

ENTREVISTA CON SÁNDOR FERENCZI, JÔ GONDAR Y ELIANA SCHUELER REIS.



No último mês de maio, as psicanalistas cariocas Eliana Schueler Reis e Jô Gondar lançaram o livro “Com Ferenczi. Clínica, subjetivação, política” pela Editora 7Letras. Nessa entrevista a psicóloga e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória Social (PPGMS) da UNIRIO, Fernanda da Rocha Marques Nunes, investiga com as autoras os aspectos que motivaram a publicação dessa obra. Partindo das ideias do psicanalista húngaro Sándor Ferenczi (1873-1933) e de anos de prática na clínica psicanalítica, elas abordam a originalidade do pensamento ferencziano e sua contribuição para questões da atualidade, seja na clínica, nos processos de subjetivação ou na política.

FERNANDA NUNES: Começemos pelo título do livro. A preposição “com” escolhida para compor o título do livro aponta para uma posição específica, qual seria ela? Por que falar “com” Ferenczi e não “sobre” Ferenczi?

JÔ GONDAR: O uso do “com” foi proposital. Não queríamos escrever um livro “sobre” Ferenczi. Sobre ele já existem algumas obras, ainda que não sejam muitas, já que Ferenczi foi um autor proscrito da psicanálise durante décadas. Para você ter uma ideia, o *Diário Clínico* -um livro interessantíssimo, mostrando a psicanálise viva, em exercício- levou mais de cinquenta anos para ser publicado. Agora já existe em português a obra quase completa de Ferenczi; faltam apenas os escritos de Budapeste, anteriores à sua entrada no movimento psicanalítico. Existe uma meia dúzia de livros traduzidos sobre Ferenczi e um número um pouco maior escrito por autores brasileiros, alguns bastante bons.

A questão é que nós não queríamos falar sobre um autor, e sim da clínica contemporânea. Queríamos falar de algo que experimentamos de maneira muito próxima. Se falamos sobre um autor, falamos sempre com alguma distância, fazendo um sobrevoo pela sua vida e obra ou pelos seus principais conceitos. Mas quando falamos sobre o que fazemos na clínica, estamos muito mais implicados. Por isso decidimos, Eliana Schueler Reis e eu, fazermos de Ferenczi uma espécie de companheiro de percurso. Isso foi facilitado pela própria postura desse psicanalista húngaro, que sempre denunciou as hierarquias e o exercício do poder, tanto entre analistas e analisandos quanto no movimento psicanalítico. Eis aí um ponto delicado e não muito mencionado entre os analistas: o poder. Ferenczi buscava a horizontalidade, criticando as relações verticais dos analistas com seus pacientes. Ora, escrever *com* é permanecer ao lado, mantendo a horizontalidade que Ferenczi valorizava, e nós também. Pensamos, além disso, que estar ao lado pode ser a melhor forma de tocar os sofrimentos contemporâneos, já que tudo hoje -tanto no plano subjetivo, como no plano social e político- se encaminha para a quebra das hierarquias e da verticalidade nas ligações. Essa quebra não é um mal. De nada adianta querermos retornar a um modelo de mundo que não existe mais. Essa quebra nos traz algo positivo, já que favorece as afinidades e as coalizões, abrindo o fazer clínico para o “sentir com”, noção proposta por Ferenczi. Nesse livro falamos da experiência analítica contemporânea, usando a afinidade com esse psicanalista húngaro para tratar da mudança de sensibilidade provocada pelas transformações subjetivas e clínicas atuais.

FERNANDA NUNES: Conforme vocês apontam, em certos momentos, para Ferenczi, a situação analítica parece com a cena de duas crianças trocando suas experiências. Como poderíamos pensar a construção de vínculo e a relação transferencial na psicanálise ferencziana?

JÔ GONDAR: Apenas um adendo, antes de responder: não se pode dizer que exista uma psicanálise ferencziana. Ferenczi jamais pretendeu criar uma escola. Ao contrário, incentivava seus analisandos e alunos (e Balint é um deles) a desenvolver um estilo próprio, original. Não queria seguidores; buscava laços de afinidade com outros analistas.

Sua pergunta é importante. A forma do vínculo tem se tornado cada vez mais relevante nos tratamentos, principalmente agora que temos tantos pacientes que não jogam o jogo habitual da clínica, no qual o analisando associa livremente, o analista escuta, pontua, interpreta. O que acontece quando os pacientes não se submetem mais tão facilmente à regra da associação livre? O analista passa a contar bem mais com a percepção dos afetos em curso e com o próprio jogo afetivo da situação transferencial. E não é mais possível que ele se exima desse jogo, como se todos os afetos viessem do paciente. Ferenczi foi o primeiro a valorizar, na relação transferencial, os modos afetivos do analista. Freud reconhecia os afetos do analista: ele os chamava de contratransferência - mas acreditava que eles eram um obstáculo ao tratamento. Com Paula Heimann, a Escola Inglesa passou a considerar a contratransferência uma ferramenta importante para o processo analítico, mas ela era uma via de mão única. O terapeuta seria uma espécie de placa receptora dos afetos do paciente, ou seja, tudo o que era sentido em relação a ele era entendido como reativo. No limite, um analista poderia acusar os analisandos por todos os seus estados afetivos. Se ele tivesse uma fantasia erótica, é porque o paciente estaria querendo excitá-lo; se dormisse, é porque o paciente estaria querendo controlá-lo, e assim por diante. É por isso que Lacan foi um grande crítico da contratransferência. Ele não duvidava que o analista tivesse afetos; o que ele criticava era que o analista quisesse imputar esses afetos ao analisando, transformando-os imediatamente em um saber sobre o inconsciente do sujeito em tratamento. Mas Lacan não quis considerar os afetos do analista na situação clínica. O analista estaria incluído na relação transferencial apenas como objeto: isto é, como algo que afeta: e não como alguém que se sente afetado. Este seria mais um modo de manter-se em um lugar protegido e em um lugar de poder na relação transferencial.

Ferenczi propõe outra coisa, e é com ela que nos afinamos. Em primeiro lugar, existem afetos que circulam na relação transferencial e que não podem ser imputados apenas à história ou às fantasias do analisando. São afetos que têm a ver com aquela relação com aquele analista naquele momento. Em segundo lugar, esses afetos não vêm só do paciente. Nós, como analistas, somos responsáveis por aquilo que criamos na atmosfera e no encontro clínico. Se somos frios ou acolhedores, se somos atenciosos para as necessidades psíquicas dos pacientes, se somos capazes ou não de falar a sua linguagem ou de nos adaptar ao seu ritmo, a própria decoração do consultório, tudo isso cria uma certa atmosfera e provoca certas sensações e sentimentos. É justamente a circulação e o trabalho com os afetos produzidos no encontro clínico que podem ser colocados a serviço do tratamento. Desse modo, o analista está incluído mais radicalmente na relação transferencial.

Na sua pergunta você traz a imagem construída por Ferenczi para certos momentos da situação clínica, a imagem de duas crianças. É preciso analisar a criança que existe no adulto para que se possa tocar a dimensão mais sensível, mais lúdica, mais afetiva dos pacientes. Mas como é que um analista pode chegar a essa criança? O melhor modo é através da criança que existe nele. Winnicott dizia que para analisar psicóticos ou borderline devemos ser capazes de nos contatar com os níveis mais primitivos de nós mesmos. A mesma estratégia pode ser usada em relação à criança que existe no analisando adulto. É preciso ter a coragem de acessá-la e a coragem de colocá-la em jogo, sempre que a situação clínica assim pedir. É claro que, ao nos colocarmos no diapasão do paciente, veremos que às vezes o momento transferencial pede outra forma de relação que não a de duas crianças. Mas sendo o momento, não devemos resistir a trazer o que temos de sensível e infantil para nos comunicarmos com essa mesma dimensão nos pacientes. Essa é a estratégia do “sentir com” desenvolvida por Ferenczi. Isso não quer dizer nos identificarmos com o analisando, sendo como ele, nem nos fundirmos ao analisando, nos indiscriminando em relação a ele. O “sentir com” implica um movimento de ir e vir, da parte do analista, entre a criança e o adulto, entre o mergulho no ritmo e nas sensações dos pacientes, a auto-observação de seus próprios afetos e a avaliação da melhor atitude a ser tomada naquele momento clínico.

FERNANDA NUNES: Qual a atualidade e contribuição do pensamento de Ferenczi para o campo de produção psicanalítico?

JÔ GONDAR: Desde o final do século passado, temos acompanhado mudanças na subjetividade, na cultura e, como não poderia deixar de ser, no movimento psicanalítico. As fronteiras rígidas têm sido

questionadas em todos os âmbitos: as subjetividades não parecem se construir ao modo das estruturas bem demarcadas; não é possível mais desconsiderar, se queremos entender o sofrimento psíquico, os problemas da sociedade e da cultura em que vivemos; os psicanalistas se tornam cada vez mais críticos quanto ao dogmatismo das escolas de psicanálise e tendem a uma atitude mais pluralista, mostrando-se mais abertos à contribuição de outros autores da psicanálise, e mesmo de outros saberes. Podemos dizer, em resumo, que os modos de pensamento dualistas e binários: que são os grandes produtores de fronteiras - estão sendo revistos em todos os níveis, do macropolítico ao subjetivo.

O dualismo natureza/cultura foi, desde a modernidade, a sustentação de vários outros: masculino/feminino, homossexual/heterossexual, metrópole/província, centro/periferia, louco/são, desenvolvido/subdesenvolvido, homem/animal, etc. Muito enfatizado pelo estruturalismo francês, este dualismo tem sido posto em xeque na atualidade, tanto pelos movimentos de denúncia das mudanças climáticas quanto pelos movimentos feministas (vide Donna Haraway) e anti-racistas. Temos sido obrigados a relativizar os privilégios que adjetivos como “humano” ou “civilizado” têm nos trazido, mesmo quando esses privilégios aparecem disfarçados pelo lamento da condição do homem como “exilado da natureza”.

Em diversas teorias psicanalíticas encontramos a presença maior ou menor desses dualismos. Mas nunca em Ferenczi. Ele foi, assumidamente, um monista/pluralista, isto é, alguém que não admitia a lógica do “ou isso ou aquilo”, alguém que não apreciava as fronteiras e tinha atração pelas misturas. *Thalassa*, por exemplo, seu livro mais conhecido, é um ensaio de bioanálise, uma articulação entre psicanálise e biologia. Seria hoje o que chamamos de pesquisa transdisciplinar. Para realizar uma investigação transdisciplinar, Ferenczi propôs um método científico denominado *utraquista* (cujo significado seria “uns e outros”), isto é, um método que leva em conta, ao mesmo tempo, isso e aquilo. Em outros textos, questionou radicalmente a separação entre corpo e psiquismo, afirmando que o corpo é capaz de pensar. Chegou a propor que a vida é capaz de pensar, o que imediatamente põe em xeque o dualismo natureza/cultura. Todos esses questionamentos de Ferenczi a uma lógica binária o tornam um pensador extremamente atual. Um pensador que não é afeito aos purismos, às discriminações, aos muros divisórios. Isso não quer dizer, como já frisei, que ele estaria defendendo uma indiferenciação fusional. Misturar não é fundir. Trata-se de algo mais complexo, mais sutil e nem por isso pouco rigoroso, algo que implica o movimento de ir e vir mencionado mais acima.

FERNANDA NUNES: A atualidade do pensamento de Ferenczi parece se fundamentar justamente naquilo que o diferencia do pensamento de Freud. Quais seriam essas diferenças e quais seriam as implicações ético-políticas para a produção do pensamento psicanalítico?

ELIANA REIS: Ao retomar a temática do trauma, Ferenczi reintroduz a importância do ambiente e, portanto, da experiência. Traz a questão “da origem exterior da formação do caráter e da neurose”, como ele define em seu artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança”. Este tema havia sido deixado de lado na teoria e na prática psicanalítica desde que se estabeleceu a teoria freudiana da fantasia e da realidade psíquica como sendo “a realidade” que importa, construindo com isso a concepção de um aparelho psíquico que se auto-explica metapsicologicamente.

Conseqüentemente, Ferenczi teve, desde o início de seus trabalhos como psicanalista, um olhar atento para as intensidades afetivas que circulavam na relação terapêutica. Ele compreende a transferência como um processo de deslocamento de afetos e equivalente aos processos introjetivos mais primários na constituição de um eu que se amplia em seus contatos com o mundo em torno. Com isto ressalta a qualidade criadora da transferência. Esta deixa de ser entendida como uma repetição de clichês fixos e passa a trazer para o campo da clínica uma dimensão de experiência atual, e não apenas a retomada de algo que “já está aí”, precisando ser desvelado. A transferência trabalhada em sua qualidade de troca intensiva entre paciente e analista faz com que este último tenha uma presença diferente em relação àquela preconizada pelo modelo freudiano do “espelho bem polido”. O analista passa a ser testemunha da experiência, e mais, sua pessoa passa a “contar”, a fazer parte dela.

Ferenczi fez, ao longo de sua obra, uma crítica contundente ao processo que transformou a relação psicanalítica em uma relação próxima à de mestre e discípulo. Segundo ele, Freud procurou domar o excesso afetivo que percebia na relação dos pacientes com o analista para tornar viável o desenvolvimento da

psicanálise como prática terapêutica, transformando progressivamente a relação intensamente emocional, próxima da hipnose e da sugestão que existia entre o médico e seu paciente numa espécie de experiência infinita de associações, um processo essencialmente intelectual. Isto terminou por levar a uma relação de submissão do paciente à língua teórica falada pelo analista. Temos aqui a *confusão de língua entre o analista e o paciente* em que a intensidade da linguagem infantil deve ser submetida à ordem linguística de uma “língua culta”, a associação livre.

Ferenczi chamou “hipocrisia profissional” o modo como o dispositivo analítico se torna uma proteção para as resistências do analista aos seus próprios aspectos infantis, e mais: afirma que os pacientes têm a percepção intuitiva disso, mas não têm coragem de afirmá-la e se contrapor ao analista. Recusando esta postura, Ferenczi diz que o analista deve prestar-se ao papel de “João teimoso” - boneco que recebe as pancadas da criança, balança, mas volta a ficar de pé. Para suportar a força dos ataques e ao mesmo tempo, do amor transferencial, propõe a análise aprofundada do analista como segunda regra fundamental da psicanálise.

Ferenczi propôs uma clínica baseada no acolhimento, na percepção por parte do analista da atmosfera que se cria no *setting* a partir da presença dos dois participantes. Ao invés da hipocrisia profissional, em que o analista se defende por trás da superfície lisa que deve oferecer ao paciente, Ferenczi trouxe a noção de tato ou *sentir com*. Ao retomar esta noção cunhada pelo filósofo Theodor Lipps e colocá-la em um lugar central em seus trabalhos, ele alarga o campo da clínica psicanalítica, fazendo com que o analista atravesse o espelho e se coloque ao lado de seu paciente, saindo da verticalidade da interpretação clássica com seu caráter suspeito.

Vemos que seus questionamentos clínicos traziam claramente um viés ético, na medida em que vislumbrava essa relação mais horizontal e colaborativa, na qual o analista não se encontra protegido por sua função e participa, mesmo que de modo diferente, das afetações e dos percalços do trabalho analítico.

FERNANDA NUNES: Segundo Ferenczi, a fragmentação subjetiva recebe uma conotação positiva e criativa. Como se dá a constituição do eu na teoria de Ferenczi?

ELIANA REIS: Talvez Ferenczi não dê tanta importância ao eu como instância psíquica, e sim ao eu como aquele que experimenta as catástrofes. O eu sobrevive a elas e se auto-organiza através dessa capacidade de se fragmentar e adquirir múltiplas dimensões. A criança recém-nascida, segundo Ferenczi, está mais próxima de um estado de dispersão e depende do acolhimento recebido para viver como um processo gradual de organização que passa por vários estágios, denominados “estágios do sentido de realidade”. Mas, quando esse acolhimento não se dá a contento, a criança tem que utilizar recursos extremos para sobreviver física e psiquicamente. Ela se fragmenta e, segundo sua capacidade autoplástica, amadurece precocemente, permanecendo, porém, com sua existência cindida em vários planos. A noção de auto-plastia, na forma que encontramos nos trabalhos de Ferenczi, remete a percepções muito arcaicas e capacidades de organização que não obedecem às separações binárias adulto/criança, corpo/mente, sujeito/objeto, natureza/cultura.

Temos por um lado um “bebê sábio” que sabe de muitas coisas e outro curvado sobre si mesmo, se afastando do mundo. A auto-clivagem é uma forma de organização e de defesa diferente do recalçamento. Na clivagem, a divisão não se faz entre sistemas ou tópicos psíquicos, mas no plano da constituição egoica. Não tem, como no recalçamento, uma temporalidade complementar em que um tempo se atualiza no outro, como na ressignificação das memórias via sintoma.

A clivagem se dá em planos horizontais em que cada fragmento convive com outro sem que haja uma comunicação entre eles. O que sustenta esta separação é um gap afetivo. Parafraseando Ferenczi, um eu que sabe tudo, mas não sente não pode se comunicar com um eu que sente, mas não sabe nada, e fica protegido por não ser encontrado. Ferenczi considera os sintomas como formas de criação de caminhos possíveis para existir. O corpo pensa, cria formas bizarras, verdadeiras esculturas vivas e, com isso, o eu encontra novos modos de ser. Daí seu interesse em compreender como os sintomas se formam, quais caminhos psíquicos/corporais são construídos; isto importa mais para o manejo clínico do que desvelar seu significado, pois se é possível criar um sintoma é possível criar muitas outras coisas. O que sempre foi visto como adoecimento psíquico pode ser vivido como abertura de possíveis.

FERNANDA NUNES: Você e Jô Gondar afirmam que um dispositivo técnico, clínico, é ao mesmo tempo um dispositivo político. Como podemos observar na prática essa afirmação?

ELIANA REIS: Na medida em que se considera que a clínica não visa o “tratamento” de uma falha, mas a promoção de encontros e desvios, esbarrões com outras dimensões de vida, temos necessariamente uma dimensão coletiva e política.

Seguindo com Ferenczi, fazer clínica implica em uma experiência de mutualidade e colaboração. A horizontalidade presente na noção de “sentir com” faz do analista uma testemunha implicada com seus afetos, perspectiva que escapa das relações mais assimétricas de poder. Ao mesmo tempo, quando trabalhamos a transferência como repetição da experiência infantil de vulnerabilidade e a trazemos para um contexto diferente de acolhimento, buscamos encontrar no trabalho mútuo com o paciente uma forma atual de viver segundo o seu modo, e não calcado em uma normatização teórica.

Eliana Schueler Reis. Psicanalista. Membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (RJ). Doutora em Saúde da Mulher e da Criança pelo IFF/FIOCRUZ. Professora da Pós-Graduação em Terapia Através do Movimento - Corpo e Subjetivação da Faculdade de Dança Angel Viana. Autora dos livros *Da análise da infância ao infantil na análise em coautoria com Eliza Santa-Roza (Contra Capa), De corpos e afetos - transferências e clínica psicanalítica (Contra Capa).* Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

E-mail: eliana.schueler.reis@gmail.com

Jô Gondar. Psicanalista. Membro do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-Rio. Professora titular da UNIRIO: atua no Programa de Pós-Graduação em Memória Social. É autora da obra *Os tempos de Freud (Revinter)* e organizadora da obra *Memória e Espaço (7Letras), Memória e Espaço: trilhas do contemporâneo (7Letras), O que é memória social? (Contra Capa)* e *Por que memória social? (Híbrida).* Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

E-mail: jogondar@uol.com.br

Fernanda da Rocha Marques Nunes. Psicóloga clínica e educacional. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória Social (PPGMS) da UNIRIO. Petrópolis-RJ, Brasil.

E-mail: fernanda.marquesnunes@gmail.com

Publicado em: Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, Vol. 6, Nº 1, jun./jul., pp. 7-12, Curitiba, 2017.

Version eletrônico em:

<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/107/68>

Volver a Artículos Clínicos

Volver a Newsletter 8-ex-62