

**The Management of Negative Transferences and the Problem of Submission in the
Psychoanalytic Clinic**

A Theoretical and Clinical Current in Ferenczi's Work

[Priscila Frehse Pereira](#), [Daniel Kupermann](#)

In [Research in Psychoanalysis Volume 25, Issue 1, January 2018](#), pages 74 to 81

**O manejo das transferências negativas e o problema da submissão na clínica
psicanalítica: articulações entre Ferenczi e Winnicott**

Compartilho versão original em português

(não publicada)

Priscila Frehse Pereira

Daniel Kupermann

RESUMO

A partir do percurso clínico de S. Ferenczi, em diálogo com a obra de D. Winnicott, abordamos uma dimensão do manejo das transferências negativas que, para além da interpretação, consiste na sobrevivência do analista aos movimentos destrutivos do paciente, como condição para elaboração. Para tanto, trataremos da distinção estabelecida por Winnicott entre transferência negativa neurótica e raiva contra as falhas do analista, que consideramos herdeira da virada clínica que permitiu à Ferenczi levar em conta a implicação do analista na clínica. Os conceitos de identificação ao agressor, em Ferenczi, e falso-self, em Winnicott, são os operadores teóricos que norteiam a articulação sobre a problemática da submissão na clínica psicanalítica.

Palavras-chave: S. Ferenczi , D.Winnicott, Clínica Psicanalítica, Transferência Negativa, Submissão.

Os territórios ferencziano e winnicottiano se entrecruzam: os casos limites

A pertinência da articulação da produção de S. Ferenczi e D. Winnicott tem sido investigada em inúmeros trabalhos acadêmicos da atualidade.¹ Em comum entre eles, o reconhecimento de que a concepção winnicottiana da transferência e contratransferência é tributária das investigações clínicas de S. Ferenczi.

“Herdeiro discreto de Ferenczi”², em raro momento que explicita a tradição de onde emerge sua teoria, Winnicott dá créditos ao psicanalista húngaro:

Ferenczi (1931) apporte une contribution importante en introduisant l'idée que l'échec d'un patient présentant un trouble de caractère ne venait pas seulement d'une erreur de choix, mais aussi de un défaut de la technique psychanalytique. Il évoquait ainsi l'idée que la psychanalyse pouvait apprendre à adapter sa technique aux troubles du caractère ou aux cas-limite, sans se transformer pour autant en théorie directive, sans perdre, en fait, son étiquette de psychanalyse.³

No presente trabalho, a investigação se articula em torno do manejo em casos limites – *borderlines*, no vocabulário winnicottiano – especialmente aqueles analisando cuja problemática remete ao falso-self.⁴ O ponto de partida é a hipótese de uma herança ferencziana no que diz respeito à distinção, fundamental nos trabalhos de Winnicott, entre transferência negativa neurótica e raiva contra as falhas do analista, ponto central

¹ Cf. os trabalhos de E. Berman (2009). Ferenczi and Winnicott: Why We Need Their Radical Edge: Commentary on Paper by Michael Parsons. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 246-252; F. Borgogno (2007) Searching for a Missing Link *American Journal of Psychoanalysis*, 67, 221-234; L. M. Cabré e H. Michaud, H. (2012) La contribution de Ferenczi au concept de contre-transfert. *Revue française de psychosomatique* 42(2), 73-88 ; F. Guignard, On demande “mère suffisamment bonne” pour “nourrisson savant. In Arnoux, D., Bokanowsky, T. (dir.). *Le nourrisson savant : une figure de l'infantile*, Paris, In Press; D. Kupermann (2008) Presença Sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*, 41(75), 75-96.

² L. E. Prado de Oliveira (2011) *Sándor Ferenczi. La psychanalyse autrement*. Paris, Armand Colin,

³ D. Winnicott (1959-1964) Nosographie : Y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique ? In Winnicott, D. (1997) *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*, Paris, Payot.

⁴ D. Winnicott. (1960) Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self. In Winnicott, D. (1997) *Processus de maturation chez l'enfant Développement affectif et environnement* Paris, Payot.

na análise de pacientes excessivamente submetidos ao ambiente, para os quais o trabalho de interpretação parece rodar em falso.⁵ Para tanto, a proposta é traçar relações entre as transferências negativas e o problema da submissão no campo transferencial, cujos delineamentos em Ferenczi permitem o questionamento da posição do analista na clínica

Primeiros traçados em Ferenczi: submissão e autoridade na transferência.

No Posfácio do caso Dora, Freud tece importante consideração sobre os afetos hostis na transferência, quando afirma que, se não há espaço para afetos hostis em análise e se o paciente não é tratado pelo método mas pela influência do médico –, como na sugestão hipnótica, é frequente obter-se como resultado “une sorte de dépendance aveugle et d’enchaînement durable du malade au médecin”.⁶ No entanto, embora nos dê boas pistas, essa não será a ênfase de suas elaborações posteriores a respeito da transferência negativa. Relacionada ora à ambivalência (na neurose), ora à projeção (na psicose), à indiferença na (melancolia), ou ainda, à reação terapêutica negativa, as relações entre transferência negativa e o problema da submissão, dependência e adesividade transferencial foram sempre temas marginais na teoria da técnica freudiana.⁷

No entanto, esse foi uma questão presente em Ferenczi desde seus primeiros escritos. Apesar de um percurso teórico quase *vis-à-vis* ao de Freud, pelo menos até a segunda metade dos anos 1920, é possível mapear em *Transfert e Introjection* (1909)⁸ e especialmente em *Foi, incrédulité et conviction sous l’angle de la psychologie médicale*

⁵ D. Winnicott (1954) Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique. In Winnicott, D. (1969) De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, Payot.

⁶ S. Freud (1905) Fragment d’une analyse d’hystérie. In Freud, S. (2006) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. VI. Paris, PUF.

⁷ P. Pereira-Robert, D. Kupermann (2012) Dor e resistência na clínica psicanalítica: o manejo das transferências negativas em Freud. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, v. 34, p. 37-49.

⁸ S. Ferenczi (1909) Transfert et Introjection. In Ferenczi, S. (1968) *Psychanalyse I*, Paris, Payot.

(1913)⁹, as primeiras relações tecidas por Ferenczi entre transferência negativa, submissão e autoridade, que ganharão força ao longo de sua produção teórica.

Confiança/desconfiança e ceticismo/crença em análise são articuladas às vicissitudes do Complexo de Édipo, conseqüentemente, as formas clínicas da transferência compreendidas à luz da relação às figuras paternas e maternas (outrora) onipotentes. A ênfase no problema da submissão e rebeldia, docilidade e arrogância na transferência marcará o início de outra via para a articulação acerca dos problemas clínicos que envolvem a transferência negativa. Uma dimensão traumática já começa a se esboçar: quando o *limite* da obediência é ultrapassado pela exigência dos pais, pode-se gerar uma perturbação brutal do desenvolvimento psíquico.¹⁰

O ponto de partida clínico é a tentativa de compreensão do que está em jogo quando o paciente acredita em tudo aquilo que o analista diz, como *crença cega* (dogmaticamente, como numa doutrina), quando o paciente comporta-se como criança diante de uma autoridade que as esmaga, recalando todas “leurs convictions et objections”¹¹ com o objetivo de assegurar a afeição do médico. A investigação das implicações metapsicológicas dessa configuração no campo transferencial parece ser um elemento central para sua virada clínica, cujos primeiros delineamentos se verificam no final dos anos 1910, com a técnica ativa.

Da técnica ativa à elasticidade na técnica: as relações entre transferência negativa e resistência.

Ferenczi abre caminho para os experimentos da técnica ativa, cujo objetivo era incitar o paciente à atividade, como último recurso para análises estagnadas. Apesar de seus resultados problemáticos, essa fase da clínica, articulada em inúmeros textos do

⁹ S. Ferenczi (1913) Foi, incrédulité et conviction sous l’angle de la psychologie médicale. In Ferenczi, S. (1970) *Psychanalyse II*, Paris, Payot.

¹⁰ S. Ferenczi (1909) op. cit. p. 117-118.

¹¹ S. Ferenczi (1913) op. cit.

fim da década de 1910¹², trazem à tona a implicação – inevitável – do analista na clínica psicanalítica.

Das situações clínicas relacionadas à técnica ativa, mais uma vez os problemas da submissão e da adesividade transferencial se destacam, a partir do questionamento de casos nos quais, apesar de analisando aceitar de bom grado as interpretações, nenhuma mudança efetiva se produz. A docilidade ilimitada e a transferência negativa aparentemente inexistente demandavam atividade do analista quando nenhuma melhora efetiva acontecia, a despeito da abundância de material interpretativo. A estratégia encontrada por Ferenczi, nesse momento, era incitar fantasias no paciente.

O exemplo clínico de incitação de transferência negativa trazido por Ferenczi é paradigmático. Trata-se de um caso no qual Ferenczi percebia uma inibição na expressão dos sentimentos em função de ideais e de uma transferência muito grande de amizade e afeição em relação ao analista. Ferenczi fixa um prazo para o fim do tratamento – um dos expedientes mais conhecidos da técnica ativa, provavelmente por ser o recurso utilizado por Freud na análise do Homem dos Lobos¹³, caso que não perde sua atualidade por propiciar o questionamento sobre os impasses da elaboração na clínica contemporânea.¹⁴ Tal medida, no entanto, não gera o resultado esperado: em vez da reação de cólera esperada, há um abrandamento ainda maior da transferência: ausência de trabalhos e tônus, falta de afetos e de fantasias de coloração afetiva. Ferenczi vai além e incita o paciente a criar especificamente fantasias de transferência negativa. O paciente resiste, no início, mas acaba atendendo ao pedido e revivendo seu “complexo de Édipo completo”¹⁵, o que parece refletir os ideais ferenczianos de final de

¹² S. Ferenczi (1919) *Difficultés techniques* d'une analyse d'hystérie. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot ; S. Ferenczi (1924) Les fantasmes provoqués. Ibid.; S. Freud, (1919) Les voies de la thérapie psychanalytique. *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. XV. Paris, PUF.

¹³ S. Freud (1918) À partir de l'histoire d'une névrose infantile. In Freud, S. (2000) *op.cit.*

¹⁴ D. Kupermann A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de Psicanálise - CPRJ*, (Rio de J) 32 (23) 31-45, 2010.

¹⁵ S. Ferenczi (1924) *op. cit.*

análise e a discussão sobre a transferência negativa não analisada em Ferenczi, a que Freud se refere em *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin* (1937)¹⁶.

Sigamos nesse exemplo clínico, para tentar responder a seguinte questão: o que permitiria a Ferenczi se autorizar a utilizar a estratégia ousada de incitação da transferência negativa? Uma pista parece estar em sua articulação entre “transferência negativa” e “resistência”, apresentada em *Perspectives de la Psychanalyse*¹⁷, do mesmo ano. Antes, no entanto, é preciso situar o contexto da escrita desse texto, em parceria com Otto Rank.

O texto surge no contexto de uma discussão sobre a técnica analítica. Além da ênfase no valor da repetição (*Wiederholen*), a partir do qual se justifica que o analista incite a atividade no paciente, como parte do trabalho que leva a rememoração, Ferenczi destaca o *saber excessivo* do analista, como fonte das dificuldades técnicas com a qual a psicanálise se deparava no início dos anos 1920. A discussão que apresenta nesse texto chama atenção por sua atualidade, dada a relevância da discussão, no campo psicanalítico, sobre os efeitos nefastos do dogmatismo teórico e da busca permanente por uma Verdade, que se não tornam as análises impossíveis as tornam intermináveis. Segundo Ferenczi, uma posição dogmática tende a menosprezar o fator individual, a singularidade da experiência analítica: aquilo que se revela do passado que se atualiza na *transferência*. Trata-se aqui, ao que parece, da elaboração do argumento de seu artigo de 1913¹⁸, no qual enfatiza a necessidade de *viver as coisas por si mesmo*, como o que possibilita a emergência da convicção em uma análise. O excesso de explicações, pode acabar com o trabalho analítico propriamente dito. O *fanatismo da interpretação*, ou, mais precisamente, o *fanatismo da tradução* – da busca pela verdade – dificulta o trabalho e traz à tona uma questão crucial da clínica: *a identificação ao analista*¹⁹

¹⁶ S. Freud (1937) *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin*. In Freud, S. (1991) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. Paris, PUF.

¹⁷ S. Ferenczi, O. Rank, (1924) *Perspectives de la Psychanalyse*. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

¹⁸ S. Ferenczi (1913) op.cit.

¹⁹ S. Ferenczi, O. Rank, op.cit.

Para a tratar desse problema, Ferenczi precisa incluir o trabalho do analista no jogo transferencial: o *analista* efetivamente influencia as vicissitudes da transferência e resistência em análise. Ferenczi destaca queixas dos analistas sobre pacientes que apresentam resistências demasiado fortes ou transferências intensas demais, sobretudo nos analisandos com sentimento de culpa muito virulento²⁰. Nesses pacientes, a análise das resistências acabava por criar uma atmosfera analítica em que havia uma espécie de medo de resistir.

Será nesse contexto que virá a talvez mais explícita consideração ferencziana sobre a transferência negativa:

Une autre situation analytique que nous avons l'habitude de ranger également à tort sous l'étiquette de "résistance", c'est le *transfert négatif*. Or ce dernier ne peut manifester sa nature que sous la forme d'une "résistance" et son analyse est la tâche principale de l'action thérapeutique. On n'a pas à craindre les réactions négatives du patient, elles appartiennent au fond de réserve de toute analyse.²¹

Podemos ver que Ferenczi joga com a palavra resistência. Apesar de ser inadequado considerar a transferência negativa como resistência, não podemos falar dela de outra forma. O que é importante notar, é que Ferenczi parece se contrapor a certo uso – decerto impreciso teoricamente – da resistência como algo que desimplica o analista: “O paciente está resistindo”. Nesse sentido, Ferenczi é rigorosamente freudiano: é pela análise das resistências que o trabalho analítico ocorre. Dizer que o paciente está resistindo é apenas ponto de partida, jamais ponto final de qualquer que seja a análise. No entanto, o sentido da resistência aqui se altera, índice de um deslocamento de matriz clínica no que diz respeito ao manejo da transferência. O “narcisismo do analista” e ou a resistência do analista, pertinentemente destacadas por Lacan²² entram no jogo analítico. Ferenczi vislumbra a possibilidade de incitação da “repetição” na transferência, como forma de acessar a hostilidade do paciente até então encoberta. De fato, o exemplo clínico de incitação da transferência negativa é caricatural e medidas de autoridade são explicitamente desaconselhadas por ele em

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid., p.231.

²² J. Lacan, (1978). Le Séminaire, Livre II (1954-1955). *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Paris, Seuil.

textos posteriores. Ademais, como apontará em *Contre-indications de la technique active* (1926)²³, o recurso é indicado para “não-psicóticos”, nos quais há certa garantia de que os analisandos não se permitirão nenhum ato perigoso para si ou para o médico.

Essas “transferências negativas”, expressão de resistência e relativas ao narcisismo já não serão passíveis de serem compreendidas nos termos da primeira tópica. Chez Freud, a preocupação se desloca dos problemas da transferência negativa para os da reação terapêutica negativa do paciente, com importantes consequências metapsicológicas.²⁴ Ferenczi, no entanto, insiste na investigação da transferência negativa e sua relação à posição do analista na clínica. Sua ênfase é na teoria da técnica.

A destrutividade na transferência e a elasticidade na técnica na analítica

A técnica ativa deixará, portanto, marca indelével no campo psicanalítico, apontando para uma “articulation métapsychologique nécessairement intersubjective”²⁵. A partir desses experimentos clínicos - percepção dos riscos e da ineficácia clínica do uso da autoridade na atividade do analista bem como a valorização da repetição e das experiências vividas (*Erlebnisse*) no trabalho analítico - surge uma trilha de investigação clínica profícua que resultará em *Elasticidade da técnica analítica*, texto integrante da trilogia que marca a virada teórica de Ferenczi.²⁶

Em contraposição ao fanatismo da interpretação, Ferenczi propõe o *laissez-faire* e cria um espaço clínico que favorece a regressão dos pacientes e revigora as discussões sobre o trauma na psicanálise. Tal abertura era uma necessidade clínica: Ferenczi desejava que a clínica psicanalítica abarcasse os casos difíceis. O *furor sanandi*, para

²³ S. Ferenczi (1926) *Contre-indications de la technique active*. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

²⁴ S. Freud (1923) *Le Moi et le Ça*. In Freud, S. (1991) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. Paris, PUF.

²⁵ L. E. Prado de Oliveira. Op. cit., p. 25

²⁶ S. Ferenczi (1928a) *L’adaptation de la famille à l’enfant. Le problème de la fin de l’analyse. Elasticité de la technique psychanalytique*. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*, Paris, Payot.

usar o termo de Freud²⁷, o motivava a seguir adiante. Ferenczi está interessado em dar relevo à problemática do trauma:

L'avancée de Ferenczi lui a imposé de revenir aux premières thèses freudiennes : à la théorie de la séduction et des traumatismes infantiles. (...) Sans la refuser entièrement, Freud n'est jamais tout à fait clair à ce sujet : le maternel et le féminin relèvent toujours de l'archaïque.²⁸

Ferenczi percebeu que, com a regressão permitida pelo relaxamento, em certos casos, a repetição acabava excessivamente bem sucedida, com todo o horror e sofrimento a eles relacionados. O psicanalista estava, mais uma vez, diante do risco da reincidência traumática. A partir do questionamento dos sentidos das queixas e acusações dirigidas a ele pelos pacientes em momentos de transe, Ferenczi questiona sua posição como analista, pois estava atento às acusações de seus pacientes. Importante destacar que, nesses casos, as acusações não eram a tônica da relação transferencial : « à la fin de la séance mes interprétations étaient acceptées par le patient avec une docilité et un empressement frappant et même avec désarroi. »²⁹

Uma dissociação no campo transferencial se verificava. Em geral, não se verificava nenhum indício de contrariedade e, a partir da análise das dificuldades em contradizer o analista, de manifestar contrariedade e antipatia, Ferenczi parece ter a chave de uma de suas principais contribuições teóricas: o conceito de identificação ao agressor:

J'arrivai peu à peu à la conviction que les patients perçoivent avec beaucoup de finesse les souhaits, les tendances, les humeurs, les sympathies et antipathies de l'analyste, même lorsque celui-ci en est totalement inconscient lui-même. Au lieu de contredire l'analyste, de l'accuser de défaillance ou de commettre des erreurs, les patientes, *s'identifient à lui*.³⁰

²⁷ S. Freud (1915) Observations sur l'amour de transfert. In Freud, S. (1977) *La technique analytique*, Paris, PUF.

²⁸ L.E. Prado de Oliveira, op. cit., p. 27.

²⁹ S. Ferenczi, S. (1933) Confusion de Langues entre les adultes et l'enfant. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, p. 12.

³⁰ Ibid., p. 126.

A relevância do conceito de identificação ao agressor tem sido consistentemente discutida na comunidade psicanalítica.³¹ Pela investigação do negativo de Sua Majestade, o Bebê, de Freud³², Ferenczi trata das consequências psíquicas de crianças que são “hóspedes não bem-vindos” [mal-venus] na família. Desconfiança, ceticismo e pobreza do fantasiar e a aversão à vida são percebidas em pacientes que, muito precocemente “ont bien remarqué les signes conscientes d’aversion ou d’impatience de la mère et que leur volonté de vivre s’en est trouvée brisée”³³

Diante da impossibilidade de criar um sentido para o excesso ou abandono, a solução possível pode ser a clivagem e identificação ao agressor e, conseqüentemente, uma separação entre intelecto (prematuramente desenvolvido) e a afetividade, além a busca de reencontrar um estado de ternura anterior – de beatitude pré-traumática.³⁴ cujas nuances revelam diferentes arranjos entre narcisismo e masoquismo.³⁵ Essa performance adaptativa resulta em progression traumatique pathologique: o psiquismo faz um movimento para frente, na tentativa de neutralizar o trauma, mas o faz às custas do desmantelamento do eu. Deste modo, a identificação ao agressor «va constituer un implant destructeur» : «l’enfant intériorise la passion et la culpabilité de l’adulte dans une sorte de Surmoi cruel. Le Moi est pauvre car coupé de ses racines pulsionnelles authentiques par l’identification narcissique ; peu structuré, il est passivé.»³⁶

³¹ Como descrevem M. Bertrand, G. Bourdellon, G. (2009) L'identification à l'agresseur : argument, *Revue française de psychanalyse*, 73(1), 5-10.

³² Freud, S. (1914) Pour introduire le narcissisme. In Freud, S. (2005) *Œuvres Complètes Psychanalyse*, XII, Paris, PUF.

³³ S. Ferenczi (1929), L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort. (1929) In : Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot, p. 78

³⁴ S. Ferenczi (1933) Op.cit. ; S. Ferenczi (1930) Principe de relaxation et néo-catharsis. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

³⁵ M. Bertrand, (2009) L'identification à l'agresseur chez Ferenczi : masochisme, narcissisme. *Revue française de psychanalyse*. 73(1)

³⁶G. Bourdellon, (2009) Violence du déni et identification à l'agresseur chez l'enfant. *Revue française de psychanalyse*, p. 23

Assim, a partir das articulações teóricas sobre autenticidade, identificação narcísica e sua relação com o ambiente tem-se uma importante pista na investigação dos caminhos pelos quais o ódio se traveste em submissão e passividade pela via da docilidade e sedução. Parseval³⁷, tecendo relações entre Ferenczi e Winnicott, sintetiza:

Quoi qu'il en soit, ce mécanisme de défense court-circuite toute émergence du sentiment de haine vis-à-vis de l'agresseur (« c'est parce que je m'identifie que je ne peux pas haïr »). Plus exactement, l'introjection vient à la place de la haine : la soumission docile à la volonté de l'autre est la transformation ultime de l'agressivité réprimée.

Essas articulações teóricas nos permitem renomear o problema da « transferência de autoridade » na clínica, problematizado no artigo de Chervet.³⁸ O manejo, nesses casos, deve permitir que a hostilidade venha à tona, o que consiste em encorajar, suportar e não retaliar as agressões do paciente: “En maintes occasions j'ai déjà essayé de montrer comment l'analyste dans la cure doit se prêter, souvent des semaines durant, au rôle de culbute sur lequel le patient essaie ses affects de déplaisir”.³⁹

Doravante, a expressão “transferência negativa” para se referir ao ódio não terá mais relevância. Isso porque a ambivalência amor e ódio, tão cara à neurose, tem seus contornos desfeitos diante da desestruturação do traumático. Ferenczi fará referência, no entanto ao “ódio recalçado”, com um poder de colagem mais poderoso que o amor.⁴⁰ Apesar de problemática do ponto de vista metapsicológico, tal referência não deixa de ser profícua no campo clínico e se esclarece a partir da necessidade do analista propicie um espaço para que o ódio possa ser vivenciado.

A ideia de Ferenczi é a de que o ambiente clínico deveria fornecer condições mais favoráveis à repetição do que as situações pelas quais o sujeito passou na ocasião do trauma. O analista, ao suportar o exercício dos afetos hostis, permite uma diferenciação da posição transferencial que lhe é destinada e, assim, o nascimento de

³⁷ C. Parseval (2007) op. cit., p. 128.

³⁸ B. Chervet (2013) Transfert d'autorité, transfert de déni et interprétation. *Revue française de psychanalyse* 3(77), p. 708-719.

³⁹ S. Ferenczi (1928). Op. cit., p. 59.

⁴⁰ S. Ferenczi (1929) L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort. (1929) In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*, Paris, Payot.

uma transferência positiva.⁴¹ Assim, ao analista, já não cabe traduzir ou interpretar as transferências em análise, mas o manejo consiste em sustenta-la sem repetir a posição subjetiva dos objetos traumatizantes primários.

Nesse contexto, é que compreendemos que é possível falar da "bienveillance [Freundlichkeit] maternelle" do analista, que não deve ser confundida com piedade, destaca Ferenczi, evita que a criança se veja sozinha, "dans la même situation insupportable qui, à un certain moment, l'a conduit au clivage psychique, et finalement à la maladie."⁴² Deste modo, são criadas as condições para que o medo que paralisou, levou à identificação e gerou uma criança dividida (inocente e culpada ao mesmo tempo), possa, enfim, ganhar condições de elaboração *através* da transferência.⁴³

A análise do analista como *segunda regra fundamental da psicanálise*⁴⁴ emerge desse campo de dificuldades clínicas. *Journal Clinique*⁴⁵ é testemunho autêntico desse esforço conjunto de dar outros destinos para o "terrorismo do sofrimento" e do reconhecimento de suas próprias dificuldades de suportar a destrutividade que estava em jogo nesse tipo de trabalho. Dificuldades que também serão destacadas por Winnicott em *Ódio na contratransferência: o reconhecimento do medo e do ódio do próprio analista* são condições indispensáveis do manejo.⁴⁶

O analista implicado: destrutividade entre submissão e criação.

⁴¹ S. Ferenczi (1930) Op. cit

⁴² S. Ferenczi (1933), Op. cit., p. 129.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ S. Ferenczi (1990) *Journal Clinique. Janvier-Octobre 1932*, Paris, Payot.

⁴⁶ D. Winnicott (1947) La haine dans le contre-transfert. In Winnicott, D. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

Estamos agora em condições de retomar o argumento de Winnicott, em *Les formes cliniques du transfert*⁴⁷, no que diz respeito ao papel do ódio nesse tipo de trabalho:

La façon dont se produit ce changement — le passage d'une expérience d'interruption à une expérience de colère — est un sujet qui m'intéresse particulièrement : c'est précisément là que j'ai constaté avec étonnement que *ce sont les failles de l'analyste que le malade utilise!* (...) Le secret, c'est que la carence de l'analyste est utilisée comme une carence *passée* et doit être traitée comme telle. C'est une carence que le malade peut percevoir et circonscrire, et à l'égard de laquelle il peut exprimer maintenant sa colère. Il faut que l'analyste soit capable d'utiliser ses propres carences sous l'angle de leur signification pour le malade, et si possible de justifier chacune d'elles, même si cela implique de sa part une étude de son contre-transfert inconscient.

Em Winnicott, o convite à regressão resulta da confiabilidade no ambiente, o que implica na criação de ambiente clínico altamente especializado e adaptado às necessidades do paciente.⁴⁸ Se, diante da acusação do analisando de que houve uma falha, o analista se defende, o analisando « perd l'occasion de ressentir de la colère à propos d'une carence passée, au moment où, pour la première fois, la colère devenait possible. »⁴⁹ As defesas aqui podem incluir uma interpretação prematura, risco a que se corre quando se pensa no manejo da transferência negativa em termos de neurose.

A necessidade de que o analista suporte e utilize suas falhas está intrinsecamente relacionada ao desenvolvimento do conceito winnicottiano de uso do objeto⁵⁰, que dá à destrutividade um sentido original. A partir daí, os movimentos destrutivos já não serão compreendidos como reativos ao encontro com o princípio da realidade, mas na base da criação da qualidade de externalidade. A destruição seguida da sobrevivência (e não retaliação) do objeto, permite que ele seja colocado fora da área dos fenômenos

⁴⁷ D. Winnicott (1955) *Les formes cliniques du transfert*. In Winnicott, D. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot. p. 283.

⁴⁸ D. Winnicott (1954) op. cit.

⁴⁹ D. Winnicott (1955) op. cit.

⁵⁰ D. Winnicott (1975) *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard.

subjetivos e do controle onipotente do sujeito. Winnicott delinea assim, uma dimensão da destrutividade anterior à raiva reativa e à agressividade, mas equivalente à espontaneidade, essa mesma perdida (ou escondida) em pacientes excessivamente submetidos ao ambiente.⁵¹

A destrutividade na clínica psicanalítica será, nesse sentido, parte do importante trabalho de desidentificação em análise, que torna possível a criação singular e intransferível de estilos de viver. Destruição e criação aqui se entrecruzam, formando uma teia que possibilita que a análise torne-se um espaço “*où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute.*”⁵² Na trilha ferencziana, é proposta avessa à toda forma de transferência baseada no dogmatismo ou submissão e que demanda do analista disponibilidade afetiva para colocar em questão ao mesmo tempo os ideais analíticos e seus próprios limites, condição para que o ódio insuportável se despoje de sua função narcísica e defensiva e possa exercer sua potência criadora.

Références

Berman, E. (2009). Ferenczi and Winnicott: Why We Need Their Radical Edge: Commentary on Paper by Michael Parsons. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 246-252.

Bertrand, M., Bourdellon, G, (2009) L'identification à l'agresseur : argument, *Revue française de psychanalyse* 73(1), 5-10.

Bertrand, M., (2009) L'identification à l'agresseur chez Ferenczi : masochisme, narcissisme. *Revue française de psychanalyse*. 73(1), 11-20.

Borgogno, F. (2007) Searching for a Missing Link *American Journal of Psychoanalysis*, 67, 221-234.

Bourdellon, G., (2009) Violence du déni et identification à l'agresseur chez l'enfant. *Revue française de psychanalyse* 73(1), 21-35.

Cabré, L.M., Michaud, H., (2012) La contribution de Ferenczi au concept de contre-transfert. *Revue française de psychosomatique* 42(2), 73-88.

⁵¹ Ibid., p.55

⁵² D. Winnicott (1971) op. cit.

Chervet, B. (2013) Transfert d'autorité, transfert de déni et interprétation. *Revue française de psychanalyse* 3(77), 708-719.

Ferenczi, S. (1909) Transfert et Introjection. In Ferenczi, S. (1968) *Psychanalyse I*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1913) Foi, incrédulité et conviction sous l'angle de la psychologie médicale. In Ferenczi, S. (1970) *Psychanalyse II*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1919) Difficultés techniques d'une analyse d'hystérie. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1923) Le rêve du nourrisson savant (1923) In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1924) Les fantasmes provoqués. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

Ferenczi, S., Rank, O. (1924) Perspectives de la Psychanalyse. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1926) Contre-indications de la technique active. In Ferenczi, S. (1974) *Psychanalyse III*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1928a) L'adaptation de la famille à l'enfant In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1928b) Le problème de la fin de l'analyse. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1928c) Elasticité de la technique psychanalytique. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1929) L'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort. (1929) In : Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1930) Principe de relaxation et néo-catharsis. In : Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1933) Confusion de Langues entre les adultes et l'enfant. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1931) Analyse d'enfants avec adultes. In Ferenczi, S. (1982) *Psychanalyse IV*. Paris, Payot.

Ferenczi, S. (1990) *Journal Clinique. Janvier-Octobre 1932*. Paris, Payot.

Freud, S. (1905) Fragment d'une analyse d'hystérie. In Freud, S. (2006) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. VI. Paris, PUF.

Freud, S. (1912) Sur la dynamique du transfert. In Freud, S. (2006) *Œuvres Complètes Psychanalyse*. XI. Paris, PUF.

Freud, S. (1912-1915) Ecrits techniques. In Freud, S. (2005) *Œuvres Complètes Psychanalyse*. XII. Paris, PUF.

Freud, S. (1914) Pour introduire le narcissisme. In Freud, S. (2005) *Œuvres Complètes Psychanalyse*. XII. Paris, PUF.

Freud, S. (1915) Observations sur l'amour de transfert. In Freud, S. (1977) *La technique analytique*. Paris, PUF.

Freud, S. (1917) XXVII Leçon - Le transfert In Freud, S. (2000) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. XIV. Paris, PUF.

Freud, S. (1918) À partir de l'histoire d'une névrose infantile. (2000) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. XIV. Paris, PUF.

Freud, S. (1919) Les voies de la thérapie psychanalytique. In (2002) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. XV. Paris, PUF.

Freud S. (1923) Le Moi et le Ça. In Freud, S. (1991) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. Paris, PUF.

Freud, S. (1937) L'analyse avec fin et l'analyse sans fin. In Freud, S. (1991) *Sigmund Freud Œuvres Complètes Psychanalyse*. Paris, PUF.

Guignard, F. On demande “mère suffisamment bonne” pour “nourrisson savant. In Arnoux, D., Bokanowsky, T. (dir.). *Le nourrisson savant : une figure de l'infantile*. Paris, In Press.

Kupermann, D. (2008) Presença Sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*, 41(75), 75-96.

Kupermann, D. (2010) A via sensível da elaboração. Caminhos da clínica psicanalítica. *Cadernos de Psicanálise - CPRJ*, (Rio de J) 32 (23) 31-45.

Lacan, J. (1978). Le Séminaire, Livre II (1954-1955). *Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Paris, Seuil.

Parseval, C. (2007) De Ferenczi à Winnicott : le « nourrisson savant » et le faux self », *Le Coq-héron* (2), 122-141.

Pereira-Robert P.F., Kupermann, D. (2012) Dor e resistência na clínica psicanalítica: o manejo das transferências negativas em Freud. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)* v. 34, p. 37-49.

Prado de Oliveira, L.E. (2011) *Sándor Ferenczi. La psychanalyse autrement*. Paris, Armand Colin.

Winnicott, D. (1947) La haine dans le contre-transfert. In Winnicott, D. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

Winnicott, D. (1954) Les aspects métapsychologiques et cliniques de la régression au sein de la situation analytique. In Winnicott, D. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

Winnicott, D. (1955) Les formes cliniques du transfert. In Winnicott, D. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot.

Winnicott, D. (1959-1964) Nosographie : Y a-t-il une contribution de la psychanalyse à la classification psychiatrique ? In Winnicott, D. (1997) *Processus de maturation chez l'enfant. Développement affectif et environnement*. Paris, Payot.

Winnicott, D. (1960) Distorsion du moi en fonction du vrai et du faux self. In Winnicott, D. (1997) *Processus de maturation chez l'enfant Développement affectif et environnement* Paris, Payot.

Winnicott, D. (1975) *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.