação se daria, portanto, não através da criação sublimatória, mas através da revelação do sexual recalçado.

É somente com a adoção de um paradigma estético, tendo a arte e o brincar infantil como fontes inspiradoras, que Freud (1908[1907]; 1910) aponta para uma concepção de sublimação não mais como deserotização do alvo da pulsão, mas como invenção permanente de novos objetos de satisfação erótica e recriação de si. De fato, apesar da consideração merecida pela crítica dirigida às mazelas civilizatórias, a atividade criativa própria do artista não fora efetivamente contemplada pelo argumento desenvolvido em “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, que Freud manifestara através da confissão de que o recalque parecia incidir de maneira mais decisiva nos domínios da ciência do que no universo artístico<sup>1</sup>.

Uma outra faceta do espírito romântico característico do pensamento freudiano, menos redutível à crítica do progresso prometido pelo iluminismo e mais atenta às condições de possibilidade para a expressão criadora, o conduziu no sentido de aproximar a criação artística – tomando a literatura como modelo – do brincar infantil. O artista seria, assim, aquele que preservou do processo do recalçamento, tendo mesmo aprimorado, a faculdade da imaginação criadora experimentada pela criança no processo lúdico de constituição de si e do mundo dos objetos que merecerão seu investimento libidinal. Se, em algum momento, pára-se de brincar, isso ocorre em função das exigências do princípio da realidade (de desempenho, diria Marcuse) imposto pela ordem civilizatória repressiva.

Porém, devido à sua própria constituição, o psiquismo não tolera as exigências de deserotização – que, assim, tornariam a vida excessivamente opressora –, refugiando-se às margens da psicopatologia, ou encontrando uma via criativa através da fruição estética. No pensamento freudiano, o valor da arte estaria, à primeira vista, no ganho de prazer proporcionado pela suspensão do recalçamento possibilitada através da fruição da obra de arte, processo semelhante ao que ocorreria nas piadas, como havia sido demonstrado anos antes (cf. Freud, 1905), e que sobreviveria na atitude humorística, que teria por função livrar o adulto “da pesada carga imposta pela vida” (Freud, 1908[1907], p.150).

Aparentemente, estaríamos frente a um pensamento (de longa tradição, originada em Platão) para o qual a arte e o prazer proporcionado pela fruição estética seriam gratuitos e improdutivos, funcionando efetivamente como mero alívio temporário, e mesmo como fuga, do peso da realidade. Mas não é esse o sentido da criação e da fruição artística em Freud e, mais uma vez, é a criança que vem em seu socorro<sup>2</sup>.

Se “a antítese do brincar não é o que é sério, mas o que é real”, é apenas no sentido de que a criança investe intensamente na atividade lúdica, o que a torna “séria” para ela. Assim, ao brincar, a criança “reajusta os elementos do seu mundo de uma nova forma que lhe agrade”, ou seja, que lhe possibilite a produção de um sentido singular para a sua experiência vital (op.cit., p.149). O decisivo nas reflexões freudianas é que não há, absolutamente, destacamento entre o campo do jogo infantil – bem como o da onipotência da criança – e o da realidade, sendo justamente essa “conexão” (idem) o que distingue o brincar criativo na criança – e a atividade artística – do fantasiar neurótico.

Nesse sentido, se é verdade que não se encontra uma teorização bem acabada acerca do brincar na obra freudiana – o que não impediu que outros psicanalistas o fizessem, com destaque para D. W. Winnicott (1975) –, pode-se, no entanto, a partir dessas indicações e de outras que se sucedem em sua obra, encontrar os elementos para a elaboração do sentido afirmativo da criação sublimatória na teoria psicanalítica<sup>3</sup> e suas incidências para a clínica, que detém nosso interesse neste ensaio (cf. Kupermann, 2003, cap. 2).

Apenas a partir da formulação dos conceitos de narcisismo (1914), quando os destinos da energia livre no ego (“dessexualizada”) passam a ser determinantes; de pulsão de morte (1920), como a força motriz dessa mesma energia dessexualizada; bem como dos componentes da segunda tópica, com destaque para o superego (1923), é que a radicalidade da problemática da criação sublimatória se faz sentir nas reflexões psicanalíticas.

Isso porque a categoria de pulsão como força desterritorializadora a exigir permanentemente do psiquismo trabalho criativo, como formulado em “Os instintos e suas vicissitudes” (Freud, 1915), é definitivamente assimilada com a figura da pulsão de morte. Nas situações em que a força da pulsão (de morte) não puder ganhar expressão criativa, instalar-se-iam os sintomas e todo o campo da psicopatologia, uma vez que, ensimesmada no circuito fechado do narcisismo, sua intensidade estaria disponível para ser apropriada pelo superego. Esse é o quadro esboçado desde “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920), onde a pulsão de morte, intensidade não ligada a representações, é justamente a força desterritorializadora que se encontra na origem de todo processo criativo – nesse ensaio, o brincar infantil é mais uma vez utilizado como paradigma do ato criativo, ilustrado pelo jogo do carretel – mas também, potencialmente, de todo mal-estar civilizatório (cf. Freud, 1930[29]).

Assim, no contexto das suas últimas formulações acerca do funcionamento psíquico, revelava-se para Freud que, quando a criação não pudesse advir, a força pulsional, “dessexualizada”, seria capturada pelo superego tirânico, produtor da compulsão à repetição e

do imperativo de gozo característico das patologias que se tornariam predominantes ao final do século XX (cf. Freud, 1923). *A posteriori*, revelava-se também o sentido pleno dos versos de Heine citados no momento da introdução do conceito de narcisismo: “A doença foi, sem dúvida, a causa final de todo anseio de criação. Criando, pude recuperar-me; criando, tornei-me saudável” (*apud* Freud, 1914, p.102). Em conseqüência, pode-se apreender, primeiramente, que o *ethos* civilizatório não se sustenta, necessariamente, na repressão da sexualidade – esta pode ser, inclusive, bastante liberada e até mesmo incitada –, mas sim no impedimento da criação de estilos de existência singulares; além disso, apreende-se também que caberia à clínica, sem evasivas nem subterfúgios, buscar promover a emergência de processos criativos nas subjetividades comprometidas na sua capacidade expressiva.

No entanto, a questão se torna mais complexa pelo fato de que os efeitos da desterritorialização promovida pela força das pulsões no psiquismo tendem a ser experimentados como produtores de um *estado de desamparo* (*Hilflosigkeit*) traumatizante para as subjetividades (cf. Freud, 1930[29]), sendo que o paradoxo reside no fato de que esse mesmo estado de desamparo seria a condição para a criação de novos territórios existenciais. Poder-se-ia, portanto, vislumbrar, como conseqüência dessas formulações metapsicológicas, que caberia ao trabalho de análise remeter o sujeito ao seu estado de desamparo constitucional, condição *sine qua non* para a criação e, nesse sentido, que a própria experiência analítica teria uma dimensão inevitavelmente traumatizante<sup>4</sup>.

Retomemos, agora, as duas primeiras perguntas postas em debate: “de que maneira a experiência clínica pode facilitar a emergência de processos criativos?” e “de que modo o psicanalista se vê implicado na possibilidade de resistência e de criação na clínica?”.

A primeira toca, como vimos, em um problema crucial. Trata-se, para as subjetividades, de criar erotizando a existência, ou então de sucumbir aos efeitos restritivos do supereu tirânico (cf. Birman, 1999); e o trabalho clínico, ao lidar com subjetividades constringidas pelas produções sintomáticas e pela compulsão à repetição, assume como visada facilitar a emergência de processos criativos nessas mesmas subjetividades sofredoras.

Porém, mesmo considerando o fato de que a obra freudiana, ao final dos anos 30, corrobora veementemente essas constatações, para boa parte da comunidade psicanalítica a interpretação manteve-se sendo o instrumento privilegiado a ser empregado pelo analista. O foco passara a ser, então, remeter o sujeito através da interpretação das suas formações do inconsciente, das suas resistências e dos seus fantasmas, ao seu desamparo constitucional, acreditando-se que a criação adviria pelo simples fato de que agora a *transferência* instalada poderia permitir a suportabilidade desse mesmo estado de desamparo, antes insuportável e

traumatizante, facilitando a emergência de processos criativos; a criação permanecendo como trabalho exclusivo do analisando. Trata-se, ainda que com nova roupagem, da mesma crença na *espontaneidade* da sublimação revelada nos artigos sobre a técnica, sem que o psicanalista devesse estar implicado diretamente nos processos criativos emergentes na experiência clínica.

No entanto, essa concepção teórico-clínica originou alguns efeitos altamente indesejáveis: remetidos ao *isolamento* de seu desamparo, muitos analisandos terminavam por se encontrar, de fato, traumáticamente abandonados, e o horror se perpetuava na relação transferencial, sendo a interminabilidade das análises um forte indício desses efeitos iatrogênicos. Assim, paralelamente às evoluções sofridas pelas formulações freudianas, e como reação a esse modo de conceber e praticar a psicanálise, assistia-se à emergência de um estilo clínico diferenciado no qual, acima de qualquer emprego de procedimentos técnicos e interpretativos, o psicanalista se entendia implicado de modo sensível nas produções da análise.

Fora justamente a percepção de que há uma diferença irreduzível entre o que se chamou de estado de desamparo – a experiência de desterritorialização e de movimento promovida pelas forças pulsionais – e o abandono traumático, o que levava à criação de uma outra sensibilidade na clínica psicanalítica, configurando o que se poderia chamar de uma *clínica do sensível*. Nesta, a produção de sentido é entendida como efeito de um encontro entre analista e analisando, que se torna possível através da criação de um espaço de jogo no qual são produzidos sensações e afetos cujas expressões serão, em si, produtoras de novos modos de subjetivação<sup>5</sup>. Nesse estilo clínico, o analista se veria implicado de corpo e alma nas possibilidades de resistência à submissão e do gesto criativo, uma vez que, no espaço de jogo constituído entre os parceiros da experiência clínica, não haveria mais lugar para o estabelecimento de uma rígida separação entre sujeito e objeto da experiência, tampouco para qualquer tipo de isolamento entre analista e analisando.<sup>6</sup>

## II. A DIMENSÃO ESTÉTICA DA CLÍNICA

Para avançar no problema da sensibilidade na clínica, acompanhemos um breve trecho de “Pensamento nômade”, de Gilles Deleuze, ensaio que, apesar de dedicado ao pensamento de Nietzsche, estabelece uma curiosa interlocução com a psicanálise:

Volto rapidamente ao exemplo da psicanálise. Em que uma psicanalista tão original quanto Melanie Klein permanece todavia no sistema psicanalítico? Ela mesma o diz muito bem: os objetos parciais dos quais nos fala, com suas explosões, seus fluxos

etc., são da ordem do fantasma. Os pacientes trazem estados vividos, intensamente vividos, e Melanie Klein os traduz em fantasmas. Existe aí um contrato, especificamente um contrato: dê-me seus estados vividos, eu lhe devolverei fantasmas. E o contrato implica uma troca, de dinheiro e de palavras. A este respeito, um psicanalista como Winnicott mantém-se realmente no limite da psicanálise, porque tem o sentimento de que este procedimento não convém mais num certo momento. Há um momento em que não se trata mais de traduzir, de interpretar, traduzir em fantasmas, interpretar em significados e significantes, não, não é isto. Há um momento em que será necessário partilhar, é preciso colocar-se em sintonia com o paciente, é preciso ir até ele, partilhar em seu estado. *Trata-se de uma espécie de simpatia, de empatia, ou de identificação?* Mesmo assim, isto é certamente mais complicado. O que nós sentimos é antes a necessidade de uma relação que não seria nem legal, nem contratual, nem institucional (1985, pp.59-60, grifo nosso).

É bem verdade que quando os elogios não são muitos, convém dar a eles o merecido destaque. Mas, para além das vaidades, algumas pontuações de Deleuze têm especial interesse para a nossa temática. Em primeiro lugar, uma constatação óbvia: a psicanálise toda não deve ser confundida com alguns dos funestos destinos do “devir do freudismo” (ibid., p.57). A grande generosidade da invenção freudiana reside, justamente, em ter promovido uma experiência clínica marcada por um laço terapêutico não capturado pelas amarras do legal, do contratual ou do institucional. Além disso, é digno de nota um certo espanto frente à aposta no compartilhamento característico de um estilo clínico no “limite da psicanálise”, do qual Winnicott é, decerto, um dos principais representantes (mas não o único, como se verá a seguir); ao invés de oferecer respostas, Deleuze levanta uma questão pertinente ao que se coloca em jogo no encontro analítico. Dessa maneira, somos provocados a pensar aquilo “que é certamente mais complicado”, o estatuto deste mesmo encontro afetivo compartilhado, o colocar-se em sintonia com o paciente – simpatia, empatia, identificação? – ou, em outros termos, do que se pode nomear de dimensão estética da clínica, os modos pelos quais a produção de sentido na clínica deriva do que é experimentado afetivamente (inclusive pelo próprio psicanalista), e não apenas com o que pode ser significado em palavras através do instrumento interpretativo.<sup>7</sup>

Porém, para podermos acompanhar a problemática circunscrita por Deleuze, será preciso recuar um pouco no tempo e no espaço. Afinal, a primeira grande inspiração que se pode encontrar, no campo psicanalítico, para uma teorização do papel da sensibilidade na clínica é a obra de Sándor Ferenczi, pioneiro ao formular a situação analítica como um dispositivo estético facilitador de processos criativos.

Em seu belo ensaio “A elasticidade da técnica” (1928), marco na teorização acerca da clínica psicanalítica, Ferenczi resgata uma noção apenas rascunhada em traços ligeiros por Freud – o *tato* clínico – para fazer desmoronar o privilégio concedido até então, na



psicanálise, ao instrumento da interpretação e, também, à idéia de que o psicanalista poderia se amparar em quaisquer princípios técnicos para o exercício do seu ofício. A noção de tato aparece, na obra de Freud, justamente em um escrito preparatório aos artigos sobre a técnica, “Psicanálise ‘silvestre’” (1910a), e em uma situação tragicômica: uma “infeliz divorciada” o procura, muito angustiada com o que acaba de ouvir de um médico instruído pela psicanálise: para se curar da sua neurose tinha três alternativas: voltar para o marido, apelar para a masturbação ou arrumar um amante, já que o seu sofrimento teria uma etiologia sexual (estamos na primeira década do século!). A atualidade da situação descrita está no fato de que o que importará no argumento desenvolvido por Freud não é a suposta verdade ou inverdade da “interpretação” cometida, mas a idéia de que, na clínica, todo saber veiculado sem tato é abusivo e violento. Porém, o tato seria um dom especial intransmissível, e o melhor que se poderia fazer para evitar esse tipo de situação – sobretudo considerando a grande difusão da psicanálise já na primeira década do século XX – era oferecer uma formação adequada aos futuros psicanalistas. O problema que acaba se impondo a Freud na ocasião é, portanto, mais do que o de uma teoria da clínica, o de uma política de institucionalização da psicanálise: a Associação Psicanalítica Internacional havia sido recém-criada, e caberia a ela, doravante, regulamentar e centralizar a formação psicanalítica.<sup>8</sup>

A conseqüência imediata da política adotada para a institucionalização da psicanálise fora, então, a redação, entre 1911 e 1915, dos chamados “Artigos sobre a técnica”, nos quais a ênfase era muito mais sobre o que *não se fazer* nas análises – o que se revela através de noções como abstinência, neutralidade e controle da contratransferência, centrais na técnica freudiana (cf. Freud, 1912; 1913; 1915[1914]) – do que sobre o que efetivamente opera na clínica, em grande parte atribuído à obscura categoria de “tato”.

Assim, se Ferenczi faz apelo a uma elasticidade da técnica, então demasiado rígida, é porque, em primeiro lugar, suas tentativas de levar ao extremo o princípio de abstinência nas análises – a “técnica ativa” – fracassaram, tornando os analisandos ainda mais submissos e dependentes do que no início dos tratamentos<sup>9</sup>. Por outro lado, em relação às experiências bem sucedidas, fora *sempre* preciso transgredir as recomendações técnicas freudianas (cf. Ferenczi, 1930). É nesse contexto que o “tato psicológico” é resgatado, como uma convocação ao exercício da sensibilidade na clínica: saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando; como reagir a uma ação inesperada ou desconcertante deste; quando se calar e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. (Ferenczi, 1928, p.27). Mas o problema da definição rigorosa e da transmissibilidade dessa misteriosa faculdade persiste, e Ferenczi avança um pequeno, porém decisivo passo: “como se

vê, com a palavra *tato* somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é o tato? (...) O tato é a faculdade de *sentir com (Einfühlung)*” (idem).

*Einfühlung* no alemão, literalmente *sentir dentro*, recebe como tradução portuguesa *empatia*, enquanto *Mitgefühl*, *sentir com*, traduz-se por *simpatia*, ambas provocando uma certa confusão com o conceito freudiano de identificação; e aqui retornamos à questão posta acima por Deleuze. Um acompanhamento mais rigoroso do sentido adotado pela clínica ferencziana mostrará, no entanto, que a empatia, esse colocar-se no “diapasão do paciente” (Ferenczi, idem), estar em “sintonia” com ele (Deleuze), não se confundirá com as categorias marcadamente cartesianas que nortearam a maior parte da metapsicologia e da teoria da clínica freudianas. Nem projeção, tampouco identificação histérica, e menos ainda contratransferência, em seu sentido tradicional de *reação* aos movimentos afetivos do analisando. A empatia em Ferenczi não pode ser entendida através do paradigma técnico-cientificista promotor de um isolamento nos modos de experimentação subjetiva do acontecimento clínico, mas apenas em referência a um paradigma estético no qual estaria referida a um exercício de afetação mútua. Tratar-se-ia, assim, de uma modalidade sensível de conhecimento, na qual se podem experimentar sensações e afetos vivenciados no encontro com a alteridade através da abolição momentânea das fronteiras estabelecidas entre sujeito e objeto, eu e outro<sup>10</sup>.

Nesse novo enfoque, o problema deixava de ser o da intransmissibilidade de uma dádiva rara – o tato –, mas o da *disponibilidade* para o encontro com a alteridade. Porque é efetivamente possível criar mecanismos de defesa para se resistir *ao* encontro promovido pela clínica, recusando os modos como se é afetado e como se afeta o outro. É a constatação da freqüência dessa resistência *ao* encontro por parte dos analistas que faz com que Ferenczi (1928) postule uma segunda regra fundamental da psicanálise: a exigência ética de uma análise – autêntica, e não burocrática – para o psicanalista. Mesmo considerando que não há garantias para o ofício clínico, a análise do analista seria o instrumento mais adequado para promover a sua “higiene particular”, condição necessária à “motilidade livre da libido”<sup>11</sup>, característica da atenção uniformemente suspensa preconizada por Freud. E uma escuta “flutuante” (*nômade*) é, efetivamente, o único remédio contra a “compulsão” selvagem para analisar, possibilitando, assim, a abertura para o encontro lúdico e criativo com o outro.

Essa elasticidade adquirida pelo clínico em sua metapsicologia – sua saúde – é a disposição psíquica correspondente exigida para a propagada elasticidade da técnica. Dessa forma, o psicanalista poderia suportar o impacto do encontro terapêutico sem sucumbir à tendência de se fixar em qualquer posição imobilizadora (“paterna” ou “materna”, por

exemplo), assim como um João-teimoso sobre o qual o analisando exercita seus afetos de amor e de ódio, de prazer e de angústia. No estilo clínico que aqui se anuncia, o psicanalista contribui ativamente para a promoção do encontro e, se há efetivamente alguma resistência constitutiva deste campo de experimentação, ela deve se manifestar como resistência *no* encontro, caracterizada pelos seus modos de afetação, e através da qual a sua presença se faz sentir pelo analisando.<sup>12</sup>

É justamente a presença sensível e o acolhimento promovido pelo psicanalista o que permite aos analisandos romper com a barreira do isolamento traumático no qual se encontram e desfrutar, às vezes pela primeira vez na vida, da onipotência e da “irresponsabilidade da infância”, ou seja, da capacidade lúdica e criativa implicada na realização de um gesto singular. Segundo Ferenczi (1929), não se pára de brincar em função dos imperativos de um suposto princípio de realidade universal, mas como efeito de um abandono traumático promotor de uma diminuição da potência vital. As crianças que são “hóspedes não bem vindos na família” se vêm comprometidas em seu processo de constituição subjetiva e de produção de sentido para a sua existência, refugiando-se na dependência submissa ao outro. Tratar-se-ia na clínica, portanto, de atender a uma ética da hospitalidade com o infantil constitutivo de todo processo de subjetivação.

No ensaio “Análise de crianças com adultos” (1931), Ferenczi oferece contornos já bastante precisos ao estilo clínico recém criado, que tem nas figuras da regressão e do jogo (brincar)<sup>13</sup> as suas balizas. A presença e o acolhimento sensível oferecidos nesta modalidade do psicanalisar ganharam o sentido de um convite, e mesmo de uma convocação ao devir criança dos analisandos, que puderam passar a se expressar no *setting* terapêutico através de modos bastante regredidos, tanto no sentido do horror característico do traumático, quanto no da ludicidade própria da linguagem da ternura infantil.

A dramaticidade emergente dos processos de elaboração da dor e do luto congelados até então no silêncio da carne, bem como a intensidade que acompanhava o resgate da força vital por parte dos analisandos, assumiram os contornos de uma “neocatarse”, o que contrastava ruidosamente com a sobriedade reinante nos divãs da época.<sup>14</sup> Fora necessário, portanto, redefinir o espaço analítico como um espaço de jogo, aproximando-o do universo nascente da clínica com crianças, que começava a ser praticada por um grupo de pioneiras (Hug-Hellmuth, Melanie Klein e Anna Freud). Mas o que é decisivo na constituição da “análise pelo jogo” por Ferenczi (*idem*) é a concepção de que o sentido se produz no próprio exercício sensível do brincar, sendo que a sua interrupção por intermédio de qualquer apelo intelectual ou furor interpretativo destacado da experiência só poderia mesmo estragar o jogo.

Foi sem dúvida D. W. Winnicott quem melhor absorveu e desenvolveu o estilo clínico balizado nas figuras da *regressão* à dependência no campo transferencial e da expressão criadora através do *jogar* compartilhado, havendo uma evidente filiação, apesar de distante no tempo e no espaço, entre o modo pelo qual Winnicott pensava e praticava a clínica com o de Ferenczi (cf. Figueiredo, 2002). Retomando a provocação de Deleuze, enquanto Winnicott se dispunha a brincar com seus analisandos, Melanie Klein, apesar da sua originalidade, tendia a estragar o jogo ao insistir em interpretar conteúdos recalçados e fantasmas. Malgrado qualquer injustiça cometida em relação a Klein há, de fato, uma distinção, cara a Winnicott, entre o brincar (verbo) e a brincadeira (substantivo), que caracteriza o entendimento e o uso que cada um desses clínicos faz do que é expresso por seus pacientes na sessão. Na concepção winnicottiana, os psicanalistas se preocuparam demais com a utilização clínica do “conteúdo da brincadeira”, e de menos com “o brincar como uma coisa em si” (Winnicott, 1975, p.61).

Para Klein (1997), a brincadeira, modo privilegiado de expressão por parte da criança, é considerada uma formação do inconsciente semelhante ao sonho e, nesse sentido, pode-se e deve-se indicar, em seu conteúdo manifesto, o conteúdo fantasmático latente. Assim, se Peter faz duas carrocinhas se chocarem uma contra a outra, trata-se da expressão da cena primária e dos conflitos a ela inerentes: “o papai e a mamãe esfregando os ‘negocinhos’ deles (...) foi assim que apareceu seu irmãozinho Fritz” (ibid., p.37).

Com Winnicott, no entanto, não é suficiente dizer que o brincar é por si mesmo terapêutico; é preciso acrescentar que o próprio trabalho psicanalítico se efetua na sobreposição das áreas do brincar do analisando e do analista, o que se aplica também ao tratamento de adultos. Isso porque, em sua teorização acerca da constituição da subjetividade, o sentido de existir, expressão maior da autenticidade do *self* da criança, coincide com a possibilidade de um gesto criador, e a criatividade, por sua vez, depende da competência do ambiente em propiciar a experiência ilusória da onipotência a partir da qual a criança transitará em direção a uma contínua e gradual adaptação ao sentido de realidade – através de um processo evolutivo que passa dos fenômenos transicionais para o brincar, deste para o brincar compartilhado e, finalmente, para as experiências culturais (cf. Winnicott, 1951). Em contrapartida, a situação analítica é concebida como uma forma altamente especializada de jogo, na qual o psicanalista assume como direção favorecer o acesso ao lúdico ao analisando que se encontra em um estado no qual é incapaz de brincar. A questão decisiva, já sublinhada anteriormente com toda ênfase por Ferenczi, é que esse direcionamento clínico implica a disponibilidade sensível do psicanalista.

De fato, a atividade do analisando no *setting* terapêutico só se constituirá criativamente se houver uma “reverberação” do seu gesto e da sua comunicação “indireta” no analista, permitindo a experimentação, através deste “reflexo” que lhe é então oferecido, do sentido de ser e de estar vivo (Winnicott, 1975, cap. IV). É justamente nas idéias de reverberação e de reflexo proporcionadas pelo analista que se pode compreender as indicações deleuzianas de que é necessário compartilhar, sintonizar o estado vivido pelo analisando. Segundo Winnicott, portanto, “a psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas” (*ibid.*, p.59). Traduzir o jogo, persistir interpretando fantasmas – as relações do analisando com seus objetos subjetivos –, equivaleria a perpetuar o isolamento traumático nos modos de experimentação subjetiva do acontecimento clínico; equivaleria também a insistir na referência ao modelo do recalque no caso de subjetividades bastante comprometidas, para as quais o aspecto decisivo de seu percurso psicoterapêutico não reside em qualquer esforço de revelar e elaborar conflitos edipianos inconscientes, mas em promover experiências capazes de constituir um sentimento de continuidade do ser<sup>15</sup>.

Um exemplo de “interpretação” na situação de acolhimento da regressão à dependência por parte do analisando, apresentado em “Retraimento e regressão” (1954), é bastante ilustrativo do paradigma adotado por Winnicott, no qual não há destacamento entre o que se pode experimentar em uma análise e o encontro afetivo estabelecido entre analista e analisando. Trata-se do caso, bastante grave, de um analisando que experimenta um intenso sofrimento e relata uma absoluta incapacidade de ser impulsivo e original. Em momentos importantes, é acometido de episódios de retraimento<sup>16</sup> durante as sessões.

Em um desses episódios, o analisando “encolheu-se e rolou por sobre a cabeceira do divã”, o que foi considerado por Winnicott uma rara evidência de gesto espontâneo (*ibid.*, p.348). Algumas semanas depois, enquanto tratava, na sessão, do falecimento do pai ocorrido há alguns anos, é acometido de novo episódio de retraimento, durante o qual teve a “idéia de encolher-se”. Ao falar sobre o estar encolhido, o analisando movimentou as mãos, que estavam sobre o peito, para mostrar que a “posição encolhida se dava um pouco à frente de seu rosto, e que ele estava rodando em torno de si mesmo nessa posição” (*ibid.*, p.349).

Surpreso com seu próprio gesto, confessando que não o teria realizado anos antes e temeroso da capacidade do seu analisando de compreender suas palavras, Winnicott lhe oferece a seguinte interpretação: “Ao dizer que você estava encolhido e movendo-se em volta, você está ao mesmo tempo deixando algo implícito, algo que você não está descrevendo porque não está consciente de sua existência: você está falando da existência de um *meio*”. Ao que o analisando retruca: “Como o óleo dentro do qual as engrenagens giram” (*idem*).

Na continuidade do trabalho elaborativo suscitado por esta intervenção, o analisando tem um sonho no qual se desfaz de um escudo que já não lhe era necessário, por saber que seu analista é capaz de proporcionar um meio adequado no momento de seus retraimentos. Segundo Winnicott, “o fato de (...) ter colocado imediatamente um meio ao redor de seu retraimento transformou esse retraimento numa regressão, permitindo-lhe usar a sua experiência de modo construtivo” (idem). É apenas através do acolhimento sensível que uma situação na qual o analisando está, isoladamente, em busca de sustentação (*holding*) para o seu *self*, pode se transformar em uma outra na qual o compartilhamento do psicanalista possibilita a promoção de uma experiência inédita e criadora. Parafraseando Winnicott, se “não é possível a um bebê existir sozinho” (1945, p.229), também não é possível criar no isolamento; o analisando, assim como o analista, não existe fora da perspectiva de uma experiência de jogo, na qual se pode resistir à submissão através do encontro dos afetos e da criação de gestos espontâneos no viver.

## NOTAS

1. “É difícil conceber um artista abstinente, mas certamente não é nenhuma raridade um jovem *savant* abstinente. Este último consegue, por sua autodisciplina, liberar energias para seus estudos, enquanto naquele provavelmente as experiências sexuais estimulam as realizações artísticas” (Freud, 1908, p.201). Ver também a diferença estabelecida entre o papel do recalque na atividade científica e o da sublimação na atividade artística em “Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância” (Freud, 1910).
2. Também na obra de Gilles Deleuze a figura da criança aparece associada à criação e à arte. Ver Deleuze (1997) e o ensaio de René Schérer (2005) neste livro.
3. Para uma leitura da sublimação na psicanálise, ver os importantes trabalhos de Joel Birman (1996; 1997).
4. Vários autores partilham dessa concepção, sendo que poderia indicar Laplanche (1988) como um de seus grandes inspiradores.
5. A diferença entre a capacidade de estar só (referente ao desamparo criador) e o abandono traumático, bem como os principais aspectos da “clínica do sensível”, à qual me refiro, podem ser encontrados em primeira mão no *Diário Clínico* de Sándor Ferenczi (1932).
6. Isolamento produzido a partir do alibi da necessária neutralidade afetiva do psicanalista (cf. Kupermann, 2003a).
7. O sentido aplicado aqui ao termo estética pode ser ilustrado pela concepção proposta por Elkaim e Stengers (1994, p.48): “a maneira pela qual, antes que formulemos os significados exprimíveis em palavras, o mundo toma sentido para nós, de acordo com a maneira pela qual nos afeta e pela qual nós o afetamos”.
8. Para uma leitura crítica da política da institucionalização da psicanálise, remeto o leitor a *Transferências cruzadas: uma história da psicanálise e suas instituições* (Kupermann, 1996, cap.2).

9. Cf. “Contra-indicações da técnica ativa” (Ferenczi, 1926).
10. Um aprofundamento dessas questões, bem como um acompanhamento do percurso ferencziano, podem ser encontrados em *Ousar rir: humor, criação e psicanálise* (Kupermann, 2003, caps. 4 e 5).
11. O “livre jogo das faculdades” próprio do ato criador, segundo Kant (1790).
12. “É necessário, como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou outra dessas posições não estiver plenamente provada”, escreve Ferenczi (1928, pp.31-32). Como se pode perceber, o sentido de “resistência” aqui utilizado se afasta da concepção tradicional de *resistência* à revelação do recalcado, estando referido a uma *resistência* à servidão e à submissão ao outro.
13. No alemão e no inglês utiliza-se a mesma palavra para “jogar” e “brincar”.
14. Ver “Princípio de relaxamento e neocatarse” (Ferenczi, 1930).
15. Como nos casos dos chamados pacientes “difíceis” de Ferenczi e os “borderlines” de Winnicott. Uma bela ilustração dessa sensibilidade clínica pode ser encontrada em *A face estética do self. Teoria e clínica*, de Gilberto Safra (1999).
16. Para Winnicott (1954), o retraimento consiste em uma retirada do relacionamento consciente com a realidade externa, podendo ocasionar, por vezes, um sono breve.

## BIBLIOGRAFIA

- BIRMAN, Joel. (1996) *Por uma estilística da existência*. São Paulo: 34.
- \_\_\_\_\_. (1997) *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo: 34.
- \_\_\_\_\_. (1999) *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- DELEUZE, Gilles. (1985) "Pensamento nômade", in *Nietzsche hoje?* São Paulo: Brasiliense.
- \_\_\_\_\_. (1997) "O que as crianças dizem", in *Crítica e clínica*. São Paulo: Editora 34.
- ELKAIM, Mony; STENGERS, Isabelle. (1994) “Do casamento dos heterogêneos”, *Boletim de novidades pulsional*. São Paulo: Livraria Pulsional.
- FERENCZI, Sándor. (1926) “Contra-indicações da técnica ativa”, in *Psicanálise III, idem*.
- \_\_\_\_\_. (1928) “Elasticidade da técnica psicanalítica”, in *Psicanálise IV, idem*.
- \_\_\_\_\_. (1929) “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, in *Psicanálise IV, idem*.
- \_\_\_\_\_. (1930) “Princípio de relaxamento e neocatarse”, in *Psicanálise IV, idem*.
- \_\_\_\_\_. (1931) “Análise de crianças com adultos”, in *Psicanálise IV, idem*.
- \_\_\_\_\_. (1932/1990) *Diário Clínico*, São Paulo, Martins Fontes.
- FIGUEIREDO, Luis Cláudio. (2002) "A tradição ferencziana de Donald Winnicott. Apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica", *Revista brasileira de psicanálise*, v.36, n.4, São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise.
- FOUCAULT, Michel. (1988) *História da sexualidade I - a vontade de saber*, Rio de Janeiro, Graal.
- FREUD, SIGMUND. (1905/1980) “Os chistes e sua relação com o inconsciente”, in *Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud (E.S.B.)*, v. III. Rio de Janeiro, Imago.
- \_\_\_\_\_. (1908[1907]) “Escritores criativos e devaneio”, in *E.S.B. v. IX, op. cit.*.
- \_\_\_\_\_. (1908) “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, *idem*.
- \_\_\_\_\_. (1910) “Leonardo da Vinci e uma lembrança da sua infância”, in *E.S.B., in E.S.B., v. XI, op. cit.*

- \_\_\_\_\_. (1910a) “Psicanálise ‘silvestre’”, in *E.S.B., idem.*
- \_\_\_\_\_. (1912) “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, in *E.S.B., v. XII, op. cit.*
- \_\_\_\_\_. (1913) “sobre o início do tratamento”, *idem.*
- \_\_\_\_\_. (1914) “Sobre o narcisismo: uma introdução”, in *E.S.B., v. XIV, op. cit.*
- \_\_\_\_\_. (1915[1914]) “Observações sobre o amor transferencial”, v. XII, *op. cit.*
- \_\_\_\_\_. (1915) “Os instintos e suas vicissitudes”, in *E.S.B., v. XIV, op. cit.*
- idem.*
- \_\_\_\_\_. (1920) “Além do princípio do prazer”, in *E.S.B., v. XVIII, op. cit.*
- \_\_\_\_\_. (1923) “O ego e o id”, in *E.S.B., v. XIX, op. cit.*
- \_\_\_\_\_. (1930[1929]) “O mal-estar na civilização”, v. XXI, *op. cit.*
- \_\_\_\_\_. (1937) “Análise terminável e interminável”, in *E.S.B., v. XXIII, op. cit.*
- KANT, Immanuel (1790/1995). *Crítica da faculdade do juízo*, Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- KLEIN, Melanie. (1997) *A psicanálise de crianças*, Rio de Janeiro, Imago.
- KUPERMANN, Daniel. (1996) *Transferências Cruzadas - uma história da psicanálise e suas instituições*, Rio de Janeiro, Revan.
- \_\_\_\_\_. (2003) *Ousar rir. Humor, criação e psicanálise*, Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- \_\_\_\_\_. (2003a) “A libido e o álibi do psicanalista. Uma incursão pelo *Diário clínico* de Ferenczi”, *Pulsional: revista de psicanálise*, 168, ano XVI, abril.
- LAPLANCHE, J. (1988) *Teoria da sedução generalizada*, Porto Alegre: Artes Médicas.
- MARCUSE, Herbert. *Eros e civilização: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud*, Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1978.
- SAFRA, Gilberto. *A face estética do self. Teoria e clínica*, São Paulo, Unimarco, 1999.
- SCHÉRER, René. (2005) "Sem rosto", in Kupermann, D.; Maciel, A.; Tedesco, S., *A clínica em questão: conversações sobre clínica, política e criação*, Niterói, Mestrado em psicologia da UFF.
- WINNICOTT, D. W. (1945) "Desenvolvimento emocional primitivo", in *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*, Rio de Janeiro, Imago, 2000.
- \_\_\_\_\_. (1951) "Objetos transicionais e fenômenos transicionais", in *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*, *idem.*
- \_\_\_\_\_. (1954) “Retraimento e regressão”, *idem.*
- \_\_\_\_\_. (1975) *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago.