

Um lugar na contramão

movimentos regressivos para o
analista...

Sérgio Zlotnic
Marília Marra de Almeida
Nelson da Silva Junior

Resumo Este artigo considera o fator econômico na clínica psicanalítica a partir de uma articulação entre implicações clínicas do conceito de pulsão de morte, ideias sobre o trauma em Ferenczi e movimentos de regressão envolvidos nos processos do sonho. Está em foco o trabalho de Freud de 1920, “Além do princípio de prazer”, na perspectiva de um retorno freudo-ferencziano da psicanálise atual, ou seja, retorno à escola de Ferenczi, em sintonia com a escritura freudiana. Os movimentos regressivos do psiquismo serão o elo teórico cuja implicação técnica é discutida. Finalmente, pretende-se estabelecer uma articulação entre o sonho e a atenção-flutuante a fim de mapear o lugar do analista na clínica da psicanálise: um lugar na contramão.

Palavras-chave regressão; trauma; clivagem; recalque; Ferenczi; Winnicott.

Sérgio Zlotnic é psicanalista, doutor em Psicologia pelo IPUSP, pesquisador em pos-doc sobre o tema: “A metapsicologia da atenção flutuante”, com apoio da Fapesp.

Marília Marra de Almeida é psicóloga, mestranda pelo IPUSP, Bolsista do CNPq.

Nelson da Silva Junior é psicanalista, doutor pela Universidade Paris VII, professor livre-docente do Departamento de Psicologia Social e do Trabalho do IPUSP, professor visitante da Université de Bretagne Occidentale, professor do Curso de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Autor dos livros *Le fictionnel en psychanalyse. Une étude à partir de l'œuvre de Fernando Pessoa* (Presses Universitaires du Septentrion, 2000) e *Linguagens e pensamento*. A lógica na razão e desrazão (Casa do Psicólogo, 2007).

Como se sabe, as construções teóricas de Freud são concebidas a partir dos fenômenos clínicos com os quais se defronta. Os avanços da metapsicologia são sempre insuficientes para dar conta da realidade verificada no divã: a clínica faz a metapsicologia sofrer. Deparando com fenômenos que não se encaixam de acordo com a lógica do princípio de prazer, Freud é levado, em 1920, ao seu texto “Além do princípio do prazer”, escandaloso na medida em que afirma um sonho que não é a realização de um desejo – e na medida em que arrebenta os muros que demarcavam a psicanálise até então. Seus efeitos se fazem sentir até hoje, obrigando o analista a colocar em questão, permanentemente, seu lugar na cena analítica.

Nesse sentido, indagamos: em que medida, na clínica contemporânea, nossos pacientes nos fazem sofrer e nos levam a colocar em xeque as fronteiras daquilo que aprendemos a reconhecer como *A Psicanálise*? Que alternativas encontramos para, como analistas, lidar com aquelas situações clínicas nas quais vemos desaparecer nosso lugar de linguagem?

Em Ferenczi, há importantes reflexões técnicas que visam a saídas para impasses clínicos nos tratamentos daqueles pacientes *difíceis*, os pacientes das clivagens, cisões e dissociações. Depois dele, Balint, em estreita sintonia com o pensamento ferencziano, escreve inúmeros textos nos quais os pacientes pré-triangulares e pré-edípicos são protagonistas. Também Winnicott desenvolve muitas de suas ideias a partir de experiências com pacientes *em regressão*, procurando novas maneiras de lidar com a tarefa analítica. E, ainda, talvez



*com a introdução da pulsão de morte,
a própria identidade da psicanálise
é posta em xeque,
exigindo uma busca permanente
de saídas para impasses clínicos
que se impõem*

44

PERCURSO 42 : junho de 2009

possamos colocar no mesmo campo os pacientes da recusa, nos quais outra modalidade de defesa, que não o recalque, está em operação¹.

Atualmente, se pousarmos nosso olhar na bibliografia recente, veremos a quantidade de reflexões dedicadas, por exemplo, aos pacientes *borderline*², que podem ser aproximados dos anteriores, desafiando o analista e desenhando uma clínica peculiar que não coincide com a clínica do recalque *puro*, se é que isso exista. Nesses casos e nessas situações, uma resposta do analista da ordem de um comportamento, e não de uma palavra, é a resposta possível³.

É nesse sentido que vale uma reconsideração que esclareça no que o *Além do princípio de prazer* interfere na clínica e na técnica psicanalítica. Senão, vejamos:

O “Além” de Freud

Ao enunciar elementos no aparelho psíquico que, em posição nuclear, se comportam de maneira estranha ao princípio do prazer, Freud reintroduz um campo de fenômenos sem representação psíquica, à semelhança das *anti-gas* neuroses atuais. Se o clássico e familiar recalque supõe uma representação separada de

seu respectivo afeto (que, com uma feliz interpretação, o tratamento analítico iria religar) e dela necessita, com a introdução da pulsão de morte, abre-se um terreno no qual desejo, representação psíquica e recalque, por um momento, não fariam sentido. E, se não há representação psíquica a ser perseguida, toda posição técnica do analista teria que ser revista: atenção flutuante, por um momento, também não faria mais sentido, pois ela se presta, justamente, a tornar visíveis os derivados do recalque. Se, agora, estamos num campo anterior ao do recalque, o que faz o analista, então?

Considerar ou desconsiderar o trabalho de Freud de 1920 – ouvir ou não a sua novidade – é determinante para o modo de operar a clínica de um analista. Com a introdução da pulsão de morte, a própria identidade da psicanálise é posta em xeque, exigindo uma busca permanente de saídas para impasses clínicos que se impõem e desafiam os limites daquilo que poderia ser considerado analítico.

Muito embora esse trabalho de Freud tenha sido objeto de exame para uma enorme quantidade de pensadores, mobilizando uma vasta produção de reflexões teóricas e publicações, é curioso que, segundo Laplanche⁴, ele tenha sido recusado em larga escala por décadas. Como se, à moda de um trauma, a pulsão de morte tivesse marcado o movimento psicanalítico, que precisou levar um bom tempo para fazê-la circular na prática clínica da psicanálise, como elemento pensável.

Importante sublinhar que, em certa medida, a segunda tópica recupera a teoria da sedução original pré-1900, como mostra o trabalho de Laplanche. A partir dessa ideia, sugerimos que a pulsão de morte retoma as pulsões de autoconservação do ego: ambas da ordem do não sexual e do inominável, referem-se ao tema sobrevivência/aniquilamento. Ambas também anteriores ao desejo e às pulsões sexuais, são resistentes ao trabalho de simbolização que a psicanálise se propõe a realizar.

Com a questão da sobrevivência colocada em primeiro plano, o pensamento freudiano vai

se ocupar em considerar os impactos traumáticos que, vindos de fora, inundam de energia o organismo: energia desligada que obriga a buscar meios de ligação e contenção. No caso do aparelho psíquico, ao ser invadido por grandes quantidades de energia, a tarefa a ser executada é a de, numa linguagem freudiana, *dominar retrospectivamente o estímulo*, vinculando as intensidades antes de retornar ao princípio de prazer. Freud afirma que as providências para amortecer impactos ocorrem de forma reflexa: como um ato reflexo, *decorrem sem a intervenção do aparelho mental*⁵. Trata-se de uma forma de defesa do organismo que se dá fora do campo das representações psíquicas.

Mesmo as excitações produzidas dentro do organismo também podem funcionar à semelhança das excitações vindas de fora, produzindo distúrbios comparáveis àqueles causados pelas neuroses traumáticas⁶. De qualquer forma, ao lidar com energia não ligada, o organismo despreza o princípio de prazer para dedicar-se a sujeitar o excesso: cuidar do trauma para, adiante, retomar o desejo. A ideia de trauma como invasão do mundo exterior conecta-se ao encontro com a alteridade, que obriga o sujeito a um trabalho de metabolização e digestão de elementos estranhos.

No trauma, estaríamos no registro da sobrevivência, num terreno próximo ao da necessidade e no campo de um corpo biológico⁷ – sobre o

»»

*no trauma, estaríamos no registro
da sobrevivência, num terreno próximo
ao da necessidade e no campo
de um corpo biológico*

qual se apoiará a sexualidade – no qual o simbólico ainda não impera, exigindo do analista uma escuta para aquilo que ainda não pode se dizer – exigindo também que o analista empreste seu próprio psiquismo a um organismo pré-psíquico.

No campo pré-analítico, o trabalho seria o de buscar a inscrição para aquilo que não tem nome: não mais uma lembrança histórica do sujeito ocorrida e registrada a ser alcançada pelo tratamento. Onde buscávamos um rastro na areia, uma pegada, encontramos o pé – ele mesmo, com a sua concreta e desconcertante realidade.

Decorrencia de 1920, o esquema freudiano se tornou mais complexo: traços mnêmicos sem a espessura de uma lembrança desafiam o analista em sua poltrona de interpretador, exigindo um trabalho de inauguração. Não há mais *apenas* um recalque a ser superado – melhor dizendo, *ainda* não há um recalque...

Perguntamos: qual é o lugar do analista nesse novo cenário que se descortina? Qual o papel de sua escuta quando a questão da sobrevivência está em jogo? Como reconduzir o processo novamente aos trilhos familiares do desejo e do princípio do prazer? Como fazer caminhar a *clínica do trauma* até a *clínica do desejo*? Dito de outra forma, como chegar até o território

- 1 Remetemos o leitor ao trabalho de Penot sobre a recusa: B. Penot (1992), *Figuras da recusa*.
- 2 Para uma noção dos quadros *borderline*, sugerimos um artigo de Figueiredo que considera especificamente este assunto e no qual ficam claros os impasses que o analista tem de enfrentar no tratamento desses pacientes: L. C. Figueiredo (2001b), "A clínica *borderline*".
- 3 Para as situações clínicas nas quais o trabalho analítico apresenta-se *impraticável*, ver Luiz Carlos Menezes (1997), "Além do princípio do prazer: a técnica em questão", p. 264.
- 4 J. Laplanche, *Novos fundamentos para a psicanálise*, p. 124.
- 5 S. Freud (1920), "Além do princípio de prazer", p. 46.
- 6 S. Freud, *op. cit.*, p. 51.
- 7 Para um esclarecimento sobre a questão do corpo na psicanálise – e para distingui-lo do corpo da biologia –, vale recorrer a um artigo de Menezes, no qual o autor afirma: "embora a sexualidade humana se inscreva inteiramente no corpo, ela não é compreensível se não pudermos postular para ela uma economia própria, regida por uma lógica que não coincida com a lógica da realidade biológica do corpo". L. C. Menezes, "Freud e Jung: a teoria da libido em questão", p. 321-4.



com o terreno das quantidades colocado em primeiro plano, a questão do indeterminismo se impõe e condena o analista a um enfrentamento diante da imprevisibilidade

46

PERCURSO 42 : junho de 2009

do recalque desde – ver com Ferenczi, adiante – a clínica das clivagens? Enfim, como precisar o exercício e a técnica clínica da psicanálise a partir das contribuições do *Além do princípio do prazer*? Seria a psicanálise, então, também e principalmente, o espaço no qual se pretende dar destinos à pulsão, espaço no qual se busca ligar quantidades de energia livre, engatando-as a algum objeto, atrasando suas descargas, criando representações para essas intensidades, e assim possibilitando derivações de uma força cujo propósito original é unicamente a evacuação:⁸

Com Birman lemos que “para que a pulsão seja transformada, remodelando o seu estatuto primordial como força, é necessário um trabalho de ligação aos objetos e a sua inscrição no campo da representação, de maneira a se constituir um circuito pulsional”⁹. Circuito no qual vigora o princípio de prazer, compreende-se. Para que isso ocorra, diz o autor, para que o assujeitamento e a inscrição das quantidades se dê, é fundamental o papel do *outro*: a alteridade comparece na constituição do aparelho psíquico. É o analista que encarna esta alteridade, de modo radical, em certos momentos dos processos clínicos.

Ao mesmo tempo que nos mostra o caminho que o conceito de pulsão faz nos desenvolvimentos da metapsicologia em Freud, Birman

relata como o registro econômico vai ocupando um lugar de máxima importância na psicanálise e como, com isso, impasses nucleares se desdobram e se estendem por sobre a prática e a teoria psicanalítica. Impasses que decorrem de um desmanche do determinismo presente nos registros tópico e dinâmico: o passado enquanto tal não é resgatável pelo sujeito. É como se houvesse um trabalho a ser realizado, anterior ao da análise propriamente dita, para que as forças pulsionais encontrem objetos e representações e constituam um circuito pulsional, passível de sofrer os desdobramentos que a análise pretende. Antes do desejo, não há como submeter um material ainda não atravessado pelo discurso ao trabalho analítico, regido pela palavra – a não ser que seja ampliada a definição de psicanálise e concebida também como um ato inaugural de inscrição, carregando a marca de uma gênese... É isso que a escritura de 1920 vem promover – muito embora, conforme Laplanche, a própria ideia de pulsão de morte possa sofrer uma recusa. E nunca será demais sublinhar os fatores econômicos em cena, tecendo seu trabalho silencioso na clínica.

Com o terreno das quantidades colocado em primeiro plano, a questão do indeterminismo se impõe e condena o analista a um enfrentamento diante da imprevisibilidade: a questão econômica torna inviável a predição. O caminho possível é o inverso do da formação de sintomas: *a posteriori, e regressivamente*, pode-se refazer o trajeto, à moda de uma desconstrução – como se buscássemos os ingredientes que compuseram uma receita, depois do prato pronto e acabado, buscando os sabores que o paladar recolhe a cada garfada: trabalho no escuro, à mercê dos sentidos do corpo. A pulsão de morte atesta o troço de Freud e a sua superação: no meio do caminho, a pedra do irredutível.

Vejamus uma implicação técnica de valor capital na clínica psicanalítica em consonância com essas ideias: “a indeterminação anuncia a imprevisibilidade das reestruturações mentais, à medida que essas são reguladas por diferenças

quantitativas que são cruciais, mas inapreensíveis no registro da escuta¹⁰. A quantidade não pode ser escutada: a pulsão de morte é surda e muda. A tarefa da análise passa a ser a de estabelecer ligações no universo da invisibilidade¹¹.

Se o analista se vê limitado pela inoperância da escuta – insuficiente para captar fenômenos da ordem de uma quantidade –, que faculdade, então, tem que ser acessada e colocada em movimento na sala de análise?

Oportuno resgatar o conceito de *tato*, derivado da escola de Ferenczi: uma sensibilidade outra, paralela à escuta, relacionada com a pele, com contato físico e com o universo das sensações – o corpo do analista comparece no cenário analítico, com aquilo que carrega de estranho, de desconhecido e de alteridade para ele mesmo analista. Lembremos que *tato* é um fenômeno de fronteira no qual a pele está envolvida: temos que tocar os objetos para colocá-lo em funcionamento. Dessa forma, é como se o analista tivesse que encarnar uma presença ali, no lugar para onde o paciente se dirige. Presença encarnada em vez de reserva discreta que, através de interpretações, teria remetido a fala do analisando a um terceiro ausente. A coincidência entre analista real e objeto perdido que, em geral, não deve ocorrer, apresenta-se subitamente na clínica como algo que exige consideração¹². Essa situação se dá nas bordas daquilo que pode ser chamado de psicanálise, pois traz uma ameaça de

8 E, neste caso, então, não seria procedente uma provisória *via de porre* com vistas a retomar mais tarde a *via de levar*?...

9 J. Birman, "Sujeito e estilo em Psicanálise – Sobre o indeterminismo da pulsão no discurso freudiano", p. 47-50.

10 J. Birman, *op. cit.*, p. 35.

11 J. Birman, *op. cit.*, p. 34.

12 A *coincidência* entre analista real e objeto perdido à qual nos referimos é uma ilusão de encontro. O *objeto para sempre perdido* está para sempre perdido, evidentemente. Fédida considera essa ideia da impossível coincidência, discutindo os momentos críticos do aparecimento do traumático no processo de análise. P. Fédida, "Modalidades da comunicação na transferência", p. 91-123.

13 Conforme Figueiredo, no texto supracitado, certos pacientes como que poriam à prova as *reservas* do analista, exigindo uma *atenção constante* (não flutuante, acrescentemos), uma *prontidão de resposta*, uma *sustentação verbal* e mesmo *física*. Ver L. C. Figueiredo (2001), *op. cit.*

»
uma maneira de o sujeito lidar
com um trauma, de acordo com
Ferenczi, seria a regressão
a uma espécie de estado de êxtase,
que lembra o estado hipnoide

colapso à posição do analista – que, momentaneamente, perdeu seu lugar de linguagem. Em sua interdição, o horror ao próprio ato está posto em xeque. No lugar de uma palavra, uma ação!¹³

Ferenczi e o trauma

Para Ferenczi, recuperar a *traumatogênese* na etiologia das psiconeuroses, desprezada por tanto tempo, seria tarefa do analista, pois os traumas precoces ficariam registrados, mas não como representações a serem encontradas pela análise: como o órgão do pensamento ainda não estaria completamente desenvolvido, o sujeito carrega esses *fatos* no corpo: lembranças físicas a serem mobilizadas pelo tratamento.

Coerente imaginar que uma lembrança física necessariamente passa longe do discurso, traduzindo-se mais em ato que em palavra. Não será este o ponto no qual o *tato* do analista vem em socorro de sua *escuta*?

Uma maneira de o sujeito lidar com um trauma, de acordo com Ferenczi, seria a regressão a uma espécie de estado de êxtase, que lembra o estado hipnoide: trata-se de uma tentativa de amortecer o impacto do choque, amortecendo-se (este mecanismo seria já um anúncio dos



a imagem da criança psiquiatra e sábia nos fala de um conhecimento hipertrofiado que é posto em marcha quando o sujeito se vê confrontado por uma situação extrema

48

PERCURSO 42 : junho de 2009

processos de clivagem da personalidade – modalidade de defesa anterior e mais primitivo do que o recalque, a que Ferenczi volta a sua atenção¹⁴).

Quando o regresso a uma beatitude pré-traumática ocorre durante o tratamento na sessão psicanalítica é sinal de que o processo foi bem sucedido na recondução do paciente até essas marcas originais e antigas de sua história pessoal, impressas no corpo. Seria, então, justamente, a oportunidade de re-viver o choque primitivo para fazê-lo circular como um elemento psíquico. A regressão do paciente aparece, então, como via de acesso a essas marcas, constituindo-se em fenômeno terapêutico a favor da análise.

Para articular adiante a questão do trauma à posição do analista na clínica, necessitamos de uma outra ideia que Ferenczi nos oferece: diz respeito à maturação apressada que a criança, vítima de uma violência sexual, desenvolve. Vejamos, nas palavras do autor, a imagem utilizada para se referir a esse fenômeno:

Uma aflição extrema e, sobretudo, a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardavam tranquilamente sua maturação. A criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as

emoções de um adulto maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela. Nesse caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de progressão traumática (patológica) ou de prematuração (patológica). Pense-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico do pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado.¹⁵

A criança vítima de um trauma faz uma cisão em seu ego, caracterizando a *progressão patológica*: machucada, adquire os traços fisiológicos da idade e da sabedoria. Fica dividida numa parte destruída e noutra que tudo sabe, mas nada sente: o adulto violento promove um forçado desenvolvimento no psiquismo da criança e a transforma em psiquiatra: “O medo diante de adultos enfurecidos, de certo modo loucos, transforma por assim dizer a criança em psiquiatra; para proteger-se do perigo que representam os adultos sem controle, ela deve, em primeiro lugar, saber identificar-se por completo com eles”¹⁶.

A imagem da criança psiquiatra e sábia nos fala de um conhecimento hipertrofiado que é posto em marcha quando o sujeito se vê confrontado por uma situação extrema. De uma outra maneira, adiante, aponta-se para uma sabedoria do corpo, também misteriosa, acessível pelo caminho dos sonhos e cuja revelação faz parte do trabalho analítico. Esta metáfora de Ferenczi – *a criança sábia* – será, adiante, aproximada à ideia de um analista machucado – na falta de melhor termo –, para que o processo seja bem sucedido: um analista que tenha algo a ser sardado na sua relação com o paciente. Não será sempre do lugar da criança ferida que o analista se coloca diante do analisando ao se conduzir na clínica psicanalítica?¹⁷.

Ferenczi leva às últimas consequências a questão da necessidade de haver o fator emocional na verdadeira e efetiva transformação do sujeito: na psicanálise, não se deseja chegar ao entendimento apenas pela via da inteligência.

Esse entendimento seria desprovido de verdade e de eficácia, pois não se trata apenas de estabelecer uma conexão intelectual: há que haver ressonância com a vivência afetiva. Denunciando a hipocrisia profissional, decorrente talvez, para nós, da recusa da segunda tópica, da fixação dos analistas numa certa convicção de que teria havido sempre e necessariamente um recalque na raiz de toda formação de sintoma, os trabalhos técnicos do psicanalista húngaro são escritos todos na esteira do *Além do princípio de prazer*. Não compreender a pulsão de morte no edifício teórico freudiano se traduz, na clínica, pela produção de um trauma sobre a ferida original do paciente em análise – significa não escutar algo fundamental e, nessa ausência, traumatizar o analisando mais uma vez – repetindo o choque do encontro da criança com o adulto.

Regressões: implicações técnicas na prática psicanalítica

Vale a pena nos determos, por um momento, no exame do fenômeno dos sonhos para fazer avançar nossas ideias sobre o lugar do analista no cenário clínico. E isto porque, entre outros fatores, no sono, o sujeito tem a descarga motora barrada, o que obriga a sua libido a tomar um curso regressivo: o estímulo, que veio de fora, caminha – porque não pode ser evacuado – retroativamente, ativando as marcas da memória. O sonho envolve, portanto, movimentos regres-

14 Ver S. Ferenczi (1930), “Princípio de relaxamento e neocatarse” e (1933) “Confusão de língua entre os adultos e as crianças”.

15 S. Ferenczi, “Confusão...”, p. 105.

16 S. Ferenczi, *op. cit.*, p. 105. Esta ideia do “mamão riscado” já foi apresentada em S. Zlotnic, “Considerações sobre o homem dos ratos: qual o lugar da mãe?”.

17 Sustentamos esta tese em 2002 (ver S. Zlotnic, 2002). Nesse mesmo sentido, Searles propõe a ideia intrigante de que o paciente ‘sara’ na medida em que o analista reconhece ser ‘ajudado e curado’ por ele – e, nas palavras de Fédida, na medida em que aceita que o paciente participe da transformação das representações e da fala dele mesmo analista (ver H. Searles *apud* P. Fedida, Modalidades da comunicação na transferência e momentos críticos da contratransferência. In: P. Fedida (org.), *Comunicação e representação*, p. 91-123).

na remoção de investimentos
de objeto, o mundo se apaga para
aquele que dorme: há um recolhimento
para um estado narcísico,
nunca, porém, absoluto

sivos em seu processo que, zelando pelo sono, alucina os estímulos: o alarme do relógio, por exemplo, é um navio zarpando do porto – em vez de acordar, o sujeito parte numa viagem, hipnotizado pelo sonho que prolonga o sono e adia o despertar, mantendo o sonhador adormecido. Na remoção de investimentos de objeto, o mundo se apaga para aquele que dorme: há um recolhimento para um estado narcísico, nunca, porém, absoluto. O caráter de “verdade” que o sonho carrega se deve ao estímulo direto que o órgão sensorial recebe: na regressão, a percepção alucinada se faz gerúndio e se expressa num “sendo”, “percebendo”, “acontecendo”... – presente contínuo.

Além da tarefa de prolongar o sono, como se sabe, o sonho é a realização de um outro desejo, infantil, inconsciente e sexual. Exceção feita aos sonhos traumáticos, nos quais o princípio de prazer não vigora. Nesse caso, a cena do trauma se repete à exaustão, buscando inaugurar um circuito pulsional, segundo o que viemos desenvolvendo até aqui.

Se pensarmos que o analista, em seu lugar circunscrito na clínica, também tem a descarga motora barrada (tanto quanto possível), guiando-se com alguma economia, encontramos uma intrigante correspondência entre o sujeito que





*num ensaio de raciocínio,
para além do primeiro traço
de memória, estaríamos diante da
polaridade perceptiva, diante
da percepção, ela mesma, em si,
sem mediação*

50

PERCURSO 42 : junho de 2009

dorme e aquele que se entrega a uma atenção dita flutuante. Como se, em sua associação livre, o analista também engatasse num movimento regressivo, pelo menos em algum grau. Para uma metapsicologia da atenção flutuante, este será o primeiro fator de interesse no estudo dos sonhos: buscar verificar os pontos de correspondência entre estes e a posição do analista, levando até as últimas consequências a imagem de Fédida, segundo a qual “o sonho é paradigma da sessão de análise”¹⁸. Pergunta-se: o que ocorre com o ego e com o corpo do sujeito no sono e nos sonhos? E com o sujeito que se entrega ao fluxo da atenção flutuante?

Fonte de ilusão, da ordem do imaginário, o ego não oferece subsídios muito confiáveis ao analista, nem tampouco se oferece como referência, ou como modelo-padrão para coisa nenhuma. Num certo sentido, Freud abandona a hipnose porque ali, naquela modalidade técnica, o médico se apoiava em seu ego, acreditando-se um pesquisador neutro. Ao perceber que o campo, aparentemente neutro, constituído entre hipnotizador e hipnotizado, era habitado e pulsava, caldo virulento impregnado de fantasias e desejos, Freud dá o salto que resulta na *Interpretação dos sonhos*, de 1900. O estudo dos sonhos permite que se compreenda a ultrapassagem do

ego e o acesso a um outro conhecimento, processo que se pretende na clínica psicanalítica.

Ao apontar para as correspondências entre atenção flutuante e os mecanismos do sono e afirmar uma *reversão no curso da excitação*¹⁹ para o analista, não se pretende pregar, evidentemente, a clínica do analista em delírio alucinado, nem num estado de sono profundo –, seu ego está sempre ali: ao repetir uma frase do paciente, ao sublinhar um dado de realidade, ao interpretar... seu ego sempre comparece. Mas vale a pena reconhecer que em seu silêncio e abstinência, em sua assepsia e reserva, o analista, protegido pelo *setting*, busca uma específica posição e escuta que o faz acessar uma frequência singular de sintonia, quase se “des-subjetivando”.

Quando se entrega à atenção flutuante, indicada em 1912, em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, o analista se apoia num método que envolve movimentos regressivos que, à semelhança dos sonhos, tendem a ativar os sistemas da percepção e da memória de seu aparelho psíquico, “alucinando os estímulos” – pois não carrega o delírio uma verdade histórica?...²⁰.

Na radicalidade, a regressão tende à primeira marca mnêmica e, além dela, o quê? Num ensaio de raciocínio, para além do primeiro traço de memória, estaríamos diante da polaridade perceptiva, diante da percepção, ela mesma, em si, sem mediação – o impossível de ser atingido... Como se o analista tivesse que se deixar impactar pela palavra do analisando, colocando-se numa posição peculiar: apreciá-la em sua radical singularidade, numa experiência de *primeiridade*. Ser afetado por essa figura seria um trauma: não há como sustentar essa percepção senão de um modo *hipnotizado*. De maneira desamparada, a atenção flutuante põe o analista em perigo.

Aqui, um parêntese. Em 1896, logo após a morte de seu pai (23/10), Freud tem um sonho e o relata a Fliess²¹: “Eu me encontrava num local público e aí li um aviso assim: ‘Pede-se que você feche os olhos’”. Na passagem da hipnose

para a associação livre, pede-se que o analista feche os olhos. Toda ciência do final do século XIX se dá de *olhos bem abertos*, lançando luz sobre os fenômenos. Freud, entretanto, elege um peculiar objeto de investigação – que só se dá a ver na penumbra... De agora em diante, o lema será: *afastar-se das técnicas diurnas, das pressões e das anamneses...*

A propósito, reza a lenda que Anna Freud tricotava enquanto atendia seus pacientes. Parece que essa atividade automática e repetitiva facilitava o exercício de sua escuta. Mas, inevitável perceber que, ao assim proceder, ela se põe *também* na posição das mulheres suscetíveis a “fazer histeria”, desavisada, vulnerável e, numa palavra, distraída e de prontidão para os cursos regressivos. Donde a atenção flutuante põe o analista, ele mesmo, em *estado de exceção* – para utilizar um termo freudiano relativo aos tempos da hipnose.

Embora habituados a considerar as distâncias que separam a associação livre dos estados hipnoides, há algumas aproximações possíveis entre os termos que embaralham seus limites... Nesse sentido, veja-se a afirmação de Breuer que encontramos em Laplanche e Pontalis para o verbete *estado hipnoide*: “[...] o papel de quem cuida de um doente exige uma concentração de espírito num só objeto, uma atenção à resposta

»

*não se coloca o analista
justamente atento às respostas
e movimentos do paciente,
contemplando assim, em alguma
medida, a consideração de Breuer
sobre os processos de hipnotismo?*

do doente, o que quer dizer que se acham justamente realizadas as condições de tantos processos de hipnotismo”²².

Mas não se coloca o analista justamente atento às respostas e movimentos do paciente, contemplando assim, em alguma medida, a consideração de Breuer sobre os *processos de hipnotismo*? Ao deixar seu espírito *vagar* ao sabor de suas próprias inclinações – como recomenda Freud –, com o propósito colocado no horizonte de despregar-se de um imediatismo interativo com o paciente, numa postura que conviria chamar de *pré-reflexiva*, como que *tricotando*, o analista do novo século se abandona ao fluxo da atenção flutuante e, num atrevimento, fecha os olhos²³.

Voltando aos processos dos sonhos, aprendemos que neles não somente a libido engata num curso regressivo: também o ego sofre uma desconstrução – o que explica a recuperação da primitiva satisfação alucinatória dos desejos. Ao afastar-se da vigília, as funções egoicas vão perdendo seu poder: sentido e direção, contorno e nitidez sofrem um desmanche.

Submetido ao *processo psíquico primário*, que despreza *indicações de realidade*, o sujeito que dorme não pode distinguir entre uma *ideia* e uma *percepção*. Os pensamentos são transformados em

18 P. Férida (1989), *op. cit.*, p. 113.

19 No sono, ocorre a reversão da via que caminha da percepção à memória: esta via realiza-se ao revés. Conforme S. Freud (1917), “Artigos sobre metapsicologia”, p. 259. Observe-se que muitos anos antes as etapas pelas quais uma excitação percorre seu caminho, progredindo desde a percepção até a consciência e descarga motora, estão descritas por S. Freud na “Carta 52” dirigida a Fliess em 6/12/1896 (S. Freud [1896], “Carta 52”, conforme “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess”, publicados em 1950).

20 S. Freud (1939), “Moisés e o monoteísmo”.

21 S. Freud (1896), “Extratos dos documentos dirigidos a Fliess” (“Carta 50”), p. 316.

22 J. Laplanche e J.-B. Pontalis (1983), *Vocabulário de Psicanálise*, p. 218.

23 Numa *prescrição* para se chegar a uma boa ideia, assim diz Saramago: “Mil vezes a experiência tem demonstrado, mesmo em pessoas não particularmente dadas à reflexão, que a melhor maneira de chegar a uma boa ideia é ir deixando discorrer o pensamento ao sabor de seus próprios acasos e inclinações, mas vigiando-o com uma atenção que convém parecer *distraída*, como se estivesse a pensar noutra coisa, e de repente salta-se em cima do desprevenido achado como um tigre sobre a presa”. José Saramago (1991), *O Evangelho segundo Jesus Cristo*, grifo nosso.



*ao despertar, consciência e corpo
se afastam novamente: o ego,
reconstruído, desconhece muitas
coisas de si mesmo: aí está seu caráter
de alienação; à luz do dia, os segredos
são esquecidos – o corpo noturno
é eclipsado*

52

PERCURSO 42 : junho de 2009

imagens de natureza visual. As *palavras* são levadas de volta às *coisas* que lhes correspondem e se transformam em expressão plástica: como representar em fotografia um artigo extraído de um jornal, diz Freud. O sonho se refugia na imagem: obedece pouco às *representações da palavra*²⁴.

As relações entre consciência e corpo são de natureza diferente e se modificam no sono e na vigília. Estados somáticos são revelados ao sujeito adormecido, quando a verdade do corpo se expressa, externalizando processos internos, numa projeção: “Nos sonhos, a doença física incipiente é com frequência detectada mais cedo [...]”²⁵. Ao sabor dos processos primários, portanto, o poder de um certo conhecimento do sujeito aumenta: no contato íntimo que estabelece com seu próprio corpo, percebe sutilezas de seus estados internos e de modificações orgânicas.

Ao despertar, ao contrário, consciência e corpo se afastam novamente: o ego, reconstruído, desconhece muitas coisas de si mesmo: aí está seu caráter de alienação; à luz do dia, os segredos são esquecidos – o corpo noturno é eclipsado.

Se, de um lado, o funcionamento dos sonhos se constitui na melhor expressão do princípio de prazer em operação, diante de um trauma, como sabemos, ele deixa de ser rea-

lização de um desejo. A cena do impacto se repete nos sonhos traumáticos e se recusa a qualquer desdobramento. O trauma, em seu excesso, tira o desejo do cenário, obrigando o analista a oferecer corpo, desejo e psiquismo, ali onde eles faltam.

Ao fazer-se *outro* – fazer-se analista *com memória e com desejo* –, há uma aposta: a constituição de uma economia e de um circuito pulsional que tenham a propriedade de contenção da tendência ao zero que a pulsão de morte obriga. No seio da cena analítica, com sua alteridade, voluntariamente ou não, o analista funciona como resto diurno²⁶ que se oferece roupagem para dar figurabilidade a um sonho – o desejo nunca aparece nu. A potencialidade iatrogênica do dispositivo analítico fica desafiada nesses momentos nos quais se corre risco máximo – mas lembremos que, para Ferenczi, a regressão se constitui na única possibilidade de liquidação do trauma.

Naquilo que há de semelhança entre os sonhos e a atenção flutuante, chegamos à ideia de que, na via regressiva, o analista teria como que “adormecer” para conquistar sua potência analítica: teria de render-se ao *abraço noturno* a fim de aproximar-se das verdades de seu corpo e do corpo de seu paciente (estabelecendo como que uma comunicação de inconsciente para inconsciente, nos momentos em que sua atenção flutuante encontra com a associação livre do paciente²⁷). Donde os movimentos regressivos arrastam também o analista marcha a ré – levando-o retroativamente, inclusive na teoria, de volta à *ab-reação*²⁸.

No entrelaçamento entre consciência e corpo, modificações orgânicas e mensagens do soma podem ser apanhadas por sua escuta e recolhidas pelo seu tato. Em consequência, e para estar de acordo com o que sabemos sobre sono e sonhos, teria que haver a regressão do curso da libido – que busca um certo estado narcísico –, insistimos, *também no analista*. Ao deixar-se afetar pelo discurso de seu paciente em posição de *primeiridade*, dedicando

uma atenção peculiar ao material que emerge, desamparadamente, tendendo ao polo perceptivo de seu aparelho psíquico, o analista busca, tanto quanto o sujeito que dorme, uma zona de consciência que amplia o conhecimento. Ao levar a palavra produzida na sala de análise de volta às origens, alucinando-a e transformando-a em *imagens* rebeldes, sob o lema *levar as palavras de volta às coisas que lhes correspondem*, o analista teria que confeccionar um sonho desde o material ali depositado. Embriagando-se do discurso do paciente, o analista ferenciano

»»

*não seria esta a análise mútua
que Ferenczi pretendeu?
Esse pedaço do analista, indisposto
à luz, se insinua na penumbra
e tem o que dizer*

- 24 Palavras de S. Freud (1917), “Um suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos”, p. 254, 259 e 260. Ver também S. Freud (1891), “Afasia”. Utilizamos aqui o “Apêndice C” dos “Artigos sobre metapsicologia”, 1915, p. 239-45, que é a reprodução de apenas um trecho do trabalho de Freud sobre as Afasias, escrito este não publicado na tradução brasileira da Imago. Remetemos o leitor ao texto na íntegra na publicação portuguesa: *A interpretação das afasias*, Lisboa, Edições 70, 1979.
- 25 S. Freud (1917), *op. cit.*, p. 254. Num sentido semelhante, Freud afirma numa passagem de um texto muito anterior ao “Suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos” que tomamos aqui por base: “No paciente hipnotizado, a influência da mente sobre o corpo é extraordinariamente aumentada”, S. Freud (1905), “Tratamento psíquico (ou mental)”, p. 309.
- 26 Ver para isto P. Fédida (1989), *op. cit.*
- 27 A palavra *inconsciente* aqui é utilizada em seu sentido *descritivo*. A rigor, tratar-se-ia de operações relativas ao pré-consciente (movimentos de pensamento ainda nebulosos, devaneios sem contorno nítido, formações, à moda onírica, nas quais o sentido ainda não se deu), pois o *Inconsciente*, ele mesmo, como uma tópica estrangeira, como instância do psiquismo, é – em todo caso – inacessível, constituindo algo que não se deixa conhecer (a não ser por seus efeitos e derivados). Freud também emprega o termo inconsciente nesse mesmo sentido descritivo em algumas passagens, por exemplo, ao recomendar que o analista se abandona à sua *memória inconsciente*.
- 28 Ferenczi chega à *neocatarse*: algo que lembra as ab-reações das histéricas dos anos 80 e 90 do século XIX, mas que delas categoricamente diferencia, ver Ferenczi (1930), *op. cit.* Ver também, a propósito, nosso texto de 2007, no qual se afirma a tese de que o caminho de Freud é percorrido novamente em cada processo, com cada cliente, numa reinauguração da psicanálise – que precisa ser buscada a cada vez, S. Zlotnic, “O percurso de Freud e a Psicanálise”.
- 29 Interessante observar que, para Kohut, o nascimento da psicanálise se dá com o abandono da sugestão direta e não com o abandono da hipnose que, para ele, pode ser psicanalítica, uma vez que transcorre pelos trilhos da *via de levar* – embora nossas ideias sejam justamente, ao contrário, legitimar, em certas situações, a *via de porre* como algo inevitável e, como tal, a ser transformado em instrumento técnico – além disso, como se vê, sugerimos que na passagem da hipnose para a associação livre o analista como que se auto-hipnotiza... Ver Kohut *apud* L. Chertok, “O coração e a razão – a hipnose de Lavoisier a Lacan”, p. 165.

mergulha, também, em seu corpo, sublinhando sensações e quantidades que ainda não ascenderam ao registro do discurso. Deverá encontrar nesse mergulho a criança machucada, a fruta bicada, o mamão riscado, o bebê sábio, aquela parte que também precisa ser sarada.

Não seria esta a *análise mútua* que Ferenczi pretendeu? Esse pedaço do analista, indisposto à luz, se insinua na penumbra e *tem o que dizer*, pois conhece os segredos do corpo noturno. Assim como a histérica só tinha acesso aos fatos (ou fantasias) que repousavam na raiz da neurose *em estado hipnoide*: a simples interrogação direta não trazia à luz as informações que o terapeuta buscava... – em estado de exceção, novamente, ela sabe as verdades do enigma da sexualidade e de seu corpo, e as entrega a Freud. Ao abandonar a hipnose e adotar como *regra fundamental* modalidades da associação livre para analista e analisando, Freud assume para si mesmo uma espécie de estado hipnoide, no qual, driblando o ego, o analista se põe desamparado, apto a traumatizar-se, à semelhança daquilo que nos diz em seu texto *Estudos sobre a histeria* de 1895: em estado de despreparo para o susto, o sujeito adocece. Em sua doença, a realidade dos arranjos sexuais se expressa de uma maneira identificável²⁹.



*muitas vezes, ao dizer ou
fazer algo que não teríamos
dito ou feito, se tivéssemos
tido a chance de decidir,
como analistas, acabamos
por propiciar um avanço
na análise*

54

PERCURSO 42 : junho de 2009

Quando o analista se responsabiliza por sua porção *real* que afeta o campo analítico, isso pressupõe certa modéstia: longe de uma onipotência narcísica, ele sabe que comporta aspectos dos quais pouco sabe. O analista entra “com tudo” na sala de análise. Seus núcleos psicóticos, psicopatologias pessoais, sua amnésia infantil. Restos não analisados que se engatam com o discurso do paciente. Ao reconhecer que suas *porções não saradas* e seus pontos cegos comparam nos processos, *na contramão*, o analista consente em também ser transformado pelo tratamento. Incluindo esta *porção ferida*, consulta em si um *elemento da noite* que carrega o conhecimento ao qual a vigília não tem acesso; e assim, ao final do processo, ao ser *curado*, permite que o paciente tenha sido analista também.

Superando a clivagem...

Quando levamos às últimas consequências a primeira tópica, a segunda já se faz presente inerte e silenciosa: no caminho do sonho, fazendo o tratamento retroceder até as “lembranças físicas ainda não psíquicas”, a psicanálise toca os limites do aparelho concebido por Freud, apelando, já em 1900, por um *além-do-princípio-do-prazer*.

Na busca da transição entre as duas tópicas, encontramos um analista que não só evoca o trauma a ser revivido e elaborado pelo paciente, mas também, inevitavelmente, provoca novos traumas – com aquilo que carrega de estrangeiro em si mesmo, aquilo que o antecede, ultrapassa e determina. A introdução de elementos estranhos pela via do analista, em certos momentos, deixaria de ser algo “desaconselhado” e “contra-indicado” pelas recomendações da técnica e da prudência, podendo funcionar como um produto que fertiliza, no sentido de que, muitas vezes, na escritura freudiana de 1920, *a vida vem de fora*.

O risco de resvalar para um terreno “espontaneísta”, desfigurando a cena analítica, transformando-a numa síntese em que dois parceiros se comunicam numa troca interpessoal compreensiva, instaurando uma defensiva familiaridade, cuja função seria a de apaziguar qualquer *unheimlich*, e, assim, retirar do cenário a matéria-prima daquilo que é feito uma análise, esterilizando-a, obriga o analista a conservar para sempre uma economia e uma reserva implicada, evidentemente.

Mas, quantas vezes, ao dizer ou fazer algo que não teríamos dito ou feito, se tivéssemos tido a chance de decidir, como analistas, acabamos por propiciar um avanço na análise, ali onde havia um impasse aparentemente intransponível³⁰, ali onde o processo derrapava.

Nesta direção, chamamos a atenção para uma porção do analista que funciona como *resto diurno* e que afeta o paciente, colocando ali, em cena, elementos *atuais*, que não devem e não podem ser remetidos ao passado infantil. Trata-se de o analista responsabilizar-se por esses aspectos que teriam a ver com uma parte sua (do analista) que se expressa e se manifesta, muitas vezes, camufladamente e à revelia.

Com esses elementos em mente, afirmamos que, por mais que se acredite navegando a clínica do desejo, o analista evoca, todo o tempo, o trauma e a sua irrupção. Ao entregar-se à atenção flutuante, o analista tende ao polo perceptivo do aparelho psíquico, convocando, numa

imagem, a concretização de um pé ali onde se esperava uma *pegada*: a *coisa-em-si* (e não *para-si*), impossível. No lugar de uma marca, de um rastro mnêmico, num tempo anterior ao do recalque primário – que atenuaria justamente o impacto de uma percepção primeira e esmagadora –, o analista desafia as bordas da psicanálise³⁰. Dessa maneira, ele afeta o paciente, com aquela porção que está além dele mesmo e que escapa de seu controle e de sua compreensão: há uma potencialidade traumática operando junto com os dispositivos analíticos. Nada a lamentar: talvez essa potencialidade – que não “deveria” comparecer – seja mesmo o elemento disruptivo promovedor de transformação.

Se é correto esse desdobramento a que chegamos, parece razoável supor que a questão relevante para o analista seria a de considerar o que fazer com – que destino dar a – quantidades e traumas mobilizados por sua própria presença no cenário analítico nos processos com os pacientes, “difíceis”, ou não.

Finalmente, se não desejamos terminar nosso trabalho trazendo à luz uma paisagem atravessada ao meio por uma enorme fenda, é necessário encontrar em nossas montagens teóricas a via de comunicação entre as duas porções que uma clivagem veio instaurar: a clínica do desejo, de um lado; a do trauma, de outro. Dicotomia que separa uma psicanálise (a Psicanálise) e outra coisa que a antecederia, a ser posta em andamento em certos casos complicados e difíceis – casos que nos obrigariam a descer

»
é necessário encontrar em nossas
montagens teóricas a via de
comunicação entre as duas porções
que uma clivagem veio instaurar:
a clínica do desejo, de um lado;
a do trauma, de outro

vários degraus e sujar as mãos, envolvendo-nos com assuntos básicos e primitivos demais para nosso gosto, assuntos dos quais preferiríamos ser poupados. Teria que haver continuidade entre as posições aqui esboçadas: na passagem entre as extremidades da atitude de um analista, deve haver fluidez.

Numa integração, afirmamos que aqueles pacientes difíceis talvez apenas sublinhem o trabalho que o analista já realiza *ordinariamente*. Sugerimos, assim, que, ao lado dos fenômenos relativos ao recalque, encontraríamos sempre algo como *derivados da recusa*, operando de maneira a tornar a clínica psicanalítica uma clínica mista, na qual o analista está condenado a buscar e, a cada vez, reinventar seu lugar.

30 A propósito, Menezes, ao referir-se a situações que se dão nos limites do analisável, nas quais “a resposta [do analista] da ordem de um comportamento, e não de uma palavra, é a resposta possível”, comenta: “[...] não pode ser qualquer comportamento. Também não pode se abrir para toda a clínica porque aí abandona-se a clínica analítica e parte-se para qualquer coisa”. Ao mesmo tempo, o autor nos lembra: “quantas vezes é ao acreditar estar abandonando esta função [função de analista] que estamos sendo possibilitadores de uma análise”. L. C. Menezes, “Além do princípio do prazer...”, *op. cit.*, p. 278 e 274.

31 Em 1999, tomando o caminho da fenomenologia, a partir, justamente, do artigo de Freud de 1912, *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, já havíamos apontado para esta característica de *ciência-limite* da psicanálise, que se dá através da associação livre. Ver S. Zlotnic, “Associação livre nas bordas do ser-aí – o olhar fenomenológico: observando fenômenos opacos”, p. 55-61.

Referências bibliográficas

- Balint M. (1993). *A falha básica. Aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Birman J. (1991). *Freud e a interpretação psicanalítica. (A Constituição da Psicanálise – Segunda parte)*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- _____. (1995). Sujeito e estilo em psicanálise. Sobre o indeterminismo da pulsão no discurso freudiano. In: Moura A. H., org. *As pulsões*. São Paulo: Escuta.
- Chertok L.; Stengers I. (1989). *O coração e a razão – a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Fédida P. (1989). Modalidades da comunicação na transferência e momentos críticos da contratransferência. In: Fédida P., org. *Comunicação e representação*. São Paulo: Escuta, p. 91-123.
- Ferenczi S. (1928/1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes, vol. 4.
- _____. (1930/1992). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1933/1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Obras completas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Figueiredo L. C. (1999). *Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi*. São Paulo: Escuta.
- _____. (2001a). Modernidade, trauma e dissociação: a questão do sentido hoje. In: Bezerra Junior B.; Plastino C. A., orgs. *Corpo, afeto e linguagem. A questão do sentido hoje*. Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 219-44.
- _____. (2001b). A clínica borderline [Palestra apresentada originalmente no Laboratório de Psicopatologia Fundamental da Faculdade de Medicina da Unicamp, Campinas, novembro, 1999]. Publicada com acréscimos In: Encontro de Psicoterapia. Universidade de São Paulo, *Anais*, São Paulo, Universidade de São Paulo.
- Freud S. (1891/1979). *A interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70.
- _____. (1892-1899/1976). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 1.
- _____. (1895/1976). Estudos sobre a histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 2 [incluindo os trabalhos Comunicação Preliminar, Os Casos Clínicos e A Psicoterapia da Histeria].
- _____. (1900/1976). A interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 4-5.
- _____. (1905/1976). Tratamento psíquico (ou mental). *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 7.
- _____. (1912/1976). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 12.
- _____. (1917/1976). Um suplemento metapsicológico à teoria dos sonhos [parte dos "Artigos sobre metapsicologia", 1914-1916]. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 14.
- _____. (1920/1976). Além do princípio do prazer. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 18.
- _____. (1939/1976). Moisés e o monoteísmo. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 23.
- Laplanche J. (1987). *Problemáticas 1 – A angústia*. São Paulo: Martins Fontes.

- _____; Pontalis J.-B. (1983). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Menezes L. C. (1995). Freud e Jung: a teoria da libido em questão – mesa-redonda O soma – fonte de dissidências, Luiz Carlos Uchoa Junqueira Filho, org., *Corpo e Mente: uma fronteira móvel*.
- _____. (1997). Além do princípio do prazer: a técnica em questão. In: Alonso S.; Leal A., orgs. *Freud, um ciclo de leituras*. São Paulo: Escuta.
- Penot, B. (1992). *Figuras da recusa*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Saramago J. (1991). *O Evangelho segundo Jesus Cristo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Zlotnic S. (1998). Considerações sobre o homem dos ratos: qual o lugar da mãe? *Percurso*, n. xx, ago., p. 49-55.
- _____. (1999). Associação livre nas bordas do ser-aí – o olhar fenomenológico: observando fenômenos opacos. *Revista de psicanálise Pulsonal*, ano xii, n. 122, jun., p. 55-61.
- _____. (2007). O percurso de Freud e a Psicanálise. *Percurso*, n. xxxix, dez., p. 17-24.
- _____. (2002). *Um estudo sobre a técnica na psicanálise freudiana: contribuições à metapsicologia da atenção flutuante*. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

A path against the flow: regressive movements for the psychoanalyst...

Abstract This article considers the psychoanalytic practice from the economic point of view, through an articulation between clinical implications of the death-drives (death-instincts) concept, ideas about trauma in Ferenczi and regression movements related to dream processes. It focuses on Freud's "Beyond the Pleasure Principle", from the perspective of a Freudian-Ferenczian return of the current psychoanalysis, that is, a regress to the Ferenczi's school, in accordance to Freudian writings. The psychic regressive movements are the theoretical bond whose technical effects are on debate. Eventually, we suggest an articulation between dream processes and the even hovering attention to figure the analyst role in the psychoanalytical practice: a place against the flow.

Keywords regression; trauma; splitting; repression; Ferenczi; Winnicott.

Texto recebido: 12/2008
Aprovado: 4/2009