

## A maldição egípcia e as modalidades de intervenção clínica em Freud, Ferenczi e Winnicott

Daniel Kupermann<sup>1, 2</sup>

**Resumo:** Pretende-se, neste artigo, apresentar as modalidades de intervenção clínica experimentadas por Sigmund Freud, Sándor Ferenczi e Donald Woods Winnicott, de maneira a atender às demandas impostas pelos diferentes quadros de sofrimento psíquico. Por meio de um percurso histórico-crítico, buscou-se desconstruir a ideia, ainda bastante difundida no campo psicanalítico, de que a clínica é, privilegiadamente, um exercício interpretativo. A partir dos impasses vividos por Freud no caso conhecido como “Homem dos Lobos”, assistiu-se, primeiro, ao advento da técnica ativa; depois, à inauguração, por Ferenczi, de um estilo clínico que enfatizou o princípio de relaxamento e a neocatarse, em diálogo direto com a problemática da elaboração psíquica (*Dürcharbeitung*) discriminada por Freud; por fim, ao desenvolvimento, realizado por Winnicott, dos aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão à dependência e do brincar compartilhado.

**Palavras-chave:** clínica psicanalítica; elaboração; trauma psíquico; Sándor Ferenczi (1873-1933); brincar (Winnicott).

### Limites da interpretação

*Wege*, “caminhos”. Esse foi o termo escolhido por Freud para explicitar, em sua conferência apresentada no 5º Congresso Internacional de Psicanálise, em Budapeste (1918), que a técnica psicanalítica era ainda uma obra aberta segundo as transformações exigidas pelos impasses da clínica. De fato, “Caminhos da terapia psicanalítica” (Freud, 1919/2010a) é um divisor de águas na teoria da clínica freudiana, e sua releitura pode surpreender o leitor mais afeito ao conservadorismo no que concerne à prática psicanalítica.

Por um lado, Freud reitera que o trabalho da análise é, sobretudo, interpretativo; isto é, por meio de suas intervenções – sua “atividade” –, o psicanalista visaria a separar as forças componentes do sintoma apresentado pelo analisando, de maneira a permitir uma nova distribuição libidinal, menos anacrônica (todo sintoma seria infantil) e mais compatível com o seu momento atual de vida. Por outro lado, admite – já no final dos anos 1910 – a existência de

1 Psicanalista, professor doutor do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

2 O presente trabalho foi realizado com apoio do CNPQ.

quadros “graves” ou “severos”, frente aos quais o método tradicional se mostrava insuficiente ou mesmo ineficaz (1919/2010a, p. 290). Desse modo, por meio de uma retórica paradoxal, somos convocados a refletir junto a Freud acerca dos limites da técnica desenvolvida até então, bem como das perspectivas futuras da psicanálise. Convém seguir de perto seu argumento.

A inspiração vem da química. “Analisar”, etimologicamente, significa “dividir” ou “separar”. Assim como em um laboratório é possível decompor uma forma molar em seus elementos moleculares, que, dessa maneira, ficam livres para novas combinações, o método psicanalítico criado para o tratamento das neuroses visaria a elucidar, através da interpretação do recalco e das resistências à própria análise, as motivações inconscientes envolvidas na formação do sintoma, favorecendo ao analisando, por meio do trabalho da elaboração, novos modos de existência. Freud ressalta que a diferença existente entre a psicanálise e as demais psicoterapias reside no fato de que o analista não participa de nenhum processo de síntese, confiando na competência simbólica e nos processos de ligação garantidos pela atração agregadora do ego do paciente. A psicanálise do início do século xx sustentava-se, portanto, na fé cega nas sínteses egoicas dos analisandos e na faca amolada da interpretação do psicanalista (Kupermann, 2010).

Havia, decerto, o reconhecimento de riscos nessa delicada operação. Um gesto precipitado pode explodir o laboratório; por sua vez, a energia tornada livre por efeito da interpretação poderia promover *mésalliances*: atuações inoportunas, como ligações amorosas infelizes, ou mesmo canalização para o corpo, acarretando doenças somáticas. O único aliado à disposição do psicanalista, seu poder mediador, é a transferência, que transforma o psicanalista em um “catalisador de afetos”, como formulara Ferenczi (1909/1991), capaz de intervir no sentido do adiamento da satisfação pulsional imediata até que a elaboração tenha seguido seu curso. No entanto, a própria instauração da neurose de transferência apontava o perigo do incremento da dependência do analisando, tornando as análises intermináveis em função da resistência transferencial dos analisandos (Freud, 1937/1980a).

É justamente sobre esse incômodo efeito do método que recai o argumento principal do pronunciamento de Freud em Budapeste. Em algumas análises de casos graves – agorafobias e neuroses obsessivas –, quando, apesar de tudo já ter sido devidamente dito e interpretado, o tratamento estagna, é preciso empregar uma “outra atividade” (Freud, 1919/2010a, p. 289), ou seja, remeter o analisando fóbico ao enfrentamento do objeto da sua fobia, e o obsessivo à superação do seu horror ao ato, para que o tratamento se encaminhe para um fim.

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 metapsicologia, bem como na psicopatologia 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.

Nesse sentido, não deveria causar espanto o comentário tecido por Freud acerca da ampliação do campo de atuação do psicanalista, ainda antes dos anos 1920. Convém reproduzi-lo:

Mas devemos deixar o doente a lidar sozinho com as resistências que lhe foram apontadas? Não podemos lhe prestar outro auxílio senão o que ele experimenta com o estímulo da terapia? Não

é natural ajudá-lo também de outra forma, colocando-o na situação psíquica mais favorável para a desejada solução do conflito? Pois o que ele pode alcançar depende igualmente de uma série de circunstâncias externas. Devemos hesitar em interferir nessa constelação externa, modificando-a adequadamente? Penso que uma tal atividade do médico que analisa é inatacável e inteiramente justificada (Freud, 1919/2010a, p. 285).

Se o método interpretativo era considerado por Freud suficientemente ativo, isso não o impedia de imaginar novas modalidades de intervenção do psicanalista.

### **Prolongamentos da técnica ativa**

Em depoimento pessoal redigido no início dos anos 1950, Serguéi Constantinovitch Pankejeff relata um detalhe até então desconhecido da sua análise com Freud. Nos casos (como o seu) nos quais o analisando continuava *embaraçado*<sup>3</sup> com a transferência, Freud sugeria que, ao final do tratamento, este presenteasse seu psicanalista com um objeto, acreditando que esse gesto simbólico contribuiria para a diminuição dos seus “sentimentos de gratidão” e da sua “dependência” do analista (Pankejeff, 1981, p. 168).

É certo que a situação clínica de “severa neurose obsessiva” que despontava no horizonte problemático de Freud, no contexto da sua conferência em Budapeste, era justamente o caso de Pankejeff – que ficou conhecido como “Homem dos Lobos” –, publicado no mesmo ano, tornando-se, desde então, paradigmático para qualquer reflexão acerca dos impasses da clínica freudiana e das modificações na técnica psicanalítica (Freud, 1918[1914]/2010b). Iniciada em 1910, essa análise apresentou “dificuldades especiais” que culminaram em uma estagnação do tratamento (p. 17). O paciente mantinha-se “entrincheirado, inatacável, detrás de uma postura de dócil indiferença”, e o tratamento parecia caminhar no sentido de uma análise interminável (p. 18). Essa situação levou Freud a estipular um prazo para o término do trabalho, acreditando que a pressão do limite de tempo exercida sobre o analisando faria despontar o material recalcado que se encontrava na origem das suas inibições e dos seus sintomas.

De fato, deve-se a esse recurso técnico a lembrança do célebre sonho dos lobos sentados nos galhos da noqueira, que conduziu Freud à solução acerca dos conflitos inconscientes subjacentes à neurose infantil do seu analisando, fazendo-o considerar a análise finalizada. Apreendemos, assim, que os “caminhos” por meio dos quais a terapia psicanalítica se renovava já se evidenciavam na clínica de Freud desde 1914. A “técnica ativa” apresentada por Ferenczi (1919/1993a) era não apenas inspirada, mas efetivamente endossada com a publicação do caso de Pankejeff por Freud. No entanto, o que do ponto de vista metapsicológico indicava o término de uma análise, do ponto de vista terapêutico se mostraria bem mais complexo e problemático.

Serguéi Pankejeff – que voltara à Rússia, seu país natal, com o início da Primeira Grande Guerra – retornou a Viena em 1919. Sua situação financeira tornara-se bastante precária, depois que a revolução bolchevique arruinou sua herança familiar. Procurou Freud novamente para que o ajudasse “a dominar uma parte da transferência que não fora

3 “Empêtré” na edição francesa. Percebe-se como a concepção freudiana de final da análise esteve, durante toda a sua obra, associada ao desvelamento de conteúdos recalçados e à minoração dos sintomas dos analisandos.

resolvida” (Freud, 1937/1980a, p. 247). Após recebê-lo para algumas sessões, Freud o encaminhou para uma nova análise com Ruth Mack Brunswick, realizada durante alguns meses entre 1926 e 1927. Devido à sua penúria, Freud organizou uma coleta anual de dinheiro entre representantes do movimento psicanalítico a fim de garantir a subsistência daquele “doente” que, nas palavras de Brunswick, “trouxera uma contribuição tão bela à teoria da análise” (1928/1981, p. 271).

Convém retomarmos o que sua segunda analista considerou como os problemas postos pelo caso, desta vez diagnosticado como uma “paranoia de forma hipocondríaca” (p. 302). Brunswick comenta que o fato de o psicanalista considerar um caso terminado não implica, necessariamente, que o paciente possa acompanhá-lo, explicando-se: “Nós podemos, enquanto analistas, estar de plena posse dos fatos biográficos da doença, mas não podemos saber em que medida o doente precisa ‘retrabalhar’ (*Durcharbeiten*) seu material para poder curar-se” (p. 309). Sob a pressão da técnica ativa, sem poder oferecer resistência ao trabalho investigativo da análise, Pankejeff teria apresentado material suficiente para que Freud adquirisse uma ampla compreensão do seu caso, conservando, ao mesmo tempo – justamente em função do dispositivo técnico empregado –, o núcleo traumático que mais tarde produziu sua psicose. Ainda segundo Brunswick, o paciente que Freud (1918[1914]/2010b, p. 19) reconheceu ter “receio de uma existência autônoma” não pôde se libertar de sua “fixação ao pai” (Brunswick, 1928/1981, p. 309); pelo contrário, pode-se ousar concluir, da leitura do contundente relato da psicanalista, que o resultado da técnica ativa sobre Pankejeff foi a própria produção da sua paranoia, com Freud na irredutível posição de substituto paterno do qual o analisando nunca pôde se destacar.

Serguéi Pankejeff presenteara Freud, ao final da sua análise, com a estatueta de uma figura feminina egípcia. Vinte anos depois, ao ver uma fotografia do consultório de Freud, o Homem dos Lobos reconheceu, com júbilo, a “sua” egípcia; desse modo, o analisando identificado como o mais célebre paciente de Freud lembrou-se de ter sido um dia chamado por seu próprio analista de “uma parte da psicanálise”<sup>4</sup> (Pankejeff, 1981, p. 169). Ao que tudo indica, nesse caso o presente não foi suficiente para diminuir os “sentimentos de gratidão” e a dependência de Serguéi, como previra Freud; ao contrário, parece mais a representação materializada da posição de objeto apassivado assumida por seu analisando.

### **Fantasias provocadas: a atividade na técnica da associação**

Em um polêmico ensaio traduzido para o português como “As fantasias provocadas” (1924/1993b),<sup>5</sup> Ferenczi apresenta uma situação clínica estranhamente próxima daquela do Homem dos Lobos. Trata-se do caso de um analisando bastante inibido em sua afetividade, que expressava, na transferência, uma tonalidade amistosa porém indiferente, o que conduziu seu tratamento a um impasse. Ferenczi recorreu ao mesmo dispositivo empregado por Freud com Pankejeff: estipulou um prazo para o término do tratamento, esperando com isso manifestações de “cólera” e de “vingança” que pudessem mobilizar conteúdos hostis

4 “Un morceau de psychanalyse”; a tradução literal é bastante sugestiva: “um pedaço de psicanálise”.

5 “Über forcierte Phantasien” no original em alemão, que poderia ser traduzido por “As fantasias forçadas”.

vinculados ao complexo de Édipo. No entanto, a reação do analisando foi, surpreendentemente, desafetada.

A ideia ferencziana de uma “atividade na técnica da associação” tem origem, assim, no fracasso da técnica ativa baseada na frustração. Ferenczi estimulou seu analisando a imaginar situações hostis relacionadas ao analista, o que, após muita relutância, deflagrou fantasias agressivas seguidas de uma cena na qual o analisando, desempenhando o papel ativo, tomava seu analista como objeto sexual. Ferenczi (1924/1993b, p. 244) relata que a análise só pôde avançar a partir dessas “fantasias provocadas”, por meio das quais o analisando reviveu em toda amplitude seus afetos edípicos, permitindo, dessa maneira, que se pudesse “reconstruir” a história libidinal do analisando.

Com a chamada “atividade na técnica da associação”, Ferenczi, como se diz, atirou no que viu e acertou no que não viu (o que ele mesmo, rapidamente, pôde reconhecer). Em primeiro lugar, pretendendo contribuir para a autonomia dos pacientes embaraçados com o vínculo de dependência transferencial, Ferenczi tornou explícito o que já se intuía: os analisandos apresentavam seus analistas, seja na forma de sonhos, estatuetas ou, mesmo, fantasias sadomasoquistas. Além disso, forçar o caminho da separação para o analisando que apresenta um quadro de adesividade transferencial tende a incrementar sua vivência de abandono traumático, dificultando ainda mais qualquer gesto expansivo e liberador. Ainda em referência ao caso discutido, as fantasias que emergiram em resposta à atividade do psicanalista indicavam não apenas situações do “complexo de Édipo completo”, como imaginou Ferenczi, mas a própria atualização, no plano transferencial, da relação de mestria estabelecida entre analista e analisando. Dessa maneira, podemos conjecturar que as fantasias sádicas reveladas pelo analisando seriam, mais precisamente, indícios da sua posição masoquista – e obediente ao seu analista – invertida por meio do mecanismo da identificação ao agressor (voltarei adiante a esse ponto).

No entanto, apesar das ressalvas apontadas, a ideia embutida no verbo “provocar”, escolhido pela tradução francesa dos escritos de Ferenczi<sup>6</sup> (da qual provém a edição brasileira), contribui para o que se pode concluir do período em que as intervenções técnicas na psicanálise caracterizaram-se pelo signo da atividade. *Provocare*, em latim, significa literalmente “chamar adiante”. De fato, o acompanhamento da obra posterior de Ferenczi indicaria que os analisandos que tendem a apresentar uma irreduzível adesividade transferencial aos seus analistas sofreriam de um comprometimento da constituição psíquica primária que os faria escolher, para escapar ao horror da angústia impensável promovido pelo abandono traumático, a identificação narcísica e o masoquismo como modo defensivo de subjetivação.

### **A neocatarse e a via sensível da elaboração**

Ao comentar, muitos anos depois, os desdobramentos da análise do Homem dos Lobos, Freud formula uma verdadeira máxima: “A experiência nos ensinou que a terapia psicanalítica [...] é um assunto que consome tempo” (Freud, 1937/1980a, p. 247). A intuição já estava presente desde o verão de 1914, quando coincidem a interrupção do caso e a feitura do ensaio “Recordar, repetir e elaborar” (Freud, 1914/1980c). Seguindo, mais uma

6 “Les fantasmés provoqués”.

vez, uma lógica paradoxal, Freud recomenda<sup>7</sup> uma conduta bastante distinta da intervenção empregada com Pankejeff. Dirigindo-se aos iniciantes, refere-se à situação na qual se oferece uma interpretação que não surte qualquer efeito sobre o analisando, ou mesmo que incrementa suas resistências, levando o tratamento a uma aparente estagnação. Nesses casos, na maior parte das vezes, a análise caminhará silenciosamente; afinal, nomear a resistência não implica sua cessação imediata. Lemos: “Deve-se dar ao paciente tempo para conhecer melhor esta resistência com a qual acabou de se familiarizar, para *elaborá-la*, para *superá-la*” (Freud, 1914/1980c, p. 202). Com efeito, o recrudescimento da resistência é uma etapa esperada da análise e, ainda segundo Freud, apenas o “trabalho comum” que se dá entre analista e analisando na sua superação pode proporcionar o sentimento de convicção capaz de promover mudanças terapêuticas efetivas. Mas, para que o analisando possa vencer as resistências e retomar a regra fundamental da psicanálise – a associação livre –, é preciso que o analista dê provas da sua “paciência” (p. 202). Freud conclui seu escrito indicando que a elaboração (*Dürcharbeitung*) pode ser relacionada à “ab-reação das cotas de afeto estranguladas pela repressão – uma ab-reação sem a qual o tratamento hipnótico permanecia ineficaz” (p. 203).

É legítimo o espanto do seu leitor. De um lado, no contexto da publicação dos “Artigos sobre a técnica” (Freud, 1911-1915/1980b), o emprego inédito de categorias até então alheias ao campo psicanalítico, como *tempo* e *paciência*, que se referem menos ao que pode ser universalmente transmitido como *técnica* e mais ao registro da sensibilidade do psicanalista, configurando o que seria melhor nomear de *dimensão estética* da clínica (Kupermann, 2003, cap. 5). Além disso, Freud recorre a uma terminologia utilizada no século XIX (“ab-reação”), desaparecida dos seus escritos desde os “Estudos sobre a histeria” (Breuer & Freud, 1893-1895/1980). Por fim, tudo indica que suas reflexões pretendiam um contraponto à recente *atividade* praticada na análise de Pankejeff, após a qual “o paciente deu a impressão de uma lucidez em geral obtida somente na hipnose” (Freud, 1918[1914]/2010b, p. 19).

Se há um acento profético em “Recordar, repetir e elaborar”, ele reside, assim, na percepção de que uma aceleração do curso de uma análise – tal qual na hipnose – tende a ser “ineficaz”, ou pior, efetivamente iatrogênica; e de que, no manejo dos casos graves, de nada adiantaria aumentar as exigências técnicas no sentido do princípio de abstinência: um aumento da frustração e da angústia produzidas no *setting* tenderia a fazer do processo psicanalítico uma reedição das situações traumáticas já vivenciadas pelos analisandos.

Nesse sentido, a formulação da “neocatarse” por Ferenczi (1930/1992d) implica uma releitura do ensaio freudiano, agora no contexto da clínica com os pacientes difíceis, para os quais o emprego da técnica padrão se mostrava contraindicado. De fato, Ferenczi escreveria que, para tratar dos analisandos comprometidos em seus processos de simbolização, teria sido preciso “transgredir ora um ora outro dos ‘Conselhos técnicos’ de Freud”, de maneira a resgatar a afetividade na relação analista-analisando (p. 58). Assim, tendo ensaiado um *setting* mais elástico (Ferenczi, 1928/1992c), Ferenczi formula o “princípio de *laissez-faire*”<sup>8</sup> como contraponto ao até então soberano princípio de frustração ou de abstinência (1930/1992d, p. 59).

A técnica freudiana – sustentada no tripé associação livre, princípio de abstinência no manejo do campo transferencial, interpretação das resistências e do recalco –, ao permitir

7 “Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II” é o subtítulo do ensaio na *Edição standard brasileira* das obras de Freud.

8 “Prinzip der Gewährung” (realização), segundo a nota da tradução francesa, da qual se originou a brasileira.

a elucidação dos conflitos psicodinâmicos encontrados na origem dos sintomas neuróticos apresentados pelos analisandos, configuraria a dimensão “qualitativa” da análise, que, como já mencionado, não necessariamente coincide com o surgimento dos efeitos terapêuticos esperados (Ferenczi, 1928/1992e). Para além do recordar e do repetir, Ferenczi privilegia o “terceiro recurso técnico da análise”, a elaboração, considerada um “fator puramente quantitativo”, isto é, referido à expressão e ao trabalho compartilhado sobre os afetos suscitados pela situação analítica (p. 20).

Um exemplo clínico se oferece aqui como ilustração do problema enfrentado por Ferenczi. É o caso de uma analisanda que, após longo período de manejo de um impasse no tratamento, em função de um “duro combate com a resistência”, declara: “Agora que o amo, posso renunciar a você”. Ferenczi conclui que “o ódio recalçado constituía um meio de fixação e de colagem mais poderoso do que a ternura aberta reconhecida” (Ferenczi, 1930/1992d, p. 66).

Trata-se, efetivamente, de um fragmento revelador, uma vez que nele se encontra a antítese do que ocorreu no atendimento do Homem dos Lobos, conduzido por Freud, e também no caso bastante similar relatado por Ferenczi (1924/1993b) em “As fantasias provocadas”, nos quais analisandos incapazes de expressar qualquer hostilidade voltada ao analista mantinham-se em uma posição de submissão e de dependência. Aqui, em vez da adesividade transferencial, assistiu-se a um longo período marcado pela expressão da transferência negativa até que, ao final da análise, com a renúncia à fusão com o objeto idealizado, pudessem emergir a ternura e, mesmo, a esperada gratidão. Impõe-se, assim, a partir do estilo de psicanalisar adotado por Ferenczi, a questão de o que possibilitou essa transformação favorável em um caso considerado bastante complexo e laborioso.

Poder-se-ia argumentar que a diferença encontrada nos destinos dessas análises reside na configuração subjetiva dos analisandos; haveria de um lado os inanalísáveis, como Serguéi e o paciente mencionado por Ferenczi, e de outro aqueles para os quais a psicanálise manteria sua eficácia. Porém, a nosso ver, esse raciocínio configuraria uma tentativa pouco corajosa de contornar um problema mais decisivo, referente às condições oferecidas pelo analista na constituição do *setting* que contribuiriam para reverter impasses na situação clínica. As experiências de Ferenczi com o princípio de relaxamento favoreceram a *regressão* no contexto da transferência, o que permitiu aos analisandos em estado grave tanto o acesso às dimensões mais traumatizadas da sua subjetividade quanto aos aspectos mais lúdicos, e mesmo infantis, da sua afetividade. A neocatarse implicaria, nesse sentido, a expressão do horror, mais ou menos eloquente, bem como do riso libertário. Na percepção de Ferenczi, a elasticidade na técnica, balizada pela formulação posterior do princípio de relaxamento, convocaria ao espaço analítico a criança que habita todo adulto, possibilitando, desta maneira, a elaboração dos núcleos traumáticos que mantinham os analisandos aderidos à “identificação ao agressor” (Ferenczi, 1931/1992a; 1933/1992b).

É, efetivamente, por meio de um resgate da traumatogênese que as contribuições teórico-clínicas de Ferenczi ampliaram o campo de atuação da psicanálise para além da neurose cartografada por Freud.<sup>9</sup> Ao perceber que os pacientes “difíceis” que recebia em análise apresentavam um mecanismo defensivo distinto do recalque neurótico, a “autoclivagem

9 E, posteriormente, para as várias práticas de cuidado que constituem, atualmente, o campo da clínica da saúde mental inspirada pela psicanálise.

narcísica”, Ferenczi (1931/1992a) passou a acolher empaticamente sua agressividade e sua hostilidade, bastante preservadas por detrás de uma postura que não poderia ser mais bem descrita do que como *dócil indiferença*. Segundo Ferenczi, o efeito primordial do trauma sobre a subjetividade é a cesura entre uma “parte sensível, brutalmente destruída”, e outra parte que “sabe tudo mas nada sente”, tendo se adaptado ao meio pela via da submissão (p. 77). Seria preciso, portanto, frente à subjetividade anestesiada por esta “progressão traumática”, abrir caminhos de acesso à afetividade do analisando. Nesse contexto, a associação livre se mostrava estéril, e o princípio de abstinência no manejo do campo transferencial, bem como a interpretação das resistências e dos conflitos psicodinâmicos, inoperantes. Foi preciso constituir outro estilo clínico – bem mais próximo do que se assistia na então incipiente clínica com crianças –, cujas balizas passaram a ser a regressão no contexto da transferência e o jogo compartilhado entre analista e analisando, tendo como horizonte a retomada da regra fundamental da associação livre.

Apenas dessa maneira seria possível entrar em contato com a dimensão sensível e criativa dos analisandos, refugiados em uma pseudossabedoria assentada sobre a incorporação de objeto. “Por trás do amor de transferência, submissão ou adoração [...] o desejo nostálgico de libertação desse amor opressivo”, escreve Ferenczi (1933/1992b, p. 104), acrescentando: “Se ajudarmos a criança, o paciente [...] a abandonar essa identificação e a defender-se dessa transferência tirânica, pode-se dizer que fomos bem-sucedidos em promover o acesso da personalidade a um nível mais elevado”.

Convém notar que o estilo clínico assim proposto exige trabalho e presença sensível do analista (Kupermann, 2008b). Pode-se compreender, portanto, a ênfase com que Ferenczi (1932/1990) denuncia 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. Nesse sentido, não deveria causar espanto a formulação de que a análise do analista é, de fato e de direito, a “segunda regra fundamental da psicanálise” (Ferenczi, 1928/1992c).

### **A regressão à dependência e o brincar compartilhado**

Apesar de encontrarmos poucas referências a Ferenczi em seus escritos, é evidente a influência do legado ferencziano sobre o pensamento de Winnicott (cf. Figueiredo, 2002; Graña, 2007; Kupermann, 2008a). O reconhecimento da importância da leitura do ensaio “Análises de crianças com adultos” (Ferenczi, 1931/1992a) corrobora a hipótese de que Winnicott herdou de Ferenczi mais do que sabia haver herdado (Winnicott, 1959-1964/1990). Anos mais tarde, encontramos a confissão:

É inteiramente possível que eu tenha tirado de algum lugar esta ideia original a respeito da tendência antissocial e da esperança, e que me foi extremamente importante em minha prática clínica. Nunca sei o que obtive de dar uma olhada em Ferenczi, por exemplo, ou ver de passagem uma nota de rodapé de Freud (Winnicott, 1967/1994, p. 440).

Por outro lado, é preciso reconhecer que tanto sua experiência como pediatra – e, posteriormente, analista de crianças – quanto sua participação nos debates conhecidos como as



“controvérsias” entre kleinianos e annafreudianos, que tiveram lugar na Sociedade Britânica de Psicanálise no início da década de 1940 (King & Steiner, 1998), permitiram a Winnicott desenvolver e formular, em outras bases, as modalidades de intervenção que caracterizam seu estilo clínico: a regressão à dependência e o brincar compartilhado.

Em “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico” (1954/2000), Winnicott apresenta as consequências para o manejo das análises da sua teoria do “congelamento” do desenvolvimento emocional primitivo provocado pela intrusão ambiental. A regressão à dependência seria um movimento necessário no tratamento dos analisandos comprometidos em sua constituição narcísica. Se a adaptação pela via da submissão promovera um falso *self*, por meio do qual o sujeito se protege do encontro com o outro, a situação clínica deveria proporcionar a oportunidade de um “novo início”, a partir do qual o verdadeiro *self* seria, então, capaz de enfrentar as falhas ambientais e os conflitos inerentes às relações interpessoais. Para isso, no entanto, o enquadre analítico deveria mostrar-se confiável, convidando o analisando à regressão, por meio da qual “o paciente e o contexto amalgamam-se para criar a situação bem-sucedida original do narcisismo primário” (p. 384).

Se considerarmos ainda o processo de integração da subjetividade que parte da dependência absoluta rumo à independência (sempre relativa), é preciso sublinhar o estágio do “concernimento”, no qual se impõem o reconhecimento da alteridade e o advento da posição depressiva. Winnicott (1969/1975d) ressalta a importância, nesse percurso rumo ao amadurecimento, do manejo da transferência negativa. Juntar amor e ódio em um mesmo objeto – e reconhecer a própria dependência – implicaria, assim, a necessária expressão da hostilidade e, mesmo, do gesto de “destruição” dos objetos subjetivos com os quais o analisando se relacionava até então, na maior parte das vezes com tonalidade persecutória.

Nesse sentido, Winnicott destaca que, na situação clínica assim constituída, o aspecto essencial é a “sobrevivência do analista”, bem como a “incolumidade da técnica psicanalítica” (1969/1975d, p. 128). Apenas dessa maneira o analisando poderá “usar” e “retroalimentar a substância diferente-de-mim dentro do sujeito”, o que lhe possibilitará escapar do destino das identificações narcísicas estáticas e apassivadoras (p. 131). Mas sobreviver implica também não retaliar, sendo a interpretação do psicanalista utilizada muitas vezes como gesto de retaliação à hostilidade do analisando. Haveria, portanto, uma tendência à resistência ao encontro afetivo por parte dos analistas, que tenderia, por sua vez, a manter as análises *intermináveis*. “A palavra ‘destruição’ é necessária”, escreve Winnicott, “não por causa do impulso do bebê a destruir, mas devido à suscetibilidade do objeto a não sobreviver, o que significa também mudança de qualidade, de atitude” (p. 129).

O brincar compartilhado se impõe nesse contexto, no qual a clínica psicanalítica é entendida como um plano de experimentação capaz de resgatar, junto ao analisando, a *ilusão de onipotência*, força motriz da criatividade e verdadeiro antídoto contra as identificações traumáticas. Em sua teorização acerca do brincar em análise, Winnicott (1971/1975a, p. 83) indica uma sequência paradigmática da direção do tratamento a ser impressa a partir do seu estilo clínico: em primeiro lugar, o “relaxamento” em condições de confiança, o que possibilitará a “atividade criativa, física e mental” própria da brincadeira, que, junto à “reverberação” por parte do psicanalista, promoverá os movimentos de integração do analisando, bem como a expressão da sua autenticidade. É importante realçar, nesse percurso, a condição *sine qua non* da “reverberação” do psicanalista, que, com sua disponibilidade sensível, se

oferece ao analisando como o “espelho” capaz de refletir o que, efetivamente, há para ser visto (Winnicott, 1967/1975c, p. 161). Evita-se, assim, antecipar-se ao processo de “longo prazo” de elaboração do analisando, que lhe facultará viver criativamente.

Em suas notas esboçadas para uma conferência intitulada “O papel do fator tempo nos tratamentos”, Winnicott refere-se a um amigo que lhe contou que um dos seus analisandos perguntou-lhe por que não se pode tratar as pessoas em poucos minutos, seja por hipnose, eletrochoques ou outros métodos mais rápidos que uma análise, ao que ele respondeu, com um toque de humor: “Você usou e abusou de mim durante quatro anos, e esta foi a parte mais importante do seu tratamento. Como você poderia condensar tudo isso em um único instante?” (1961/2013, pp. 329-330).

Dessa maneira, a experiência psicanalítica pode, efetivamente, ser aproximada de uma forma altamente especializada do brincar, na qual “duas pessoas [...] brincam juntas” (Winnicott, 1971/1975b, p. 59). Só assim seria possível promover a necessária transformação de uma estatueta egípcia em, por exemplo, uma boneca, digna de uma boa brincadeira.

#### ***La maldición egípcia y las modalidades de intervención clínica en Freud, Ferenczi y Winnicott***

**Resumen:** En este artículo se pretende presentar las modalidades de intervención clínica empleadas por Sigmund Freud, Sándor Ferenczi y Donald Woods Winnicott para poder atender a las demandas impuestas por los distintos cuadros clínicos de sufrimiento psíquico. A través de un recorrido histórico crítico se buscó deconstruir la idea, todavía bastante difundida en el medio psicoanalítico, de que la clínica es, privilegiadamente, un ejercicio interpretativo. A partir de los impases vividos por Freud en el caso conocido como el “Hombre de los lobos”, se observa, en primer lugar, el surgimiento de la técnica activa; posteriormente, Ferenczi inaugura un estilo clínico que enfatiza el principio clínico de relajación y neocatarsis, en un diálogo directo con la problemática de la elaboración (*Dürcharbeitung*) discriminada por Freud; y finalmente, Winnicott desarrolla los aspectos clínicos y metapsicológicos de la regresión a la dependencia y del jugar compartido.

**Palabras clave:** clínica psicoanalítica; elaboración; trauma psíquico; Sándor Ferenczi (1873-1933); jugar (Winnicott).

#### ***The Egyptian curse and the modes of clinical intervention in Freud, Ferenczi and Winnicott***

**Abstract:** The aim of this article is to present the modes of clinical intervention experimented by Sigmund Freud, Sándor Ferenczi and Donald Woods Winnicott, in order to meet the demands imposed by the different frames of psychic distress. Through a historical-critical path, an effort was made to deconstruct the idea, still widespread in the psychoanalytic field, that the clinic is mainly an interpretive exercise. From the impasses experienced by Freud along the case known as “The Wolf-Man”, the advent of the active technique was seen first; afterwards, there was the witnessing of the inauguration, by Ferenczi, of a clinical style that emphasized the relaxation principle and neo-catharsis, in direct dialogue with the problem of psychic working-through (*Dürcharbeitung*) discriminated by Freud; finally, what was seen was the development, carried out by Winnicott, of the clinical and metapsychological features of regression into dependence and of shared playing.

**Keywords:** Psychoanalytic clinic; working-through; psychic trauma; Sándor Ferenczi (1873-1933); playing (Winnicott).

## Referências

- Breuer, J. & Freud, S. (1980). Estudos sobre a histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895).
- Brunswick, R. M. (1981). Supplément à l'“Extrait de l'histoire d'une névrose infantile” de Freud. In M. Gardiner (Org.), *L'Homme aux Loups par ses psychanalystes et par lui-même* (M. Bonaparte, trad., pp. 268-316). Paris: Gallimard. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1991). Transferência e introjeção. In S. Ferenczi, *Psicanálise I* (A. Cabral, trad., pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909).
- Ferenczi, S. (1992a). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 69-84). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931).
- Ferenczi, S. (1992b). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 97-108). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1992c). Elasticidade da técnica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (1992d). Princípio de relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930).
- Ferenczi, S. (1992e). O problema do fim da análise. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV* (A. Cabral, trad., pp. 15-24). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferenczi, S. (1993a). Dificuldades técnicas de uma análise de histeria. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (A. Cabral, trad., pp. 1-8). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919).
- Ferenczi, S. (1993b). As fantasias provocadas. In S. Ferenczi, *Psicanálise III* (A. Cabral, trad., pp. 241-248). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924).
- Figueiredo, L. C. (2002). A tradição ferencziana de Donald Winnicott: apontamentos sobre regressão e regressão terapêutica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 36(4), 909-928.
- Freud, S. (1980a). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, trad., Vol. 23, pp. 239-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (1980b). Artigos sobre a técnica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Abreu, trad., Vol. 12, pp. 111-226). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911-1915).
- Freud, S. (1980c). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Abreu, trad., Vol. 12, pp. 193-207). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2010a). Caminhos da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, trad., Vol. 14, pp. 279-292). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (2010b). 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. (Trabalho original publicado em 1918[1914]).
- Granã, R. B. (2007). *Origens de Winnicott: ascendentes psicanalíticos e filosóficos de um pensamento original*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- King, P. & Steiner, R. (Orgs.). (1998). *As controvérsias Freud-Klein 1941-45* (A. Spira, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Kupermann, D. (2003). *Ousar rir: humor, criação e psicanálise*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Kupermann, D. (2008a). Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de psicanálise*, 41(75), 75-96. Recuperado em 8 de junho de 2014, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352008000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200006&lng=pt&tlng=pt).
- Kupermann, D. (2008b). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

- Kupermann, D. (2010). A via sensível da elaboração: caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de psicanálise (CPR)*, 23, 31-45.
- Pankejeff, S. C. (1981). Mes souvenirs sur Sigmund Freud. In M. Gardiner (Org.), *L'Homme aux Loups par ses psychanalystes et par lui-même* (L. Weibel, trad., pp. 153-171). Paris: Gallimard.
- Winnicott, D. W. (1975a). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (*self*). In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. Abreu & V. Nobre, trads., pp. 79-94). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975b). O brincar: uma exposição teórica. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. Abreu & V. Nobre, trads., pp. 59-77). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1975c). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. Abreu & V. Nobre, trads., pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1975d). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (J. Abreu & V. Nobre, trads., pp. 121-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1969).
- Winnicott, D. W. (1990). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (I. Ortiz, trad., pp. 114-127). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1959-1964).
- Winnicott, D. W. (1994). Pós-escrito: D. W. W. sobre D. W. W. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. Abreu, trad., pp. 433-444). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954).
- Winnicott, D. W. (2013). Le role du facteur temps dans les traitements. In D. W. Winnicott, *L'enfant, la psyché et le corps* (M. Rosaz, trad., pp. 329-334). Paris: Payot & Rivages. (Trabalho original publicado em 1961).

[Recebido em 9.6.2014, aceito em 23.6.2014]

Daniel Kupermann  
Av. Prof. Mello Moraes, 1.721, bloco F, sala 28  
05508-030 São Paulo, SP  
Tel: 11 3091-4173  
dkupermann@usp.br