

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio¹

A transferência negativa e os limites na clínica de Ferenczi

Priscila Frehse Pereira²

Resumo: Este artigo é um convite ao questionamento das relações entre a transferência negativa, as situações-limite e a implicação do analista na dinâmica transferencial. Parte-se de uma apresentação ampla das transferências negativas no campo psicanalítico para, em seguida, construir um percurso em Ferenczi com ênfase nos problemas clínicos que o levaram à sua teoria do trauma e da identificação ao agressor e à proposição da elasticidade da técnica psicanalítica. Para ilustrar a íntima relação entre construção teórica e investigação clínica e a implicação do analista na difícil tarefa de suportar o terror e o ódio na transferência, aborda-se o caso RN (Elisabeth Severn) do *Diário clínico* de Ferenczi.

Palavras-chave: transferência negativa, ódio, limite, Sándor Ferenczi, psicanálise

As transferências negativas e os limites na clínica

Mas afinal do que se está falando quando se fala em transferência negativa?

O texto de Pontalis “Ce transfert qu'on appelle négatif” escancara o problema: “A transferência negativa não é um conceito analítico” (1988, p. 130). O uso do termo comporta ambiguidades e contradições, as quais, se tomadas isoladamente, revelam pouco ou nada do que está em jogo no trabalho clínico, uma vez que a questão se restringe ao manifesto. Ora tomada como resistência,

1 Versão revista e ampliada de um artigo publicado em 2015, em coautoria com Daniel Kupermann: Suportar o ódio, suportar o próprio ódio: os casos RN, SI e os limites da clínica de Ferenczi. *Cadernos De Psicanálise*, 37(1), 175-189.

2 Psicanalista. Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi (GBPSF), grupo-membro da International Sándor Ferenczi Network (ISFN).

ora confundida com a reação terapêutica negativa, parece haver uma confusão de línguas que perpassa a discussão sobre o tema. Cournut reconhece o caráter problemático – e por vezes moralizante – do emprego da expressão *transferência negativa* no campo psicanalítico:

A transferência negativa é uma noção frequente na teoria da prática psicanalítica. Refere-se a uma experiência, uma expressão, um sentimento que colore a transferência, e ao mesmo tempo a contratransferência, de uma reputação bastante pejorativa, sinalizando uma dificuldade por vezes grave a ponto de interromper o processo analítico e a condução de uma cura. (2000, p. 361)

Em 2000, uma edição da *Revue Française de Psychanalyse* dedicada especificamente à transferência negativa contemplou uma grande variedade de problemas clínicos: transferências negativas “clássicas”, transferências negativas paranoicas, transferências clivadas, transferências paradoxais, transferências negativas latentes, transferências negativas no contexto da formação do analista, transferências negativas e o fim da análise etc.

No entanto, apesar da multiplicidade, a pesquisa bibliográfica sobre o tema (Pereira Robert, 2015) permite mapear uma ampla distinção, especialmente utilizada na pesquisa psicanalítica francesa (ou, de maneira mais específica, nas pesquisas vinculadas à Sociedade Psicanalítica de Paris, ligada à Associação Psicanalítica Internacional), entre as chamadas – para usar a distinção proposta por Bokanowski (2005, 2009) – *transferências negativas “em sentido clássico”* e *transferências negativantes destrutivas*. É possível afirmar que essa leitura diagnóstica é bastante ancorada em uma divisão da obra freudiana entre a primeira tópica e a ampliação do campo clínico a partir da segunda tópica e da teoria da pulsão de morte, a famosa virada dos anos 1920. Os trabalhos de Green (2008) e Roussillon (1991/2013, 2009) demonstram essa distinção e, no que tange especificamente ao manejo da transferência negativa, parecem ser influenciados pela obra de Ferenczi. No Brasil, vale destacar o trabalho de Minerbo (2009), que nesse mesmo sentido examina a distinção entre a raiva neurótica e o ódio não neurótico na clínica, em suas diferentes gradações. Por fim, não é possível deixar de sublinhar a importância de Melanie Klein (1932/1997), que fez análise com Ferenczi e trouxe a transferência negativa para o cerne do trabalho analítico, acentuando a interpretação das transferências negativas em análise.

Em linhas gerais, é possível afirmar, com Bokanowski (2005, 2009), que as transferências negativas “clássicas” se referem aos movimentos agressivos, destrutivos e violentos em direção ao objeto que se estruturam a partir de uma neurose de transferência. São transferências que operam como resistência e necessitam ser interpretadas (analisadas) para que sejam elaboradas. Nesses

sujeitos, a capacidade de deslocamento dos investimentos está conservada, e a transferência negativa, que se endereça de maneira ambivalente em relação ao objeto, é inscrita em termos de Eros. Nesse campo analítico, os movimentos de transferência negativa são transformados em afetos e se tornam simbolizáveis, a favor da interpretação. Trata-se de uma raiva que aparece *na* transferência.

As transferências negativantes destrutivas, por sua vez, estão além (ou aquém) das transferências negativas neuróticas. O campo das atuações, como transbordamento passional e erotização da transferência, pode se manifestar como transferência negativa hostil, violenta e insuportável, tanto para o paciente quanto para o analista. São transferências que imobilizam os processos e a vida psíquica, tanto do analista quanto do analisante. Ainda segundo Bokanowski (2005, 2009), essas transferências provocam resistências que parecem com frequência insuperáveis e que podem levar à reação terapêutica negativa ou tornar a análise interminável. Elas são a origem de todo o questionamento e de todos os avanços da psicanálise contemporânea no que concerne à analisabilidade, à gestão da cura e ao campo a partir do qual se estruturam as discussões sobre os estados-limite em análise.

O que interessa ressaltar, para este artigo, é que essas dimensões da transferência negativa levam necessariamente a uma discussão sobre os limites: da técnica clássica, do transferível, do analisante, do analista. Não por acaso a célebre discussão sobre a transferência negativa não analisada de Ferenczi aparece em “Análise terminável e interminável” (1937/1996a), texto no qual Freud se dispõe justamente a considerar os limites do analisável.

Lenfant terrible da psicanálise, talvez a principal marca de Ferenczi tenha sido a coragem de questionar a relação entre a transferência negativa e a técnica analítica, tal como estava prescrita desde a década de 1910, o que por conseguinte o fez questionar o próprio edifício teórico que a fundamentava. A seguir, convido o leitor a me acompanhar nesta leitura de Ferenczi, um dos pioneiros na articulação das transferências negativas não neuróticas com a questão dos limites da clínica.

A elasticidade na técnica analítica e a traumatogênese ferencziana

Ao que tudo indica, a primeira aparição textual da polarização da transferência em positiva e negativa na história da psicanálise ocorre justamente em um texto de Ferenczi, intitulado “Transferência e introjeção” (1909/2011j) – vale notar, anterior à publicação dos artigos de Freud sobre a técnica (1911-1915/1996b). Nesse texto, Ferenczi afirma que “reconhecer a transferência das emoções positivas e negativas é capital na análise”. Se de um

lado “o comportamento naturalmente compreensivo, benevolente, por assim dizer ‘paternal’ do psicanalista” é capaz de engendrar “simpatias conscientes e fantasias eróticas inconscientes cujos primeiros objetos foram os pais”, de outro lado pode ser também *catalisador das transferências negativas*: “uma única palavra um pouco menos amistosa, um comentário a propósito da pontualidade ou de qualquer outra obrigação do paciente basta para desencadear toda a raiva, o ódio, a oposição, a cólera recalcados” (p. 91)

Demonstramos em trabalhos anteriores (Frehse Pereira & Kupermann, 2018) que a temática da transferência negativa e da confiança acompanhou Ferenczi ao longo de sua produção teórica. No entanto, suas principais contribuições originais surgem a partir do final dos anos 1920, quando propõe um resgate no campo psicanalítico das bases traumáticas do sofrimento psíquico, em um peculiar retorno ao Freud dos primeiros anos da psicanálise. Como aponta, foram as dificuldades clínicas encontradas em seu percurso que o fizeram voltar às primeiras teses freudianas, sobre a teoria da sedução e os traumatismos infantis. Mesmo que Freud não tenha recusado inteiramente essas teses, nunca foi muito claro a esse respeito: “Ter abandonado sua *neurotica* permitiu talvez a Freud construir seu edifício teórico, mas Ferenczi teve que retornar a essa *neurotica* para consolidar seu próprio edifício teórico, na teoria e na clínica” (Prado de Oliveira, 2011, p. 27).

Desse modo, Ferenczi se atreve a retornar ao território clínico explorado por Freud para, a partir dele, tentar mapear sua própria teoria: a teoria do trauma e a valorização da experiência da catarse na clínica. Anos antes, em “A técnica psicanalítica” (1919/2011i), Ferenczi já apontava as “contradições” do manejo da transferência e da contratransferência tal como enunciado na técnica clássica. De um lado, diz Ferenczi, é preciso deixar que o inconsciente do analista fale e, de outro, existe a necessidade de exame metódico e intelectual do trabalho, algo *entre* o livre jogo da imaginação e o exame crítico e que demanda o domínio da contratransferência – um corolário da teoria da técnica de Freud (1911-1915/1996b), mas com uma sensibilidade clínica tal que já permite entrever suas invenções.

Ciente da ineficácia da insistência na interpretação, que pode levar a análise a um campo predominantemente intelectual, Ferenczi (1930/2011g), para tentar contorná-la, propõe o *laisser-faire*, estratégia diametralmente oposta à técnica ativa, uma espécie de exacerbação do princípio de abstinência que ensaiara anos antes. A proposta era criar um ambiente de relaxamento na clínica para que os pacientes pudessem “permitir-se tudo, impunemente, em palavras, em movimentos expressivos, em explosões emocionais” (Ferenczi, 2011f, p. 284), o que favoreceria movimentos regressivos. No entanto, o psicanalista começou a perceber que a regressão permitida pelo relaxamento nem sempre gerava o alívio esperado. Em certos casos, pelo contrário, *a repetição*

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio

acabava excessivamente bem-sucedida, com todo o horror e o sofrimento a ela relacionados. Ferenczi estava mais uma vez – como já havia se dado conta na técnica ativa – diante do risco da *reincidência traumática*. O trabalho tornava-se muito pesado para ambos, analisante e analista, como é possível observar em seus relatos no *Diário clínico* (1990). Foi nesse contexto, porém, que Ferenczi passou a ficar atento às queixas e acusações dirigidas a ele pelos pacientes, as quais só apareciam nesses momentos de transe, sobretudo nos pacientes que aceitavam docilmente suas interpretações. O psicanalista húngaro começou a notar uma dissociação no campo transferencial (Ferenczi, 1933/2011c).

Assim, partindo da análise das dificuldades em contradizer o analista, de manifestar contrariedade e antipatia, Ferenczi parece ter encontrado a chave de uma de suas principais contribuições teóricas, o conceito de identificação ao agressor:

Cheguei pouco a pouco à convicção de que os pacientes percebem com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores, as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando este está inteiramente inconsciente disso. Em vez de contradizer o analista, de acusá-lo de fracasso ou de cometer erros, os pacientes *identificam-se* com ele. (1933/2011c, p. 113)

São casos nos quais, em vez da transferência “em sentido clássico”, a questão transferencial que ganha relevo é a da identificação, mais especificamente o conceito de identificação ao agressor. A originalidade de Ferenczi está em não abordar essa identificação no sentido regressivo, como fez Freud, mas pela *progressão traumática*, cuja dinâmica se elucida a partir da identificação ao agressor.

A relevância desse conceito tem sido consistentemente discutida na comunidade psicanalítica (Bertrand & Bourdellon, 2009). Pela investigação do negativo de Sua Majestade o Bebê (Freud, 1914/2010), Ferenczi trata das consequências psíquicas em crianças que são hóspedes não bem-vindos na família. Desconfiança, ceticismo, pobreza do fantasiar e aversão à vida são percebidos nesses pacientes, os quais, muito precocemente, “registraram bem os sinais de impaciência da mãe” e cuja “vontade de viver viu-se, desde então, quebrada” (Ferenczi, 1929/2011d, p. 59). O problema da confiança, que rondava Ferenczi desde seus primeiros escritos, é relacionado ao desenvolvimento de uma sensibilidade especial aos afetos hostis do outro. É interessante notar o giro realizado por Ferenczi: se em Freud a ênfase está nos *afetos hostis sentidos pelo sujeito*, em Ferenczi o campo investigado é o dos *impactos dos afetos hostis do outro no sujeito*.

Em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (Ferenczi, 1933/2011c), a dinâmica intersubjetiva do trauma é enunciada em termos da

assimetria entre a sexualidade do adulto e a da criança. A sexualidade adulta é marcada pela “luta dos sexos”, que mescla amor e ódio e contrasta visivelmente com a linguagem da ternura da criança. Cabe destacar que, com essa distinção, Ferenczi não nega a relevância da sexualidade infantil na infância. Ao contrário, sua leitura permite estabelecer uma importante diferença entre as fantasias edípicas e sexuais infantis (brincar de papai e mamãe, brincar de médico) e um “enxerto” brutal da sexualidade adulta na criança, a partir de uma situação de violência.

O traumático surge quando essa assimetria é quebrada de maneira intrusiva, quando o adulto impõe a linguagem da paixão à linguagem da ternura. Para além da proposição de que há uma dimensão traumática inerente à sexualidade, marcada pela diferença entre os sexos e pela interdição do incesto, Ferenczi explicita assim a faceta da violência, a qual, ainda que relacionada ao excesso pulsional inerente à constituição subjetiva, implica o excesso do outro que incide e cinde o sujeito.

Ferenczi usa como paradigma duas situações extremas de violência: o abuso sexual e as punições passionais. Na ocasião da violência, afirma Ferenczi, a criança sente brusco desprazer e medo intenso. Pela impossibilidade de reagir à força e à autoridade do adulto, com quem, além de tudo, mantém um vínculo, a criança acaba por “submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesma, e a identificar-se totalmente com o agressor” (Ferenczi, 1933/2011c, p. 117). Em vez de reação de recusa, ódio, repugnância ou resistência violenta, o sujeito identifica-se com aquele que o violenta.

Prado de Oliveira (2014) atenta para a imprecisão de Ferenczi ao utilizar os termos *introjeção* e *identificação*. Para resolver essa imprecisão, Abraham e Torok (1995) preferem descrever a identificação ao agressor em termos de *incorporação*. Isso porque a ideia de introjeção do agressor tem sentido distinto, talvez até diametralmente oposto, à introjeção tal como Ferenczi a havia apresentado em seus textos iniciais sobre o tema (1909/2011j, 1912/2011b). Naquele contexto, a ênfase era a expansão erótica do sujeito em direção ao mundo – em última instância, um processo constitutivo. Na introjeção, o outro opera como mediador para a expansão psíquica. Na identificação ao agressor, o processo é contrário: diante da violência do agressor, o que ocorre é uma cisão e uma intrusão violenta do outro. Como consequência, os processos introjetivos deixam de seguir seu curso.

O terror que rompe as fronteiras do aparelho psíquico e que deixa marcas indelévels no psiquismo é, portanto, vivenciado: “Não existe choque nem pavor sem anúncio de uma clivagem na personalidade” (Ferenczi, 1933/2011c, p. 119). Assim, surge no psiquismo um “enxerto prematuro de formas de amor passional e recheado de sentimento de culpa” (p. 118). A partir

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio

daí, o psiquismo faz um movimento para a frente, na tentativa de neutralizar o trauma, mas o faz às custas do dismantelamento do eu:

Chega-se assim a uma forma de personalidade feita unicamente de id e superego e que, por conseguinte, é incapaz de afirmar-se em caso de desprazer, do mesmo modo que uma criança, que não chegou ainda ao seu pleno desenvolvimento, é incapaz de suportar a solidão se lhe falta a proteção materna e a considerável ternura. (p. 118)

Temos, portanto, um psiquismo dilacerado pelo trauma e pela ausência de um ego que possa fazer o trabalho de elaboração. Aqui, porém, o aspecto intersubjetivo é fundamental: há um outro que não assume a violência, e como corolário o sofrimento do sujeito é posto em descrédito. É a impossibilidade de considerar a violência do trauma que impede sua elaboração. O *desmentido*, ou *descrédito*, ou ainda *desautorização* (o termo em alemão é *Verleugnung*), implica o “não reconhecimento e a não validação perceptiva e afetiva da experiência da violência sofrida” (Gondar, 2008, p. 196) A partir daí, há uma adaptação às circunstâncias, e a atenção aos movimentos do outro é testemunho de sua desconfiança. Em consequência, não é mais do próprio ódio que se trata, mas do ódio do outro, o que se percebe textualmente nas notas de Ferenczi sobre o caso Severn.

O caso Severn: a precocidade do trauma e o ódio do outro

Elisabeth Severn – ou RN, como é nomeada no *Diário clínico* (Ferenczi, 1990) – começou sua análise com Ferenczi em 1924, tornando-se uma das pacientes mais difíceis e também mais emblemáticas dele (Avello, 2013). Os relatos de Ferenczi demonstram o exaustivo trabalho do analista diante de uma configuração transferencial que traz à tona efeitos dilaceradores de traumas precoces. Da elasticidade da técnica à transferência passional, o relato do caso, reconstruído por Prado de Oliveira (2014) – de onde extraímos as informações históricas apresentadas a seguir –, demonstra o solo clínico a partir do qual Ferenczi cria o conceito de identificação ao agressor e, de maneira subjacente, examina os processos de fragmentação e atomização do eu. O ponto alto dessa análise, em 1928, coincide com o início do período mais fértil da produção do autor (Ferenczi, 1928/2011a, 1928/2011e, 1928/2011h). Elisabeth Severn, como ele mesmo reconhece (Ferenczi, 1930/2011g), oferece um importante material para a construção de sua teoria do trauma e de seu conceito de identificação ao agressor.

A paciente, que desenvolvia atividades como terapeuta nos Estados Unidos, foi a Budapeste para realizar análise com Ferenczi. Apesar de conseguir manter uma vida profissional relativamente bem-sucedida, ela sofria de sintomas físicos e psicológicos crônicos, “alucinações, pesadelos, grande confusão, depressão severa e ideias suicidas”, os quais a levavam a uma busca desesperada por tratamento. Segundo sua única filha, a atividade social da mãe se restringia ao trabalho: “Ela não tinha amigos ou colegas, somente pacientes”. Esses pacientes a acompanharam a Budapeste para seguir em terapia, algo comum naquela época (Prado de Oliveira, 2014, pp. 245-246).

A contratransferência, que desembocou na experiência de análise mútua, perpassa as considerações de Ferenczi sobre o caso. O psicanalista nos conta que, desde os primeiros atendimentos, sente antipatia pela paciente, angústia e medo, e que ao longo da análise inúmeros são os esforços para sobrepujar esses sentimentos. As lembranças de Ferenczi sobre o primeiro atendimento apresentam a voz da paciente como doce e insinuante, o que lhe causa má impressão. Além disso, Ferenczi nota uma independência e uma confiança em si desmedidas, uma força de vontade extraordinária, uma fixidez dos traços, alguma soberania.

Logo no início do tratamento, na terceira ou quarta sessão, a paciente demanda que Ferenczi declare seu amor por ela, o que ele nega formalmente. Um campo transferencial atípico parece se configurar. O que se mostra em questão aqui são os *afetos do analista*. A paciente está atenta aos movimentos do outro. Não apenas percebe os afetos de Ferenczi, mas também os interpreta. A transferência é maciça e passional, um amor exigente e impiedoso. Como destaca Prado de Oliveira (2014), ao longo do tratamento, a paciente passa a exigir cada vez mais de Ferenczi, instalando-se na vida dele de maneira autoritária. As sessões tornam-se mais longas, ocasionalmente sendo realizadas duas vezes por dia. Todos os dias da semana, Ferenczi vai à casa dela nos momentos de maior dificuldade, e inclusive a ajuda financeiramente.

A paciente, considerada na época uma das primeiras analistas americanas, retoma sua clínica em Nova York após o primeiro ano de análise. Depois, retorna a Budapeste, participa dos seminários de Ferenczi e também o acompanha, para seguir a análise, em suas viagens.

As primeiras mudanças significativas da paciente começam a acontecer a partir de 1928. Por meio da técnica de relaxamento, paciente e analista constroem uma história de abusos muito precoces aos quais ela teria sido submetida (a paciente não sabe, vale destacar, se são lembranças verdadeiras). O conteúdo que emerge na análise é terrível e violento: assassinatos, coerção à prostituição, lembranças de ter sido drogada e violentada. A paciente tenta buscar provas concretas – por exemplo, entrando em contato com a mãe – para

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio

averiguar se essas memórias são verdadeiras. Imagens de agressão surgem com força e sofrimento.

Esse é um período muito delicado da análise. A paciente está muito fragilizada, e Ferenczi intensifica o cuidado. Em 1930, diante de uma piora no quadro, a paciente precisa ser hospitalizada. Trata-se de um momento fatigante para Ferenczi, mas também gratificante, como escreve em carta a Groddeck. A análise parecia próxima do fim e exigia muito mais sacrifício de si do que o habitual. Prado de Oliveira (2014) relaciona essa disposição ao sacrifício de Ferenczi ao desejo de provar sua teoria do traumatismo e suas capacidades terapêuticas. Conjecturas, mas a entrega de Ferenczi ao caso não pode deixar de ser sublinhada.

A dinâmica transferencial nesse caso, no qual Ferenczi experimentou o complicado expediente da análise mútua, não permitia a ele compreendê-la nos mesmos termos que as transferências “em sentido clássico”. Aqui havia um terreno traumático que reincidia: a paciente estava atenta e disposta a analisar Ferenczi, identificação maciça que, na construção teórica da identificação ao agressor, apontava para o que ele viria a chamar de *progressão traumática patológica*. Em estados de transe, há uma demanda em que amor e ódio quase coincidem, na qual o sofrimento que se atualiza no consultório ganha grandes proporções. A desintegração e a dissociação, com todo o terror relacionado a elas – que se evidencia nas cenas de traumatismo precoce que Severn traz à análise –, requerem de Ferenczi um autêntico esforço de sobrevivência do analista, para parafrasear Winnicott (1971/1975). Ferenczi precisa lidar com os afetos de ódio e terror nele despertados durante o tratamento.

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio: os limites na clínica ferencziana

A intensidade da análise de Severn permite entrever o solo teórico e clínico a partir do qual Ferenczi tece suas considerações sobre a teoria da clínica. Em seus textos contemporâneos sobre manejo, ele enfatiza que o analista precisa permitir que o ódio do paciente venha à tona, o que consiste em encorajar, suportar e não retaliar as agressões do paciente, porque elas podem ser uma expressão de resistência que, na ocasião do trauma, não teve possibilidade de manifestar-se. A metáfora do João Teimoso (ou João Bobo) – boneco que, quando empurrado ou atingido, cai, mas logo volta a seu estado inicial – é paradigmática dessa leitura do manejo do ódio em análise:

Em numerosas ocasiões já tentei mostrar como o analista no tratamento deve prestar-se, às vezes durante semanas, ao papel de João Teimoso, em quem o paciente

exercita seus afetos de desprazer. Se não só nos protegemos, mas em todas as ocasiões encorajarmos o paciente, já bastante tímido, colheremos mais cedo ou mais tarde a recompensa bem merecida de nossa paciência, sob a forma de uma nascente transferência positiva. (Ferenczi, 1928/2011e, p. 35)

Em trabalhos anteriores (Frehse Pereira & Kupermann, 2018), discutimos essa mudança de manejo em termos diagnósticos: o que estaria em jogo não seria a transferência ambivalente, típica da neurose, pois seria outra ordem do traumático que reincidiria no tratamento. O que gostaríamos de destacar agora, para além da questão diagnóstica abordada no início deste artigo, é que a posição de Ferenczi e a leitura feita por ele do que se passa na transferência estão efetivamente relacionadas ao que se atualiza (ou não) na análise. Não fosse Ferenczi, os caminhos desta análise seriam outros.

Ferenczi estava delineando a ideia de que o ambiente clínico deve fornecer condições mais favoráveis, seguras e confiáveis do que aquelas a que o sujeito foi submetido na ocasião do trauma. Assim, na perspectiva ferencziana, a repetição do traumático precisa ocorrer na clínica como condição da elaboração, mas contando com o analista para oferecer suporte, para estar junto, para ajudar a criar sentido. Em outras palavras, não cabe ao analista desmentir o trauma, mas sim suportá-lo, acolhê-lo, e reconhecer o sofrimento, antes insuportável.

Esse contexto clínico faz com que a benevolência (*Freundlichkeit*) materna (Ferenczi, 1933/2011c) do analista – que não deve ser confundida com piedade – seja uma necessidade clínica. O analista, com sua tolerância benevolente, não deixa o paciente sozinho diante do sofrimento, mas dá suporte para que o analisante, ao destruir, não se veja na mesma situação insuportável e insustentável que o havia levado antes à clivagem. Somente se o analista fizer esse papel diferencial é que o trabalho conjunto entre analista e paciente poderá ser transformador, nesse interjogo entre repetição e rememoração (Ferenczi, 1930/2011g).

Dito de outra maneira, o analista, ao suportar o exercício dos afetos hostis, permite uma diferenciação da posição transferencial que lhe é destinada inicialmente pela repetição do paciente. Mas isso não é tudo. É necessário também um esforço concomitante do analista em ajudar a criar sentidos para a experiência vivida. Isso porque o que traumatiza não é apenas a intensidade e a intrusão violenta do outro, mas também o desmentido, ou descrédito, ao limar a possibilidade de elaboração.

Essa investigação do território analítico não se faz sem custos para Ferenczi. A metáfora do João Bobo é interessante por pressupor a resistência do analista à queda, e ainda a queda efetiva e o reerguer-se, embora o processo

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio

não ocorra sem cicatrizes, pois o analista não é, de fato, um João Bobo, mas um sujeito de carne e osso.

Nos registros de seu *Diário clínico* (1990), vemos que Ferenczi tem a coragem – meio camicase – de excursionar por territórios psicanalíticos desconhecidos, não raro sem apoio para suportar as dificuldades, apoio com que analistas podem contar hoje, através de análise pessoal, supervisão, discussão de casos clínicos, estudo teórico e vínculos institucionais, ainda que isso não dê garantias.

O percurso de análise com esses pacientes “difíceis”, especialmente Severn, levou Ferenczi a perceber que precisava dar especial atenção ao ódio e que, além disso, seu próprio ódio estava em jogo no trabalho analítico. Isso se explicita na constatação (acusação) de uma transferência negativa não analisada em sua análise com Freud e também no recurso à análise mútua, que incluía não apenas a possibilidade, mas a necessidade de o analista confessar aspectos negativos, odiosos, incômodos do paciente para o próprio paciente.

Em suma, a coletânea de notas e comentários sobre os atendimentos que constam no *Diário clínico* e no trabalho de pesquisa de Prado de Oliveira (2014) é um testemunho autêntico do esforço de Ferenczi para dar outros destinos ao ódio, ao terrorismo do sofrimento e à fragmentação de si, além de um reconhecimento de suas próprias dificuldades para suportar a destrutividade que estava em jogo nesse tipo de trabalho.

Nesse sentido, no *Diário clínico* Ferenczi apresenta alguns dos impasses recorrentes em seu manejo da transferência: a presença de um sentimento de culpa insuperável, que se reverte em compulsão a ajudar e em sentimento de compaixão, além do risco de cair, junto com o paciente, no terrorismo do sofrimento. Ferenczi, portanto, está atento a seus próprios excessos (Avello, 2013). Do mesmo modo, nossa leitura da produção ferencziana não nos deixa dúvidas: o autor é hiperbólico e superlativo em relação à psicanálise. Se essa intensidade afetiva perpassa seus escritos, não teria como ela não se refletir também na clínica, com uma entrega e uma disposição à doação por vezes surpreendentes. Isso parece ser inclusive o maior legado e a maior confusão que Ferenczi deixou aos contemporâneos. Um analista excessivo, com desejo de ajudar, mas talvez próximo demais da compulsão de curar.

O fragmento a seguir explicita a intensidade com que ele vivia os impasses dos limites do manejo:

Diferentemente do crime original [Ferenczi está no campo do traumático], ele [o analista] *não tem o direito de negar sua falha; a falha analítica consiste em que o médico não pode oferecer todos os cuidados, toda a bondade e abnegação maternas* [itálico nosso], e reexpõe assim, sem ajuda suficiente, as pessoas de quem trata ao

mesmo perigo de que, no passado, elas se libertaram com grande sofrimento e dificuldade. (Ferenczi, 1990, p. 87)

É possível vislumbrar outras vias para a elaboração desse sofrimento – para esse terrorismo do sofrimento – quando Ferenczi se desloca do ideal de bondade e abnegação maternas em direção a uma concepção menos assimétrica da análise:

A impressão que se tem é a de duas crianças igualmente assustadas, que trocam suas experiências e que, em consequência de um mesmo destino, se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se. A consciência dessa comunidade de destino faz com que os parceiros se apresentem como perfeitamente inofensivos, em quem, portanto, se pode confiar com toda a tranquilidade. (p. 91)

Essa comunhão entre dois parceiros de confiança é a base para uma concepção da transferência na qual destruição e criação se entrecruzam, tornando suportável a experiência analítica. Diante do terrorismo do sofrimento e do ódio do outro na clínica, a ilha de sonhos de Ferenczi – parafraseando uma expressão de Freud (citado por Avello, 2013), em carta de maio de 1932 – talvez fosse uma utopia necessária para seguir em frente, na esperança de dar contorno ao horror que reincide na clínica, em busca de escuta e simbolização. A grande sacada de Ferenczi nesse percurso foi se perceber efetivamente implicado em termos teóricos e clínicos. Não por acaso, o reconhecimento do cair e do reerguer-se do analista – a metáfora do João Bobo – aparece no mesmo texto em que Ferenczi (1928/2011e) enuncia a *análise do analista* como a *segunda regra fundamental da psicanálise*.

Soportar el odio, soportar el propio odio: la transferencia negativa y los límites en la clínica de Ferenczi

Resumen: Este artículo es una invitación al cuestionamiento de las relaciones entre transferencia negativa, situaciones límites y la implicación del analista en el campo transferencial. Se inicia con una presentación amplia de las transferencias negativas en el campo psicoanalítico para luego construir un recorrido en Ferenczi con énfasis en los problemas clínicos que le llevaron a su teoría del trauma y de la identificación al agresor y a la proposición de la elasticidad de la técnica psicoanalítica. Para ilustrar la íntima relación entre construcción teórica e investigación clínica y la implicación del analista en la difícil tarea de soportar el terror y el odio en la transferencia, se aborda el caso RN (Elisabeth Severn) del Diario Clínico de Ferenczi.

Palabras clave: transferencia negativa, límite, trauma, odio, S. Ferenczi (1873-1933), psicoanálisis

Enduring hatred, enduring self-hatred: Negative transference and the limits of Ferenczi's clinic approach

Abstract: This article invites questioning the relationships between negative transference, limit situations, and the analyst's implication in the transference field. Beginning with a broad description of negative transference in the psychoanalytic field, the article delineates a path through Ferenczi's work, with an emphasis on the clinical issues that led him to formulate his theory of trauma and identification with the aggressor, as well as to his proposition of elasticity in the psychoanalytic technique. To illustrate the close relationship existing between theoretical construction and clinical investigation and to address the analyst's implication in the difficult task of enduring terror and hatred in transference, the case of RN (Elisabeth Severn), from Ferenczi's *Clinical Journal*, is revisited.

Keywords: negative transference, hatred, trauma, limit, S. Ferenczi (1873-1933), psychoanalysis

Supporter la haine, supporter sa propre haine: le transfert négatif et les limites dans la clinique de Ferenczi

Résumé: Cet article est une invitation à interroger les relations entre transfert négatif, situations limites et l'implication de l'analyste dans le champ transférentiel. Il commence par une large présentation des transferts négatifs dans le domaine psychanalytique, puis il construit un parcours chez Ferenczi en mettant l'accent sur les problèmes cliniques qui l'ont conduit à sa théorie du trauma et de l'identification de l'agresseur et à la proposition de l'élasticité de la technique psychanalytique. Pour illustrer la relation intime entre construction théorique et recherche clinique et l'implication de l'analyste dans la tâche difficile de supporter la terreur et la haine lors du transfert, le cas RN (Elisabeth Severi), extrait du *Journal Clinique* de Ferenczi, est abordé.

Mots-clés: transfert négatif, haine, limite, trauma, S. Ferenczi (1873-1933), psychanalyse

Referências

- Abraham, N. & Torok, M. (1995). *A casca e o núcleo* (M. J. R. F. Coracini, Trad.). São Paulo: Escuta.
- Avello, J. J. (2013). *L'île de rêves de Sándor Ferenczi: rien que la pulsion de vie*. Paris: Campagne Première.
- Bertrand, M. & Bourdellon, G. (2009). L'identification à l'agresseur: argument. *Revue Française de Psychanalyse*, 73(1), 5-10.

- Bokanowski, T. (2005). *Des transferts négatifs à la réaction thérapeutique négative*. Recuperado em 3 abr. 2019, de www.spp.asso.fr/textes/textes-et-conferences/introduction-psychoanalyse/2005-2006/des-transferts-negatifs-a-la-reaction-therapeutique-negative/.
- Bokanowski, T. (2009). Haine(s) dans le transfert. *Revue Française de Psychoanalyse*, 73(4), 971-985.
- Cournut, J. (2000). Acceptions diverses plus ou moins pessimistes. *Revue Française de Psychoanalyse*, 64(2), 361-365.
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (2011a). Adaptação da família à criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 1-15). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011b). O conceito de introjeção. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 1, pp. 209-211). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1912)
- Ferenczi, S. (2011c). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 3, pp. 111-135). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Ferenczi, S. (2011d). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 55-60). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (2011e). A elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 29-42). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011f). Notas e fragmentos: tentativa de resumo. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 283-284). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (2011g). Princípio do relaxamento e neocatarse. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 61-78). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (2011h). O problema do fim da análise. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 4, pp. 17-27). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011i). A técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 2, pp. 407-420). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (2011j). Transferência e introjeção. In S. Ferenczi, *Psicanálise* (A. Cabral, Trad., Vol. 1, pp. 87-123). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909)
- Frehse Pereira, P. & Kupermann, D. (2018). Le maniement du transfert négatif et le problème de la soumission dans la clinique psychanalytique. *Recherches en Psychoanalyse*, 25(1), 74-81.
- Freud, S. (1996a). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 23, pp. 223-270). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (1996b). Artigos sobre a técnica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 93-188). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911-1915)
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 12, pp. 13-50). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Gondar, J. (2008). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise*, 34(27), 193-210.

Suportar o ódio, suportar o próprio ódio

- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola et al., Trads). Rio de Janeiro: Imago.
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças* (L. P. Chaves, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)
- Minerbo, M. (2009). *Neurose e não neurose*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira Robert, P. F. (2015). *Da transferência negativa à destrutividade: percursos da clínica psicanalítica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pontalis, J.-B. (1988). Ce transfert qu'on appelle négatif. In J. B. Pontalis, *Perdre de vue* (pp. 129-135). Paris: Gallimard.
- Prado de Oliveira, L. E. (2011). *Sándor Ferenczi: la psychanalyse autrement*. Paris: Armand Colin.
- Prado de Oliveira, L. E. (2014). *L'invention de la psychanalyse: Freud, Rank, Ferenczi*. Paris: Campagne Première.
- Roussillon, R. (2009). La destructivité et les formes complexes de la survivance de l'objet. *Revue Française de Psychanalyse*, 73(4), 1005-1022.
- Roussillon, R. (2013). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1991)
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, Trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Recebido em 25/3/2019, aceito em 8/4/2019

Priscila Frehse Pereira
 Rua Roberto Barrozo, 1406
 80520-092 Curitiba, PR
 Tel.: 41 3336-1205 | 41 99989-8092
 priscilafrehse@gmail.com