

SÁNDOR FERENCZI E A PSICANÁLISE

PELA ERRÂNCIA DAS
EXPERIMENTAÇÕES

MARCOS MARIANI CASADORE

SÁNDOR FERENCZI E A
PSICANÁLISE

CONSELHO EDITORIAL ACADÊMICO
Responsável pela publicação desta obra

Fernando Silva Teixeira Filho
Silvio Yasui
Elizabeth Piemonte Constantino
José Sterza Justo

MARCOS MARIANI CASADORE

SÁNDOR FERENCZI E A
PSICANÁLISE
PELA ERRÂNCIA DAS
EXPERIMENTAÇÕES

**CULTURA
ACADÊMICA** 
Editora

© 2012 Editora UNESP

Cultura Acadêmica

Praça da Sé, 108

01001-900 – São Paulo – SP

Tel.: (0xx11) 3242-7171

Fax: (0xx11) 3242-7172

www.culturaacademica.com.br

feu@editora.unesp.br

CIP – BRASIL. Catalogação na Fonte
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

C33s

Casadore, Marcos Mariani

Sándor Ferenczi e a psicanálise: pela errância das experimentações
/ Marcos Mariani Casadore. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7983-347-2

1. Ferenczi, Sándor, 1873-1933. 2. Psicanálise. I. Título.

12-9271.

CDD: 150.195

CDU: 159.964.2

Este livro é publicado pelo Programa de Publicações Digitais da Pró-Reitoria de Pós-Graduação da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP)

Editora afiliada:



Asociación de Editoriales Universitarias
de América Latina y el Caribe



Associação Brasileira de
Editoras Universitárias

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que colaboraram, de alguma forma, com a realização desta obra e puderam contribuir, cada qual a sua maneira, na elaboração deste livro. Minha mais sincera gratidão a todos!

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Marcos e Ana Maria, pelo amor e apoio incondicionais sem os quais nada disso seria possível.

Também gostaria de agradecer efusivamente ao meu professor, orientador e grande amigo Francisco Hashimoto, que me acompanhou por todo o caminho das pesquisas que tracei até então e a quem devo este livro.

Ao meu irmão Francisco, meus agradecimentos pela companhia e convívio fraternos de sempre.

Meus especiais agradecimentos à profa. dra. Maria Inês Assumpção Fernandes e à profa. dra. Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, pelos apontamentos e contribuições tão valiosos e importantes não só à presente obra como também à continuidade e desenvolvimento do estudo em questão.

Aos amigos e colegas do grupo de pesquisa, meu muito obrigado pelas constantes e excelentes reuniões e discussões que – tenho certeza! – me ajudaram muito na construção das minhas ideias e nos trabalhos que realizei.

Aos meus amigos e colegas de graduação e pós-graduação, assim como a todos os meus professores da UNESP de Assis, minha gratidão não só pela aprendizagem como também pelo ambiente universitário tão rico e aprazível que pude aproveitar ao longo desses anos.

Aos funcionários da UNESP de Assis.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela concessão do apoio financeiro à pesquisa.

SUMÁRIO

Apresentação 9

Introdução 15

1 Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: discussões teórico-
-metodológicas 33

2 Sándor Ferenczi e a técnica psicanalítica 65

3 As divergências teórico-clínicas em Ferenczi 91

4 A influência de Ferenczi na clínica contemporânea 125

Observações finais 159

Referências bibliográficas 163

APRESENTAÇÃO

*Sentimos uma insatisfação profunda
diante de toda observação que não está
em movimento e que não se observa a si
mesma, todo pensamento que não enfrenta
suas próprias contradições, toda filosofia que
se reduz a verdades absolutas e que não se
questiona a si mesma, toda palavra particular
que se isola do devir mundial.*

Edgar Morin

Não creio ser um equívoco classificar como “errante” o modo de constituição essencial da criação e do pensamento de Sándor Ferenczi. Para além do sentido mais comum dado ao substantivo “erro”, colocado geralmente como engano ou característico de algo incorreto ou inexato, o verbo “errar” origina-se do latim *errare*, o qual tinha como principais definições “vagar sem destino” ou “desviar-se do caminho” (Ferreira et al., 1999); definia assim, principalmente, povos ou tribos nômades que, sem estabelecerem uma habitação fixa, vagavam de um território a outro de acordo com suas necessidades. É justamente esse aspecto da errância que gostaria de destacar como distintivo da construção teórica e técnica de Ferenczi dentro do movimento psicanalítico.

A psicanálise inaugurava um pensamento inédito, entre o final do século XIX e o começo do século XX, sobre as psiconeuroses e a dinâmica do funcionamento mental do ser humano. Era, portanto, um saber original que apenas começava a estabelecer algumas ideias e prerrogativas muito ligadas às formulações e compreensões de Freud acerca da ciência e que fundava ali com o apoio, até então, de

poucos colaboradores e seguidores. Desde seus primeiros anos voltados à prática psicanalítica, Ferenczi já se destacava pela dedicação e pelo espírito empreendedor com o qual atuava e produzia suas importantes contribuições ao estudo do psiquismo humano; era, desde o começo, uma das pessoas mais próximas a Freud e um dos seguidores mais brilhantes e promissores dentre os pioneiros do movimento recém-criado. Ferenczi, porém, distinguia-se essencialmente como um médico, um terapeuta, um clínico “empirista”, como colocou certa vez numa carta a Freud; dedicava-se, portanto, muito mais à cura e ao alívio dos sintomas de seus pacientes do que à construção teórica e metapsicológica do saber psicanalítico. Seguindo por esse caminho, alguns aspectos acerca da técnica e da prática analítica logo começaram a inquietá-lo, principalmente pelas limitações que estas encontravam na ação voltada a alguns casos específicos da clínica que pareciam, cada qual à sua maneira, “resistir” a ela. Já mais experiente e inteirado do desenvolvimento científico da psicanálise, Ferenczi ousou e começou a experimentar. De certa forma, passou a desviar-se dos caminhos que já haviam sido estabelecidos dentro do recente pensamento psicanalítico na busca por outros modos de trabalho clínico e manejos terapêuticos, sempre na esperança de obter melhores resultados práticos. A errância de Ferenczi tinha, sim, um objetivo final visado, um ideal a ser alcançado: a otimização da teoria e da técnica psicanalítica, o abrandamento do sofrimento do paciente e a maior possibilidade de cura através da análise.

A partir dessa ideia inicial sobre o desenvolvimento da obra do autor húngaro, constatamos que mais alguns sentidos do “errar” ilustram o posicionamento sempre crítico e reflexivo de Ferenczi; podemos tomar como exemplo a ideia de “sair do caminho correto, lógico e racional” (Ferreira et al., 1999). Nesse caso, é importante salientar alguns aspectos que confrontam a ideia de uma lógica trivial e da racionalidade científica lógica. Morin (1997), o mesmo autor do excerto que elegemos como epígrafe destas páginas iniciais, chama a atenção para que não se incorra a um equívoco comum: de confundir o que ele classifica como *lógica formal* e a *opositiva evolução do saber*, principalmente quando tratamos das ciências

humanas, sociais ou naturais. O pensador francês, autor da teoria da complexidade, destaca que as contradições entre as verdades e o constructo “coletivo” permeado por múltiplas disciplinas seriam os verdadeiros modos de se aproximar do saber mais completo possível. Dessa maneira, destaca que toda verdade absoluta é em si um erro, enquanto todos os erros constituem fragmentos ou partes de uma verdade que, por excelência, é mutável e temporária.

Ferenczi, desse modo, não se desviava de uma linha de saber definitiva, correta e lógica: extrapolava, na verdade, alguns limites práticos que eram tidos como invariáveis em uma ciência recém-fundada e que muito teria a descobrir acerca do seu complexo objeto de estudo. Para além da hipocrisia intrínseca ao engessamento do saber psicanalítico, procurava outras articulações, outras respostas e saídas mais apropriadas ao que ainda não possuía explicação ou solução, mesmo que parcialmente. Atuava “marginalmente”, em relação à ortodoxia psicanalítica de seu tempo, e justamente a partir desse posicionamento pôde expandir os limites “margeados” pela psicanálise. Dessa maneira, não só produziu novos aportes teóricos e postulou técnicas e manejos clínicos a partir da própria experiência – e experimentação – como também ilustrou muito bem a atitude de um verdadeiro cientista psicanalítico: sempre se questionar acerca de seu papel e trabalho.

É evidente que Ferenczi, vez ou outra, incorria em erros – dessa vez, no sentido mais comum da “incorreção” ou “inexatidão” –, admitindo-os e, ao mesmo tempo, advertindo outros pesquisadores, estudiosos ou praticantes da psicanálise para que atentassem àquilo que lhe havia enganado ou iludido. Excedendo a definição depreciativa de “erro”, há o elogiável ligado a ele e também destacado pelo pensamento complexo: é exatamente a partir dos erros, das contradições e das verdades que se opõem e que apresentam dilemas insuperáveis sem uma defrontação dialógica entre elas que podemos chegar a conclusões mais relevantes e a saberes mais estruturados. De fato, o erro fez parte da própria construção freudiana da psicanálise: como salientou Roudinesco, no documentário *Sigmund Freud: a invenção da psicanálise* (1997), foi enganando-se e corrigindo seus erros que Freud construiu suas principais hipóteses dentro da teo-

ria psicanalítica – principalmente nos primórdios de sua edificação. Além disso, quando Freud se depara com suas postulações acerca da teoria da sedução nas histéricas, coloca a si mesmo como *objeto*, a ser observado, e parte de constatações mais amplas, a serem investigadas e inseridas nas suposições científicas que construía. Até o início de 1904, estruturaria, por fim, à guisa de uma “autoanálise”, algumas constatações contidas nas correspondências com Fliess a partir das experiências clínicas e elaborações teóricas e metapsicológicas que influenciaram diretamente o desenvolvimento psicanalítico ulterior de seus estudos.

Ferenczi também era um expoente dessas ideias e construções teóricas e técnicas graduais, conjunturais e “errantes”: levantou questões, que serão sempre pertinentes e sumariamente importantes de serem consideradas enquanto existir uma prática psicanalítica, referentes, por exemplo, ao papel do analista, ao saber psicanalítico instituído e à própria instituição psicanalítica, na qualidade de associação e organização regulamentada. Problematizações como estas se atualizam de acordo com o contexto a qual pertencem e exigem releituras de acordo com seu tempo, com a cultura que as permeia e com os próprios sujeitos envolvidos por elas.

A errância, enfim, parece caracterizar não só o pensamento psicanalítico do início do século XX mas sim todo o conjunto de produção de conhecimento contemporâneo, cada qual a seu modo. Ao se tomar os saberes e as verdades como temporários, históricos, variáveis e inerentemente derivados de outros fatores e fragmentos que compõem num todo a realidade e o contexto abordado, deparamo-nos com a ideia de que somente a “errância”, por dentre vários campos disciplinares distintos, suas particularidades e a posterior composição de um conjunto complexo acerca do objeto em questão podem abordar um problema de maneira não simplista ou reducionista.

Para encerrar essa pequena reflexão inicial sobre a importância dos questionamentos críticos e reflexivos acerca das teorias e práticas científicas e ainda ressaltar a necessidade de buscar apreensões para além do que está posto como fixo ou como único saber a ser considerado, a partir de um movimento “errante” que ultrapasse as bar-

reiras restritivas encontradas pelo caminho, vale destacar um último sentido do verbo “errar”: “espalhar-se em várias direções, dissipar-se, flutuar” (Ferreira et al., 1999). A intenção de Ferenczi, com suas experimentações clínicas, buscou dissipar pela comunidade analítica novos saberes complementares àqueles que já existiam e, assim, expandir os limites – principalmente práticos e terapêuticos – com os quais a psicanálise se deparava e que, de certa maneira, o inquietavam. Talvez Ferenczi tenha exigido muito da ciência psicanalítica e esperado mais do que ela poderia, de fato, oferecer. O ideal que objetivava alcançar com o saber e a prática da psicanálise era utópico, e as exigências demandadas do analista, impraticáveis. É provável que, ao se enveredar pelos caminhos escolhidos que mantinham entre si uma coerência permeada pelo cuidar e pelo curar, privilegiou demais um dos lados da psicanálise e deixou de lado outros fatores importantes de serem considerados na complexidade geral da clínica. De qualquer maneira, além de descobertas importantes para o campo técnico, toda a sua prática trouxe importantes colaborações à psicanálise e novos vieses a serem observados e atentados na experiência clínica. Mesmo impedido de concluir suas últimas pesquisas, acometido, subitamente, por uma anemia perniciosa, Ferenczi levantou hipóteses e questões que mudaram o desenvolvimento ulterior da psicanálise – influenciando e embasando, ainda, trabalhos de outros grandes teóricos – e que chamaram a atenção para problemas até então negligenciados, esquecidos ou, simplesmente, deixados de lado como “insolúveis”, principalmente aqueles concernentes à técnica psicanalítica e à prática clínica. Para além do construído, o próprio processo de construção, com todas as suas descobertas, percalços e constatações, marcam o trajeto final do autor húngaro. Esse caráter geral de sua elaboração é o que se perpetua e se mantém atual.

O caminho percorrido nas pesquisas até chegar a Ferenczi foi um tanto “errático”, sem destino previsto nem trilhas predeterminadas: segui por diversos temas e objetos de estudo antes de me deparar com a produção psicanalítica ferencziana e elegê-la como objeto de estudo. O presente livro tem sua origem na pesquisa da minha dissertação de mestrado, defendida em 2011. De início, não imagi-

nava focar meu estudo na construção teórica e técnica desse grande psicanalista, que conhecia, até então, muito superficialmente. Fiquei admirado com sua criatividade e paixão pelo movimento psicanalítico, crescente à sua época, com a dedicação imensurável aos seus pacientes e à melhora de seus sintomas, com sua aplicação à evolução da ciência psicanalítica, e, por fim, com o posicionamento ético e autocrítico que perpassou, principalmente, os últimos anos de sua obra e de seu trabalho como analista. Desse modo, minha intenção é a de colaborar com a “dispersão” e difusão de algumas de suas ideias e constructos teóricos e técnicos que aparecem, atualmente, como grandes possibilidades de apoio às leituras contemporâneas da psicanálise e, especialmente, da clínica psicanalítica atual. Justamente a partir desse novo olhar às postulações originais de Ferenczi, embasando-nos em novas leituras críticas e compreensões originais de seus apontamentos e posicionamentos, podemos construir também nossas trilhas e caminhar em direção ao estabelecimento de outros saberes complexos, elaborados e atualizados. O movimento e o avanço são necessários na construção científica atual, e o conhecido provérbio latino já parecia prenunciar esse cenário: *Errare humanum est*.¹

1 “Errar é humano”. Provérbio latino cuja autoria é atribuída, por vezes, a Sêneca (4 a.C. – 65 d.C.).

INTRODUÇÃO

A psicanálise já conta com mais de um século de existência. Carrega consigo uma história muito ligada aos aspectos característicos da época de sua criação e que a acompanha até hoje, ainda que intimamente relacionada aos ideais de ciência vigentes. Se, no início, nem Sigmund Freud podia pontuar exatamente quando havia sido fundada sua prática terapêutica – que mais tarde se tornaria também uma concepção teórico-científica de homem e de mundo, além de um procedimento para investigação dos processos mentais –, na atualidade, de maneira quase similar, fica difícil estabelecer qual seria o ponto final de sua construção. Dessa forma, a psicanálise, junto a toda sua complexidade teórica e metodológica, destina-se a uma infinidade de construções complementares, de novas especulações e conceitos auxiliares, formulados sobre fundamentos já estabelecidos, mas que buscam sempre algo novo e em constante aprimoramento.

Por toda a sua história, portanto, a psicanálise foi criação após criação; talvez, por conta disso, Freud não sabia o que eleger enquanto ponto crucial de sua construção. Nas conferências sobre a teoria recém-criada proferidas em Worcester, nos Estados Unidos, em 1909 – as primeiras fora do círculo europeu inicial e, ainda, a primeira fala considerada “para um grande público” –, Freud chegou a dizer que não havia participado de suas origens, dando a entender,

portanto, que a psicanálise havia começado já com Breuer, em 1880, e que sua relação terapêutica com Anna O. pautava a descoberta da “cura de conversação”, ou “cura pela fala”. Alguns anos mais tarde, quando escreve “A história do movimento psicanalítico” (Freud, 1914a), resolve assumir toda a responsabilidade por ela. No trabalho, conta que havia sido questionado por amigos bem intencionados sobre o porquê de dedicar todo o mérito da descoberta a Breuer, ao invés de simplesmente reconhecer sua importante participação como preliminar à psicanálise, considerando esta a partir do emprego da técnica das associações livres. Em resposta, Freud considerara aquilo que chama de “detalhe pouco interessante” e sem muita importância para a história da psicanálise.

A nova teoria, toda original, crescia em forma, conteúdo e explanação ao mesmo tempo em que crescia o número de adeptos a ela. Era um pequeno começo, com muito a ser desenvolvido; o trabalho analítico, sem grande história nem muitas experiências, iria a campo a fim de complementar os métodos empregados e corroborar ou contrariar as ideias que surgiam enquanto especulação e possibilidade.

Com a criação da Associação Psicanalítica Internacional (IPA – International Psychoanalytical Association), proposta por Ferenczi durante o II Congresso Internacional de Psicanálise, realizado em Nuremberg, em 1910,¹ a psicanálise passaria a uma condição mais formal e precisa. A fim de agrupar todas as sociedades que surgiam pela Europa e, mais tarde, pelos Estados Unidos, a intenção era manter uma postura firme frente à crescente crítica médica sobre as novas técnicas e, de certa maneira, dar um primeiro passo rumo à regularização da formação psicanalítica e à garantia da qualidade dos ensinamentos técnicos e teóricos e da competência dos formandos. A fundação da IPA, que, até 1936, era oficialmente International Psychoanalytische Vereinigung (IPV) envolvia outras questões

1 Freud foi quem definiu, com Ferenczi, a ideia de uma Associação Internacional e pediu a ele que a propusesse no Congresso. Escreveria, depois, a Ferenczi, em 3 de abril de 1910: “Com o parlamento de Nuremberg, termina a infância do nosso movimento. Esta é a minha impressão. Espero que agora venha uma bela e rica juventude” (Freud apud Falzeder; Brabant; Giampieri, 1994, p.217).

além da ordenação formal do movimento: a partir dela, Freud organizaria, com a pretensão de manter unidade e coerência científica nas postulações psicanalíticas por vir, a evolução do movimento, que começava a se irradiar de maneira desarranjada. Por outro lado, como aponta Gay (1989), Freud tinha a intenção de mover o cerne da instituição psicanalítica de Viena a Zurique que, localizada no centro da Europa, aparecia como muito mais promissora. Ao propor Jung como presidente permanente da IPA, além de manifestar sua enorme confiabilidade nele, implicitamente elegia seus “novos” seguidores suíços, em detrimento aos primeiros adeptos vienenses. Nuremberg, portanto, foi palco de confrontos mais sérios que começavam a surgir na causa psicanalítica.

Freud era muito rigoroso em relação à evolução da teoria psicanalítica; elogiava bastante os trabalhos científicos que seguiam o caminho daquilo que considerava correto (entre eles, por exemplo, praticamente tudo o que Ferenczi escreveu, desde os seus primeiros anos de envolvimento com a psicanálise até o período próximo de sua morte, em 1933), mas também se colocava com muita rigidez frente aos posicionamentos dissonantes de outros seguidores e seus trabalhos científicos.

Ora, com muito a ser descoberto na psicanálise *in statu nascendi* e a rigorosidade em relação à manutenção de certa uniformidade teórica e técnica por parte de Freud, não era de estranhar que logo houvesse confrontos de caráter científico no, até então, modesto grupo inicial de psicanalistas, assim como suas consequentes dissidências.

Alfred Adler, em meados de 1911, e, mais tarde, Carl Jung, por volta de 1913, foram os discordantes, cujas rupturas marcaram o início do movimento psicanalítico. O primeiro rejeitava, principalmente, a teoria da libido freudiana; desenvolveria, assim, seus trabalhos a partir da agressividade, da busca do poder e da notoriedade, antecipados pelo sentimento de impotência, por parte da criança. Além disso, considerava o indivíduo e seus aspectos sociais e sociológicos, e basearia o estudo da psicologia da vida adulta nos primórdios desse “todo” infantil. Segundo Gay (1989, p.215), não só Freud rejeitava Adler como este também rejeitava aquele e, cada vez menos, Adler

acreditava na teoria psicanalítica original, em contraste às próprias formulações. Em resposta ao pedido de Freud para que não deixasse a sociedade psicanalítica, disse-lhe: “Por que eu haveria de realizar meu trabalho sempre à sua sombra?” (Adler apud Gay, 1989, p.215). Adler deixou a IPA em 1911, na companhia de nove membros.

Dois anos mais tarde, no entanto, a oposição de Jung à corrente freudiana e seu completo afastamento da IPA foi o que realmente surpreendeu todos aqueles que faziam parte do círculo mais notório da psicanálise. Enquanto presidente da associação, indicado por Freud e reeleito depois, era evidente o carinho e a estima que este tinha com Jung, que havia sido designado seu sucessor e “príncipe herdeiro” da cátedra principal do movimento psicanalítico.² Eis que, então, Jung passou a se colocar contra muitos dos conceitos originários e básicos da psicanálise.

A cisão entre Freud e Jung foi uma crescente. Este considerou como início da ruptura a viagem que realizaram aos Estados Unidos, em 1909, acompanhados por Ferenczi. Mais especificamente, um episódio em que, junto a Freud, numa análise mútua de sonhos, havia reconhecido no mestre um traço muito acentuado de autoridade pessoal – ao não lhe contar coisas pessoais e correr o risco de, segundo o próprio Freud, colocar sua autoridade em risco, frente aos discípulos –, e isso posto acima da verdade científica (Adler apud Gay, 1989, p.216-217). A partir disso, a relação entre os dois mudou; mesmo assim, as diferenças não eram tão enfáticas. Freud percebia as atitudes de Jung como, no máximo, indisciplinas esporádicas. Já da parte de Jung, acentuava-se cada vez mais a busca por independência; sentiu-se livre (ou impelido?) a conceituar suas ideias e formular a própria visão da teoria psicanalítica, a partir dos estudos que iniciava nos campos da religião, do ocultismo e da mitologia. Seu ponto de partida foi a definição do conceito de libido: Jung, que já parecia não aceitar totalmen-

2 Freud escreveu a Binswanger, em 1911: “Quando o reino que fundei estiver órfão, ninguém além de Jung deverá herdá-lo inteiramente [...]” (Binswanger apud Gay, 1989, p.210)

te as definições freudianas, deu-lhe significado próprio, de modo que abrangesse não só os impulsos sexuais mas qualquer tipo de energia ou instinto.

Para além da libido, as publicações junguianas distanciavam-se cada vez mais da psicanálise fundamental freudiana. Nos Estados Unidos, quando convidado, proferia cursos com teorizações já redefinidas, em 1912 e 1913. Paralelo a isso, a ligação com Freud tornava-se cada vez mais remota; Freud buscava, ainda, manter a parte pessoal e íntima do relacionamento de outrora, para além dos formalismos, mas Jung não parecia mais disposto. Além disso, alguns episódios marcavam o distanciamento e a divergência entre os dois. Ao chamado “gesto de Kreuzlingen” (a visita de Freud a um amigo na referida cidade – perto de onde morava Jung – e da qual Freud nada havia mencionado a ninguém), por exemplo, Jung atribuiu imensa importância, considerando uma atitude grave por parte daquele de não visitá-lo também.

Freud demonstrava nas cartas que escrevia a Ferenczi realmente não entender o que se passava com Jung; nem mesmo tinha certeza sobre o que ele se referia com “gesto de Kreuzlingen”. A troca já hostil de correspondências entre os dois só deixava mais claro o que estava por vir.

Podemos considerar a publicação de 1913, “Metamorfoses e símbolos da libido”, de Carl Jung, como o ponto teórico final na relação que ele e Freud ainda mantinham, sob o pretexto do movimento psicanalítico. Agora se tornava claro o posicionamento crítico de Jung frente à psicanálise freudiana; especificamente, ele reformulou e se opôs a alguns conceitos básicos, como a sexualidade infantil, o complexo de Édipo, a libido, a fixação e até mesmo o inconsciente. Ferenczi, responsável pela crítica ao estudo, escreveria a Freud que, de original, Jung apresentava apenas o lado místico (a astrologia), ou seja, sua fé ocultista disfarçada de forma científica, misturada ao que Ferenczi considerava afirmações falsas ou precipitadas.

Enfim, essas primeiras dissidências e crescentes oposições ao desenvolvimento que Freud pretendia alcançar com sua psicanálise culminaram em algumas medidas tomadas por ele. Ferenczi e Ernest

Jones, a partir da saída de Adler, conversaram sobre o que poderia ser feito para que, no futuro, coisas parecidas não acontecessem. Ferenczi propõe, como ideal, um número de médicos, analisados por Freud, instalados em diversos países e cidades; naquele momento, o possível seria reunir, em torno de Freud, os analistas mais antigos e dignos de confiança, que seriam responsáveis pela manutenção de certa ordem no desenrolar do movimento. Em 1912, Jones escreve a Freud sugerindo esse comitê, que se reuniria em torno dele, como uma guarda de confiança, cuja existência e ações deveriam permanecer secretas. Além do próprio Freud, tal comitê seria formado por Sándor Ferenczi, Ernest Jones, Karl Abraham, Otto Rank e Hans Sachs. Em 1919, Eitingon entraria também para a seleta lista de membros. A fim de trocarem notícias e discutir, privadamente, qualquer tentativa de afastamento ou desvio dos princípios básicos da psicanálise freudiana, Freud aceitou, com muita determinação, a formação desse grupo, por considerar que seus melhores e mais confiáveis homens cuidariam do desenvolvimento teórico e defenderiam a causa para até depois de sua morte. Problemas também estavam por vir, entre os membros do comitê secreto, por conta de tensões teóricas e animosidades pessoais.

Em meio aos problemas com Jung, logo depois da saída de Adler, Freud resolveu tomar outra medida: escreveria, em defesa da sua psicanálise, “A história do movimento psicanalítico”, considerado um trabalho mais subjetivo, com tom bastante enérgico. Freud, por vezes, relatava a Ferenczi que o escrevia furiosamente, aplicando-se às correções. Logo nas primeiras linhas, é nítida sua relação íntima e inseparável com a psicanálise:

Não é de se estranhar o caráter subjetivo desta contribuição que me proponho a trazer à história do movimento psicanalítico, nem deve causar surpresa o papel que nela desempenho, pois a psicanálise é criação minha; durante dez anos fui a única pessoa que se interessou por ela, e todo o desagrado que o novo fenômeno despertou em meus contemporâneos desabou sobre minha cabeça em forma de críticas (Freud, 1914a, p.18).

Num discurso muito cativante e assaz interessante, Freud relataria aquilo que considerava importante dentro da história que tomava forma com o passar das páginas. Seu intuito era, declaradamente, outro: mais do que os fatos marcantes do passado, escrevia ali críticas abertas às teorias de Adler e Jung – dedicou praticamente todo o terceiro capítulo a isso –, além de deixar bastante claro que, pelo seu longo e forte envolvimento com a teoria, ninguém mais que ele saberia dizer do que se tratava a psicanálise e no que ela diferia das outras formas de investigação.

Antes mesmo de publicá-lo, Jung já havia entregado seu cargo na presidência da IPA e se afastado dela. Pouco tempo antes, deixava também o cargo de editor-chefe do *Jahrbuch*, primeiro periódico psicanalítico, ao ter ouvido de um terceiro uma opinião de Freud sobre ele, considerada por Jung como “a mais grave exprobração que se pode dirigir a quem quer que seja” (Jung apud McGuire, 1993, p.559). O incidente, segundo Jung, impossibilitaria a continuidade de colaboração futura entre os dois.³ Em carta a Ferenczi (Freud apud Falzeder; Brabant; Giampieri, 1994, p.284), Freud considerou como surpreendente a demissão de Jung da presidência da IPA, em abril de 1914; Jung, por sua vez, escrevia a Freud – dirigindo-se a ele como “Senhor Presidente” – que havia sido convencido, pelos acontecimentos recentes, que suas concepções estavam em tão demasiado contraste com as ideias da maioria dos membros associados que não poderia, dessa forma, considerar-se uma pessoa adequada para a presidência; portanto, propunha sua renúncia. A atitude é que, talvez tenha surpreendido Freud; o ato em si, cedo ou tarde, estava em vias de acontecer.

Em julho de 1914, Freud publicou, por fim, o tão polêmico artigo sobre a história do movimento psicanalítico; o trabalho teve, sem dúvidas, a repercussão esperada pelos membros do comitê. De maneira definitiva, foram separados Freud e seus seguidores daqueles

3 Jung escreveria uma nota de renúncia no número seguinte do *Jahrbuch*, acompanhado também pela desistência do então diretor Bleuler. “Senti-me obrigado a renunciar como editor do *Jahrbuch*. Os motivos de minha renúncia são de natureza pessoal, razão pela qual me recuso a discuti-los em público” (Jung apud McGuire, 1993, p.559).

que se opunham de maneira mais abrupta à psicanálise fundamental; firmou-se a diferenciação entre psicanalistas e não psicanalistas. Logo no início do artigo, Freud, ao dizer que somente ele saberia o que deveria, precisamente, ser denominado de psicanálise e o que seria melhor chamar com outro nome qualquer, viu logo as respostas: Adler não tardou em denominar seu trabalho como “psicologia individual”, e Jung fundou a própria “escola”, designada “psicologia analítica”.

A partir dessa primeira “vitória” dentro da instituição máxima da psicanálise, Freud se proporia a escrever – como havia relatado a Ferenczi – artigos bem abrangentes sobre a técnica psicanalítica e a metapsicologia, visando à coerência e, mais uma vez, à formalização da ciência. Nunca propalou os artigos sobre a técnica (outros, além daqueles de 1912), e alguns dos ensaios metapsicológicos foram publicados no ano de 1915. A questão da técnica em psicanálise viria a ser, ainda, uma grande questão discutida e problematizada no cerne do movimento.

Poder-se-ia dizer que, depois de Jung, o grande desapontamento de Freud com dissidentes teria sido a oposição de Otto Rank a algumas das formulações psicanalíticas clássicas; porém, ao contrário de Adler e Jung, Rank nunca deixou de ser um freudiano convicto. Suas ideias eram um pouco desviantes ou inovadoras, mas nunca se colocariam em oposição à teoria fundamental da psicanálise. Situou-se, portanto, não contra a psicanálise freudiana, mas sim contra sua ortodoxia exacerbada. Seu distanciamento, no entanto, acabou deixando-o de fora da considerada psicanálise instituída por Freud. Mijolla (2005) considera o afastamento de Rank como a primeira cisão psicanalítica legítima; ao contrário de Adler e Jung, que já possuíam trabalhos anteriores ao seu envolvimento com a psicanálise e, portanto, entrariam em contato já com outras concepções que apenas se aproximavam da ciência freudiana, Rank era um autêntico pupilo de Freud e seguia, desde o começo, ao lado de seu mestre nas concepções teóricas que acreditava.

Até mesmo Freud incentivou Rank a desenvolver as próprias proposições psicanalíticas, mesmo que um pouco diferentes da-

queelas que concebia. Estimulou, ainda, a parceria de Rank com Ferenczi, que julgava bastante benéfica por se tratar de dois dos seus seguidores em que mais depositava confiança pessoal e quase incondicional. Recebeu os trabalhos de Rank sem alardes, ao contrário de outros membros do chamado comitê que entendiam suas propostas como totalmente contrárias aos princípios psicanalíticos.

Rank publicou, em 1924, seu famoso livro *O trauma do nascimento*,⁴ no qual direcionava a ideia de angústia psíquica “originária” à separação biológica entre criança e mãe, no momento do parto. Esse interesse – bastante inovador para a época – pelo relacionamento pré-edipiano da criança com a mãe, mudava um pouco a concepção do complexo de Édipo clássico, tornando-se quase uma crítica ao falocentrismo teórico inicial. Inaugurava-se, então, aquilo que seria a base conceitual para muitos psicanalistas ingleses, na área em que Melanie Klein também começava a desenvolver as próprias formulações. Nessa linha de desenvolvimento, Balint pautaria grande parte dos seus estudos metapsicológicos na relação primordial entre mãe e bebê.

Foi em 1926 que Rank teve a desaprovação maior da parte de Freud. Além de sua obra sobre a origem da angústia no nascimento, tolerada por Freud, mas não aceita integralmente, outros trabalhos corroborariam a oposição que fortemente lhe faziam Abraham e, sobretudo, Jones. Muito criticado no círculo principal de psicanalistas, que, frequentemente, se queixavam dele a Freud, foi no campo da técnica que Rank mais se distanciou da ideia vigente dos freudianos ao colocar suas propostas acerca de uma relação terapêutica pautada nas relações atuais.

Dando continuidade às suas criações sobre a técnica psicanalítica junto de Ferenczi, grande companheiro profissional e amigo, publicadas em *Perspectivas da psicanálise*, Rank proporia aquilo que chamou de “terapia ativa”: sinteticamente, trata-se de centrar a te-

4 Otto Rank perguntou a Freud se aceitaria a dedicatória que pretendia dirigir a ele em seu livro. Freud consentiu. Quando foi criticado pelos companheiros acerca do conteúdo que publicava, Rank disse que o trabalho surgiu de inúmeras anotações clínicas feitas ao longo dos anos e daquilo que Freud já havia dito em reuniões e escrito, mas não explorado: a angústia e o trauma originavam-se no nascimento.

rapia no presente (e não no passado), propondo tratamentos mais rápidos por pautarem-se em problemas atuais do paciente; conseqüentemente, estimularia o próprio desejo de cura dos analisandos e conseguiria resultados a curto prazo, ao invés de perdurar aquilo que julgava ser uma “passividade masoquista” por parte deles.

A primeira oposição de Freud apareceu em “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926) e direcionava-se, sobretudo, à angústia⁵ “originária” do nascimento. Longe de se colocar contra a conceituação de Rank, Freud aproveitou o ensaio que escrevia para desenvolver melhor aquilo que já havia esboçado em outras obras, mas não considerado de maneira pormenorizada: a ideia de angústia (e angústias), seus moldes e sua relação com os mecanismos de defesa. Sua oposição fixou-se, como escreveria mais tarde, nas “conclusões extremas que [Rank] extraiu desse fator, [cujo] cerne (...) – de que a experiência de ansiedade no nascimento é o modelo de todas as subsequentes situações de perigo – ele já o encontrou pronto” (Freud, 1933b, p.91); ressaltou, assim, a importância das colocações de Rank para o desenvolvimento da teoria, mas também assumiu a autoria da ideia de uma angústia original.

Ferenczi, que, por sua vez, apoiava Rank no início de suas novas formulações, também foi convencido de que sua teoria estava afastando-se demasiadamente da base psicanalítica. Mais tarde, a convite de Freud, escreveu um artigo crítico aos trabalhos recentes de Rank. O mesmo havia acontecido com Jung: Freud delegou a Ferenczi a tarefa de escrever um artigo crítico, a ser publicado num próximo número do periódico psicanalítico, acerca do primeiro livro “dissidente” dele. Em suas correspondências, Freud sempre demonstrava bastante admiração na qualidade de argumentação, oposição e discussão crítica de Ferenczi em relação àqueles que se posicionavam contra a psicanálise ou que se opunham a algum de seus estudos.

De qualquer maneira, o afastamento teórico de Rank deu-se a uma combinação da sua ideia do trauma do nascimento enquanto

5 Ao que Freud nomeia como *angst*, optamos, em português, por “angústia”; na obra consultada para a pesquisa (Freud, 1926), traduz-se por “ansiedade”.

condicionante de todas as demais angústias posteriores – portanto, único foco de análise do passado subjetivo – com as técnicas sugeridas, que focavam o presente e prometiam um êxito terapêutico quase imediato. Ligado a isso, Rank começou a ir frequentemente aos Estados Unidos e, cada vez mais, focava seu futuro psicanalítico na nova terra; assim, marcava-se o afastamento pessoal em relação a Freud e seus antigos companheiros do movimento.

Freud descreveu, em “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise”, o que pensava acerca dessas três dissidências mais enigmáticas desde o começo da história psicanalítica:

É uma característica quase universal desses “movimentos de secessão” o fato de que cada um deles, de toda a variada riqueza de temas da psicanálise, apreende apenas um fragmento e se faz independente com base nessa apreensão — escolhendo o instinto de domínio, por exemplo, ou o conflito ético, ou a [importância da] mãe, ou a genitalidade, e assim por diante (Freud, 1933b, p.142).

Desse modo, posicionou-se frente à atenção focada num só dos aspectos da terapia psicanalítica: o reducionismo da complexidade subjetiva, ao se eleger um só ângulo a ser trabalhado. Na mesma linha de raciocínio que desenvolvia, Freud colocou as dissidências como naturais: existem as dificuldades em adaptar-se ou subordinar-se a uma concepção teórica, pois todos possuem opiniões próprias; quando a divergência supera certo ponto “tolerável”, o mais sensato é que cada um siga seu caminho. Porém, em relação aos desacordos já citados, enfatizou que poderiam chegar a ser uma escola de sabedoria, mas não mais de análise.

Mijolla (2005) afirma que Ferenczi seria o próximo a se separar de Freud, se não houvesse morrido antes de avançar mais com sua produção teórica e técnica. Os fatos também apontam para essa constatação; o próprio Freud, ao escrever o pequeno obituário em homenagem à Ferenczi (Freud, 1933a), enfatizou a produção inicial do seu grande amigo húngaro, mas também discorreu sobre o afastamento deste que, nos últimos anos, buscava, enfaticamente, a cura

e a resolução completa dos problemas neuróticos. Enveredando-se por técnicas bastante alternativas e convicto de que encontraria maneiras mais eficazes de lidar com o sofrimento alheio, Ferenczi não recebia apoio nenhum de Freud e de seus colegas mais antigos nessas novas experiências.⁶ Enfatizaremos o trabalho de Ferenczi e sua relação com Freud nos capítulos seguintes do livro.

Eis que nessa breve e introdutória retomada histórica da psicanálise, estamos ainda no seu começo. Muito estaria por vir com o desenvolvimento teórico dos pós-freudianos. Até a morte de Freud, em 1939, era possível perceber quão íntima era a ligação entre sua vida e todo o movimento psicanalítico; a psicanálise, portanto, relacionava-se diretamente à pessoa de Freud, e seu desenvolvimento pautou-se quase completamente, nesse início, nas publicações que ele próprio escrevia. Como afirmou, ninguém mais que ele próprio saberia dizer o que era a psicanálise.

O que se sucedeu à morte de Freud foi aquilo que ficou conhecido como a “era das escolas” psicanalíticas. Ao final da Segunda Guerra Mundial, além de expandir-se para a França e outros países fora do continente, o desenvolvimento da psicanálise centrou-se na Inglaterra (com a sede da IPA), onde Anna Freud continuou seus trabalhos e onde Melanie Klein se fixou para desenvolver sua psicanálise, de prática e teoria diferentes da tradicional, reunindo muitos adeptos (entre eles, Wilfred Bion). Surgia também o famoso “grupo independente”, formado por Donald Winnicott, Michael Balint e outros associados. Esboçava-se ali a diversificação e extensão do movimento psicanalítico.

Em comum, poder-se-ia dizer que esses três campos de estudos psicanalíticos ingleses focavam seu trabalho inovador e teórico

6 Ernest Jones, que havia sido analisado por Ferenczi em 1913 e, nessa época, deu-se muito bem com ele, posicionava-se agora de tal maneira contrário às especulações teóricas e técnicas de Ferenczi que o julgou estar mentalmente afetado nos seus últimos anos de vida. Difamou-o e evitou publicar suas últimas obras, enquanto fundador e diretor dos principais periódicos psicanalíticos, até o fim da Segunda Guerra Mundial. Michael Balint, provavelmente, foi um dos poucos colegas de Ferenczi que o apoiou e incentivou sua investigação em busca do desenvolvimento da teoria e da técnica psicanalítica.

nas crianças; especificamente e de maneiras diferentes, nas relações mais antigas entre o bebê e sua mãe. A tendência da teoria psicanalítica parecia fixar-se, agora, no desenvolvimento humano a começar pelo nascimento do bebê e seguir até a “resolução” do complexo de Édipo.

Entre outros dissidentes mais conhecidos no cenário psicanalítico mundial, Wilhelm Reich – expulso em 1934 da IPA – possui, ainda hoje, muitos estudiosos de sua obra e inúmeros terapeutas que seguem suas teorias ao redor do mundo. Mas Jacques Lacan, outro grande protagonista da história psicanalítica, será o nome mais influente da segunda metade do século XX. Ele fundou a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP) junto de outros grandes psicanalistas emergentes, depois dos conflitos na então Sociedade Psicanalítica de Paris, em 1953. Após sua reintegração à IPA ser negada, em 1964, funda sozinho a Escola Freudiana de Paris, recebendo em pouquíssimo tempo um número grandioso de adeptos e alunos.

A “escola lacanianiana” destacou-se graças às numerosas criações e reformulações teóricas de seu mestre: Lacan foi o autor de uma das linhas psicanalíticas mais revolucionárias e polêmicas dentro da história do movimento. Pautando seus estudos e sua produção diretamente na obra freudiana, esmiuçou e reformulou conceitos, desenvolveu algumas ideias e colocou-se contra outras, até afastar-se claramente de Freud ao alcançar as próprias elaborações metapsicológicas de inconsciente, das pulsões, do Eu e sua ligação aos estratos simbólico, imaginário e real do aparelho psíquico. Com grande ênfase no estudo dos casos pré-edípicos – seu interesse desde os tempos em que cursava apenas a psiquiatria –, marcou-se por considerar o desenvolvimento humano extremamente estruturado e delinear suas fases enquanto evolução dita “normal” (neurótica) ou “psicótica” (sua “forclusão” do complexo de Édipo), além da possibilidade de renegação da Lei e estrutura distintamente perversa.

Além dos já citados, inúmeros outros psicanalistas com suas teorias originais e contribuições ímpares para o todo da psicanálise surgiram nesse século de história. Como a retomada aqui é simplesmente introdutória, não caberia alongar-se muito na continuidade

desse desenvolvimento. Optamos por examinar com um pouco mais de atenção o período inicial do movimento e suas dissidências, não só pela origem histórica mas também por encontrar-se ali, especificamente, a relação entre Freud e Ferenczi, dois analistas de exímia importância para o desenvolvimento da teoria psicanalítica ulterior. A obra completa de Ferenczi, inovadora em muitos sentidos, é o objeto de estudo, de modo geral, deste livro.

Durante muito tempo, a maioria dos psicanalistas aderiu a uma dessas escolas e ali fixavam todo o seu desenvolvimento profissional; mas, como destaca Figueiredo (2009), já há algumas décadas, essa limitação não é mais tão presente. Segundo o autor, apenas algumas exceções mantêm a insistência na segregação entre linhas de pesquisa que, por muito tempo, impediu seus estudiosos de poderem explorar todo o fascinante acervo de contribuições científicas acumuladas ao longo da história do cenário psicanalítico mundial.

Graças a esse modo contemporâneo de se apropriar do conjunto das criações psicanalíticas, torna-se possível voltarmos a Freud, por exemplo, e trazer dali novas contribuições, maneiras inéditas e originais de entendimento do conteúdo de sua obra, pautadas agora numa nova realidade clínica e social. Da mesma maneira, renovam-se as leituras possíveis de outros grandes nomes do cenário psicanalítico: Ferenczi, por exemplo. Figueiredo (2009), a partir de uma releitura de André Green, sustenta não só ser possível como também necessário retomar os mais importantes teóricos das primeiras gerações na relação entre seus trabalhos, num atravessamento interescolar de paradigmas científicos; essencial seria, também, voltarmos nossa atenção às obras de outros grandes estudiosos contemporâneos que pautaram seu trabalho justamente nessa intersecção entre as diversas tradições psicanalíticas, como Pierre Fédida, René Kaës ou mesmo o próprio Green, entre tantos outros autores originais da atualidade.

A partir das afirmações anteriormente colocadas e do fluxo atual dos estudos psicanalíticos, o presente estudo justifica-se em dois sentidos: no primeiro, a investigação acerca da inter-relação mútua presente no desenvolvimento das obras de Freud e Ferenczi e, posteriormente, as influências diretas e indiretas destes no que concerne ao

desenvolvimento da teoria e da prática psicanalítica posterior. Além disso, é importante destacar a criação teórica de Ferenczi junto de outros estudos psicanalíticos grandiosos, na história dessa ciência. Enquanto autor de trabalhos, análises e artigos de exímia importância à psicanálise, tanto teórico quanto prático e metodológico, o psicanalista húngaro foi responsável por colaborações ímpares ao movimento e desenvolvimento da ciência, mesmo depois de esquecido por décadas pela história da psicanálise. Influenciando, direta ou indiretamente, psicanalistas principalmente franceses e ingleses, além da própria escola húngara e de outros tantos, a obra de Ferenczi apenas começa a ser explorada com mais atenção e minúcia nestas últimas décadas. Nosso objetivo, portanto, é o de trazer à luz novas leituras teóricas e posicionamentos críticos acerca das postulações teórico-clínicas de Ferenczi, que permanecem, até os tempos atuais, bastante efetivas e adequadas – até mesmo contundentes, no que concerne às problematizações da instituição psicanalítica e do papel do analista – para a atuação clínica e o pensamento a respeito das demandas subjetivas e sociais da contemporaneidade. Dessa maneira, exploraremos alguns de seus trabalhos relacionados com o nosso objeto de estudo, a fim de destacar o que o autor nos trouxe de contribuição efetiva e original à prática psicanalítica, além de associar suas problemáticas clínicas, pensadas nas décadas de 1910, 1920 e 1930, às buscas e necessidades psíquicas da atualidade; mais do que suas postulações se caracterizarem pela “presença” cabível à clínica de hoje, muito do que Ferenczi compôs possui um caráter “anacrônico” à psicanálise enquanto clínica e ciência, no sentido de acompanhar intrinsecamente sua prática e questionar o que há de “hipocrisia” no trabalho analítico, na instituição psicanalítica e em quem pratica a psicanálise.

Através de um estudo de caráter bibliográfico, pautamos nossa pesquisa nas principais obras selecionadas desses dois grandes teóricos dos primórdios da psicanálise, além de outros autores referenciais que articulam e desenvolvem, a partir daqueles, contribuições ao desenvolvimento psicanalítico. Partindo de um trabalho crítico e teórico-reflexivo acerca das teorias de Freud e Ferenczi, delineamos este livro em capítulos interligados, organizados de maneira clara e

em tópicos, numa linha direta de raciocínio que segue a obra ferenciana. Também não podemos deixar de considerar, como muito bem salientam Lescovar e Safra (2005), os aspectos biográficos que permeiam as produções teóricas aqui estudadas; através deles é possível se aproximar do que levou cada autor a postular determinados conceitos num dado tempo, e assim, suas consequentes aproximações ou discrepâncias entre os pensamentos da época.

Num primeiro grande capítulo, focamos nossa atenção ao estudo das obras freudianas e sua ligação com a produção científica contemporânea à sua e com a de Ferenczi, relacionando-as também à vinculação e história entre os dois grandes amigos, mestre e discípulo. Dessa maneira, buscaremos as influências diretas e indiretas de Ferenczi às produções literárias de Freud.

Já num segundo momento, o foco será a psicanálise ferenciana. Estudaremos as produções acerca da teoria e da técnica psicanalíticas formuladas por Ferenczi, desde sua origem e seus primeiros artigos, em 1908 e 1909, até a derradeira crise que teve com o grupo central psicanalítico e, sobretudo, com Freud. Também abordaremos aspectos originais apontados e a relação entre suas criações e as formulações freudianas.

Ao final desses primeiros capítulos, teremos consolidado uma base teórica importante para a continuidade do trabalho e, enfim, abordaremos os últimos artigos da obra de Ferenczi: suas concepções dissidentes, teóricas e técnicas para o desenvolvimento científico da psicanálise, além das especificidades temáticas abordadas nos últimos anos de sua vida, como a ênfase clínica dos aspectos regressivos e infantis, a importância do trauma e a traumatogênese, a “confusão das línguas” da ternura e da paixão, e o conseqüente *desmentido* entre crianças e adultos.

Julgamos que a contribuição de Ferenczi à teoria psicanalítica é de suma importância nos estudos e na clínica contemporânea, principalmente no que concerne o desenvolvimento das práticas clínicas e a abordagem dos casos “difíceis” que o levaram a buscar soluções e reformulações relacionadas à técnica e ao estudo dos estágios mais infantis. Assim, num último momento do estudo, destacaremos um pouco da discussão clínica contemporânea e a atualidade do pen-

samento original de Sándor Ferenczi – mais especificamente, suas colaborações clínicas –, ainda vigente e muito condizente ao tipo de trabalho prático característico dos tempos atuais. Além desses aspectos mais formais, procuraremos destacar, num entremeio do estudo, a importância de um pensador tal qual Ferenczi na história do movimento psicanalítico, seu grande envolvimento com a ciência, sua avidez na busca de respostas e resultados práticos efetivos, seu enorme senso crítico e apurado e, acima de tudo, sua criatividade e elasticidade para com a prática clínica e postulações teóricas. Desenvolveremos, portanto, o estudo acerca das propostas psicanalíticas, das formulações freudianas e, principalmente, das ferenczianas, que perpassam, de certo modo, praticamente todo o progresso psicanalítico posterior e trazem infindáveis colaborações, de grande importância, à teoria e prática analíticas atuais.

1

SIGMUND FREUD E SÁNDOR FERENCZI: DISCUSSÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS

O que me parece característico da obra de Ferenczi [...] é a tentativa de dar conta dos fenômenos clínicos, patológicos, do lado do analista e do paciente, sem recorrer a outra coisa que não à teoria libidinal, tal como ela [se] apresentava nos trabalhos de Freud. Teoria na qual Ferenczi, aliás, contribuiu de maneira bastante decisiva.

Renato Mezan

É evidente que Freud foi o teórico central de todo o desenvolvimento psicanalítico e ocupa, até hoje, uma posição especial e de grande prestígio entre os grandes nomes da história da psicanálise. Mesmo depois da “era das escolas” e dos despontamentos específicos de outras teorias inovadoras, é inquestionável a base freudiana e a imensa contribuição de suas obras clássicas para todos os trabalhos psicanalíticos ulteriores; a psicanálise parte, toda ela, de um mesmo fundamento comum. Dessa maneira, é de suma importância o estudo e as releituras desses compilados essenciais ao todo do movimento psicanalítico; como já salientado anteriormente, o posicionamento de Green (2008) em relação à psicanálise atual serve como modelo a esse estudo psicanalítico contemporâneo, considerando a novidade ainda possível de se extrair dos textos primordiais freudianos, dos primeiros grandes teóricos e de uma leitura interescolar dos especialistas mais atuais do cenário psicanalítico.

Tendo Freud influenciado todo o porvir da ciência psicanalítica e seus interlocutores – contemporâneos e posteriores a ele –, não seria diferente com Sándor Ferenczi e, a partir deste, Michael Balint e Do-

nal Winnicott, por exemplo. Ferenczi, como veremos a partir deste capítulo, baseou toda a sua contribuição teórica nas bases psicanalíticas do psiquismo postuladas por Freud, colaborando, assim, para o desenvolvimento da metapsicologia freudiana, ao focar em outros aspectos até então menos considerados por Freud; pelo lado técnico-metodológico, buscava inovar e aperfeiçoar a técnica terapêutica de tratamento, e fez disso sua meta mais pretensiosa e menos ortodoxa.

Como já foi dito, Ferenczi era discípulo e grande amigo de Freud; compartilharam dessa intimidade durante as décadas mais produtivas de ambos e mantiveram uma ligação próxima, pelo menos, até os últimos anos da vida de Ferenczi. Trocaram centenas de cartas, compartilharam não só inúmeras experiências e trabalhos como também visitas e viagens. É, claramente, indiscutível a influência teórica de Freud nas obras de Ferenczi; o que visamos aqui, porém, é delinear alguns pontos das obras psicanalíticas originais de Ferenczi, além dos seus posicionamentos frente à instituição da psicanálise e à técnica clínica, por exemplo, que, de certo modo, chamaram a atenção ou exerceram alguma influência sobre a teoria freudiana. Dessa maneira, destacaremos alguns aspectos dos textos de Freud que, direta ou indiretamente, têm algo relacionado à produção ferencziana.

Em “A história do movimento psicanalítico” (1914a), Freud havia escrito sobre sua supremacia no que se referia à psicanálise, em sua história, teoria e técnica. Admitia ali, pela primeira vez, a psicanálise como criação exclusivamente sua e, dessa maneira, seria ele próprio a pessoa que mais havia se dedicado ao estudo e à explanação desse novo método terapêutico e científico. Mais ou menos à mesma época, no entanto, enquanto trabalhava em “Totem e Tabu” (1913c) e “À guisa de introdução ao narcisismo (1914b)” (1915), Freud escreveu a Ferenczi, junto a um pedido de leitura prévia das obras e de opiniões e críticas, que já havia algum tempo que não se considerava mais uma unanimidade no campo da psicanálise e, portanto, acatava com muito respeito e admiração as ideias e os posicionamentos dos seus discípulos, principalmente de Ferenczi e os mais próximos, em quem mais confiava (Falzender; Brabant; Giampieri, 1995).

Percebemos, portanto, que, desde os primeiros anos em que se envolveu com a psicanálise, Ferenczi já contava com o apoio e a confiança de Freud. Conheceram-se em 1908, após uma troca de correspondências que demonstravam o interesse de Ferenczi pela psicanálise e em que ele pedia para encontrar-se com Freud. De Budapeste, Ferenczi o visitou em Viena, junto de um colega em comum e, a partir daí, marcou-se uma amizade e intimidade que perdurariam por, no mínimo, duas décadas.

Os primórdios da produção psicanalítica de Ferenczi

Nesse mesmo ano, Ferenczi já iniciava sua produção bibliográfica pautada na psicanálise. Esta era, ainda, anterior ao encontro dele com Freud, ocorrido em maio daquele ano. Dentro dos círculos médicos de Budapeste, demonstrava seu interesse e defendia o novo método terapêutico mesmo frente às duras críticas que recebia de todos os lados.

É preciso considerar aqui a imensa importância que a experiência clínica exercia sobre suas elaborações práticas e bibliográficas. Ferenczi, num primeiro contato com a psicanálise, havia deixado de lado *A interpretação dos sonhos* por considerá-la sem importância¹. Já, em 1908, na conferência “As neuroses à luz dos ensinamentos de Freud e da Psicanálise” (Ferenczi, 1908b), proferida na Sociedade de Medicina de Budapeste, Ferenczi pauta todo o seu discurso nas descobertas freudianas a partir da sua experiência enquanto médico clínico. Justifica, portanto, que depois de se deparar com tantas oca-

1 Freud comentaria sobre o fato em um pequeno texto, escrito na ocasião do 50º aniversário de Ferenczi, que introduzia um número especial da revista psicanalítica *Zeitschrift* em sua homenagem: “Não muitos anos após sua publicação [em 1900], *A interpretação de sonhos* caiu nas mãos de um jovem médico de Budapeste que, embora fosse neurologista, psiquiatra e especialista em medicina legal, estava avidamente em busca de novos conhecimentos científicos. Ele não foi muito adiante na leitura do livro; muito cedo jogou-o de lado – se por tédio ou repugnância, não se sabe. Pouco depois, porém, a invocação de novas possibilidades de trabalho e descoberta levou-o a Zurique e, de lá, foi conduzido a Viena a fim de encontrar o autor do livro que um dia, com desprezo, deixara de lado” (Freud, 1923b, p.299).

siões que o convenceram da exatidão das propostas psicanalíticas, se perguntou por que, a princípio, as havia rejeitado e as tomado como descartáveis e artificiais, sem mesmo julgar oportuno verificar se não continham algo de verdadeiro. Em defesa, diz que a maioria dos neurologistas fez como ele, porém há os que se tornaram adeptos da nova teoria das neuroses e, já naquele tempo, os seguidores de Freud compunham-se num número considerável.

Essa pequena passagem do primeiro pronunciamento científico público de Ferenczi, enquanto adepto da psicanálise, já nos serviria para dizer muito daquilo que foi a relação entre este e os caminhos por ele enveredados no desenvolvimento psicanalítico. Ora, Ferenczi, desde o princípio, já se posicionava como um clínico; aceitou as postulações psicanalíticas somente a partir das próprias experiências num consultório médico, enquanto neurologista e psiquiatra, e intentava, com elas, buscar novas possibilidades de tratamento e de trabalho com pacientes que sofriam com as neuroses. Mais que isso, ele queria desenvolver estudos colaborativos e divulgar a psicanálise junto dos colegas da medicina, como havia colocado a Freud desde a primeira carta que lhe enviou até suas pretensões em fundar uma Sociedade Húngara de Psicanálise, na qual preferia que os adeptos fossem todos médicos (Falzender; Brabant; Giampieri, 1995).

Mesmo quando iniciado há pouco tempo na prática clínica da psicanálise, Ferenczi já demonstrava ter bastante afinidade com o método terapêutico e, dessa maneira, logo mostrou ser um exímio analista. No campo prático, foi responsável por uma particular ampliação do trabalho ao lidar com os casos tidos como difíceis (um desafio à psicanálise da época que se limitava, basicamente, ao trabalho com as neuroses de transferência, via interpretações associativas), especialmente aqueles com problemáticas narcísicas e aspectos psicóticos, além dos distúrbios psicossomáticos (Katz, 1996; Lescovar; Safra, 2005; Pinheiro, 1995, 1996; Mezan, 1996, e outros). Essa é, portanto, outra característica bastante relevante do aspecto histórico do desenvolvimento psicanalítico de Ferenczi e está intimamente ligada às inovadoras formulações técnicas que ele irá buscar ao longo dos seus anos de trabalho com a psicanálise e, ainda, ao seu

posicionamento ético e subjetivo de analista, tão reconhecido posteriormente, porque empenhado na resolução dos problemas de seus pacientes e adepto à adequação das técnicas psicanalíticas à problemática clínica em questão.

“Sobre o alcance da ejaculação precoce” (Ferenczi, 1908a), considerado o primeiro artigo psicanalítico de Ferenczi, publicado no Diário Médico de Budapeste, é possível perceber que, para além da clínica, também um grande empreendedor teórico se principiava nos estudos da psicanálise. De acordo com Lescovar e Safra (2005), Ferenczi parte do conceito de neurose de angústia freudiano, enquanto matriz dos seus pensamentos, e desenvolve, dali, várias discussões inéditas até então no campo da psicanálise:

Ferenczi salientou a dimensão do sofrimento feminino imposto através do regime patriarcal e sugeriu reflexões que marcaram fortemente os movimentos feministas posteriores. Revolucionariamente, Ferenczi apresentou uma ampliação do conceito freudiano, no sentido da participação da vida sociocultural, da dimensão concreta das relações humanas e, finalmente, por meio da introdução de novas perspectivas ao campo psicanalítico, tais como: dignidade pessoal, egoísmo e regime patriarcal (Lescovar; Safra, 2005, p.118).

É também bastante conhecido seu artigo “Psicanálise e pedagogia” (Ferenczi, 1908c), proferido no Congresso de Psicanálise de Salzburg daquele ano. Tratava nele sobre a educação infantil e suas possíveis consequências no desenvolvimento do sujeito, marcando assim seu início público nos congressos de psicanálise com a originalidade de debater algo até então inédito nas discussões da teoria. E mais: não só explanava ali os sistemas educacionais e a educação infantil como também problematizava e colocava em pauta a relação entre o envolvimento social e o individual, considerando que os regimentos sociais podiam corroborar para a inserção e/ou manutenção do adoecimento psíquico. O que se atenta aqui, principalmente, é a grande implicação da psicanálise para Ferenczi, mesmo com um curto período de conhecimento e estudo das obras freudianas até

então publicadas, e ainda suas ideias inovadoras propostas sem, no entanto, desvirtuar ou criticar os postulados de Freud. Mesmo em total concordância e assentimento com os postulados freudianos e suas discussões psicanalíticas, Ferenczi trazia à tona discussões de assuntos ou aspectos clínicos e sociais ainda não abordados, numa espécie de complemento original à teoria.

No ano seguinte, por conta da publicação de um primeiro livro de ensaios seus na Hungria (seria a primeira edição de escritos psicanalíticos em húngaro), Ferenczi pede a Freud que faça o prefácio de sua obra. No curto texto de Freud são ressaltados os aspectos desse novo método de investigação das neuroses, seus diferenciais e os caminhos por onde se enveredava; ao falar sobre Ferenczi, escreve: “conheço bem de perto o autor desses ensaios, que está, como poucos, familiarizado com as dificuldades das questões psicanalíticas” (Freud, 1909, p.231). Ou seja: percebemos uma inclinação interessante de Freud que, pouco mais de um ano após conhecer Ferenczi, já o considerava um dos estudiosos mais inteirados com o desenvolvimento da psicanálise.

A partir dessas vias, nada seria de se estranhar o posicionamento de Freud em relação a Ferenczi ao descrever, na sua história do movimento, seu papel como um grande participante ativo. Escreveria ali, dentre os demais focos de desenvolvimento psicanalítico, uma passagem já bastante famigerada, dirigida a Ferenczi: “[...] da Hungria, geograficamente tão perto da Áustria, e cientificamente tão distante, surgiu um único colaborador, Sándor Ferenczi, mas que, em compensação, vale por uma sociedade inteira” (Freud, 1914a, p.42-43).

Ferenczi já havia fundado, em maio de 1913, a Sociedade Húngara de Psicanálise. Tratava-se na época, como ele pretendia, de um pequeno grupo local formado por cinco membros: além do próprio Ferenczi, Hollós, Levy, Radó e Ignóty; poucos integrantes, porém bem selecionados. A Sociedade Húngara de Psicanálise tornar-se-ia um dos principais pontos do desenvolvimento psicanalítico europeu na década de 1920 e, por ocasião, seria responsável por uma corrente de pensamento que ficaria conhecida como a Escola Húngara de Psi-

canálise; influenciaria, ainda, de forma decisiva, a posterior Escola Inglesa de Psicanálise, em alguns de seus vieses. Sobre aquela, Freud escreveria em uma nota de rodapé, acrescida em 1923, que “atualizava” a história do desenvolvimento psicanalítico: “Na Hungria, uma brilhante escola analítica floresce sob a liderança de Ferenczi” (Freud, 1914a, p.43). Nesse tempo, a Sociedade Húngara de Psicanálise já havia crescido e despontado no cenário psicanalítico.

Mas, ainda em relação aos primeiros trabalhos da produção ferencziana, foi o artigo escrito por ele em 1909, intitulado “Transferência e introjeção”, que primeiro ganhou grande notoriedade no espaço psicanalítico e, da mesma maneira, chamou a atenção de Freud. Nele, Ferenczi apresentava um estudo pormenorizado acerca do conceito de transferência, até o momento, pouco discutido e explorado para além da sua simples constatação enquanto um fenômeno presente na clínica. Além disso, o médico húngaro inaugurava o conceito de introjeção na teoria psicanalítica.

No artigo, Ferenczi defende que, enquanto o paranoico projeta para o exterior suas emoções penosas, o neurótico procura incluir a maior parte possível do mundo exterior na sua esfera de interesses, com o intuito de fazê-lo objeto de fantasias conscientes e inconscientes. Dessa maneira, propõe nomear esse “impulso neurótico”, pelo qual se busca atenuar o sofrimento de aspirações insatisfeitas e/ou impossíveis de satisfazer, como “introjeção”.

Segundo Mezan (1996), a ideia ferencziana de introjeção, a partir desse artigo, difere-se da introjeção kleiniana ou mesmo da posterior tradição psicanalítica; aparece, nessa primeira menção, como algo mais amplo e complexo. Ao invés de um movimento “de fora para dentro”, isto é, de um objeto exterior que será incluído na vida psíquica, como habitualmente referido, o movimento, para Ferenczi, é “de dentro para fora”. “Ele esclarece perfeitamente que aquilo que chama de ‘introjeção’ é uma espécie de ‘abraço’ que o ego da criança faz com os objetos”, num processo de investimento objetal que amplia o âmbito de nossa vida psíquica (Mezan, 1996, p.101).

O referido autor ainda salienta a proximidade entre os conceitos de transferência e de introjeção no artigo de Ferenczi: ambos são,

ali, quase sinônimos, e praticamente um mesmo processo. De certo modo, Mezan tem mesmo razão na sua constatação; numa nota de rodapé, Ferenczi afirma que o termo “transferência” de Freud deveria referir-se, essencialmente, às introjeções manifestadas durante as sessões de análise, direcionadas ao analista, enquanto “introjeção”, simplesmente, referia-se a todos os outros casos que implicassem o mesmo mecanismo, referentes a outros objetos. De qualquer maneira, introjeção e transferência parecem, para Ferenczi, situarem-se em lugares qualitativamente diferentes. A introjeção seria o modo pelo qual opera o processo de transferência e, de certo modo, o de identificação. “O neurótico está sempre buscando objetos de identificação, de transferência; isso significa que atrai tudo o que pode à sua esfera de interesses, os ‘introjeta’” (Ferenczi, 1909).²

Apesar da notória originalidade do trabalho de Ferenczi, o artigo sobre a introjeção também sofreu algumas críticas pela “flutuação” e falta de objetividade no que concerne à definição do conceito “introjeção”; dessa maneira, ele escreveria “O conceito de introjeção” (Ferenczi, 1912a), estudo no qual explicava mais pormenorizadamente o conceito anteriormente postulado. A partir desse pequeno novo artigo, portanto, temos alguns maiores esclarecimentos acerca da ideia ferencziana de introjeção.

Como salienta Landa (1999), é possível perceber algumas mudanças muito significativas no conceito que, com apenas três anos de existência, havia já suscitado muita discussão. O artigo em questão, “O conceito de introjeção” (Ferenczi, 1912a), surgiu justamente como resposta às críticas, a fim de esclarecer mal-entendidos levantados por Maeder (Ferenczi, 1912a) num artigo, no qual afirmava ser a introjeção a mesma coisa que havia já postulado e chamado de “exteriorização”. Ferenczi viu-se obrigado a esclarecer suas formulações sobre a introjeção e, ao final, acabou especificando e, efetivamente, reformulando algumas de suas concepções iniciais.

2 As traduções para o português, presentes ao longo do livro, são nossas – partem da edição espanhola das obras completas de Sándor Ferenczi (Madrid: Espasa-Calpe, 1984). Como acessamos os textos em formato digital, não há menção das páginas específicas de cada citação literal.

Antes pautada numa oposição direta à projeção (projeção enquanto característica da paranoia e introjeção, por conseguinte, da neurose), da qual inclusive veio sua formulação – justamente, pelo antagonismo –, agora a introjeção aparecia mais evidentemente contraposta à ideia de autoerotismo, enquanto mecanismo essencial ao desenvolvimento e expansão do ego em busca do mundo exterior. Ao contrário do artigo anterior, no qual “introjeção” vinculava-se às *doenças nervosas*, neste, Ferenczi a coloca enquanto dinâmica necessária ao desenvolvimento humano, patológica só quando em demasia (com um EU patologicamente dilatado, ao contrário do paranoico, que sofreria com uma contração demasiada do seu EU). Mesmo considerando-a muito mais como característica das personalidades neuróticas, o interessante é notar a atenção que Ferenczi direciona à introjeção e sua ligação com as relações “objetais” como constitutivas fundamentais da personalidade, destacando as relações de objeto presentes desde o início da vida. De qualquer maneira, a introjeção ainda seria para Ferenczi, do ponto de vista econômico, o modo de se conter os afetos que flutuam livremente, segundo Landa (1999).

O termo de Ferenczi seria utilizado por Freud pela primeira vez em “Pulsões e destinos da pulsão” (1915), ao tratar da relação entre o sujeito e os objetos externos, fontes de prazer, a partir do desenvolvimento do ego para além do autoerótico. Assim, sob o domínio do princípio de prazer, mas a partir das experiências das pulsões de autoconservação egóicas, ocorreria outra fase do desenvolvimento.

Na medida em que os objetos externos oferecidos sejam fontes de prazer, eles são recolhidos pelo Eu, que os introjeta em si (de acordo com a expressão de Ferenczi [1909]), e, inversamente, tudo aquilo que em seu próprio interior seja motivo de desprazer, o Eu expela de si (Freud, 1915, p.158).

Freud citaria, ainda, o presente artigo de Ferenczi em duas ocasiões no seu trabalho “Psicologia de grupo e análise do ego” (1921). Primeiro, ao tratar dos estados amorosos exacerbados, do “apaixo-

namento” intenso. Aliando o conceito de Ferenczi à sua noção de identificação, diferencia esta do estágio de “estar amando”.

É fácil agora definir a diferença entre a identificação e esse desenvolvimento tão extremo do estado de estar amando que podem ser descritos como “fascinação” ou “servidão”. No primeiro caso, o ego enriqueceu-se com as propriedades do objeto, ‘introjetou’ o objeto em si próprio, como Ferenczi [1909] o expressa. No segundo caso, empobreceu-se, entregou-se ao objeto, substituiu o seu constituinte mais importante pelo objeto (Freud, 1921, p.123).

Apesar de analisar mais pormenorizadamente as situações anteriores e concluir que elas exigem uma atenção menos generalizante, dependentes de cada caso (pode haver estados amorosos exacerbados com a introjeção do objeto, por exemplo), Freud caracteriza-os em linhas mais gerais. Na continuidade de sua argumentação, e sem maiores esclarecimentos, ele sustenta que apenas um curto passo separa o estado de “estar amando” da hipnose; o mesmo poder-se-ia dizer da separação entre a introjeção e a transferência de Ferenczi, no artigo de 1909 (ainda que o “estar amando” não se calque na introjeção), no qual a transferência também é associada à sugestão, básica para a realização hipnótica.

A questão da hipnose seria justamente a segunda ocasião do aparecimento de “Transferência e introjeção” no artigo freudiano. Freud relataria, então, a descoberta real de Ferenczi acerca do papel do hipnotizador, associado diretamente ao posicionamento parental frente ao paciente, e que variaria conforme os tipos de hipnose a serem distinguidos: o persuasor e tranquilizador, ligado ao papel da mãe, e o ameaçador, em contraponto, ligado ao do pai. Sobre a transferência em Ferenczi, seguirá o próximo tópico.

À maneira de conclusão, Ferenczi apresenta, já em 1909, um artigo que direcionaria o desenvolvimento psicanalítico ulterior. Além de introduzir o novo conceito de “introjeção”, o estudo ainda trazia-o intimamente ligado à noção de transferência, até então pouco explorada, e inaugurava um pensamento marcado pelas relações de

objeto, constitutivas do sujeito, desde o início do desenvolvimento – o que marcaria, acentuadamente, várias teorias posteriores na psicanálise. Em relação à transferência, Ferenczi se preocuparia com seu mecanismo e suas consequências clínicas durante todo o desenvolvimento de seus estudos psicanalíticos.

A transferência na construção teórico-clínica ferencziana

Justamente por priorizar a técnica, o método e o trabalho clínico, entre as instâncias elementares componentes da psicanálise, Ferenczi pautou grande parte de sua produção literária científica numa base prática, essencial às suas postulações. Assim, mesmo seus escritos mais teóricos voltavam-se para problemáticas clínicas, da relação paciente-terapeuta, e na busca por resolver os sofrimentos psíquicos daqueles que procuravam ajuda no tratamento psicanalítico. Dos trabalhos conceituais de Ferenczi, o artigo de 1909 é, sem dúvida, aquele que mais influenciou o desenvolvimento da metapsicologia freudiana. A elucidação das suas ideias de introjeção e transferência orientaram o desenvolvimento teórico posterior de Freud e do movimento psicanalítico.

Começemos a discussão com a transferência. Vale incluir, nesse ponto, algumas considerações iniciais importantes sobre o assunto. O termo “transferência”, segundo Roudinesco e Plon (1998), foi progressivamente introduzido na literatura psicanalítica por Freud e Ferenczi, na primeira década do século XX. A inovação da psicanálise frente a esse fenômeno, que já era conhecido em diferentes abordagens psicoterápicas por outras terminologias, deu-se justamente em reconhecer ali um instrumento da “cura” no processo de tratamento.

Laplanche e Pontalis (2001, p.514-21) referem-se à transferência como um conceito de especial dificuldade quanto à proposta de uma definição precisa. Durante o desenvolvimento da teoria psicanalítica, a noção não só assumiu, para numerosos autores, diferentes

sentidos e peculiaridades na prática clínica como também para sua definição criaram-se várias designações diferentes, inclusive com denominações específicas, para cada particularidade do fenômeno na clínica. Dessa forma, cada fundamentação teórica de cada uma das “escolas psicanalíticas” traz, junto à sua conceituação, muito da leitura ímpar de seus respectivos autores sobre a constituição da relação transferencial e suas características.

É justamente por ser de difícil compreensão e proporcionar diferentes possibilidades de entendimento e interpretação, assim como de manejo e trabalho na clínica, que a transferência transformou-se, no passar dos anos, num conceito-chave bastante explorado e com múltiplos postulados que, embora próximos uns dos outros, diferem-se qualitativamente.

Apesar dessas múltiplas facetas do fenômeno transferencial, “é à *transferência no tratamento* que os psicanalistas chamam a maior parte das vezes de transferência, sem qualquer outro qualitativo” (Laplanche; Pontalis, 2001, p.514, grifos nossos) e é dessa ideia inicial e geral de transferência que trataremos neste tópico.

Ferenczi foi o primeiro psicanalista a dedicar um artigo ao fenômeno transferencial – o já mencionado “Transferência e introjção”, de 1909. Freud demonstrou seu apreço à produção de Ferenczi ao citar uma passagem dela em 1910, durante suas conferências proferidas nos Estados Unidos, que dizia respeito, justamente, à noção de transferência. Na época, caracterizada ainda como um “estranho fenômeno” da prática terapêutica e comparada a eventos amorosos ou, metaforicamente, com associações químicas que reagem ou modificam seu estado em determinadas condições, Freud toma emprestado de Ferenczi uma passagem que explica nessa mesma analogia e define: “O médico desempenha nesta reação, conforme a excelente expressão de Ferenczi (1909), o papel de fermento catalítico que atrai para si temporariamente a energia afetiva aos poucos libertada durante o processo” (Freud, 1910, p.61).

O que Freud nos dá a entender ao expor sua opinião acerca da transferência é que Ferenczi havia acertado absolutamente ao defini-

-la desse modo. O trabalho dele, datado de 1909, surge quando o conceito de transferência para Freud ainda era bastante “cru”. Tal conceito já havia se apresentado em seus trabalhos com Breuer: em “Estudos sobre a histeria” (Freud; Breuer, 1895), aparece como um fenômeno essencialmente “inconveniente”, presente no tratamento, com características de um “enamoramento” para com o médico e junto à noção de “resistência ao tratamento”. Assim, carrega consigo a ideia de um obstáculo a ser superado. Já no caso Dora, como salienta Kupermann (2008b), Freud faz avançar sua concepção sobre a transferência em direção à ideia de repetição que também a caracterizaria no artigo que, posteriormente, escreve sobre ela, intitulado “A dinâmica da transferência” (Freud, 1912).

Ora, em 1909, quando Ferenczi escreve sobre a transferência e apresenta seu conceito de “introjeção”, Freud ainda não possuía nenhum trabalho direcionado à conceituação transferencial e tampouco havia explorado muito o assunto em questão. Atestado pela experiência no caso Dora, Freud reconhecia que o analista realmente desempenhava um papel na transferência do analisando. Nessa ocorrência, em particular, a transferência havia se configurado como um obstáculo que resultou em consequências negativas para o desenrolar do caso.

No artigo de Ferenczi (1909), a definição desenvolve-se ainda mais um pouco: ele diz que, durante a análise, é preciso considerar que estes afetos liberados permanecem instáveis e, numa análise bem orientada, o psicanalista em questão deveria orientar o interesse do analisando às fontes primitivas ocultas, a fim de estabilizá-las com os complexos até então inconscientes. Ferenczi, portanto, já considerava a transferência para além de um obstáculo ou de um “estranho fenômeno”; era algo que, indubitavelmente, estaria presente na relação clínica e, dessa maneira, deveria ser manejada com o intuito de trabalhar a favor da resolução dos conflitos inconscientes do paciente.

Para além dessas constatações sobre o trabalho analítico aliado à transferência, Ferenczi ainda apresenta no artigo concepções até então inéditas no desenvolvimento do conceito, muitas vezes pautadas em experiências clínicas ou da literatura psicanalítica. Trata, assim,

do papel fundamental e exclusivo desta no tratamento psicoterápico dos neuróticos. Sem contrapor-se à ideia de Freud, Ferenczi estende mais minuciosamente o fenômeno clínico; suas postulações voltam-se mais às características subjetivas e clínicas e às consequências terapêuticas do que à simples constatação dela enquanto um investimento libidinal na figura do analista, transposição de outra relação antiga (e importante) já experimentada pelo paciente. Aproxima, outrossim, o conceito de transferência à noção de sugestão, antes bastante explorada por Freud e Breuer ao tratarem do método catártico:³ sustenta que esta age não só na psicanálise mas também na hipnose e em outros meios terapêuticos. A experiência da psicanálise, com o passar dos anos, entenderia o fenômeno transferencial como um acontecimento recorrente e natural na vida de toda e qualquer pessoa. No desenvolvimento teórico, tornou-se um tema muito estudado e explorado de maneira pormenorizada, expandido e dividido em vários âmbitos específicos, cada um com características próprias, de acordo com sua ocorrência. Como Freud já havia escrito, em 1912, é mesmo um “tópico quase inexaurível” (1912, p.111).

Ferenczi não só aproxima a transferência da sugestão como também, algumas vezes, nomeia o fenômeno por “deslocamento”. Apesar do uso indistinto em algumas das passagens do artigo, o autor diz saber que o faz e justifica a atitude por considerar que a transferência é apenas uma situação particular da tendência mais generalizada de deslocamento presente nos neuróticos. Dessa maneira, ao tratar mais especificamente dos neuróticos em situação de tratamento analítico durante o texto, Ferenczi aproxima (enquanto fenômenos característicos da neurose) as noções de transferência, introjção e deslocamento.

Destacam-se ainda, em suas constatações acerca da relação transferencial, as explicações sobre os tipos e as possibilidades de transferência. Ferenczi é o primeiro a desenvolver na teoria psicanalítica as ideias de transferências “positivas” e “negativas”, e o cuida-

3 Freud, por muitas vezes em sua obra, também aproximará os dois fenômenos, especificando que a sugestão só ocorre por conta da transferência.

do em reconhecer a transferência das emoções positivas e negativas do analisando para com seu analista enquanto algo essencial para o trabalho clínico. Freud retomaria esse viés da análise da transferência (no caso das possibilidades e dos tipos de transferência) em um de seus artigos técnicos de 1912, voltado especificamente a uma explanação um pouco mais pormenorizada acerca do assunto.

Em “A dinâmica da transferência” (1912), porém, Freud aborda diretamente o tema de maneira um tanto diferente daquela antes tratada por Ferenczi. Ao invés de apresentar algumas impressões e postulações sobre a transferência inserida no tratamento psicanalítico, Freud parece aqui reunir tudo o que havia sido tratado acerca do assunto – tanto por ele como pelo círculo mais próximo de psicanalistas – e escrever de maneira mais sóbria e objetiva, pela primeira vez, sobre o fenômeno. Strachey, editor da *Standart Edition*, que publica as obras de Freud em inglês, escreve uma nota prefaciada no artigo em questão, na qual afirma que, apesar do trabalho estar inserido num compilado conhecido como “Artigos sobre a técnica” (e, de certa maneira, tratar de uma questão estritamente ligada à técnica psicanalítica), considera-o mais um exame *teórico* do fenômeno e da maneira pela qual ele *opera* no tratamento analítico (Strachey, 1996a, p.109, grifos nossos).

Logo na primeira sentença do artigo, Freud deixa claro que pretende apenas acrescentar a um artigo prévio e descritivo, redigido por Stekel e publicado no ano anterior, algumas considerações suas sobre a inevitável presença da transferência no tratamento e como ela desempenha seu papel durante a análise. Dessa maneira, sem a pretensão de abordar completamente o fenômeno já descrito como inexaurível, o autor compõe um texto curto que, de certa maneira, parece provir das constatações ferenczianas de 1909, reunidas junto às suas experiências clínicas e atualizadas também com outros complementos recentemente publicados.

Ferenczi (1909), ao associar transferência à sugestão, relacionando a possibilidade de ser hipnotizado ou sugestionado com a capacidade de transferência, afirma que, assim como todo amor objetual, a raiz mais profunda da transferência provém dos complexos

parentais. Freud, ao identificar a posição a figura paterna na transferência com Dora, já fazia encaminhar suas ideias acerca do fenômeno para o conceito de repetição, que ele exporia em “A dinâmica da transferência”, como salienta Kupermann (2008b). A partir dessa experiência e das constatações, também pautadas nos estudos práticos de Ferenczi, Freud observa que, para além da imago paterna (e, aqui, emprega um termo que diz ter sido bem adequado por Jung) e de acordo com as estruturas psíquicas já formadas pelo analisando, baseadas em suas relações objetais infantis, pode surgir na dinâmica transferencial protótipos igualmente semelhantes à imago materna ou fraterna. A partir das relações recalçadas do paciente em questão, manifestam-se na transferência seus sentimentos inconscientes para com o analista.

Freud também retomará as polaridades transferenciais possíveis, sintetizando e objetivando aquilo que Ferenczi já havia proposto em 1909: a importância do reconhecimento e do trabalho com os tipos de transferência. Destaca, portanto, que a transferência analítica pode se dar de forma positiva (com amor e ternura) ou de forma negativa (com agressividade e hostilidade), sendo que esta última liga-se diretamente com resistências do analisando frente ao processo de análise e, segundo Freud, demanda uma análise mais pormenorizada. Dessas configurações, ainda aponta para a ambivalência transferencial (termo adotado por Bleuler), na qual a transferência negativa é, ao lado da afetuosa e ao mesmo tempo, frequentemente transferida para uma mesma pessoa. Caracterizando-a como particularidade principalmente presente nos neuróticos, Freud salienta que é essencialmente através dela que esses analisandos colocam as transferências a serviço das resistências; no caso de uma transferência totalmente negativa, como exemplifica sendo o caso dos paranoicos, fica impossibilitada qualquer influência ou “cura” da parte do analista.

Alguns anos mais tarde, mais pormenorizadamente, Freud retomaria o assunto da transferência em suas “Conferências introdutórias sobre psicanálise”, proferidas em Viena no ano de 1915 e publicadas posteriormente. Ali, já trazia a noção de neurose de transferência atrelada à discussão, introduzida em “Recordar, repe-

tir e elaborar” (1914), e referente a um dos tipos de psiconeuroses, oposto às neuroses narcísicas. Freud relaciona as neuroses de transferência com a ideia de *repetição* de conflitos infantis do paciente na transferência – concepção que ele explorará mais em “Além do princípio de prazer” (1920). Mas a transferência marcaria a história de Freud e Ferenczi para além da discussão conceitual e teórica; segundo Birman, esta “parece uma história marcada por mal-entendidos sobre certos aspectos, marcada por uma experiência transferencial” (1996, p.71).

Segundo o autor, a produção psicanalítica ferencziana poderia ser dividida em dois períodos: um anterior e outro posterior à análise de Ferenczi com Freud, feita em alguns períodos da segunda metade da década de 1910. Na primeira parte, Ferenczi produzia contribuições efetivas à psicanálise; depois da experiência com Freud, seus questionamentos acerca da técnica e da experiência psicanalítica haviam mudado de qualidade e, de certa maneira, se radicalizado.

Antes de focarmos nos trabalhos mais críticos e nas buscas de Ferenczi deveras comprometidas por melhores resultados e maior eficiência no tratamento analítico, outro artigo teórico e original, escrito em 1913, também merece uma menção mais detalhada, por ser considerado uma grande contribuição ferencziana ao pensamento acerca do desenvolvimento do sujeito.

Ferenczi e o desenvolvimento do sentido de realidade

Em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913a), Ferenczi buscava expor, pela primeira vez na história da psicanálise, a gênese e as etapas de progressão da aquisição do sentido de realidade pelo sujeito. Centrando sua atenção no desenvolvimento do ego na criança, queria delinear, com maiores detalhes, como era obtido o princípio de realidade freudiano, contraposto ao princípio de prazer, ambos enquanto regentes do funcionamento psíquico. Era a primeira empreitada, bastante original, nesse rumo teórico.

Freud, apesar de algumas ressalvas ao artigo lido antes de sua publicação, elogiou muito o trabalho de Ferenczi. Numa carta a este, datada de fevereiro de 1913, disse-lhe: “[Seu artigo] me parece o melhor e mais significativo de todos dentre os que o sr. colaborou para a psicanálise” (Freud apud Falzeder; Brabant; Giampieri, 1995, p.189). Por toda a obra freudiana, quando apareciam referências ao estudo de Ferenczi acerca dos estágios do desenvolvimento do sentido de realidade, acompanhavam-nas palavras de admiração pelo trabalho original.

Landa (1999) sustenta que esse trabalho de Ferenczi parecia ter sido desencadeado por um artigo freudiano, de 1911, intitulado “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”. Nele, Freud havia recapitulado algumas passagens anteriores sobre o funcionamento psíquico pautado nos dois princípios (de prazer e de realidade) e, a partir de então, reajustado essa ideia básica da psicanálise, tendo em vista o desenvolvimento posterior da teoria. Nas palavras de Strachey:

É como se Freud estivesse trazendo à sua própria inspeção, por assim dizer, as hipóteses fundamentais de um período anterior e preparando-as para servir de base para os principais exames teóricos que se achavam adiante, no futuro imediato: o artigo sobre narcisismo, por exemplo, e a grande série dos artigos metapsicológicos (1996b, p.234).

Em seu pequeno texto, de natureza exploratória, Freud esquematiza o surgimento do princípio de realidade no sujeito pautado em algumas constatações; sinteticamente, é a partir de exigências externas que as novas adaptações internas, necessárias para lidar com o ambiente, se desenvolveriam. A realidade externa apareceria como algo cada vez mais importante para o indivíduo, e o aparelho psíquico trabalharia para lidar com essas circunstâncias ambientais adversas, na busca por mudanças significativas na condição a qual se encontrava. Paralelo a isso, também haveria consequências psíquicas decorrentes da mudança, fossem de ordem econômica ou dinâmica.

A respeito dessas últimas, Freud coloca que, junto à passagem do ego-prazer ao ego-realidade, as pulsões sofrem alterações que as dirigem-se do autoerotismo original ao amor objetal, através de diversos estágios intermediários. Justamente entre esses estágios é que aconteceria a *escolha da neurose*, de acordo com alguma fase específica de desenvolvimento do ego e da libido, na qual ocorram alguma experiência traumática, frustrações, resistências ou inibições pulsionais e do desenvolvimento. No desenrolar de suas ideias, Freud salienta também que esses *aspectos cronológicos dos dois desenvolvimentos* ainda não haviam sido estudados. Eis o ponto de partida do artigo de Ferenczi.

O médico húngaro, dessa maneira, associa os trabalhos freudianos sobre os princípios de prazer e de realidade com outro artigo de Freud acerca da neurose obsessiva (1913a). Ele pauta-se, assim, nas características da obsessão e dos neuróticos obsessivos para aproximar-se um pouco mais das definições das etapas do desenvolvimento do princípio de realidade.

O que chama a atenção no artigo ferencziano, além do objetivo principal de esclarecimentos ao qual se propõe, são algumas de suas postulações sobre a neurose obsessiva e o desejo. Ferenczi relaciona diretamente a neurose obsessiva com o sentimento infantil de onipotência, próprio do princípio de prazer, do começo da vida do bebê. Dessa maneira, a neurose em questão seria um retorno do psiquismo a uma etapa do desenvolvimento infantil no qual não existem, ainda, inibições ou obstáculos que se coloquem entre o desejo e a sua satisfação – mais especificamente, segundo Ferenczi (1913a), entre o desejo e a ação, ou seja, o desejo é seguido espontânea e infalivelmente pela ação apropriada a realizá-lo e que evitaria a fonte de desagradados ou garantiria a fonte de prazer.

Para Ferenczi, a partir da inibição do desenvolvimento (fixação), essa assimilação entre desejo e ação permanece nos neuróticos obsessivos, de acordo com o que demonstravam as experiências clínicas. Assim como o recém-nascido buscava sua satisfação a partir da imposição do desejo e da rejeição da realidade insatisfatória e pretendia cobrir todas as suas necessidades através de “alucinações”

positivas e negativas, o neurótico obsessivo também reconhece em si – como Freud, da mesma forma, já havia afirmado – parte dos seus sentimentos megalomaniacos infantis. O autor húngaro, então, considera, a partir da experiência analítica, esse sentimento de onipotência como uma projeção que obriga o neurótico obsessivo a cumprir determinados impulsos irreprimíveis. Paralelamente, tem-se a impressão de que eventos maiores, como o bem-estar, a vida ou a morte de outros ou até mesmo de si próprio, dependem de determinadas ações suas, ou de processos de seu pensamento, geralmente inofensivos; essas convicções, por sua vez, não são abandonadas nem frente a uma experiência que comprove seu contrário.

O referido autor destaca, também, um dos meios obtidos pela criança na “passagem” do princípio de prazer ao princípio de realidade, que é de grande utilidade para a representação dos seus desejos: a linguagem. Responsável pela evolução do simbolismo gestual para o simbolismo verbal, a linguagem adquirida pela criança representa aqui um grande progresso, já que permitiria, de maneira muito mais econômica e precisa, a definição e demonstração dos seus desejos. Apesar desse desenvolvimento, a criança ainda não perde todo o sentimento megalomaniaco infantil; essa mudança, segundo Freud, só ocorre quando a criança encontra-se completamente desligada dos pais e independente psiquicamente. É quando o sentimento ilusório de onipotência se rebaixa ao simples plano dos determinismos e condições.

Pinheiro (1995) define perfeitamente, a partir de outro artigo contemporâneo ferencziano,⁴ o que seria esse momento de perda da onipotência infantil para Ferenczi. Aliado ao desenvolvimento do sentido de realidade, a perda da onipotência (e o incremento do mecanismo de projeção) seria também um importante momento estruturante do sujeito:

4 “Fé, incredulidade e convicção a partir do ponto de vista da psicologia médica” (Ferenczi, 1913b), seminário apresentado no Congresso da Associação Internacional de Psicanálise de Munique, no mesmo ano de publicação de “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913a).

[...] o adulto, cedo ou tarde, será compreendido pela criança como alguém *dotado de uma vontade própria*. A criança experimentará, num momento ou outro, o desprazer imposto por esse objeto introjetado (o adulto) que não é completamente controlável, o que desencadeará a transformação das fantasias de onipotência. Quando a criança começa a não mais suportar o desprazer interno, ela deve se utilizar do processo de projeção. O adulto tem aí função estruturante. Pelo desarranjo que provoca, o processo de introjeção deixa de ser satisfatório. A criança se vê obrigada a lançar mão do mecanismo de defesa da projeção, fazendo com que a introjeção deixe de ser o único meio de que dispõe o psiquismo (Pinheiro, 1995, p.38).

O interessante é que, a partir desse trabalho de Ferenczi, datado do começo de 1913, Freud produziu o artigo “A disposição à neurose obsessiva: uma contribuição ao problema da escolha da neurose”, lido no Congresso Psicanalítico Internacional, em setembro do mesmo ano. Vale salientar que Freud buscava desenvolver um pouco mais a problemática que envolvia a escolha da neurose e organização pré-genital – expressão utilizada pela primeira vez no trabalho em questão – da libido no sujeito.

Disposto a descobrir sob quais condições as psiconeuroses instalavam-se no sujeito, é a partir das próprias doenças psíquicas que Freud esboça uma “evolução” do desenvolvimento até uma possível inibição e desencadeamento patológico, embora não os considere, de modo exato, na temporalidade do sujeito. A ênfase, no entanto, decai justamente sobre a neurose obsessiva, entre as psiconeuroses em questão. A partir da sintomatologia específica desses casos, destaca que as pulsões componentes desse estado de organização são anal-eróticas e sádicas, enquanto precursores das pulsões genitais no processo de desenvolvimento. Pautado na experiência clínica e no resultado de outros estudos acerca da neurose obsessiva, Freud destacava o papel que impulsos de ódio e erotismo anal desempenhavam em determinados casos. Apenas alguns anos mais tarde, ele elaboraria seus estágios de desenvolvimento pré-genitais – a ser incluído numa nova edição de “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”–,

também declarando a existência de uma organização mais primitiva, caracterizada pela prioridade erógena da área oral. Referindo-se à necessidade de um estudo acerca dos estágios do desenvolvimento da libido, reconhece que há conhecimentos a serem alcançados, mas exalta o trabalho de Ferenczi: “os estádios de desenvolvimento dos instintos do ego são-nos presentemente muito pouco conhecidos; só sei de uma tentativa – a altamente promissora, feita por Ferenczi (1913) – de abordar estas questões” (Freud, 1913a, p.408).

Nas “Conferências introdutórias sobre psicanálise”, escritas entre 1915 e 1917, Freud reconhece que ainda não há estabelecido, na teoria psicanalítica, uma total assimilação da relação entre o desenvolvimento libidinal e o desenvolvimento do ego, apesar de considerar que o estudo das neuroses narcísicas promete fornecer a compreensão do segundo e que, ao mesmo tempo, o funcionamento egóico esforça-se para manter a harmonia com a organização libidinal. Exaltaria ali, também, a tentativa empreendida por Ferenczi de estabelecer teoricamente uma formulação dos estágios do desenvolvimento.

Ferenczi retomaria mais especificamente a temática do desenvolvimento do sentido de realidade no artigo “O problema da afirmação do desprazer” (1926a). Escrito a partir do trabalho freudiano “A negativa” (1925), Ferenczi atualizaria alguns dos pontos já considerados anteriormente, mas com apoio nos demais trabalhos centrais da psicanálise, escritos nos últimos anos (Freud, 1920, 1921, 1923a, 1925). O autor húngaro parte do texto de Freud, cujo conteúdo metapsicológico da negação no tratamento clínico desempenha o papel central, para “reconsiderar” suas colocações acerca do sentido de realidade.

Freud situa a negação numa fase intermediária entre a ignorância da realidade do entorno e o reconhecimento desta. Ferenczi, considerando que o ponto-chave do desenvolvimento do sentido de realidade é a inserção de mecanismos de inibição no aparelho psíquico, conclui que a negação não é mais do que a última fase antes dessa inserção. Seria, portanto, uma última “tentativa desesperada” do princípio de prazer para deter o desenvolvimento em direção ao

reconhecimento da realidade. A afirmação do desprazer, em contraponto à *negação* deste, tornar-se-ia, então, o primeiro aspecto do reconhecimento da realidade, e a força que realizaria essa troca seria a liberação de Eros, já que, conforme Freud havia também afirmado, a negativa estaria para as pulsões de destrutividade e morte assim como a afirmação, para Eros.

Freud e Ferenczi: à guisa de uma introdução ao narcisismo

O famoso artigo metapsicológico de Freud (1914b) também teve a contribuição de Ferenczi. No trabalho em que introduziu o conceito de narcisismo, Freud expressou aquilo que chamou de “ajuste de contas científico com Adler” (Freud apud Falzeder; Brabant; Giamperri, 1995, p.218), paralelo às críticas voltadas ao trabalho de Jung; esses dois “acertos” encaixavam, de certo, na temporalidade do escrito e também na intenção em publicar os escritos metapsicológicos daqueles anos, conforme já delineamos na introdução do presente estudo.

Dessa forma, “À guisa de introdução ao narcisismo” (Freud, 1914b) introduz uma explanação pormenorizada acerca do conceito de narcisismo – utilizado antes pelo próprio Freud para se referir à fase intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal –, que, pela primeira vez, se tornava centro de um trabalho que visava esclarecer seu surgimento e a dinâmica psíquica que envolveria a fase de desenvolvimento em questão. O conceito demonstra, segundo Strachey (apud Freud, 1914b, p.96), uma alternativa às tentativas de Adler e sua noção de “protesto masculino”, às de Jung, com a teoria da libido não sexual e à explicação do desenvolvimento psíquico. Pela densidade do artigo, que continha muito material crítico para suas poucas páginas, Freud mostrou-se um pouco insatisfeito com o resultado final. De qualquer maneira, enviou-o antes de pronto a Ferenczi para apreciação e críticas, e este lhe respondeu a carta deslumbrado com o trabalho, sem poupar elogios a Freud: “acabo de ler,

encantado, o Narcisismo. Fazia tempo que não tinha um tal prazer numa leitura. [...] É impossível ressaltar todas as passagens que me agradaram; portanto, não o farei” (Ferenczi apud Falzeder; Brabant; Giampieri, 1995, p.290).

Além da enorme admiração pelo trabalho inédito de Freud, Ferenczi não deixou de mandar-lhe, conforme o próprio Freud havia lhe pedido, algumas críticas e sugestões. Estas, porém, iam de destacar passagens cujas postulações não estavam claras a trechos em que se deveria desenvolver melhor o raciocínio para evitar mal-entendidos; Ferenczi incluía, em seus discernimentos, reivindicações para o reconhecimento de Freud daquelas ideias que, primordialmente, haviam sido apresentadas por ele.

No artigo dedicado à teorização do narcisismo, Freud havia citado Ferenczi em duas passagens: primeiro, ao se referir a seu estudo crítico voltado aos novos trabalhos dissidentes de Jung, intitulado “Crítica de ‘metamorfose e símbolos da libido’, de Jung” (Ferenczi, 1913d), referenciando ali, especificamente, uma exposição ferencziana sobre os equívocos de Jung ao retirar o componente sexual da libido e fazê-la coincidir com todo o interesse psíquico em geral.

A segunda citação aparece quando Freud menciona o estudo dos fenômenos narcísicos na clínica e dos seus acometimentos rotineiros na vida do sujeito. No caso, ressalta que, a partir de uma sugestão verbal feita por Ferenczi, acredita que deve se levar em conta a influência da enfermidade orgânica sobre a distribuição da libido numa relação somático-psíquica. Um sujeito, exemplifica Freud, atormentado por incômodos e dores diversas, deixa de ter interesse pelas coisas do mundo exterior que não digam respeito à sua própria enfermidade e sofrimento; traduz-se, assim, tal fato para a dinâmica da teoria da libido. A esse respeito, Ferenczi escreve a Freud que este só o cita quando tem a sensação de que essas coisas não surgiriam independentemente dele e das discussões conjuntas dos dois; outras partes, porém, já haviam sido aludidas por ele em artigos já publicados e não contavam com referências.

De outras passagens, Ferenczi destacou, de forma mais contida, a falta de menções ao artigo “O desenvolvimento do sentido de

realidade e seus estágios” (1913a), por ter sido o primeiro a demonstrar as manifestações infantis de magia e onipotência, ao que Freud acrescentou na passagem em questão uma nota de rodapé com o devido registro. Falou, também, sobre a idealização do criminoso, como provindo de ideias dele acerca da identificação, a partir da introjeção do sentimento de culpa, e que constava de modo bastante superficial no artigo freudiano sobre o narcisismo. Tais manifestações apareciam por causa do destaque e interesse que despertavam, na literatura, sua coerência narcísica em manter afastado do próprio ego tudo aquilo que poderia diminuí-lo. Na parte em questão, Freud não citou nada que se referisse a Ferenczi.

O último fragmento do artigo sobre o narcisismo aludido por Ferenczi tratava do que Freud chamou de “emanações da libido”, as quais podiam ser investidas num objeto e recolhidas novamente para o eu; ali, distinguiria, pela primeira, vez a oposição entre a “libido objetal” e a “libido do Eu”. Ferenczi, na ocasião, mencionou seu trabalho “O conceito de introjeção” (1912a), no qual descrevia o amor como uma inclusão de objetos no âmbito de interesses da libido do sujeito que, originalmente, é autoerótica. Isso, segundo ele, corresponderia mais ou menos às emanações de que Freud falava. Numa parte adiante do seu trabalho, atribuiria, ainda, a separação entre “eu” e “mundo exterior” enquanto causa de conflitos da vida psíquica, já que, anteriormente, esses “mundos” eram homogêneos.

Ferenczi, à sua maneira, havia mesmo inaugurado as reflexões acerca dos investimentos libidinais exteriores, da relação objetal e seu respectivo desenvolvimento no sujeito, com o artigo sobre a transferência e a introjeção. De certo modo, a introjeção ferencziana envolvia o que Freud viria a distinguir entre libidos objetais e libidos do Eu, sendo aquela uma evolução da libido autoerótica. Porém, Ferenczi reconheceu que a correspondência entre as duas noções era apenas aproximada; tinham relação e partiam de um mesmo pressuposto, porém, eram qualitativamente diferentes.

Freud apresentou sua metapsicologia do narcisismo e toda a dinâmica que envolvia as catexias libidinais objetais ou voltadas para o ego durante o desenvolvimento, enquanto Ferenczi apenas

introduziu suas ideias acerca das relações de objeto e postulou algumas considerações, as quais envolviam a introjeção e o amor objetual como investimentos extensores do eu, que buscava externamente seus interesses, trazia-os para junto de si e integrava o outro para que pudesse amá-lo (investi-lo), sem, no entanto, desenvolver teórica e pormenorizadamente suas ideias, naqueles primeiros anos de produção psicanalítica. De qualquer maneira, chamava a atenção para a importância das relações objetais e sua relação com a constituição subjetiva, mas, como já delineamos, a área de interesse e estudos primordial de Ferenczi não era a metapsicologia e os escritos que implementavam novas considerações de natureza puramente teórica. Ferenczi interessava-se pela clínica, pelo desenvolvimento da técnica e da prática; em outras palavras, pelo compromisso da psicanálise com a saúde psíquica dos indivíduos e a “cura” das doenças de caráter psiconeurótico.

Outras passagens das obras de Ferenczi em Freud

Ferenczi foi extensamente citado ao longo de boa parte das obras científicas de Freud. Pela importância teórica de suas colaborações, complementares às postulações freudianas, pela assiduidade com que se dedicava a pensar a psicanálise e, principalmente, à sua prática clínica, além da proximidade a Freud e ao círculo psicanalítico mais expoente, a contribuição de Ferenczi ao movimento psicanalítico das primeiras décadas é sempre presente e de grandessíssimo valor.

Nas edições posteriores de *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900) e de *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (Freud, 1901), por exemplo, foram acrescentadas inúmeras passagens de exemplos clínicos ou pessoais de Ferenczi, referentes a lapsos de fala, de memória, de escrita, equívocos na ação, sonhos, símbolos diversos e sintomas que surgiam num sonho ou num ato falho. Muitos deles foram relatados por carta a Freud, que parecia feliz em colecioná-los para posteriores edições das suas obras mais famosas. Freud imputa ao

“dr. Ferenczi” a responsabilidade por muitas colaborações valiosas à terceira edição de *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (Freud, 1903); para além das ilustrações clínicas, havia também uma proposta conceitual: os “atos falhos supostos”, de um artigo homônimo (Ferenczi, 1915), se referiam aos lapsos “pretendidos” pelo paciente, mas que não chegavam a existir, como se o lapso fosse justamente não ter havido um lapso. No artigo, Ferenczi nos traz alguns exemplos constatados, segundo ele, com alguma frequência no ambiente analítico. E, de fato, esse tipo escrita de Ferenczi acerca de exemplos ilustrativos clínicos é muito comum no decorrer de sua carreira na psicanálise – principalmente, no começo de sua prática, como destaca Mezan (1996). Para o referido autor, esses artigos que, muitas vezes, tinham apenas um ou dois parágrafos e traziam alguma observação sobre simbolismos ou ações dentro da relação clínica eram, em suas particularidades, pequenas obras-primas que focalizavam alguma caracterização da situação analítica de então e abordavam fenômenos marginais que, na maioria das vezes, passariam despercebidos pela maioria dos analistas.

Em *A interpretação dos sonhos* (1900), Freud incluiu, em 1914, uma nota de rodapé com uma citação de Ferenczi acerca daquilo que chamou de “sonhos orientáveis”. Em 1930, a nota em questão passou a fazer parte do texto, compondo o último parágrafo do subtópico “Realização de desejos” (Freud, 1930, p.580). A passagem citada era a seguinte:

Ferenczi (1911), ao discutir algumas outras observações sobre o direcionamento dos sonhos, comenta:

“Os sonhos elaboram por todos os ângulos os pensamentos que ocupam no momento a vida anímica; abandonam uma imagem onírica quando ela ameaça o sucesso de uma realização de desejo e experimentam uma nova solução, até finalmente lograrem criar uma realização de desejo que satisfaça às duas instâncias anímicas como uma solução de compromisso” (Ferenczi apud Freud, 1900, p.601– nota adicionada em 1930).

O artigo de Ferenczi (1912b) não tratava dos devaneios ou sonhos diurnos, propriamente ditos, mas sim de situações nas quais

o sonho em questão aparecia com soluções diferentes; segundo o autor, estas eram situações frequentes nas horas matinais, principalmente nos indivíduos que desejavam prolongar seus descansos e sonhos tanto quanto possível. Dessa maneira, interpretava-os como uma luta entre a consciência sossegada, que deseja despertar, e o inconsciente que se mantém insistindo em dormir. Representam, outrossim, o reconhecimento implícito da satisfação de desejos nos sonhos e, assim, aferram-se à ideia do sonho enquanto realização desses desejos.

De todos os exemplos clínicos de Ferenczi, sem dúvidas, um dos mais famosos é o do pequeno Árpád, o “homem-galo”. Freud utiliza-se extensamente dele em “Totem e tabu” (1913c), seu escrito antropológico no qual formula uma teoria totêmica e que encontra em Árpád um caso muito ilustrativo de suas postulações. Ferenczi, na ocasião, já conhecia o conteúdo no qual Freud trabalhava e, quando conheceu o caso de Árpád, escreveu-lhe empolgado acerca das semelhanças entre a história da criança e o desenvolvimento teórico de Freud; nomeou-o baseado no “Homem dos Lobos”, de Freud, e considerou-o o irmão do “Pequeno Hans”, em termos de importância. Freud se interessou prontamente e disse que lhe pediria a observação para os escritos sobre “Totem e tabu”.

Ferenczi, em seguida, publicou um artigo sobre a história do “Pequeno Homem-Galo” (1913c) enquanto representação do desenvolvimento infantil. Destacaria ali, principalmente, o interesse repentino e exacerbado que Árpád obteve pelos galos e galinhas, por causa de uma lembrança, pouco mais antiga, de quando um galo havia ameaçado bicar seu pênis enquanto urinava no galinheiro; sua relação com esses bichos, a partir da associação (representação) que Árpád estabeleceu entre os galos e seu pai, junto à ameaça de castração, deu margem à interpretação das diversas ações estabelecidas entre a criança e as aves ao longo de alguns anos nos quais seu interesse circundou *somente* os assuntos que diziam respeito a galos e galinhas.

Freud destacou o “pequeno homem-galo” como exemplo do totemismo positivo numa criança. O interesse pelo animal totêmico

(no caso, o galo) deu-se pelo temor à castração, e a figura do galo associava-se a seu pai por desempenhar o mesmo papel dele no complexo de castração: “um inimigo dos interesses sexuais da infância” (Freud, 1913c, p.157). A curiosidade de Árpád acerca da sexualidade, segundo Ferenczi, encontrava seu escopo na intensa atividade sexual do galinheiro, com a intimidação “real” da castração por parte do animal e a veemente proibição de qualquer atividade masturbatória, ameaçada pelos adultos que circundavam Árpád; com a possível perda de seu pênis, a criança estabeleceu uma vinculação ímpar com as aves. Desta, Freud chamaria a atenção para dois pontos considerados essenciais no totemismo: a profunda identificação de Árpád com o animal totêmico e a atitude emocional ambivalente para com ele. A ilustração ferencziana embasava, assim, os argumentos de Freud e evidenciava a ideia de que o sistema totêmico e o complexo de Édipo tinham uma relação direta estabelecida.

Outro trabalho de Ferenczi que sempre fez parte das observações de Freud ao longo de seus escritos, principalmente pela originalidade da sua construção e pela inédita relação entre psicanálise e biologia, ou, mais especificamente, um estudo no qual se associavam alguns aspectos ontogenéticos a outros filogenéticos, foi publicado na década de 1920. Sem dúvidas, “Thalassa” (1924a) foi uma aventura para além das fronteiras tradicionais da teoria da psicanálise; fundamentada biologicamente, com influências lamarckistas e darwinistas, Ferenczi associava muitas das características do desenvolvimento pulsional e fisiológico humano àquelas da origem da vida na Terra e da constante evolução das espécies, além do desenvolvimento sexual do homem e a biologia dos processos sexuais. Direcionou as interpretações psicanalíticas às associações entre essas duas zonas, até então, não exploradas. Abordava, também, aspectos das diferenciações sexuais e psíquicas entre homens e mulheres, tema que ocupou outros artigos ao longo de toda a produção ferencziana. Freud reconheceu no estudo de Ferenczi uma grandiosa contribuição às possibilidades de extensão da psicanálise. Considerava-o antes um estudo mais biológico que psicanalítico e salientou que foi “talvez a mais ousada aplicação da psicanálise que

já se tentou” (Freud, 1933a, p.224). Ainda sobre “Thalassa”, Freud escreveu:

Depois de ler esse livro, parece que se compreende muitas particularidades da vida sexual, das quais antes nunca se pôde obter uma visão abrangente, e sente-se enriquecido pelas sugestões que prometem uma profunda compreensão interna (*insight*) de amplas áreas da biologia. É tarefa inútil tentar, já hoje em dia, diferenciar aquilo que pode ser aceito como descoberta autêntica, daquilo que busca, à maneira de fantasia científica, adivinhar os conhecimentos do futuro. Colocamos o livro de lado com este sentimento: “Isto é quase demais para ser apreendido numa primeira leitura; vou lê-lo novamente, em breve.” Mas não sou eu, apenas, que sinto assim. É provável que um dia, no futuro, haverá realmente uma “bioanálise”, conforme profetizou Ferenczi, e ele terá de remeter-se à [Thalassa] (Ibidem, p.225).

O último ponto deste capítulo, que será abordado mais extensivamente no capítulo seguinte – refere-se à relação entre Freud e Ferenczi no que diz respeito à técnica da psicanálise. Conforme já discutido, Ferenczi é um nome, prioritariamente, associado à clínica e à técnica analítica, vindo daí suas maiores inovações e, por fim, suas principais divergências que ocasionaram, ao final de sua vida, um afastamento considerável do círculo central de psicanalistas da época. Ferenczi sempre pensou e repensou o lugar ocupado pelo analista, se preocupou com o andamento da análise, com o tratamento terapêutico e, acima de tudo, com o paciente em questão. Pensando justamente nesses quesitos, buscava melhorias e inovações no que concerne à prática analítica que, na época, ainda era algo a ser totalmente descoberto e explorado. Chegou primeiro às suas formulações acerca da “técnica ativa”: uma ação/atitude da parte do analista, no ambiente clínico, que visava à superação das paralisações do tratamento e das resistências dos pacientes que não podiam ser vencidas apenas com associações de ideias e interpretações; dessa maneira, algo “regredido” que impedia o progresso da terapia e era de ordem narcísica (pré-edípica) poderia ser ultrapassado através de um ato. Essa ação não só pretendia trabalhar a favor da análise e be-

neficiar a continuidade de uma relação transferencial em prol da melhora do paciente como, pela primeira vez, extrapolava a concepção de total passividade do analista. No desenvolver dessas primeiras ideias técnicas mais distintas, Freud prognosticava o caminho para o qual provavelmente seguiria a técnica analítica. No Congresso de Budapeste, em 1918, pronunciou, num de seus raros trabalhos técnicos, o que pensava sobre o desenrolar da terapia psicanalítica:

Os progressos na nossa terapia, portanto, sem dúvida prosseguirão ao longo de outras linhas; antes de mais nada, ao longo daquela que Ferenczi, em seu artigo “Technical Difficulties in an Analysis of Hysteria” (1919), denominou recentemente “atividade” por parte do analista (Freud, 1919, p.175).

Ferenczi, neste e em outro artigo, de 1921, diz que sua ideia baseava-se em sugestões orais feitas a ele pelo próprio Freud. Poder-se-ia dizer, dessa maneira, que a técnica ativa foi uma “criação” conjunta dos dois: uma sugestão de Freud e aplicação e denominação de Ferenczi. Situação que ilustraria bem a ideia comum que se faz de Freud e Ferenczi, esboçada de maneira excelente nesta frase de Mautner: “Ferenczi queria curar, Freud privilegiava a pesquisa. Isto indica uma diferença ideológica que vai influir no que eles realizam e como realizam” (1996, p.31). Mais tarde, o próprio Ferenczi reconhecerá na técnica ativa alguns aspectos negativos e impossibilidades práticas; de qualquer maneira, foi esta uma das primeiras tentativas de se expandir o método psicanalítico que se mostrava, em alguns casos, insuficiente para a terapêutica esperada. E nessa ávida busca de Ferenczi por evoluções na prática analítica, ele e Freud acabaram divergindo nas ideias teóricas e no desenvolvimento da ciência.

2

SÁNDOR FERENCZI E A TÉCNICA PSICANALÍTICA

*É impossível imaginar que a história de nossa
ciência venha algum dia a esquecê-lo.*

Sigmund Freud

Ferenczi é, atualmente, um psicanalista de bastante prestígio no estudo da nossa ciência, principalmente quando associado às inovações teóricas e técnicas que buscava. Na história da psicanálise, além de conhecido pela sua aguçada sensibilidade clínica e pelo ímpeto em curar, tem seu nome diretamente associado aos ditos casos difíceis. Alguns o consideram uma pessoa demasiadamente afetiva para a situação analítica e com os sofrimentos com os quais se deparava; há também quem destaque sua criatividade e sua facilidade de enxergar além das restrições que se apresentavam a ele; outros, ainda, salientam seu “espírito de investigação radical” (Kupermann, 1996, p.10). De qualquer maneira, “o mais brilhante clínico de toda a história da psicanálise” (Roudinesco; Plon, 1998, p.751), com toda a certeza, conseguiu esse feito na busca original pela superação de problemas ímpares, bastante complicados e que atingiam alguns de seus pacientes. Como salienta Pinheiro, a experiência clínica de Ferenczi foi diferente, única:

Era uma clínica de pacientes difíceis, como ele a chamava – ele se dizia um especialista em casos difíceis – e esses casos, quando lemos a sua obra e, sobretudo, quando vamos recorrer ao seu *Diário clínico*, são pacientes psicóticos, chamados de *personalidades narcísicas* e grandes somatizadores. A partir da dificuldade clínica desses pacientes, ele vai ter que repensar a técnica. (1996, p.45).

Dupont (1988) destaca, também, essa particularidade da clínica ferencziana; considerando a vasta experiência clínica dele e suas conhecidas habilidades terapêuticas, “colegas de todas as partes lhe procuravam para consultas sobre os casos críticos; essencialmente, eram casos que hoje em dia seriam diagnosticados como limítrofes ou psicóticos”.

Num impulso por resolver os problemas clínicos que se apresentavam a ele com tamanha complexidade – principalmente, se considerarmos os primórdios da terapêutica psicanalítica – Ferenczi não se limitava àquilo que estava imposto enquanto saber e técnica da psicanálise; não enxergava o movimento psicanalítico como algo restrito às primeiras descobertas básicas de Freud. Buscava, portanto, novos saberes e, acima de tudo, manejos técnicos alternativos, que propiciassem ao paciente as melhoras que tanto precisava. Percebia a psicanálise como uma ciência *in statu nascendi*, com muito a crescer e desenvolver. E, não distante, encontrava nas experiências clínicas e na relação com analisandos as possibilidades de mudança e questões que precisariam de respostas e de soluções técnicas dentro da prática psicanalítica. Sendo ele próprio (em seu papel de analista) parte da dinâmica transferencial e clínica, não é de surpreender que, durante toda a sua participação no movimento psicanalítico, Ferenczi tenha sempre questionado e repensado a função desempenhada pelo analista, pela instituição psicanalítica e pela psicanálise enquanto saber e método. Considerava, portanto, a constante autocrítica e cautela no desempenho e trabalho clínico exigências básicas a qualquer analista.

Outra questão importante a ser considerada é a contextualização dos casos difíceis, com os quais Ferenczi lidava, e o desenvolvimento psicanalítico do período em questão. Como salienta Mezan (1996), ao situarmos Ferenczi na cultura e na história mais restrita da psicanálise de então, suas contribuições destacam-se, principalmente, por contextualizarem-se numa época do movimento psicanalítico na qual boa parte daquilo que conhecemos como psicanálise na atualidade não existia.

O destaque da produção ferencziana é, portanto, o que trazia de inovador à prática clínica da psicanálise; suas colaborações voltavam-se para uma melhor compreensão das psicose e de suas dinâmicas, do desenvolvimento do aparelho psíquico e das técnicas com as quais poderia facilitar o processo de “cura” de quem procurava por ajuda na psicanálise. Assim, como pontua Katz (1996, p.121), sua obra “estabeleceu no interior do campo psicanalítico postulações incisivas que transformaram decisivamente tanto a teorização quanto a clínica. [...] Ferenczi é um exemplo insuperável de produção diferencial”.

Por seus pares contemporâneos, Ferenczi era reconhecido pela prioridade que dava à clínica psicanalítica. E foi graças a essa incessante busca por melhorias práticas e alternativas técnicas que, ao final de sua vida, se afastou do pensamento psicanalítico vigente e dos psicanalistas mais tradicionais, incluindo Freud, que já consideravam suas constantes inovações como extremamente divergentes, para além do aceitável dentro da ciência psicanalítica. Alguns chegaram a considerá-lo louco ou imputar traços de desvio ou mudanças sérias em sua personalidade. Freud escreve em seu obituário: “Sabíamos que um só problema vinha monopolizando seu interesse. Nele, a necessidade de curar e de ajudar havia se tornado soberana”. Freud consideraria, ainda, que Ferenczi havia tomado outro caminho, inconciliável com os demais preceitos psicanalíticos, que o afastava dos outros tanto no sentido teórico-prático quanto no presencial, e pelo qual estaria convicto da possibilidade de conseguir maiores melhorias de seus pacientes, de algum modo, através de outras práticas dentro dos fundamentos da psicanálise. Veremos, a seguir, algumas direções pelas quais Ferenczi buscou suas inovações práticas.

Ascensão e declínio da “técnica ativa” na psicanálise

Foi Ferenczi quem formulou, pela primeira vez, o princípio da “técnica ativa”, apesar de, na época, ideias parecidas – que visavam

alterar um pouco a dinâmica da análise – serem cogitadas. Segundo Roudinesco e Plon (1998), Stekel foi o primeiro psicanalista a empregar um método chamado de ativo, quando contestou o caráter interminável das análises e propôs estabelecer uma quantidade prévia de sessões, que variariam de 50 a 150, de três a seis vezes por semana. Freud, por sua vez, já havia proposto ações da parte do psicanalista que visavam intervir, em algumas situações, na vida do analisando. Durante o tratamento, o analista deveria trabalhar para que a libido já liberada não reinvestisse, de imediato, em outros objetos externos e se mantivesse, enquanto energia propulsora de mudanças, ligada diretamente à transferência, à análise que ainda buscava um fim. Como o impulso do tratamento origina-se num sofrimento, frustração ou insatisfação, esta “tende a atenuar-se à medida que os sintomas dão lugar a comportamentos substitutivos ou satisfatórios. Seria, pois, importante manter ou restabelecer a frustração para evitar a estagnação do tratamento” (Laplanche; Pontalis, 2001, p.3). A essa sugestão deu-se o nome de “regra de abstinência”. Em 1918, no mesmo pronunciamento sobre a técnica realizado num congresso, no qual elogiou a “atividade” na terapia proposta por Ferenczi, Freud reafirmou sua ideia de abstinência, dessa vez, aliada à proposta de Ferenczi como base do tratamento e conectado com a dinâmica da doença e de sua recuperação.

Sobre a atividade, Freud reconheceu as qualidades e vantagens que ela poderia trazer – enquanto abertura a novos caminhos para a técnica psicanalítica – nos resultados da análise, especificamente; porém, não deixou de alertar para sua aplicação, cujo desenvolvimento exigiria muita atenção e cuidado por parte dos psicanalistas. Era uma nova técnica, ainda experimental e em evolução, que não poderia apresentar detalhes maiores, na ocasião.

De qualquer maneira, Freud manteve a coerência que perpassou seus textos técnicos no que concerne a reconhecer, em cada caso e em cada paciente, uma situação diferente, exigindo do analista a flexibilidade necessária para dar conta do que ocorresse. Não existia, mais uma vez, um escrito estritamente técnico, como um manual a ser rigorosamente seguido, tampouco exigências específicas, mas

sim fundamentos do tratamento e sugestões de manejo. Dessa maneira, seria tarefa do analista detectar os caminhos “divergentes” da libido e exigir do analisando que os abandonasse, a fim de manter a força pulsional indispensável para o tratamento, além de fazer uso da “atividade” técnica apenas em casos necessários, em pontos da análise que assim coubesse.

Ferenczi, no que concerne aos escritos técnicos caminhava num sentido um pouco diferente do de Freud. Enquanto este escrevia pouco sobre a prática clínica, dedicando um número mínimo de artigos à técnica e apenas citando – de passagem nos seus escritos teóricos, ilustrando situações fundamentais da psicanálise – alguns casos seus ou experiências de seus companheiros mais próximos e de maior confiança, Ferenczi parecia ver nesse tipo de produção o cerne para a evolução e constante melhora do movimento psicanalítico e do sucesso da clínica. Não chegava ao outro extremo e não pensava em produzir materiais tecnicistas para a clínica nem fórmulas de como lidar exatamente com determinado comportamento ou construir um manual do analista. Os textos/artigos de Ferenczi continham, no entanto, algumas observações sobre a técnica, muitas delas baseadas na experiência do próprio autor e sugestões para a prática da psicanálise. Junto das “pequenas obras-primas”, na denominação de Mezan (1996), acerca de símbolos e da interpretação de algumas situações no *setting* terapêutico, esses outros artigos ferenczianos que se voltavam à técnica psicanalítica contribuíam em muito para a prática do exercício de pensar sempre o papel do analista e da psicanálise na clínica, além de exemplificar casos específicos e sugerir intervenções. Em acréscimo, também nos mostravam um pouco da genialidade de Ferenczi ao lidar com determinados acontecimentos na clínica.

No artigo “A técnica psicanalítica” (Ferenczi, 1919a), para tomar como ilustração, Ferenczi apresentava suas observações e considerações sobre algumas particularidades técnicas e passagens clínicas com as quais frequentemente se deparava. Dividido em quatro partes, cada um dos pequenos fragmentos abordam situações, às vezes, corriqueiras na relação terapêutica e suas reflexões sobre cada

uma delas – algumas, sugeridas como um tipo de “regra” adotada por ele. Num dos fragmentos, Ferenczi sugere o uso do “por exemplo” nos casos em que os pacientes não sabem bem como explicar algo que lhes fuja à construção verbal ou frases que pareçam muito vagas. Dessa maneira, seria possível abordar – até mesmo diretamente – algo que insiste em ocultar-se nas falas do paciente. Além disso, permitiria perfeitamente a reconstrução da história em questão, passando do geral ao particular e, em última instância, ao específico daquele discurso, sendo essa linha de sucessão também a lógica da psicanálise.

Noutra parte, aborda o que seria até uma ação caricatural, às vezes chistosa e comum, de psicólogos e psicanalistas: a resposta de uma pergunta advinda do paciente com outra pergunta, retornada a ele. Ferenczi fundamentaria sua atitude na consideração de que a pergunta em si, para o paciente, significa muito pouco; o que lhe importa é seu valor enquanto meio de expressão do inconsciente. Além disso, a pergunta levaria consigo uma moção que seria neutralizada com a resposta do analista; ao retornar a pergunta sobre o que lhe incitou a perguntar, desvia-se a atenção e o interesse do paciente da resposta para a origem e sua curiosidade acerca da pergunta dele. Também haveria, nesses exemplos, aqueles casos nos quais as perguntas teriam, ao paciente, um sentido mais profundo do que a simples expressão inconsciente: pedem sugestões e direcionamentos para os próprios problemas. Nesse caso, Ferenczi sugere que o analista distancie as questões até que o analisando se sinta seguro o suficiente para agir com completa independência; o correto, segundo o autor, seria não aceitar a necessidade de uma decisão que exclua dela o paciente, considerando, ainda, que, em última instância, o próprio paciente, inconscientemente, seja o primeiro a colocar um fim nos problemas tidos como urgentes: parte deles se encontrariam diretamente relacionado com a análise – como forma de resistência, buscando dificultar o desenvolvimento analítico.

Ao discorrer acerca da contratransferência, em outro item, Ferenczi aproxima-se bastante daquele comportamento do analista esperado por Freud: uma maleabilidade relacionada com cada um

dos casos atendidos, uma atenção diferenciada para cada paciente, um modo de se portar e de lidar com a transferência que variaria bastante de acordo com a problemática clínica em questão. Destaca, especificamente, o domínio da contratransferência, tendo como prévia condição a de o analista já ter sido uma vez analisado, e diz que é difícil afirmar como deve ser feita tal tarefa; por causa das numerosas possibilidades, o melhor seria tomar como exemplo a experiência clínica. Ferenczi divide, com o leitor, algumas das suas impressões e práticas adquiridas com o exercício da psicanálise, ao longo dos anos. É interessante salientar que, nessa época, ele havia terminado algumas sessões de análise com Freud, tidas com frequência esporádica nos últimos anos. A transferência e a contratransferência, paralelamente, foram os pontos cruciais levantados por Ferenczi anos mais tarde, enquanto fragmentos que não haviam sido absolutamente resolvidos durante os encontros. Acusaria Freud de, na relação transferencial entre os dois, não ter reconhecido e trabalhado com os aspectos negativos dessa transferência, considerando, assim, uma falha pela análise não ter se completado. Freud citaria em “Análise terminável e interminável” (1937) uma passagem referente à situação, tratando, especificamente, da relação transferencial dentro e fora do *setting*, da transferência negativa e do alcance restrito, pouco desenvolvido em comparação ao artigo em questão, que a psicanálise havia atingido enquanto prática na ocasião. No mesmo artigo, escrito quatro anos após a morte de Ferenczi, Freud ainda traria várias citações de obras de Ferenczi, suas tentativas em prol da otimização das análises e do seu aprofundamento, além de duas considerações sobre os abreviamentos e términos delas. Citaria, apenas superficialmente, os experimentos terapêuticos de Ferenczi como tentativas que se mostraram vãs ao buscar as melhorias desejadas, mas admitiria, também, o quão complexas, cheias de dificuldades e incertezas são as análises e as transferências, mesmo com décadas de evolução e desenvolvimento da psicanálise.

Mas, ainda sobre a técnica psicanalítica (Ferenczi, 1919a), um último fragmento chama bastante a atenção para o que caracterizou o começo das investidas de Ferenczi em tentativas diferenciadas ou,

mais especificamente, no uso das famigeradas técnicas alternativas que buscavam a melhoria da prática clínica e, anos mais tarde, terminaram por afastá-lo do pensamento psicanalítico vigente.

Ao tratar a problemática da “resistência às associações livres” de seus pacientes, ou seja, associações que não fazem sentido ou insistência na não ocorrência de associações, Ferenczi nos apresenta o que seria um obstáculo bastante complicado para o desenvolvimento da análise: o empecilho se situaria exatamente no cerne do funcionamento do método psicanalítico, isto é, na associação livre. Ao considerar este um problema corriqueiro na clínica, principalmente entre os neuróticos obsessivos, o autor diz ainda que, às vezes, ele aparece como silêncio – em alguns casos, o paciente acaba até dormindo na sessão – ou com a desculpa de que ocorreriam muitas coisas, ao mesmo tempo, para serem associadas e todas igualmente importantes; de qualquer maneira, sempre enquanto resistência ao método e insuperável pelas tentativas clássicas da clínica, como ignorar tal ação, apontá-la, pontuá-la ou interpretá-la. Então, Ferenczi apresenta algumas experiências nas quais diz ter se visto numa situação “em aberta contradição com a regra da psicanálise” (1919a, p.148). Referia-se à postura ativa do analista, frente aos casos clínicos. Num dos exemplos, insistia sempre para que o paciente completasse toda frase ou sentença que, como de costume, começava a falar e interrompia na metade; assim, ele teria de exprimir a ideia que havia pensado desde o início – fundamental à regra básica da associação. Num outro caso, persistia para que o paciente não economizasse esforços em vencer a resistência que possuía frente às palavras obscenas: o fazia, por exemplo, pedindo que o paciente escrevesse o que queria comunicar, incitando uma prática contínua e progressiva, no que concerne a vencer suas resistências. Era, em certa medida, análogo às propostas primeiras da técnica ativa, colocadas por Freud para os casos de fobia e enfrentamento direto do problema.

Mais à frente, Ferenczi salienta que há duas circunstâncias nas quais o analista deve intervir firmemente no andamento do paciente e da análise: a primeira seria nos casos em que se vê convencido de que a vida do paciente corre riscos ou demanda decisões imediatas

para problemas sérios, as quais ele realmente é incapaz de decidir sozinho. Deve-se ter consciência, porém, de que nessa situação deixa-se de se atuar como psicanalista e, por consequência, o desenrolar da análise pode apresentar dificuldades, por mudanças radicais na relação transferencial estabelecida até aquele instante, por exemplo. Outro momento se constituiria nas vezes em que o analista poderia e deveria praticar a “técnica ativa” que, até então, era aquela que havia sido postulada enquanto medida a se tomar para vencer incapacidades relacionadas com os casos fóbicos.

É a partir de outro relato clínico, ilustrado em “Dificuldades técnicas na análise de um caso de histeria”, que Ferenczi (1919b) passa a repensar a ideia de “técnica ativa” e considerá-la para além dos casos de inabilidades originalmente fóbicas; esta aparentava ser, também, uma saída para as situações de estagnação na situação analítica, ou seja, de outro tipo de incapacidade, de inabilidade: a do desenvolvimento da análise, isto é, da progressão no tratamento analítico.

Nesse artigo, Ferenczi relata a análise que realizou com uma paciente que considerava bastante inteligente e zelosa acerca das indicações do tratamento analítico, com bons *insights* teóricos, mas que, logo após um curto progresso, deixou de avançar na análise. Como havia fracassado em todas as tentativas até então, a primeira experimentação foi quando resolveu estipular um prazo para o final do tratamento, a fim de oferecer a ela um incentivo adequado que resultaria num esforço maior por parte da paciente até a data fixada. Pareceu-lhe, enfim, uma ajuda temporária: logo, voltou à mesma estagnação de antes. Liberou-a, conforme combinado, ao término do prazo, sem que houvesse terminado a análise – apesar de a paciente, por sua parte, estar bastante satisfeita com sua melhoria.

A mesma mulher voltou a procurá-lo muitos meses depois, desconsolada, por ter sido acometida novamente por todos os seus antigos problemas. Depois de uma nova interrupção, por circunstâncias alheias a eles (provavelmente, trata-se aqui da Primeira Guerra Mundial na Europa), num terceiro encontro acabaram por não realizar nenhum progresso por um bom tempo. Ferenczi coloca que, nesses tempos, a paciente repetia numa circunlocação as mesmas

fantasias de amor que tinham sempre, como objeto, o médico, e que isso lhe fazia sentir certas coisas “ali embaixo”, sensações erótico-genitais. Foi só então que Ferenczi reparou que, durante todas as sessões, a paciente mantinha-se com as pernas cruzadas e associou isso à masturbação feminina. Teve, assim, a ideia de proibir-lhe que adotasse aquela posição, sob a explicação de que, daquela maneira, realizava uma forma primária de masturbação, liberando pulsões inconscientes e permitindo somente a formação de materiais fragmentados e inúteis, correspondentes às suas ideias.

O médico reconheceu, na situação analítica, a circunstância confortável na qual se colocava e mantinha sua paciente. Percebeu que adotara uma posição – tanto a da postura na sala, com as pernas cruzadas referentes ao onanismo, quanto a da situação analítica, com a estagnação da análise naqueles moldes – que era prazerosa o suficiente para que continuasse assim por tempo indeterminado. Era por ali, no cruzar de pernas, que lhe escapava a libido “divergente” que deveria ser investida no progresso da própria análise, como havia salientado Freud acerca do estado de “conforto” no *setting*. O aspecto masturbatório generalizava-se para todo o contexto analítico; era uma ideia representativa, recompensadora para a paciente na sua pequena evolução e manutenção desse estado confortável, porém frustrante enquanto progresso clínico para o analista. A admirável percepção de Ferenczi, ao fazer uma leitura da complexidade da situação e associar diretamente a confortabilidade da paciente com o ato de cruzarem-se as pernas, fez com que conseguisse modificar todo o desenvolvimento da análise com um simples ato proibitório.

Como efeito à rigorosa atitude ordenada, as sessões voltaram a transcorrer progressivamente. A paciente, desconcertada e privada da sua “costumeira descarga genital”, como colocou Ferenczi, encontrava-se totalmente intranquila, tomada por inquietudes físicas e psíquicas; ao mesmo tempo, brotavam-lhe na memória fragmentos esquecidos que, gradualmente, agrupavam-se enquanto constituintes de certos feitos da sua infância e que permitiam, enfim, o descobrimento de importantes traumas psíquicos ligados à sua enfermi-

dade. Porém, apesar de seguir à risca as indicações de Ferenczi, logo a paciente pareceu se acostumar com a situação e deteve-se no que havia alcançado: “Em outras palavras, parou novamente de se esforçar e refugiou-se no santuário do amor transferencial” (Ferenczi, 1919b, p.156). Pareceu-lhe, então, que a mulher seguia suas recomendações durante as horas da análise, mas as transgredia durante o resto do dia. Ao estender sua proibição a todas as atividades diárias, obteve nova melhora, porém, ainda não definitiva. De qualquer forma, a nova técnica apenas surgia no horizonte da prática clínica para Ferenczi – não como resolutória, mas como ferramenta para determinados momentos de estaque no desenvolvimento dos casos. Não deveria vir a substituir nenhuma abordagem clássica psicanalítica; sua opção era a de acrescentar-lhe novas possibilidades de ação, sempre temporárias, no *setting* terapêutico.

Outro tipo de prática ilustrado por Ferenczi em artigos posteriores (1921a, 1924b), como atitude ativa de sua parte, é a interferência que fazia nas fantasias do paciente; mais especificamente, em alguns casos estimulava a produção de pensamentos e fantasias no sujeito, enquanto em outros tentava dissuadi-los daqueles que traziam à tona. Buscava, da mesma maneira, interferir na dinâmica do paciente, estimulando algo que se encontrava representativamente pobre ou evitando, como visto acima, “benefícios secundários de prazer” que poderiam advir não só dos gestos ou posicionamentos mas também das fantasias.

Ferenczi salienta que, durante essa ilustração clínica das “dificuldades” encontradas com sua paciente, buscou apenas demonstrar como o caso obrigou-o a fazer uso de uma nova técnica, além da leitura do contexto analítico, associada a algum tipo de onanismo. Sobre isso, ressaltou ser de grande importância considerar sua possibilidade, justamente pelo que já colocamos anteriormente, na linha de Freud, ao elogiar a atividade por parte do analista: as atividades facilmente tidas como inofensivas podem, na verdade, converterem-se num refúgio da libido, que a análise havia liberado dos seus bloqueios, permitindo sua descarga direta em outro objeto. Já sobre a técnica ativa, disse que em outras ocasiões poderia referenciá-la de modo mais concreto, porém,

considerava-a já como um instrumento que lhe permitia superar obstinadas resistências à progressão do trabalho analítico.

Algum tempo depois, publicou outro trabalho (Ferenczi, 1921a) – este, especificamente sobre a “técnica ativa” – no qual apresentava suas constatações acerca do exercício dessa recente possibilidade prática para determinados casos com os quais se deparava. Ferenczi destacava, principalmente, a ideia da técnica ativa como uma noção “fechada” (mesmo que ainda não expressa claramente, em seu todo, e em constante desenvolvimento), uma prática definida e nomeada pela primeira vez, e evidenciava a importância dessa terminologia para a possibilidade de pensar crítica e metodicamente novos preceitos que surgiam dentro do movimento psicanalítico. Além do mais, Ferenczi reconhecia a existência da atividade dentro da clínica psicanalítica mesmo antes desse período – como na fase catártica de Freud e Breuer ou na “sugestão” ocasionada na transferência –, apenas ainda não conceituada e delimitada.

De qualquer maneira, o médico húngaro salientava, claramente, que a base técnica da psicanálise continuava sendo a da interpretação e da associação livre e que a grande maioria dos casos poderia ser levada adiante sem qualquer ajuda de uma “atitude ativa” por parte do analista; inclusive, mesmo quando os atendimentos demandassem qualquer “atividade”, esta deveria ser tão restrita quanto possível. Chamava-a, assim, de um “suplemento pedagógico, em relação à verdadeira análise” (Ferenczi, 1921, p.170), uma técnica auxiliar da qual aqueles com pouca experiência na prática psicanalítica deveriam manter-se afastados e que poderia ser muito nociva, caso empregada no começo de um atendimento analítico.

A atividade de Ferenczi muito se aproximava às intervenções proibitórias, por parte do analista, de gestos ou ações do paciente que lhe traziam prazer ou alguma satisfação; portanto, o fundamento desse prolongamento técnico pautou-se, sobretudo, no discurso de Freud acerca da necessidade de manter a frustração e, concomitantemente, a força pulsional investida na transferência, necessária à evolução do caso. Muito da “técnica ativa” resumia-se a detectar os

“escoamentos” satisfatórios da libido e proibi-los, a fim de deslocar essa moção pulsional para o desenvolvimento do paciente dentro da clínica, no intuito de superar, por exemplo, resistências que se mantinham inalteradas no *setting*.

Sobre as críticas que a técnica recebia daqueles que a consideravam um retorno banal à antiga prática da terapêutica por sugestão ou mesmo à ab-reação catártica, Ferenczi salientava que as sugestões “ativas” não tinham o mesmo sentido das antigas sugestões. No caso da técnica ativa, eram usadas somente quando necessárias, com o intuito único de dar continuidade a um tratamento que se encontrava paralisado, sem perspectivas de desenvolver-se e pautado somente nas premissas clássicas da psicanálise. A interferência ativa, nesses casos, não tinha um objetivo focado ou um resultado específico: elas apenas provocavam uma reestruturação da energia psíquica (libidinal) do analisando que poderia possibilitar a emergência de algo ainda não abordado; porém, as consequências desse remanejamento às vezes eram surpreendentes até mesmo ao próprio terapeuta. Segundo Ferenczi, o surgimento de novas tensões psíquicas perturbaria a tranquilidade de regiões do psiquismo muito afastadas ou severamente recalçadas, ainda não “tocadas” pela terapêutica, possibilitando, assim, sua emergência à consciência.

Os “prolongamentos” da técnica ativa, por fim, traziam exemplificações clínicas da prática que agora já se desenvolvia um pouco mais e demonstravam, através de alguns casos, as eficácias resultantes da aplicação da técnica ativa em determinadas situações. Mas foi em 1926, num artigo intitulado “Contraindicações da técnica ativa”, que Ferenczi reconheceu alguns aspectos bastante negativos obtidos durante seus últimos anos de trabalho com a “atividade” e apontados, inclusive, por vários colegas analistas que viam na prática algo que não lhes trazia nada como novidade, mas, se explorada para além do conhecimento já estabelecido pela psicanálise, poderia ser perigosa.

Dessa maneira, Ferenczi coloca como implicações negativas mais fundamentais as de ordem teórica: ele não havia se aprofundado muito nesse quesito, paralelo à prática que postulava, e viu na omissão uma tentativa de não perturbar o favorável da descoberta

da atividade com questões psicológicas difíceis e problemas inoportunos. Todavia, agora se deparava com aspectos que precisariam ser abordados e buscava reparar sua postergação. Reconhecia, por exemplo, que na medida em que a atividade se propunha a aumentar o estado de tensão psíquica e manter um nível de frustração, exacerbava, inevitavelmente, a resistência do paciente, a firme oposição de seu ego ao do analista; também problematizava a decisão de preestabelecer um fim às sessões analíticas, a fim de reduzir o tempo de análise e, de certa maneira, impelir o paciente a uma melhora significativa durante o período determinado, trazendo à tona a superação de resistências bastante enrijecidas – algo proposto por Rank e que Ferenczi havia tomado para si sem reservas, mas agora se sentia obrigado, devido à experiência, em restringir a generalização dos benefícios dessa atitude. Salientava, Ferenczi, que era muito arriscado presumir quando se poderia propor um prazo ao paciente sem que isso acarretasse um retorno dos sintomas e um aumento das problemáticas no caso em questão.

Da mesma maneira que defendia não ser possível nem ao mais habilidoso dos analistas determinar com toda a certeza quando um caso analítico caminhava ao seu término, Ferenczi viu os problemas que a “atividade” clínica havia trazido aos psicanalistas em geral e, especialmente, aos menos experientes. Apesar de sempre salientar que a técnica “ativa” não deveria ser usada a esmo e sem discernimentos numa análise, e sim somente em casos realmente necessários, nos quais tudo de “não ativo”/passivo já houvesse sido experimentado, Ferenczi deparava-se com terapeutas que faziam um uso indiscriminado da “atividade” clínica e viam nela um primeiro passo à liberdade psicanalítica: “acreditavam já não ser mais necessário seguir o difícil caminho das teorias psicanalíticas, cada vez mais complicadas; uma intervenção ‘ativa’ certa podia desfazer o mais complicado dos nós terapêuticos com um só golpe” (Ferenczi, 1926, p.178). Foi precisamente essa situação que fez Ferenczi repensar a técnica proposta e renunciar às discussões com adversários, passando ele mesmo a apresentar os problemas encontrados ao longo dos anos em que a usava.

Outro inconveniente da utilização da técnica “ativa” foi o papel que percebeu desempenhar na relação com o paciente, quando lhe proibia ou incitava algo de maneira muito rígida: as ordens e restrições, nas quais o analista impunha sua vontade ao paciente, tomavam um caráter parecido com a relação pai-filho e permitiam, ainda, um comportamento sádico, quase onipotente, por parte do analista. Assim, Ferenczi logo deixou os ordenamentos de lado e passou a contar com uma compreensão intelectual, por parte do paciente, para colocar algo em execução.

Porém, nem tudo eram empecilhos; Ferenczi dedica uma última parte das suas contraindicações da técnica ativa às eficiências e melhorias que havia trazido. Entre elas, defende, por exemplo, a indicação de exercícios de relaxamento, através dos quais o paciente poderia vencer tensões musculares, inibições e resistências físicas às associações – desde que colocadas a serviço da análise, relativos somente a uma espécie de autocontrole corporal. Salienta, também, os bons resultados teóricos obtidos através de algumas das experiências com a técnica ativa, como a corroboração dos seus estudos sobre a importância das palavras obscenas, dos tiques compulsivos, do caráter “vaginal” com o qual considerava o prepúcio (em relação à glândula do pênis) em alguns casos de hipersensibilidade e ansiedade de castração e o manejo clínico apropriado, e, principalmente, a tendência à repetição dos afetos (e não à rememoração) impulsionada ainda mais pela “atividade” técnica, como progresso prático e teórico. Mostra, enfim, a técnica ativa, suas contraindicações e também alguns dos seus méritos, mas, de qualquer maneira, deixa claro que o que mais lhe imputava ali era o aparente “fracasso” – mesmo que não em sua totalidade – da sua investida clínica.

A elasticidade (esperada) do analista: “tato” psicológico e o “sentir com”

O artigo das contraindicações da técnica ativa (Ferenczi, 1926b) já parecia conduzir Ferenczi até as colocações de seu trabalho sobre

a elasticidade da técnica psicanalítica (Ferenczi, 1928a); foi o eixo de suas ideias, sua deixa para repensar a prática clínica. Já o artigo sobre a elasticidade do analista representa o cerne dos pensamentos ferenczianos desses anos acerca da técnica: não só por ser um trabalho que se “encaixa” numa composição pós-técnica ativa e suas consequentes constatações, logo antes da teoria da neocatarse (Ferenczi, 1930), mas sim por elucidar – com bastante clareza e, até mesmo, sinceridade – o posicionamento dele acerca da técnica psicanalítica, de toda a psicanálise e do próprio papel do analista.

Ferenczi sintetizaria, em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928a), conclusões de anos e anos de prática clínica, incluindo toda a diversidade de casos atendidos e as diversas experiências; o artigo, apesar de tratar essencialmente sobre a técnica, é, na verdade, bastante teorizante e dedica, ainda, uma parte final ao que Ferenczi denomina como “metapsicologia da técnica”.

O ensaio possui, ao longo de todo o seu texto, um tom mais pessimista que o habitual e que nos é bastante marcante e perceptível. A diferença para com os demais trabalhos de Ferenczi também aparece na sua composição: ao invés de fazer uso das suas experiências práticas e ilustrar com casos clínicos as novas constatações que obtém, o caráter da escrita vem num sentido muito mais próximo de um alerta; as indicações aparecem como sobreavisos, versam sobre algo para além do simples tratamento. O comprometimento, tanto do analista quanto do analisando, numa empreitada que começam juntos e que, fundamentalmente, não pode prometer nada em relação à cura, ao tempo de sessões e às melhoras almejadas, num tempo no qual apareciam métodos psicotécnicos que ofereciam expectativas de cura muito mais rápidas, baratas e seguras, aparece como a ideia principal de seus primeiros parágrafos.

É de estranhar a expressão bastante modesta de Ferenczi, que parecia se deparar com os limites da psicanálise e não enxergar possibilidades para superar a incerteza da prática clínica. Ao mesmo tempo, é admirável a sobriedade com a qual percebe sua produção analítica e o trabalho contemporâneo da psicanálise, e encara essa composição prática prezando o papel desempenhado pelo analista

na relação terapêutica, a franqueza com a qual se estabelece um acordo com o paciente e a busca insistente pelo conjunto complexo de conhecimento pretendido pelo exercício psicanalítico, face a outros tratamentos tão promissivos.

Também é notável, durante seu texto, o peso que seu insucesso com as experiências originais da técnica ativa ainda exerciam sobre ele, em relação às considerações atuais acerca da prática clínica e, principalmente, da função do analista. Suas atitudes, enquanto analista, e consequências fizeram com que repensasse qual era o verdadeiro lugar do psicanalista. Numa passagem do texto, Ferenczi nos diz que não há nada mais prejudicial para a análise que uma atitude autoritária como a de um professor ou a de um médico impositivo: este era exatamente um dos pontos prejudiciais da “atividade” no *setting*. A problemática da relação professor-aluno é uma das que mais chamava atenção de Ferenczi e, de certo modo, havia perpassado seus escritos desde os artigos pré-psicanalíticos (Lorin apud Haynal, 1995). No texto em questão, a crítica à onisciência imposta por um personagem tido como superior aparece acompanhada de uma frase na qual Ferenczi sustenta que “toda interpretação analítica deveria vir acompanhada de um ‘salvo engano’” (1930). E isso não apenas pela possibilidade de irritar o paciente impondo-lhe algo como verdade mas efetivamente porque o analista pode sempre estar equivocado; por isso, a confiança em nossa teoria, segundo Ferenczi, só deve ser uma confiança “convencional”, pois pode sempre ocorrer uma “exceção à regra”.

Pinheiro (1995) compreende, pertinentemente, a intenção de Ferenczi ao problematizar as atitudes do analista voltada, principalmente, enquanto crítica à posição de “conforto” desse analista. Se antes, prenunciando a técnica ativa, Freud já havia criticado o “conforto” do paciente no *setting*, tratando-o como um complicador do desenvolvimento analítico do caso, Ferenczi agora estenderia essa visão também para o psicanalista e seu próprio funcionamento psíquico. Salienta, portanto, que:

[...] a posição de quem se senta na poltrona não pode jamais ser confortável. Não o foi nunca para Ferenczi. O conforto seria, por assim di-

zer, sinal de que alguma coisa grave está passando despercebida. A isso Ferenczi chamou de hipocrisia. Isso é grave porque afasta do processo psicanalítico aquilo que mais fielmente o caracteriza. Se existe uma condição necessária para esse processo é justamente a falta de conforto experimentada pelo analista. A falta de conforto não o resguarda de erros ou enganos, mas pode servir como termômetro (Pinheiro, 1995, p.108).

Dessa maneira, Pinheiro defende que a posição do analista não seria somente a de escutar o paciente, servindo-lhe apenas de atenção flutuante ou comunicando-lhe interpretações, mas, sobretudo, “se debruçar sobre a dialética psicanalítica com relação ao paciente e a si mesmo” (Ibidem, p.108). Ferenczi se depara com suas falhas no exercício da “atividade” na clínica, mas não se mantém conformado num papel essencialmente passivo, meramente interpretativo, “confortável” e hipócrita – como o define – dentro do *setting*; nele, reconheceria uma espécie de resistência do analista em relação ao paciente, sua demanda e o desenrolar do seu processo clínico.

É nesse contexto que Ferenczi nos apresenta sua ideia de “tato” psicológico, ligado à “elasticidade técnica” que dá título a seu trabalho e à noção de empatia (*Einfühlung*). A conceituação continuaria bastante presente até os seus derradeiros artigos, sempre enquanto parte imprescindível da técnica analítica. Com “tato” ou “empatia”, ele esclarece: “Mas, o que é o tato? A resposta a essa pergunta não é difícil. *O tato é a capacidade de ‘sentir com’*” (Ferenczi, 1928, grifos do autor). “Sentir com”¹ é a expressão que usaremos, a partir de então, neste estudo; ela se refere, essencialmente, ao uso de “sentir com” formulado e colocado por Ferenczi nesse sentido prático da psicanálise, já que “empatia” também era – e ainda é – usada por outros psicólogos e psicanalistas em diversos contextos que, apesar de próximos, não têm muito em comum. Sabourin (2005) sustenta que o “tato” sempre esteve implícito na obra de Freud, e explícito, na de Ferenczi.

1 Tradução literal da palavra alemã *Einfühlung* e que também aparece comumente colocada como “empatia”,

A noção de “sentir com” apresentada por Ferenczi parece mais simples do que realmente é: o cuidado com essa formulação deve-se muito mais à sua aplicação prática que ao próprio entendimento teórico. O autor nos apresenta muitas ressalvas em relação ao uso do conceito em questão, ressalvas essas corroboradas por Freud. Por se tratar, mais uma vez, de um escrito estritamente técnico e que não tem o propósito de ser um manual fechado a ser seguido, é impossível que possa, enfim, ser transmitido da maneira como se é. A intenção real de Ferenczi era a de chamar a atenção dos psicanalistas – especificamente, dos mais experientes – para as próprias atividades clínicas e a maneira com que lidavam com determinadas questões que surgiam ali; o uso é sempre embasado e ajudado pelos próprios conhecimentos e pela experiência.

A concepção de “empatia” que Freud e Ferenczi empregavam, por exemplo, difere-se um tanto: Freud não chegou a empregá-la envolta por aspectos essencialmente psicanalíticos, e, portanto, “empatia” carregava um cunho mais comum, próximo do sentido literal; apesar disso, também a utilizou para se referir à relação transferencial. Como salienta Coelho Jr. (2004), Freud (1913b) sugeriria a empatia como condição ao estabelecimento de processos transferenciais; estes estariam, portanto, condicionados à capacidade do analista em se posicionar *empaticamente* frente ao paciente. A empatia, para Ferenczi, é um pouco mais complexa, mas, ao mesmo tempo, próximo da ideia de possibilidades transferenciais e, ainda, criação de um ambiente positivamente confiante para o analisando. O artigo freudiano “Sobre o início do tratamento”, de 1913, remeteria a mais uma pequena diferença, entre as duas proposições. Longe de se colocar ante o preceituado por Freud, a problemática da empatia em Ferenczi era qualitativamente diferente: enquanto o primeiro falava sobre o “posicionamento com empatia” do analista num artigo que pretendia apresentar recomendações técnicas no início do desenvolvimento psicanalítico para aqueles que iriam exercer a psicanálise, o cuidado e a atenção com a “indicação” de empatia de Ferenczi – que a colocou como uma “regra” – deveria dirigir-se, efetivamente, aos experientes psicanalistas, e desaconselhava-se aos jovens que pouco

havia lidado com a técnica. Tal qual em suas contra-indicações ao uso da técnica ativa (1926), nas quais deixava claro que, nas mãos de um principiante, a técnica – no caso, a atividade – poderia facilmente conduzi-lo a procedimentos pré-psicanalíticos ou a medidas autoritárias, aplicavam-se também os mesmos preceitos. Esta era outra preocupação que evidenciaram Freud e Ferenczi, ao final do presente estudo sobre a elasticidade técnica, e que voltaremos logo a discutir.

O “sentir com” ferencziano refere-se, enfim, à atenção para todo o *complexo* de variáveis do contexto clínico que se constitui na análise. Dessa maneira, não só a percepção das possíveis associações do paciente – e, conseqüentemente, o entendimento de alguns de seus pensamentos e tendências que são, para ele, inconscientes –, aliada à força e dinâmica de suas resistências, deve ser considerada como também o *narcisismo* do analista, pronto a fornecer interpretações, e o caráter destas que, segundo Ferenczi, devem sempre ter mais a conotação de proposições, e não de afirmações convictas, passam a ser alguns dos aspectos a serem examinados. Pressionar o paciente numa má hora, de certa forma, sem prover sua atitude com certo “tato”, só proporcionará a ele desculpas oportunas a escapar da influência analítica ou incrementará as resistências transferenciais.

Tal qual Freud havia proposto (1913b), também há uma preocupação de Ferenczi em que o analista implicado na análise seja sentido pelo paciente como confiável. Para isso, considerava importante a franqueza para com o paciente, já referida acima em relação à prática da psicanálise: o mais indicado seria que, desde o começo, o analista deixasse claro – caso ainda não o estivesse a quem procura por sua assistência – como funciona o trabalho psicanalítico, ou seja, uma tarefa demorada, monetariamente custosa, principalmente quando equiparada a outras técnicas psicoterápicas, e que exige muita implicação do paciente e do terapeuta, numa investida que, ainda assim, não poderia garantir nenhum êxito ou progresso. Somente a partir de então, elucidado todo o contexto de uma terapêutica como a psicanálise, seria possível exercê-la num nível ótimo, sem nada a ser encoberto, num ambiente e relação *confiáveis* e no qual poderíamos verdadeiramente, na expressão de Ferenczi, ajudar alguém com nos-

so conhecimento. A esse respeito, ele afirmaria ainda que “a modéstia do analista não é uma atitude aprendida, mas, melhor dizendo, a expressão da aceitação dos limites do nosso saber” (1928a).

Ferenczi conservaria esse posicionamento crítico até o fim de sua obra e manteria sua ideia de “sentir com” como intrínseca e inseparável da prática clínica. Aliada a ela, portanto, viriam também o posicionamento ético do analista no *setting* e sua implicação nos casos em que atendia. Esse novo papel do analista pautado na “regra” ferencziana do “sentir com” exigiria “não só um rigoroso controle de seu próprio narcisismo mas também uma vigilância extrema das diversas reações afetivas” (Ibidem). Esse “conhecimento e controle de si mesmo”, para que não transparecessem na análise reações contratransferenciais, inoportunas para o momento, era uma das razões pelas quais Ferenczi passou a apoiar efusivamente que analistas clínicos passassem todos, antes de exercer prática, por análises pessoais profundas, a fim de adquirirem um conhecimento maior tanto da psicanálise, enquanto método, quanto de si mesmos. Sua preocupação com os novatos, que poderiam desentender suas sugestões técnicas e/ou fazerem uso inapropriado ou exagerado das propostas clínicas inovadoras, também direcionava sua posição acerca de uma análise profunda e esmiuçada daqueles que viriam a ser psicanalistas.

Ainda sobre a discussão sobre o “sentir com” psicanalítico e a modéstia do psicanalista, Ferenczi defendia que somente uma disposição a esse tipo de prática clínica poderia ajudar não só o paciente como também o analista, já que qualquer outro tipo de postura pré-fabricada e forjada – como exagerada antipatia, autoritarismo ou aparente distanciamento excessivo – seria rapidamente “desmascarado” e descoberto pelos pacientes mais perspicazes.

O autor salienta, também, o quão problemático poderia ser um “abuso” das interpretações por parte do analista: não só no sentido afirmativo de interpretações, ao invés do propositivo, conforme expusemos em parágrafos anteriores, mas também na quantidade e qualidade das interpretações. Colocada pelo autor como uma das “regras mais importantes” da análise, a “economia” de interpretações supérfluas era parte crucial da prática clínica: “O fanatismo da

interpretação faz parte das enfermidades infantis do analista” (Ibidem). Além do mais, depois de superadas as resistências do paciente mediante a análise, ele próprio pode chegar a estados nos quais realiza todo o trabalho interpretativo praticamente sozinho ou com ajuda mínima do analista. Por fim, Ferenczi sustenta um posicionamento no qual o analista poderia manter-se numa “oscilação perpétua” entre o “sentir com”, a auto-observação (autocrítica) e a atividade de julgar, que apareceria como um sinal, de vez em quando, de forma espontânea. Somente, então, pautando-se nesse material suplementar, o analista poderia, “por fim, aventurar-se uma interpretação” (Ibidem), devidamente justificada e embasada. Como muito bem colocou Coelho Jr. (2004), Ferenczi estaria aí “antecipando muitos dos textos técnicos da psicanálise contemporânea”, numa passagem na qual apareceria, sumariamente, toda a experiência e a competência clínica de Ferenczi.

Dentro da especificidade dinâmica das análises, o autor chamaria a atenção também para a importância conferida à elaboração – ou *perlaboração*, conforme nomeado e conceituado por Laplanche e Pontalis (2001). De acordo com Roudinesco e Plon (1998), a elaboração em Freud nunca chegou a ter o estatuto de um conceito, propriamente dito, apesar de expressar claramente a ideia referida pelo autor em relação ao seu sentido. Ferenczi, aqui, arrisca uma definição um pouco mais profunda, não só da ideia de elaboração mas também da sua presença no desenvolvimento analítico. Confere, assim, um elemento “qualitativo” associado às elaborações, e, para além de o analisando integrar uma interpretação do analista ou a própria e superar as resistências provocadas por ela, há também, para Ferenczi, uma *reconstrução* do mecanismo de formação de sintomas. Dessa maneira, é possível que repitam ou ressurgam outros sintomas e resistências já superadas, o que obrigaria, portanto, o analista a atentar-se para o fato de que “cada nova compreensão de significações exige a revisão de todo o material precedente” (Ibidem), a fim de não falsear fragmentos essenciais de algo construído, já tomado como terminado. Não obstante, Ferenczi ainda sustenta que cada caso parece demandar

uma forma específica desse trabalho de revisão das experiências vividas durante o tratamento analítico: trabalho de uma dinâmica da técnica atenta a todos os detalhes.

Ao fim do artigo, Ferenczi dedica alguns parágrafos para tratar daquilo que denominou como “metapsicologia da técnica”. Num primeiro momento, discorre sobre a importância de que, na transferência analítica, não ocorra, simplesmente, uma “substituição” do verdadeiro pai pelo analista, ocupando, então, lugar de extrema relevância no superego do paciente. Apesar de isso ocorrer efetivamente e ainda ser responsável por desenvolvimentos importantes no tratamento, de acordo com Ferenczi, em todo caso analítico, este não deve ser o foco em questão. O real resultado terapêutico, numa verdadeira análise, deve-se a uma “remodelação” do superego, livre de qualquer laço emocional que iniba a razão e as tendências libidinosas; “os resultados que consistiram apenas na substituição de um superego por outro devem ser considerados transferenciais; não correspondem, seguramente, ao objetivo final do tratamento: uma desvinculação, também, da transferência” (Ibidem).

O autor ainda ressalva que sua intenção com as propostas técnicas não é de se privar as pessoas de todos os seus ideais, intrínsecos a um superego já erigido; Ferenczi diz que não há nada a se objetar que um homem normal conserve determinada quantidade de modelos positivos e negativos: porém, em seu *pré-consciente*. Os questionamentos dele orientam-se, exclusivamente, à parte inconsciente do superego que seria, portanto, ininfluenciável.

Na segunda parte da sua “metapsicologia técnica”, o autor aborda um problema que transpassa todo o artigo: a metapsicologia dos *processos psíquicos do analista* durante a análise. Ao realizar uma leitura mais aprofundada das representações dinâmicas e econômicas do funcionamento psíquico específico do analista, Ferenczi deslocava a atenção que, geralmente, recai sobre o paciente ou até mesmo sobre a relação transferencial, para o analista e sua própria função. Iria diferenciar, por exemplo, analistas bem analisados daqueles considerados “selvagens” que, segundo ele, eram impelidos por uma espécie de “compulsão por analisar”.

O envolvimento subjetivo do analista com o caso clínico no qual trabalha oscilaria, para o autor, entre a identificação ou o “amor objetal” na análise, por um lado, e o controle de si ou a atividade intelectual, de outro. “Durante sua extensa jornada de trabalho, não pode entregar-se ao prazer de dar um curso livre aos seus narcisismos e ao seu egoísmo na realidade, e na fantasia, só em alguns momentos” (1928a). Portanto, somente a elasticidade que a técnica exige, da mesma forma, relativa ao analista, resultaria numa análise ideal e acabada. Seria este, por fim, mais um argumento favorável ao posicionamento de Ferenczi acerca da necessidade absoluta de análise de todos aqueles que viriam a praticar a psicanálise: a, assim chamada, “segunda regra fundamental da psicanálise”.

Fica bastante claro que a noção ferencziana de “sentir com” tem muita relação com o próprio posicionamento adotado pelo autor em relação à *sua* implicação com a prática clínica, com a análise, com a ciência da psicanálise e suas técnicas, com muito mais que isso: seu desejo imensurável por ajudar seus pacientes e alcançar soluções às problemáticas psiconeuróticas, narcísicas e psicossomáticas que, até então, desafiavam os saberes da época, e levavam Ferenczi a essa situação de aguçada sensibilidade clínica. Não é à toa que o autor passou a reafirmar a importância de que analistas fossem antes muito bem analisados e de que suas postulações técnicas pudessem ser adotadas somente por quem tivesse experiência suficiente para lidar com os detalhes e as implicações daquilo que tentava transmitir.

Por causa dessa “grande importância de qualquer conselho técnico” que fosse escrito à comunidade analítica, segundo o próprio autor, Ferenczi decidiu que não publicaria o presente artigo sobre a técnica sem contar com a opinião crítica de algum colega experiente. Apesar de ser apenas citado extensamente, ao final das páginas de “Elasticidade da técnica psicanalítica”, e não propriamente nomeado, esse “colega” de Ferenczi era, segundo Haynal (1995), o próprio Freud.

Freud, então, deu um parecer totalmente positivo sobre o artigo técnico de Ferenczi; desde o título (“elasticidade”), que achara excelente, até as constatações práticas e teóricas, não faltaram apro-

vações de seu mestre. O que Freud considerou como mais importante, por um lado, era que Ferenczi ressaltava aquilo que *não* se convinha fazer na análise, além de assinalar as tentações que vinham na contramão da análise; do contrário, tudo o que poderia fazer-se de positivo na análise fora deixado a cargo da noção de “tato”. As ressalvas que ali seguiam, por outro lado, também se vinculavam à conceituação de “tato”, encontrada no artigo, e eram todas voltadas especificamente ao tipo de entendimento e apropriação que os analistas poderiam fazer dos escritos de Ferenczi; preocupação esta com a qual o autor concordava inteiramente. Segundo Freud, era perigoso admitir o “tato” tal qual Ferenczi havia colocado nos seus escritos. Mesmo com todas as ressalvas e – de certa forma – pré-requisitos explicitados no artigo, no que concerne ao uso desse auxiliar técnico, aqueles que não o tivessem poderiam ver nele uma justificativa para o uso da arbitrariedade, do fator subjetivo e, portanto, da intuição, como principal ferramenta no trabalho clínico. Assim, a experiência deveria ser bastante considerada, desvencilhando-se o tato de características “místicas”.

A partir dessas constatações, Ferenczi admitiria que, apesar de ter sido movido a escrever o artigo justamente numa tentativa de separar a noção de “tato” analítico do seu aspecto místico, havia apenas conseguido abordar o problema sem, no entanto, solucioná-lo. Porém, em relação à exigência da consideração da experiência, em detrimento do lado místico, as opiniões eram exatamente as mesmas; e era isso, portanto, que corroborava sua “segunda regra fundamental”, já que, num analista que tivesse sido bem analisado, os processos de “sentir com” e de avaliação exigidos por Ferenczi se dariam não no inconsciente do analista mas sim num nível pré-consciente.

O artigo de Ferenczi sobre a elasticidade da técnica, por fim, contava com um apoio claro de Freud; provavelmente, exprimia e abordava ali assuntos delicados que eram consenso entre os grandes psicanalistas da época – principalmente, aqueles com maior experiência e conhecimento –, embora ainda não houvessem sido explorados, pensados, evidenciados ou, até mesmo, trazidos à tona. Pro-

blematizações, como a do papel do analista, a dinâmica no *setting*, a necessidade de se ter bastante experiência e, a partir dela, “tato” clínico, e a denúncia do conforto e da hipocrisia que, possivelmente, expandia-se junto com o movimento da ciência e o número de psicanalistas atuantes, formavam-se com argumentos contundentes, bastante bem posicionados, críticos e, de certa maneira, polêmicos. Porém, o estudo técnico também apontava para alguns destinos da prática terapêutica que Ferenczi iria explorar nas suas próximas “experiências” clínicas e que, de maneira geral, não seriam muito bem aceitas pelo corpo psicanalítico. Dessa vez, a divergência entre Ferenczi e a grande maioria dos seus colegas mais próximos seria declaradamente constatada e bastante evidente, até mesmo em suas próximas publicações.

3

AS DIVERGÊNCIAS TEÓRICO-CLÍNICAS EM FERENCZI

Este foi o destino de Ferenczi: ele não podia ser facilmente encaixado em qualquer modelo preconcebido. Ele era muito ativo, muito sensível e rápido demais para reagir. Estava sempre pronto a fazer experiências com novas reações até que uma delas o levasse a uma nova ideia ou a uma nova compreensão interna (insight). Na verdade, a ideia nova, em alguns casos, tinha que ser modificada ou classificada por uma experiência posterior, mas na maioria das vezes ela era esclarecida, estimulante, e – isso também fazia parte do destino de Ferenczi – muitas vezes descontrolava alguma coisa em que outras pessoas ainda acreditavam firmemente, conferindo-lhe a reputação duvidosa de iconoclasta, o enfant terrible da psicanálise.

Michael Balint

Em 1931, por conta dos 75 anos de Sigmund Freud, a Associação Psicanalítica de Viena convida Ferenczi para uma conferência, enquanto orador da cerimônia. Este, então, começa o discurso falando sobre seu estranhamento em ter sido chamado para tal importância na presente solenidade, sem entender efetivamente a razão: segundo Ferenczi, ele era um estrangeiro em Viena, e sua escolha não se justificava nem pelos anos de proximidade a Freud, nem pela ida-

de e tampouco pelo tempo de prática psicanalítica, já que alguns dos convidados que o assistiam seriam, nesses aspectos, mais indicados para tal feito. Sobraria, então, a perspectiva do tipo de analista que Ferenczi representava no movimento, e o que significaria ali uma palestra sua – pelo menos, essa foi a explicação mais plausível encontrada por ele. Dessa forma, Ferenczi se reconheceria da maneira como se colocou perante o público:

[...] tenho de dizer que sou conhecido como um *espírito inquieto*, ou, segundo me disseram recentemente em Oxford, como o *enfant terrible* da psicanálise. As proposições que tenho elaborado, do ponto de vista técnico e teórico, estão sendo severamente criticadas pela grande maioria dos meus colegas por conta de suas características fantasiosas e excessivamente originais (1931).

Ora, Ferenczi não só era reconhecido pelos colegas como um “espírito inquieto” dentro da psicanálise como ele próprio tinha ciência desse seu papel perante o círculo psicanalítico, pelo menos a partir do começo da década de 1930. Sua dissidência com Freud e, conseqüentemente, mais tarde, com os demais membros “tradicionais” da Associação Psicanalítica, ainda não era tão forte nem marcada por alguma ruptura formal. Freud, em relação às experimentações de Ferenczi, ainda acrescentava ao final de suas críticas que “o futuro poderia vir a dar-lhe razão” (Ibidem). Nessa mesma conferência, Ferenczi compreendia-se, na figura de orador, justamente como denotação explícita de uma objeção dos membros analistas a críticas e comentários acerca de uma suposta atitude de Freud sob o aspecto de ser bastante intolerável e “ortodoxo” em relação aos princípios psicanalíticos e aos crescentes trabalhos, estudos e (re) formulações teóricas que apareciam no cenário mundial, com o crescimento constante de sua “criação” científica. Dessa forma, mesmo enquanto psicanalista “polêmico” que, cada vez mais, se aventurava para além dos limites da psicanálise freudiana, Ferenczi ilustrava uma situação na qual, independente das divergências teóricas que surgiam em suas obras e das críticas que pedia a Freud sobre seus

escritos, os dois continuavam seus trabalhos, pesquisas e “colaborações à causa” do mesmo modo; porém, em relação aos princípios básicos mais importantes da psicanálise, ou seja, o que os mantinha como psicanalistas, era claro que estavam totalmente de acordo.

Os estudos e as experimentações de Ferenczi já eram criticados pelos psicanalistas mais tradicionais há alguns anos – provavelmente, desde que havia escrito, junto de Otto Rank, “Perspectivas de psicanálise”, em 1924. Desses questionamentos que, pouco depois, foram também reforçados por Freud, surgiu uma crítica posterior, de autoria do próprio Ferenczi, acerca dos trabalhos técnicos de Rank (1926c).

Abraham, em Berlim, e Jones, em Londres, eram os principais contestadores das inovações técnicas de Ferenczi. Seus próximos trabalhos, sempre muito originais, também eram constantemente alvo de inúmeras censuras e, de certa forma, denegados por parte dos estudiosos mais antigos da psicanálise. Por outro lado, havia sempre a preocupação – o que também era continuamente criticado – de que os analistas mais novos tomassem suas pesquisas como “legitimações” de técnicas pouco precisas, despreocupadas ou enaltecidas da inovação, da intuição e da adaptação, acima de qualquer outra premissa psicanalítica.

Ferenczi preocupou-se muito em deixar claro que todas as suas postulações e “regras” técnicas deveriam sempre ser consideradas a partir do caso em questão e não tomadas como generalizantes, além de indicá-las, explicitamente, apenas aos praticantes mais experientes, ou seja, àqueles que saberiam concernir corretamente quando e o que deveriam aplicar em cada situação. Portanto, é possível dizer que Ferenczi, na prática, utilizava-se de dois tipos de técnicas “coaplicadas”: uma clássica e outra auxiliar e “experimental”, deixando sempre evidenciado que intervenções além da prática clínica tradicional deveriam ser exceções, aplicadas apenas em situações que pedissem outro tipo de atitude, e pertinentes ao “tato” do analista, à sua capacidade de “sentir com” o paciente e à elasticidade técnica.

Seus trabalhos posteriores, porém, eram muito mais polêmicos e “originais” do que os anteriores. De acordo com Roudinesco e Plon (1998, p.235), o autor foi “duramente contestado por suas teses e

suas inovações pelos partidários da ortodoxia. Ferenczi não deixaria o regaço freudiano como fez Rank. Jones, entretanto, o chamaria de psicótico”. Jones criticaria Ferenczi por sempre ter acreditado na telepatia, por exemplo, e, nesses seus últimos anos, indicaria nele sinais que demonstrariam, primeiramente, delírios sobre a hostilidade de Freud para com ele e, a partir daí, uma forte paranoia em relação aos colegas e explosões de humor das mais variadas formas. Entretanto, Ferenczi apenas se mantinha afastado do círculo tradicional de psicanalistas e morreu, na realidade, de uma anemia perniciosa.

Ele sentia-se cada vez mais à vontade para expor aquilo que constatava e propunha enquanto desenvolvimento teórico e, principalmente, técnico no movimento psicanalítico. Demonstraria essa liberdade criativa, por exemplo, ao proclamar que pessoas como nós, estudantes e discípulos, temos a propensão de seguir tudo ao pé da letra, tomando como verdade os últimos descobrimentos e caindo comumente nos erros. Sua posição pessoal dentro do desenvolvimento psicanalítico, no entanto, o havia colocado num entremeio entre “discípulo” e “professor”, uma posição dupla que o permitia utilizar-se dessas visões unilaterais ao mesmo tempo em que não precisaria renunciar o “que há de bom na novidade”, reivindicando a devida atenção ao que pode ser confirmado pelas experiências (Ferenczi, 1930). Essa situação é uma excelente ilustração do papel desempenhado pelo autor nos últimos anos de trabalho que, de certo modo, foram bastante negligenciados pelo círculo de psicanalistas.

Dupont (1988), também tradutora de Ferenczi para o francês, pontua o que, para ela, representou um “sintoma”, um “sinal de resistência” do mundo psicanalítico para a produção ferencziana, a partir do acatamento geral desses analistas em relação às colocações de Jones sobre a saúde mental “perturbada” de Ferenczi nos seus últimos anos de vida e obra; eles demonstravam (representavam) seu distanciamento, sua negação, ao que o autor pontuava e elucidava muito contundentemente acerca do movimento psicanalítico, e sua crescente comodidade e hipocrisia no que se referia à instituição de ensino, ao papel do analista e à clínica, principalmente. A partir de “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” (Ferenczi, 1929) até o derradeiro

“Confusão de línguas entre os adultos e a crianças” (Idem, 1933), os estudos do autor foram, de acordo com Dupont, contestados e, após sua morte, praticamente ignorados pela maioria dos analistas contemporâneos a ele; há poucas décadas, somente, seus estudos foram retomados e, mais atuais que nunca, apareceram como um importantíssimo complemento teórico às formulações clínicas e técnicas atuais.

Em relação ao desenvolvimento teórico-técnico de Ferenczi, tal qual a maioria dos estudos e pesquisas, ele seguiu uma linha de progresso bastante coerente que, de certa maneira, “anunciava” a cada recente experimentação as possibilidades de novos caminhos a serem explorados. Quando Ferenczi empregou sua concepção de “elasticidade na técnica” e, alinhada a ela, o “sentir com” e o “tato” aplicados à prática clínica, acabou abrindo possibilidades para que o paciente realmente se sentisse confortável naquele espaço e tomasse o analista como alguém bastante confiável; o médico húngaro deixava claro que, em certas circunstâncias, o analista deveria exercer uma “espécie de bondade”, enquanto aspecto de compreensão analítica. Essa situação original acarretou consequências que, talvez, fossem para ele surpreendentes, inesperadas e não visadas pela aplicação das novas experimentações técnicas, que propiciaram, no *setting* terapêutico, uma iminente condição regredida dos pacientes. E isso fez com que Ferenczi, mais uma vez, avançasse nos seus estudos inovadores e pensasse nas possíveis reformulações daquilo que buscava avidamente, ou seja, uma “cura” pela análise.

A problemática da regressão na clínica

A partir desses estados mais “regredidos” dos pacientes com quem trabalhava, Ferenczi decide, por um lado, investigar mais a fundo o porquê dessa regressão e o que ela seria capaz de trazer de útil à melhora clínica dos analisandos, incentivando-a, de certa maneira; por outro lado, postula teoricamente alguns de seus posicionamentos acerca desse fenômeno peculiar que havia encontrado na

clínica com tanta frequência e que, até então, era tido apenas como uma forte defesa inconsciente, praticamente insuperável, na análise.

Michael Balint, que não só foi discípulo de Ferenczi como também analisando e grande amigo de seu professor, acompanhou de perto os últimos anos e as últimas experimentações ferenczianas; eis, portanto, a justificativa de nossa escolha por seguir adiante neste estudo acompanhando as colocações desse autor sobre a prática clínica de seu mestre, nas últimas obras. Com bastante propriedade, Balint (1967a) evidencia e argumenta acerca daquilo que pensou ser a causa principal dos desacordos entre Freud e Ferenczi naqueles anos, a saber, o problema especificamente técnico de como se lidar com um paciente regressivo que tenha já desenvolvido uma transferência muito intensa com seu analista. Esse ponto, sem dúvida, foi o centro das divergências entre os dois grandes teóricos.

A partir de uma espécie de genealogia do conceito de regressão nas obras de Freud, Balint elucida o desenvolvimento progressivamente lento que essa noção alcançava com o passar dos anos e com o desenvolvimento da teoria. O termo, propriamente, apareceu pela primeira vez em *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900); a ideia, porém, é tão antiga, se não mais, que a própria psicanálise. Balint salienta que nesses primórdios do conceito, ele nada mais era do que um mecanismo de defesa “menor”, com pouca importância, ilustrado principalmente em aspectos oníricos dos pacientes. No entanto, anos mais tarde – numa terceira edição de “Três ensaios...”, de 1915 – Freud viria desenvolver a ideia de regressão como um importante fator patogênico, presente em todos os tipos clínicos; a regressão era agora um mecanismo de defesa e um fator de patogenia.

Também na atualização de sua *A interpretação dos sonhos*, de 1914, escreveu sobre três qualidades diferentes do termo: tópico, temporal e formal. Assim, o movimento “retrogrado” dos processos mentais não ocorreria apenas num *tópos* do aparelho mental e das instâncias psíquicas, num sentido mais estritamente metapsicológico, mas também no *tempo* desenvolvimentista do indivíduo, retornando às experiências mais precoces, ligadas a algum tipo de *fixação* subjetiva. Porém, Balint afirma que o mais importante, atualmente, dos

sentidos da regressão – pelo menos, enquanto fenômeno clínico e passível de observação – seria o menos explorado por Freud a partir dessas formulações, ou seja, a regressão tida em seu aspecto *formal*: “as experiências mentais aparentemente se desintegram em seus componentes anteriores, com o reaparecimento das formas mais simples de experiências dentro do aparelho mental” (Balint, 1967a, p.113).

Freud jamais abandonou seu posicionamento teórico em relação à regressão como um mecanismo defensivo, a serviço do ego, e como princípio também de patogenicidade; na verdade, estes eram exatamente, para o autor, os aspectos fundamentais do mecanismo. Reconheceu mais tarde, dentro da clínica, a *regressão na transferência* e classificou-a como sintomática e ligada à ideia de compulsão à repetição, portanto, sob a existência de uma pulsão de morte (Freud, 1920). Segundo Balint (1967a), Freud, inclusive, ilustrava o “poder da compulsão à repetição” com dois fenômenos: um primeiro que seria a conduta das crianças com brinquedos (*o fort-da* de seu neto Ernst, descrito em 1920, por exemplo) e o outro, a conduta dos pacientes na transferência – em especial, a regressiva.

Já no que concerne à prática clínica, Freud era bastante rígido e sistemático em sua opinião sobre como trabalhar com a regressão na transferência e no tratamento. Para ele, era necessário que o analista lidasse com esses estados mantendo-se objetivo e sem responder a quaisquer anseios ou desejos do paciente de maneira diferente da tradicional observação e interpretação. Conserva-se, portanto, a posição formal do analista tanto quanto distanciado e indiferente na relação transferencial;¹ essa atitude, afinal, nada mais era do que as medidas técnicas de abstinência e privação previstas em seus escritos técnicos.

Ferenczi, por sua vez, divergia de Freud em relação à atitude do analista em determinados casos desse tipo. A ruptura entre o posi-

1 Balint especifica, em *A falha básica* (1967a), que a única exceção a esse comportamento “normal” do analista, sugerido por Freud, deu-se por volta de 1918, quando Ferenczi propôs a “técnica ativa” pautado numa sugestão sua e, de certa maneira, obteve também o respaldo do mestre para as novas “experimentações” clínicas; porém, pode-se entender a “técnica ativa” não como exceção mas como prolongamento ligado à regra da abstinência/privação. Conferir, também, o Capítulo 2 do presente livro.

cionamento deles, ou, pelo menos, o início do que “talvez tenha sido a causa desse trágico desacordo” (Balint, 1967a, p.138), deu-se, segundo o autor, justamente por conta das divergências em relação à compreensão da regressão e de seu manejo clínico mais apropriado. Ferenczi, ao considerar que a regressão – principalmente no caso de pacientes profundamente doentes – era inevitável, concluiu que o analista deveria ajudá-la, incentivá-la ou, no mínimo, não atrapalhá-la, tolerando todo o processo de reprodução dos acontecimentos traumáticos na situação analítica e observando qual o máximo de tensão possível de ser trabalhada com o paciente; Balint (1967b) sustenta, outrossim, que o afastamento da regressão com a regra da abstinência freudiana era claro e, de certa maneira, a dissidência parecia definitiva.

O autor observa, então, que alguns fatores corroboraram para que tal ruptura acontecesse e resultasse do modo como ocorreu; o principal deles seria com relação à ideia psicanalítica de regressão, que se desenvolveu “lentamente” pelas obras de Freud e ainda era, no começo da década de 1930, bastante indefinida – pelo menos no seu aspecto formal e, conseqüentemente, com referência ao fenômeno clínico e às possibilidades de manejo prático. No final da década de 1950, Balint formularia em *Thrills and Regression* (1959) uma diferenciação própria entre os tipos e possibilidades de regressão, dividindo-a em benigna e maligna. Este último, caracterizado como um mecanismo mais grave, duradouro e praticamente irreversível, foi o que prevaleceu, segundo Balint, durante toda a experiência prática de Freud com a clínica psicanalítica. Justamente por se tornar um tipo de regressão prevalente na vivência freudiana, ele se manteve cada vez mais cauteloso e precavido acerca do fenômeno e, portanto, a versão *terapêutica* da regressão foi, praticamente, esquecida pelo mestre da psicanálise.

Ferenczi, ao contrário, havia encontrado relativo sucesso com a experiência de alguns casos de regressão benigna – a qual, segundo Balint (1959), se caracteriza por um tipo temporário e reversivo e é passível de ser usada enquanto aliada terapêutica. Dessa forma, a partir de seus resultados efetivos e, de certo modo, impressionantes, Ferenczi resolveu se empenhar na investigação específica do fenô-

meno clínico, considerando que por meio dele poderia encontrar um caminho paralelo à melhora das psiconeuroses e possível cura psicanalítica de seus analisandos. Portanto, ao se deparar com os estados regredidos de seus pacientes e suas eventuais situações, buscou trabalhar com eles nessas condições e de maneira mais específica a uma atividade que, por excelência, deveria ser “pré-interpretativa”; ponderando, ainda, as circunstâncias, também atendia a algumas demandas do paciente em relação a um “acolhimento”, por parte do terapeuta, que propiciaria um ambiente de conforto, segurança e confiança, tal qual aquele de seus primeiros anos; Ferenczi anteciparia, então, a importância do sentido de *entorno* no ambiente clínico e sua correlação com o subjetivo do analisando, outra ideia que foi alvo de muita atenção em estudos dos anos posteriores, principalmente na escola psicanalítica inglesa.

O analista húngaro, desse modo, agia de maneira contrária ao que antes era tido como o “correto” a ser feito nos casos específicos, ou seja, *experimentava*, mais uma vez. Isso caracterizou, de modo polarizado, o papel terapêutico de Ferenczi nos casos regredidos – narcísicos, então – como relacionado a um “papel de mãe”, ao contrário do outro extremo, que seria o “papel de pai” neutro, abstinente e, de certa maneira, distanciado, preconizado por Freud no tipo de atendimento “clássico” que, por primazia, se mantinha apenas observador e interpretativo. Esse embate entre *acolhimento* e *autoridade* seria colocado por Ferenczi no artigo sobre a neocatarse (1930).

Como coloca Balint, uma particularidade da pessoa de Ferenczi foi justamente o que caracterizou sua grande investida por esse caminho, sem maiores considerações acerca de outras possibilidades e percalços provenientes daquele tipo de trabalho: “Ferenczi, cujo impetuoso otimismo e facilidade de se entusiasmar por qualquer ideia nova já referimos [...], cometeu seu habitual engano ao não perceber todos os sinais de aviso de seus fracassos, supervalorizando os sucessos” (1967a, p.139). Além do mais, a regressão só receberia maior atenção por parte dos analistas e um estudo pormenorizado – principalmente, dentre os que considerariam o caráter terapêutico do fenômeno clínico – alguns anos mais tarde; primeiro em Budapeste e

depois, principalmente com Balint, Winnicott e o *Middle Group* inglês. Ao mesmo tempo, é impossível imaginar que o referencial fosse alvo da atenção do movimento psicanalítico de maneira tão incisiva e em tão pouco tempo depois desses experimentos sem a fundamentação prévia e o foco posto sobre ele por Ferenczi nos seus últimos estudos. Veremos, então, o caminho percorrido pelo autor desde quando se deparou com a regressão na clínica até propor reflexões sobre a questão da análise com crianças, sobre o trauma (e a traumatologia) e, por fim, a diferenciação e a confusão de linguagens entre adultos e crianças – suas últimas considerações teórico-clínicas.

O princípio de relaxação ferenciano

Os artigos mais polêmicos de Ferenczi foram escritos nos seus últimos três anos de vida, como salienta, por exemplo, Judith Dupont (1988). Segundo a autora, a quase unanimidade da comunidade psicanalítica em não aceitar as postulações de Ferenczi, desqualificá-lo enquanto psicanalista e considerá-lo louco, como havia dito Jones, refletia um “sintoma”, um sinal de resistência contemporâneo àquilo que o autor intentava introduzir no campo psicanalítico no começo da década de 1930. Balint (1967b), por sua vez, sustenta que o padrão da produção de Ferenczi nos últimos anos modificou-se consideravelmente – apesar de essa mudança já ser perceptível desde algum tempo antes. Assim, poucos artigos foram publicados nesse período; em cada um deles, porém, aparecia um progresso cada vez maior das ideias de Ferenczi.

Numa enumeração cronológica, considerando o período proposto por Dupont, o primeiro estudo dessa última fase mais controversa do autor foi “A criança mal recebida e sua pulsão de morte” (1929), para em seguida apresentar, numa palestra, seu trabalho “Princípio de relaxação e neocatarse” (1930). Ainda viriam “Análise de crianças com os adultos” (1931) e “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), além de seu *Diário clínico*, escrito du-

rante o ano de 1932, porém só publicado décadas depois. De acordo com a autora, esses trabalhos são, atualmente, os mais referenciados em diversos estudos no campo da psicanálise; tal fato, porém, não significa que estejam próximos de terem sido completamente assimilados pelos estudiosos e analistas, sendo que, às vezes, suas colocações aparecem num intento de serem corrigidas ou neutralizadas. Isso refletiria, para Dupont, outra forma de resistência, fixada na dificuldade em reconhecer tais ideias que, por mais desagradáveis que possam ser, ainda são dificilmente refutadas na prática clínica.

Tal qual Birman havia definido em seu artigo “Desatar com atos” (1988), começaria em 1929 o “período da neocatarse” em Ferenczi, contraposto ao “período da técnica ativa”, correspondente aos anos de 1919 a 1925. Dessa maneira, o ocorrido no entremeio desses estudos, ou seja, uma autocrítica das técnicas ativas e o desenvolvimento da ideia de uma “elasticidade da técnica”, do “tato” psicológico e do “sentir com”, culminou nos achados ulteriores de Ferenczi no ambiente clínico e suas postulações teóricas relativas. “A criança mal recebida e sua pulsão de morte”, por exemplo, caracteriza-se mais enquanto um estudo teórico do que particularmente técnico, embora se paute, assim como a maioria dos escritos de Ferenczi, na experiência clínica e presente intervenções pontuais no que se refere às ilustrações de caso. Birman salienta que os escritos ferenczianos não se limitavam a “regras” técnicas e descrição de acontecimentos clínicos, entretanto aparecia ali, intrínseco à prática, um “esboço de interpretação metapsicológica” desenvolvido paralelamente às suas proposições.

Ferenczi pautaria seu trabalho acerca da criança “mal acolhida”² nos desenvolvimentos teóricos, contemporâneos, de Freud. Na realidade, Ferenczi sempre formulou suas hipóteses técnicas de modo bastante aproximado às constatações freudianas, mesmo quando se acirravam suas diferenças a respeito da técnica e do *modus operandi* em casos clínicos específicos. Assim, a partir dos pressupostos freu-

2 Na tradução em espanhol, salientam que Ferenczi, no original alemão, referia-se a uma criança “não bem-vinda”, “mal recebida” (*das unwillkommene kind*), embora muitos falem como criança “não desejada”. A tradução em português, que trata da criança “mal acolhida”, também se aproxima bem do sentido original.

dianos sobre “pulsão de vida” e “pulsão de morte”, e de suas formulações hipotéticas sobre, por exemplo, a epilepsia, como uma doença cujos sintomas expressariam o correlato de um desencadeamento da autodestruição, Ferenczi estenderia a atenção acerca desses e de outros sintomas à sua origem, ou seja, a uma ideia de pré-concepção sintomática infantil, pautada num “mau acolhimento” familiar referente à sua chegada no mundo, sentido e percebido por ela. Ferenczi suporia, a partir de dois dos casos com os quais se defrontou enquanto trabalhava como chefe médico num hospital militar, que “todos os indícios confirmam que [...] as crianças captaram perfeitamente os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, e sua vontade de viver ficou, dessa maneira, destroçada” (1929).

Nos casos relatados, no serviço militar, ele associaria as perturbações infantis de saúde dos dois pacientes, que tinham ataques histéricos e apresentavam sintomas epiléticos típicos – como asma bronquial, magreza exagerada sem explicação aparente e espasmos da glote –, às suas histórias de vida, já que ambos foram “hóspedes não queridos em suas famílias”. A situação permitiu que ele estudasse um pouco mais a fundo o que chamou de manifestações explícitas da pulsão de morte. Interpretou alguns aspectos dos casos estudados como um tipo de tentativa de suicídio, por parte das crianças, e ainda presente nos adultos.

Ferenczi apresentaria, portanto, suas suposições “metapsicológicas” acerca das expressões “sintomáticas” da pulsão de morte, esperando que a comunidade científica – pediatras, principalmente – pudesse fornecer material que suplementasse e corroborasse seus posicionamentos. Reconhecia que seu trabalho sozinho não era suficiente para comprovação científica nenhuma; apresentava-o apenas enquanto conjectura de um ponto de vista etiológico, sem a pretensão de tratar de todo o problema desse tipo de enfermidade.

Quis indicar, unicamente, a possibilidade de que as crianças acolhidas com frieza e sem carinho morram facilmente por própria vontade. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam desse destino, lhes restará sempre certo pessimismo e certo desgosto pela vida (Ferenczi, 1929).

Não restam dúvidas de que a proposição de Ferenczi é bastante polêmica. Porém, é necessário situá-la no contexto em que foi apresentada: no começo do século passado, era comum que famílias tivessem muitos filhos e que muitos desses morressem ainda pequenos; a prevenção de doenças e a infraestrutura para a promoção de saúde eram praticamente inexistentes, e a medicina não havia se desenvolvido o suficiente para garantir a sobrevivência da maioria das crianças que caíam severamente doentes, por inúmeras razões. A situação geral da época, portanto, parecia mais coerente que a atual com aquilo que propunha o autor. De qualquer maneira, Ferenczi apresentava ali suas hipóteses e esperava pela resposta do público científico acerca delas; sua suposição “etiológica” apoiava-se à concepção teórica das pulsões de vida e de morte, e de sua eficácia nas diferentes etapas da vida. Postulava, assim, suas teorizações sobre o desenvolvimento infantil, paralelo às duas pulsões, e defendia que a “força vital” contrária às dificuldades da vida só poderia surgir mediante um tratamento e uma educação familiares levados com “tato”. Essas “condições favoráveis” no início da vida, transmitidas pelos pais através de amor, carinho, ternura e cuidados, são o que impediriam os “impulsos de destruição” de mostrarem-se tão brevemente.

Ferenczi continua suas pontuações considerando que esses indivíduos que perdem muito precocemente o interesse e o gosto pela vida são também os que apresentam dificuldades na capacidade de adaptação; são comumente caracterizados, ainda pela “precocidade do trauma” em suas vidas. Eis que, nesse ponto, o autor nos adiantaria quais seriam os focos de estudo que permeariam toda a sua produção final daqui em diante: o trauma – menos especificamente, o sentido do trauma, a traumatologia e as consequências deste para o desenvolvimento do sujeito –, a relação entre indivíduo e ambiente e, principalmente, entre crianças e adultos. A partir da regressão no *setting* terapêutico e dos estados infantis de seus pacientes, Ferenczi atentarà para o caráter específico dessas situações na vida dos seus analisandos. A partir da experiência clínica e daquilo que lhe é mostrado e “experimentado” na

prática, passará a reconceituar e reconsiderar outros aspectos da psicanálise que, segundo ele, passaram de maneira “negligenciada” pelo desenvolvimento histórico do movimento psicanalítico e, subsequentemente, foram esquecidos pelas considerações da ciência; abandonaram-se, portanto, os primeiros preceitos técnicos e metodológicos da psicanálise, sem que lhes fossem preservada a devida atenção às suas contribuições. Voltaremos a essa discussão no próximo item do presente capítulo.

Ferenczi parecia ter encontrado aspectos suficientes para convencer-se desse “parecer final” sobre a epilepsia. Desde 1921 essa afecção era um tema recorrente, por causa de suas experiências como chefe médico da guerra e a constatação de inúmeros casos de pacientes epiléticos. O autor associava, então, as crises epiléticas a uma regressão a estados extremamente primitivos, nos quais qualquer explicação interna só era expressa e descarregada através de movimentos, da forma mais rápida; esses pacientes ainda retirariam, como num sonho, seus interesses do mundo exterior e os voltariam todos a si mesmo, de modo a não serem completamente influenciados por estímulos externos (Ferenczi, 1921b). Antes desse posicionamento, relacionava a epilepsia a algo ligado à fase de “onipotência” infantil, tal qual aquela abordada em seu estudo sobre o desenvolvimento do sentido de realidade, de 1913. Enfim, nesse constante desenvolvimento sobre o tema em questão, Ferenczi chegaria, por fim, à relação entre epilepsia, regressão e, ainda, a pulsão de morte, intrínseca à doença, a partir dos postulados freudianos do começo da década de 1920. Mesmo sem certeza nenhuma acerca de seus achados, Ferenczi apresenta as hipóteses aos colegas de profissão, esperando contribuições e experiências que corroborassem suas opiniões sobre a etiologia epilética.

Sobre o tratamento específico do que chamou de “categoria mórbida”, Ferenczi salienta que, de acordo com as suas tentativas pautadas na “elasticidade da técnica” (1928), havia se visto obrigado a diminuir suas exigências, cada vez mais, em relação ao trabalho analítico desses casos, nos quais aparecia uma “diminuição do prazer de viver”. Isso o colocou numa situação que só poderia ser descrita

de uma maneira: tinha de deixar o paciente agir, durante certo tempo, como uma *criança* – algo parecido com o que, segundo o autor, Anna Freud chamou de “preparação ao tratamento” e considerara necessário na clínica com crianças. Ferenczi, diante dessa situação, que acabou ajudando-o a compor o presente artigo, a analisaria da seguinte maneira:

Este “deixar fazer” equivale a permitir que os pacientes desfrutem, primeiramente, da irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir-lhes impulsos de vida *positivos* e razões para continuarem existindo. Só mais tarde pode se abordar, com prudência, essas exigências de frustração que caracterizam, por outro lado, nossa análise. Mas, naturalmente, esta análise – como qualquer outra – deve terminar com o abrandamento das resistências que inevitavelmente desperta e com a adaptação à realidade rica em frustrações, mas complementada também com a possibilidade de gozar da vida onde se possa fazer (Ferenczi, 1929).

Essa “ambientação” clínica, criada no *setting* terapêutico desses pacientes, que pré-condicionava a análise ulterior também passou a ser utilizada por Ferenczi com bastante frequência. Nela o psicanalista via uma possibilidade de superar dificuldades da análise e estagnações dos pacientes; ela era, porém, qualitativamente diferente da técnica ativa de outrora: a “atividade” não pressupunha um papel preponderante de autoritarismo por parte do analista, que incitaria manifestações do paciente e imporá condições proibitivas ou de incentivo. Dessa vez, Ferenczi trabalhava em prol do ambiente clínico “confortável” e “confiável”, proposto junto do “sentir com” e do “tato” do analista, mantendo como “figura parental” representativa na análise uma próxima à representação materna. Nomeou esse princípio técnico de “relaxação” (Ferenczi, 1930).

Balint (1967a), numa excelente análise acerca desses procedimentos de Ferenczi, entende a ideia de “princípio de relaxação” como um resumo da essência de suas novas experiências; de modo extremamente contrário à experiência anterior com a “técnica ati-

va” – que consistia, entre outras especificidades, em impor proibições ou incentivos e, conseqüentemente, trazia consigo um estado permanente de tensão e ansiedade iminentes ao paciente que se encontrava sob tal circunstância –, a relaxação clínica de Ferenczi propunha *evitar* qualquer possível aumento desnecessário do estado de tensão do analisando. Dessa maneira, o analista respondia positivamente a qualquer tipo de demanda do paciente, agora que colocava sobre essas atitudes uma nova maneira de compreensão dos seus verdadeiros significados, ligados às necessidades regredidas, pré-edípicas.

Desse modo, o texto sobre a criança “mal recebida”, em 1929, já nos indicava sua ideia acerca do princípio de relaxação que seria tratado especificamente – junto da “neocatarse”, num retorno à teoria do trauma freudiana – numa conferência proferida no ano seguinte, em Oxford. Seu discurso resultaria, mais tarde, na efetiva divergência de opiniões acerca de suas produções teórico-clínicas, no primeiro reconhecimento de uma dissidência do autor com relação às principais propostas psicanalíticas da época e, ainda, lhe renderia o famigerado apelido de *enfant terrible* da psicanálise. Ferenczi começaria a investigar mais a fundo os fenômenos clínicos diversos que “experimentava” na prática e a conjeturar as próprias interpretações metapsicológicas daquilo que observava.

Ao tratar do princípio de relaxação, o autor mantinha uma posição ética que parecia conduzi-lo sempre nas questões práticas da psicanálise: suas medidas técnicas variadas ligavam-se às necessidades clínicas que encontrava em cada caso, em cada sujeito. Considerava, ainda, com bastante atenção, aquilo que já havia obtido em suas investidas clínicas e, a partir das experiências, ponderava o melhor modo de abordar cada problema. Quando, na década de 1930, se deparou com a crescente presença de pacientes que regrediam na situação clínica, atentou para o característico e o comum que expressavam os indivíduos e esboçou o que poderia ser um adendo técnico adequado a ajudá-los. Começava – como já colocamos aqui – permitindo e trabalhando com a regressão, reagindo de maneira positiva, ao invés da negativa ou neutra, nessas situações específicas, e

propiciando um ambiente que seria, ao mesmo tempo, acolhedor e confiável.

Sobre esse pressuposto, Balint (1967a) ressalta que não é algo simples de se manejar, pois exige muita atenção e “tato” por parte do analista. Não se pode simplesmente gratificar anseios dos pacientes e, repetidas vezes, sem fazer nada mais que disso: essa oferta interminável de gratificações poderia levar a um círculo vicioso de repetições, comum em estados regressivos. Dessa maneira, o analista não deve responder de forma totalmente afirmativa, gratificando súplicas e anseios de um paciente, o que provavelmente incorreria a um erro técnico; a medida técnica indicada e legítima, segundo o autor, seria atender às necessidades do paciente em uma forma específica de relação objetal, mais primitiva que aquela estabelecida por adultos. Ao considerar o estado regredido e o tipo de relação estabelecido nessa condição, para quem do nível comum e interpretativo das análises, o analista age de maneira apropriada às constatações relativas ao “tato” e ao “sentir com” de Ferenczi; neste sentido, o manejo terapêutico e a constatação de uma relação transferencial mais “básica” do desenvolvimento no *setting* analítico foram grandiosas contribuições de Ferenczi às teorias futuras e ao trabalho psicanalítico posterior. Ferenczi trabalhava com a relaxação na clínica ao lado da frustração e da objetividade do tratamento. Ao considerar que a validade de uma hipótese está de acordo com sua utilidade teórica e prática, justificava, assim, seus caminhos que experimentavam o princípio de relaxação e apresentavam bons resultados, segundo essas duas conjecturas.

É interessante constatar que, contraposta aos preceitos freudianos e ao período da técnica ativa, que exigia uma relação de permanente tensão, abstinência e frustração enquanto condição de constante evolução no trabalho analítico, Ferenczi, por um lado, busca uma situação cada vez mais “confortável” ao analisando dentro da clínica – mesmo que não durante todo o tempo – e, por outro, se preocupa em denunciar a hipocrisia no “conforto” do analista. Enquanto o foco anterior dessa acusação de Ferenczi acerca do papel do analista era o próprio contexto analítico, demonstrado numa

“estagnação” tácita do desenvolvimento da análise e de uma comodidade mútua entre analista e paciente, nesses últimos anos passou a atentar-se para o método e a técnica em uso, também ressaltados em “Análise de crianças com adultos” (1931). Assim, problematiza justamente a “limitação” da técnica clássica psicanalítica e denuncia certa “impostura” dos analistas que não buscavam outros meios de lidar com os casos mais difíceis e, de maneira conformista, associavam fracassos e insucessos à resistência dos pacientes, à gravidade das enfermidades ou a qualquer outro evento que não a própria falha. Esse preceito de procurar não importa o quê, contanto que possa ajudar àquele que vem ao analista na busca de sanar seus problemas psiconeuróticos, parecia mesmo bastante condizente com a personalidade e o tipo de trabalho de Ferenczi. Assim, a tendência foi mesmo a de “reconfortar” o analisando e cada vez mais “desconfortar” seu analista, que deveria sempre considerar cada caso como único e buscar as saídas que fossem possíveis para ajudá-lo. Portanto, ao mesmo tempo em que Ferenczi era criticado pelas técnicas inovadoras que desenvolvia, criticava a passividade dos seus perseguidores no que concernia às atitudes clínicas deles.

O desenvolvimento e o aprimoramento técnico de analista húngaro o levariam à *neocatarse*, medida vinculada ao princípio de relaxação, que remetia um pouco ao que denominou como “paleocatarse” nos primórdios psicanalíticos – quando se vinculava exclusivamente à hipnose e ab-reações – porém, em seu novo contexto clínico, diferia-se efetiva e qualitativamente. Ao considerar a *neocatarse*, Ferenczi volta suas atenções para o trauma infantil e a traumatogênese; reformula, a partir daí, alguns pressupostos teóricos acerca dessa problemática e diverge ainda mais do que consideravam os psicanalistas clássicos.

Neocatarse e a aproximação do trauma em Ferenczi

Ferenczi inicia sua exposição “Princípio de relaxação e *neocatarse*” (1930) tratando exatamente de um pequeno paradoxo: no estudo que pretendia propor como “progressos da técnica psicana-

lítica”, trouxe algo que poderia ser qualificado, pela maioria de seus ouvintes, como um retrocesso. Considera, porém, que o retorno a uma tradição que, segundo ele, havia sido injustamente esquecida, poderia favorecer a verdade e os objetivos buscados.

O autor relembra, assim, os primeiros anos da psicanálise e o tratamento catártico da histeria, descoberto por Breuer e Freud. O primeiro abandonaria o método ao se deparar com as manifestações inconscientes e desinibidas das pacientes; o segundo estudaria a fundo a organização psíquica, consciente e inconsciente, do “homem civilizado” e associaria as neuroses a traumas sexuais infantis, que depois seriam descobertas como reais apenas na fantasia mnêmica das histéricas. Ferenczi ressalta a importância desses progressos que marcaram fortemente a técnica psicanalítica do modelo hipnótico-sugestivo ao da associação livre e, conseqüentemente, da transformação na relação médico-paciente, de um vínculo mais emotivo a outro, essencialmente, intelectual.

Ferenczi atribui esse “caminho” tomado por Freud como influenciado por alguns fracassos terapêuticos do início da psicanálise. Aos poucos, Freud daria maior importância à transferência de afetos e às resistências afetivas desses pacientes presentes numa relação analítica, abandonando cada vez mais a hipnose e a sugestão – técnicas de difícil manejo – e trocando-as gradativamente pela observação transferencial, associação livre e atenção flutuante.

Na mesma época de “transição”, Ferenczi interessava-se pela psicanálise e começava a praticar alguns de seus preceitos teórico-técnicos na clínica onde exercia a profissão de médico. Ele conta de um primeiro caso no qual, fazendo uso do modelo de associações de palavras proposto por Jung, atendeu emergencialmente a um colega numa crise de asma: a partir das associações, logo chegaram a uma situação “traumática” na infância desse amigo, referente a uma operação que se submeteu forçosamente; ele a lembrou e ab-reagiu através de gestos e palavras seus afetos até então contidos, revivendo o ocorrido com um intenso sentido de realidade. Logo depois, como se saísse de um transe ou de um sonho, abriu bem os olhos e abraçou Ferenczi, dizendo-se totalmente curado da crise.

Por aquela época, Ferenczi relata que havia obtido vários êxitos catárticos parecidos, embora logo descobrisse que essas “curas” produziam apenas um efeito provisório. Conforme se aprofundava nos estudos psicanalíticos e se atentava às regras técnicas, menos frequentes eram seus bons e rápidos resultados. As análises, cada vez mais, tinham o caráter de uma “reeducação” do enfermo que, por sua vez, exigia sempre mais e mais tempo. Foi a partir dessas dificuldades que Ferenczi investiu nas suas tentativas “ativas”, em prol da diminuição do prazo para o fim do tratamento, mas tampouco obtivera resultados. Porém, ao propor a elasticidade técnica e chegar aos resultados com o princípio de relaxação, percebeu que concedendo maior liberdade aos pacientes e propiciando um ambiente confiável colaborava para uma transferência positiva e trazia resultados mais tangíveis e não prejudiciais: eis o que justificaria, portanto, os “novos passos à frente” nesse sentido de exploração técnica.

Dessa maneira, Ferenczi havia chegado aos seus resultados com a relaxação e com as experiências que chamou de *neocatarses*. Sobre estas últimas, que, apesar da proximidade, diferiam-se qualitativamente das catarses do início da psicanálise e, assim, deviam ser manejadas também de modo diferente – não como um fim mas como parte da análise, caso surgissem – o autor destacou:

A psicanálise foi concebida, inicialmente, como uma medida de resposta catártica aos choques traumáticos não encerrados e aos afetos bloqueados, e logo se dedicou ao estudo aprofundado das fantasias neuróticas e de seus diferentes mecanismos de defesa. Em seguida, concentrou-se, sobretudo, na exploração da relação afetiva e pessoal entre o analista e seu paciente, interessando-se durante os dois primeiros decênios principalmente pelas manifestações das tendências impulsivas e, mais tarde, nas reações do ego. Portanto, não há que se assustar frente à aparição súbita, na psicanálise moderna, de fragmentos de uma técnica e de uma teoria antigas; recordemos simplesmente, nesta ocasião, que até agora a psicanálise nunca deu um passo que teve de ser excluído como inútil e que é preciso esperar para se encontrar novas fontes de ouro nas galerias provisoriamente abandonadas (1930).

Ferenczi, portanto, destaca o importante papel que poderia vir a ter a neocatarse, pautada justamente nessa reconsideração sobre teorias e técnicas passadas da psicanálise que outrora trouxeram importantes resultados e mudaram o desenvolvimento ulterior da sua ciência. A seguir, na sequência lógica do argumento até então exposto, o autor destacava o que conseguiu a partir da atitude de relaxação: o material mnêmico – descoberto ou confirmado pela neocatarse – voltava a dar grande importância ao fator *traumático original*, na composição etiológica da neurose. Esse trauma, por sua vez, era muito menos consequência de uma *hipersensibilidade* infantil do que de relações inadequadas e, inclusive, cruéis. Ferenczi começava a esboçar a ideia de “confusão de línguas” entre adultos e crianças, uma confusão entre “paixão e ternura” no que concerne à diferença entre a genitalidade adulta (amor genital) e os estados de desenvolvimento pré-genitais infantis (amor terno). Disse, outrossim, que havia efetivamente encontrado casos de neurose nos quais possivelmente choques infantis de efeito muito intenso sucediam num tipo de “entreve” da maior parte da personalidade, enquanto todo o trabalho de adaptação recaía sobre uma porção desta até então não desenvolvida. Seriam, provavelmente, aqueles que sofriam com patologias narcísicas, de ordem pré-edípica, “que haviam permanecido quase totalmente infantis” (Ferenczi, 1930) e para os quais a psicanálise clássica resultava ineficaz ou insuficiente. Esse era justamente o tipo de problemática clínica que interessava a Ferenczi: pacientes cujos problemas eram ditos impossíveis de serem trabalhados ou inalcançáveis pela ciência psicanalítica. Com o princípio de relaxação e a neocatarse, o autor parecia aproximar-se cada vez mais da origem dessas patologias e, conseqüentemente, de algum tipo de tratamento que pudesse apresentar-se mais eficaz do que os compreendidos pelos analistas até o momento.

Ferenczi também declarava, como já foi destacado, o quanto essas medidas de relaxação diminuía consideravelmente a diferença entre a análise de crianças e a de adultos; desenvolveria mais essa ideia em “Análise de crianças com adultos” (1931). Deixava claro, entretanto, que alcançava seus objetivos ainda se servindo do “tato” e da “compreensão” tanto da técnica clássica quanto de sua atitude de relaxação, quando julgava necessário.

Mais uma vez, o que parecia ser prioridade nas atitudes de Ferenczi e na direção em que tomavam seus estudos era seu ímpeto por ajudar os pacientes na busca por uma maior eficácia da prática psicanalítica e pela cura das psiconeuroses. Ao contrapor os dois períodos de catarse supracitados, mesmo considerando certas particularidades intrínsecas e o contexto de cada um, o autor deixa-se instigar pela enorme diferença entre os pseudo-sucessos de uma época, que apontavam para desenvolvimentos de êxito da técnica, e a estagnação que vivia, décadas depois, com alguns casos clínicos que não se desenrolavam a partir de um ponto e pareciam resistir bravamente frente à associação livre. Pensava em reconsiderar, portanto, os caminhos pelos quais seguia a psicanálise, tendo abandonado esse outro campo – “catártico” – que também poderia ser promissor ou auxiliador no seu desenvolvimento enquanto terapêutica.

Ferenczi já problematizava as intenções terapêuticas da psicanálise há anos; havia tratado acerca da análise e de uma “reconstrução” do caráter do paciente em “O problema do fim da análise” (1928b). Esse aspecto central do processo o acompanharia pelos anos seguintes enquanto base às suas experimentações clínicas. Porém, o autor não se posicionava contrariamente em relação à análise dita “do caráter” dos pacientes que procuravam ajuda psicanalítica; pelo contrário, a partir da “análise do caráter” – termo que apareceria em praticamente todos os seus artigos posteriores, referentes ao tipo de “estruturação” da personalidade de seus pacientes – Ferenczi buscava suas melhorias, tanto qualitativamente quanto em relação ao encurtamento da terapia. No artigo em questão, de 1928, o autor escreve sobre o essencial do que seria uma análise completa e do que caracterizaria a “análise com fim”. Considerando, outrossim, que a análise pressupõe uma “reeducação” do indivíduo, seria preciso retrazar, nessa análise, toda a formação do seu caráter que, por conta de alguns recalques pulsionais, recua-se e constitui-se enquanto um automatismo, protetor do sujeito. Segundo Ferenczi, nenhuma análise “sintomática” poderia ser considerada concluída sem que ocorresse, paralelamente ou em seguida, uma análise do caráter. Dessa maneira, reconstituir-se-ia uma “nova personalidade” mais bem adaptada e reeducada nessa “transição para uma

nova estrutura” que, embora não possa ter descritos, em detalhes, seus aspectos, seria seguramente mais adequada aos seus objetivos. O autor trataria esse “amplo tema” da origem das formações do caráter e da neurose sempre paralela e intrinsecamente um ao outro.

Ferenczi parece propor algo bastante distante do entendimento, principalmente contemporâneo, de suas ideias, mas pauta-se em casos considerados “encerrados” – embora raros – para descrever o fenômeno do fim da análise. Tomando o encerramento como o objetivo primordial de uma análise, e não somente a “cura sintomática”, Ferenczi empreendeu suas experimentações às análises de caráter visando um “recomeço” – aproximadamente o que Michael Balint mais tarde desenvolve nos seus estudos psicanalíticos, a partir da prática e da técnica ferencziana, e, mais fundamentado, denominaria como “novo começo”. O autor húngaro focava suas atenções mais no estudo dos estados regressivos e das neuroses narcísicas do que nessa “reformulação” do caráter humano; buscava, portanto, um maior conhecimento e domínio dessas áreas profundas e regredidas, até então obscuras para a prática psicanalítica e de difícil manejo, para que, a partir disso, pudesse explorar os aspectos do caráter e da personalidade do paciente. O último excerto de “O problema do fim da análise” ilustraria muito bem o caminho tomado por ele:

Estou absolutamente convencido de que quando tivermos aprendido o suficiente com nossos procedimentos e erros, e aprendido a levar em conta os pontos fracos da nossa própria personalidade, o número de casos analisados até o fim aumentará (1928b).

Escreveria, enfim, que esses “neuróticos narcísicos” precisavam ser “verdadeiramente adotados e que lhes deixassem pela primeira vez desfrutar das excelências de uma infância normal” (Ferenczi, 1930). Esse ponto de vista também acompanharia o autor até o final de seus trabalhos. Buscava, nesses casos, tentar promover um ambiente no qual o paciente pudesse reviver sua infância e, a partir de um “recomeço”, desenvolver (ou redesenvolver) partes do seu caráter e da sua personalidade até então inibidos. Ao mesmo tempo em

que esse aspecto era o fio condutor das experimentações de Ferenczi com a regressão, era também o ponto crucial das críticas de Freud. O criador da psicanálise, no obituário de seu colega, escreve:

Provavelmente, ele se havia proposto objetivos que, mediante nossos meios terapêuticos, estão, atualmente, totalmente fora de alcance. De fontes inesgotáveis de emoção, brotara nele a convicção de que se podia efetuar muito mais com os pacientes, se lhes desse todo aquele amor que tinham desejado profundamente quando crianças. Ele queria descobrir o modo como isto podia ser realizado, dentro do quadro referencial da situação psicanalítica (Freud, 1933, p.225).

Freud parecia entender que Ferenczi havia empreendido uma busca ávida por curar e ajudar por um caminho muito difícil, convencido de que a partir dali conseguiria atingir seus objetivos e uma maior compreensão acerca dos estados mais primordiais do desenvolvimento; dessa vez, a modéstia do analista aparece nas palavras do próprio Freud quando reconhece que a psicanálise, até então, muito dificilmente alcançaria objetivos terapêuticos tão distantes quanto os pretendidos por Ferenczi. Este último, no entanto, conseguiu chegar bem mais próximo do pretendido do que se poderia presumir; o desenvolvimento teórico acerca do trauma e da regressão, por exemplo, são até hoje referenciados, e Ferenczi ainda é aludido, enquanto exemplo de psicanalista, graças às inovações técnicas e sua atitude sempre atenta e crítica em relação ao tratamento, ao paciente e até mesmo à ciência e à instituição psicanalítica.

No artigo sobre a neocatarse, o autor também salienta que se chegasse a comprovar que pelo menos parte da técnica de relaxação e das experiências neocatárticas propostas fossem realmente exatas, tais quais postuladas, isso poderia sem dúvida ampliar as perspectivas teóricas e o campo de ação da prática psicanalítica. Com efeito, não só se comprovou bastante do que Ferenczi intentava com seus pacientes “regredidos” como também se desenvolveram teorias e práticas voltadas ao “traumatismo” originário, como vemos em Winnicott e aos aspectos terapêuticos da regressão, proposto por Balint. Aliás, como destaca este último num artigo escrito acerca da técnica psicanalítica de

Ferenczi (1967b), se o autor tivesse vivido mais alguns anos, provavelmente também escreveria outro trabalho contendo contraindicações clínicas, refletindo dessa vez sobre o princípio de relaxação, embora, a despeito disso, os problemas descobertos por ele no final da década de 1920 e começo de 1930 ainda são centrais na pesquisa analítica.

A “confusão de línguas” entre adultos e crianças e seus efeitos traumáticos

A ideia de trauma surgiu, nas constatações de Ferenczi, como uma temática contínua, bastante frequente nos seus achados clínicos. O autor se interessava pela problemática, conforme desenvolvesse seus estudos e, paralelamente, suas hipóteses técnicas e teóricas. O “mito do trauma” ferencziano, como colocou Pinheiro (1995), que envolveria a criança e o adulto numa confusão de tipos de linguagem e o posterior desmentido, por parte deles, foi “relatado” pelo autor somente em seu último artigo (Ferenczi, 1933). Resultou, enfim, no “fechamento” de uma noção do trauma desenvolvida por Ferenczi, principalmente nos últimos anos de pesquisa, mas que já se mostrava presente anos antes – com maior notabilidade, em seu *Diário clínico* (1932), publicada postumamente por Michael Balint na década de 1970.

Em “Princípio de relaxação...” (Ferenczi, 1930), o autor nos clarifica que, segundo sua experiência, o material mnêmico ao qual conseguia acesso nas atitudes de relaxação e que eram confirmados pela neocatarse poderia ter bastante importância com relação à etiologia das neuroses. Ao voltar sua atenção para esse “trauma” que se relacionava diretamente com o distúrbio neurótico posterior, Ferenczi também defende um retorno aos princípios da psicanálise e consequente reconsideração da traumatogênese como algo que, possivelmente, seria capaz de trazer ao analista algumas respostas positivas não só no campo terapêutico e prático mas também teórico; portanto, essencial de ser estudado e repensado com cuidado.

Acerca do trauma, ainda no artigo em questão, o autor sustentaria que “são sempre transtornos reais e conflitos com o mundo exterior

os que traumatizam ou têm um efeito de choque, produzindo um primeiro impulso à criação de direções anormais do desenvolvimento” (Ferenczi, 1930). A princípio, sua compreensão sobre a noção de trauma não se diferenciaria substancialmente daquela proposta por Freud no início do desenvolvimento psicanalítico, com exceção de que, para este último, era a “lembrança” (e sua associação à realidade psíquica e à fantasia) que era traumatizante; a mudança estava, essencialmente, na consideração acerca do trauma no plano clínico. Enquanto a psicanálise geral concedia toda a sua atenção para as atividades fantasiosas tidas como fatores patogênicos, Ferenczi, sem abdicar dessa dimensão da fantasia, propunha considerar-se também o traumatismo, propriamente, enquanto patogênico; segundo Roudinesco e Plon (1998), o autor reivindicava que se levasse em conta na clínica não só as fantasias dos pacientes mas também a existência de seduções reais.

Freud, que há muito tinha abandonado sua “teoria da sedução” e passara a considerar a “realidade psíquica” e o “traumatismo fictício” como fundamentos do desenvolvimento neurótico – que muitas vezes é associado à “fundação real” da psicanálise e é colocado, pelo próprio Freud, como um passo importantíssimo ao desenvolvimento da teoria e de seu pensamento –, posicionou-se efusivamente contrário ao que postulava Ferenczi. Balint, ao tratar do desacordo entre os dois grandes analistas, nos apresenta um ponto de vista interessante acerca do posicionamento deles em relação à regressão clínica e à situação traumática:

Não é de se admirar que, quando viu Ferenczi, pelo qual tinha tanta afeição e estima, afundando-se no mesmo pântano do qual só conseguira escapar com um esforço supremo, não tenha podido deixar de se alarmar, tornando-se crítico e – o que na verdade é muito raro em Freud – um tanto insensível. Viu, clara e corretamente, os riscos que Ferenczi estava correndo, mas sem reconhecer, nem avaliar as possibilidades de um novo e importante desenvolvimento, tanto da técnica como da teoria psicanalítica (Balint, 1967a, p. 139).

O caminho que tomava Ferenczi era bastante coerente, e o autor ainda via nele as maiores possibilidades de descobertas originais

no campo psicanalítico. Ao se deparar com pacientes regredidos e, paralelamente, com lembranças e declarações que não haviam vindo à tona na consciência, Ferenczi começou a se dar conta do quão comum eram os relatos acerca de traumas e choques produzidos durante a infância desses analisandos. A partir dessas constatações, resolveu mudar o valor anterior, na psicanálise clássica, atribuído aos relatos desse tipo; achou que os eventos traumáticos mereciam, sim, muito mais atenção do que simplesmente seria considerá-los como frutos fantasiosos e imaginativos por parte de quem os relatava.

O autor estava convencido de que esses traumas continham algo relacionado à patogenia dos sujeitos. Assim, tal qual colocam também Ferreira, Pons e Souza (2003), esforçava-se por alcançar esse “estrato” mais precoce da história de vida de seus pacientes e aprofundar a análise em torno da problemática do trauma, na busca empreendida pela origem das psiconeuroses em questão e seus mecanismos dinâmicos de atuação. Dessa maneira, Ferenczi (1931) admitia manter uma “fé fanática” nessa nova proposta de trabalho clínico da chamada “psicologia das profundidades” e considerava os fracassos no novo campo de atuação enquanto resultados de sua ainda escassa experiência com esse tipo de trabalho, no qual a técnica clássica pouco poderia ajudar, e não frutos de uma “incurabilidade” por parte dos pacientes.

Ferenczi, portanto, passava apenas a olhar de outra maneira para os relatos clínicos com conteúdos traumáticos, considerando a possibilidade de descobrir ali alguma coisa que até então haviam sido negligenciada pelos analistas, e obter importantes êxitos e conquistas para a ciência; mantinha, porém, todos os princípios psicanalíticos fundamentais, afora essa reconsideração acerca dos traumatismos infantis e suas experimentações técnicas na prática psicanalítica. As especificidades que, muitas vezes, foram desconsideradas na análise da obra de Ferenczi e suas propostas recaem justamente para algo que havia já se tornado característico de sua clínica. Como colocada em “Análise de crianças com adultos” (1931), o autor passara a priorizar em sua clínica, desde os últimos anos, os casos que lhe eram particularmente difíceis e taxados como irremediáveis ou impossíveis de serem trabalhados. Problematizara, por fim, se o que

impossibilitava o desenvolvimento clínico desses pacientes eram as resistências subjetivas deles ou a resistência dos analistas em fazerem uso de diferentes técnicas e colocarem em dúvida seus próprios posicionamentos “confortáveis” frente às dificuldades.

Pinheiro, ao tratar do trauma na teoria de Ferenczi, chama a atenção para essa particularidade dos casos difíceis atendidos pelo autor nos seus últimos anos de trabalho. Segundo a autora, “para compreender o ensaio ‘Confusão de línguas entre os adultos e a criança’, não podemos perder de vista a especificidade da clínica de Ferenczi” (1995, p.70). Ou seja, Ferenczi nos falaria, nesses últimos trabalhos, de um tipo particular de paciente que atendia, propenso à regressão e cujos relatos traumáticos, possivelmente, eram de uma ordem diferente. Passaria a considerar o estrato real dos eventos relatados por tais pacientes, inclusive quando relacionados a abusos incestuosos que envolvessem adultos.

Nesse ponto, o autor nos apresenta sua pequena “narrativa” acerca do trauma incestuoso e do que considerou como a “confusão de línguas” entre os adultos e a criança. Observando, ainda, a sexualidade infantil e sua caracterização perversa e polimorfa e contrapondo-a à “perversão” adulta, doentia, a confusão entre criança e adulto era também uma “confusão de desejos”. Ferenczi diferenciaria, outrossim, o amor, a ternura e a paixão na relação estabelecida entre aqueles: o amor perpassaria o vínculo entre o adulto e a criança, interligando-os reciprocamente. Porém, segundo o autor, a criança manteria suas fantasias lúdicas, desempenhando, por exemplo, um papel maternal em relação ao adulto e mesmo que o “jogo” tome formas eróticas, permanecerá sempre, para a criança, no nível da ternura. Essa, portanto, não aparece como um comportamento destituído de sexualidade e erotismo por parte da criança, mas sim como algo lúdico, numa etapa do desenvolvimento aquém da genitalidade. Já a compreensão dessa ludicidade em relação aos adultos pode não ocorrer da mesma maneira, caso eles tenham predisposições psicopatológicas, perturbações ou estejam sob efeito de algum tipo de substância tóxica. A confusão instaura-se aí: o adulto “confunde” os jogos infantis com desejos sexuais de uma pessoa adulta e desenvolvida, e entendem sua

sedução enquanto pertencentes a um tipo de linguagem da paixão,³ para muito além da ternura; partem aos atos sexuais propriamente ditos, sem considerar as consequências. A criança, que desconhece a sexualidade genital “amadurecida” e esperava uma retribuição no plano terno, recebe como resposta um contato sexual abusivo.

Desse conflito instaurado, segundo o autor, é difícil adivinhar-mos os sentimentos e pensamentos das crianças. A reação infantil de rechaço e veemente oposição seriam as imediatas e esperadas, se não estivessem inibidas por um forte temor; a personalidade de uma criança seria ainda frágil para tais protestos – inclusive mentalmente –, e ela se sentiria física e moralmente indefesa diante de tal situação. Dessa maneira, a criança se submeteria às vontades do agressor, identificando-se com ele. A partir de então, com o adulto de certo modo “introjetado” pela criança, ele desapareceria enquanto realidade exterior e passaria a existir intrapsiquicamente, o que permitiria, segundo Ferenczi, que fosse remodelado e transformado de maneira alucinatória, positiva ou negativamente.

O autor diria, porém, que até então não há uma mudança muito significativa provocada no desenvolvimento infantil; esta viria posteriormente, a partir da identificação com o adulto e da introjeção de um sentimento de *culpabilidade* dele. A criança perceberia nas atitudes do adulto – principalmente em relação a ela – os interstícios característicos do ocorrido, através das mudanças de comportamento daquele. Se antes ela poderia entender o sucedido ainda como um “jogo”, remodelado intrapsiquicamente, agora se depara com um ato aparentemente errado, que merece punição. Pinheiro salienta que, nessa passagem, Ferenczi coloca o adulto como alguém que sente culpa pelo ocorrido – portanto, não necessariamente perverso, da mesma maneira que não era necessariamente psicótico (ver nota 3) –

3 Segundo Pinheiro (1995) e também Covello (apud Pinheiro, op. cit.), Ferenczi usou “linguagem da paixão” no presente contexto, em detrimento de, por exemplo, “linguagem da loucura”, com o intuito de evidenciar que essa paixão não era propriedade exclusiva dos psicóticos, e sim de qualquer adulto; apesar do comportamento do adulto ser, de certa forma, desmesurado e louco, contraposto à ternura infantil, a paixão expressa nessa relação daria a esse texto, ainda, um caráter de “mito”.

e que o “sentido de culpa” seria, ainda, enigmático e incompreensível para a criança: “ela não sabe o que se passou, mas, sobretudo, não sabe o que quer dizer a culpa daquele ato” (Pinheiro, 1996, p.47).

A culpa do agressor, determinante da culpa da criança, seria tão intolerável quanto o próprio ato de abuso e violência; seria, outrossim, parte imprescindível da constituição traumática postulada por Ferenczi e considerada, inclusive, até mais importante do que a ação violenta em si. O determinante de tudo o que se passa é, ainda, o fator *surpresa* das ocorrências traumáticas para a criança – tal qual já havia sido salientado por Freud ao tratar da neurose traumática (1920) –, enquanto base para todo o processo traumático instaurado, de acordo, ainda, com sua intensidade e/ou quantidade nos casos em questão.

O ponto crucial da instauração do trauma é, de certa maneira, o *desmentido* que sobrevêm a esse sentimento de culpa. Ferenczi nos dá como exemplo, no prosseguimento do seu “mito” do trauma, um terceiro adulto – no caso, poderia ser a mãe da criança, que, ao ouvir o relato desta na busca pelo sentido do acontecido e da resolução do incompreensível da culpa, toma a história como fantasiosa e mentirosa; impõe enfaticamente para a criança seu ponto de vista, pautado em suas impressões subjetivas, sem maiores averiguações. Essa seria, portanto, uma passagem necessária ao choque e à comoção psíquica da criança envolvida na situação.

Pinheiro (1995), numa brilhante exploração acerca da verdade e da mentira na psicanálise e, em particular, nessas passagens da obra ferencziana, explora mais a fundo o *desmentido* e nos mostra que a fala desse terceiro adulto, desde que atribua à história da criança o registro de mentira absoluta contraposto à verdade absoluta que agora lhe responde, se mostra como um enunciado unívoco, ou seja, tem um caráter fechado para qualquer possibilidade de diálogo ou ambiguidade. Dessa maneira, o desmentido terá valor traumático e desestruturante, reduzido ao unívoco e absoluto, já que, ao invés de possibilitar que a própria criança construa registros e produza os sentidos a partir da ambiguidade que lhe é fornecida, este agora lhe impossibilita uma inscrição psíquica e qualquer ambivalência existente. Segundo a autora, a fala intermediada do adulto, de certa

maneira, legitimista, é o que determinaria se a ação tem sua existência autorizada ou não; ao não acreditar nela, o adulto impede que aquela possa representar o que lhe ocorreu.

Tal fato exigiria da criança uma clivagem traumática, ou seja, uma cisão que pudesse manter ainda um adulto idealizado, ao invés de abandoná-lo, mesmo que nesse processo parte dela própria seja destruída. Eis, aqui, o trauma como desestruturante e responsável por um tipo de “fragmentação egóica” característica de muitos tipos clínicos tidos como “casos difíceis”. Pinheiro (1995) ressalta que a metapsicologia dessa clivagem traumática em Ferenczi, relacionada à identificação com o agressor e a uma invasão deste no ego da criança, muito se aproxima da metapsicologia da melancolia, na qual o sujeito também se identifica fortemente com o objeto perdido e, como resultado, há também uma posterior cisão.

Acerca das consequências desse exemplo e de outros tipos clínicos com os quais se deparava na prática cotidianamente, Ferenczi nos diz que é difícil estipular o que poderia ocorrer com o desenvolvimento infantil ulterior às experiências traumáticas; estas, por fim, poderiam sobrevir de um abuso violento ou sexual, tal qual aparece na ilustração clínica do artigo em questão, como também poderia advir de um castigo severo, da ausência de amor externo investido na criança ou, até mesmo, excesso deste. De qualquer modo, seriam muitas as possíveis “confusões de línguas”, que se consistiriam, de certa maneira, em confusões de amor – mais especificamente, entre “modos” de amor esperados/desejados e, posteriormente, recebidos/impostos de outra maneira – e, da mesma forma, muitas as suas consequências. Ferenczi nos diz que a criança em questão pode se converter num indivíduo que obedece a tudo o que lhe obstina, sem se dar conta das razões dessas atitudes. Também poderia ter problemas com o desenvolvimento da sua vida sexual, talvez com esta adquirindo formas perversas, além de neuroses e psicoses possíveis de surgirem. Ressalta, ainda, a possibilidade de um amadurecimento precoce: ao contrário de seus pacientes adultos que, por vezes, na clínica, se inclinavam à regressão, as crianças vítimas desse tipo de agressão sexual poderiam desenvolver algumas características típicas de adultos amadurecidos devido à emergência traumática no seu desenvol-

vimento, ou seja, progrediriam em direção ao que Ferenczi chamou de “premaduração” patológica, num plano não só emotivo como também intelectual. Se esses eventos de choque sucedem-se no desenvolvimento infantil, é possível que produza um número ainda maior de variedades de fragmentos subdivididos no sujeito, dificultando, inclusive, o contato entre todos e criando um tipo de confusão posterior. Escreveria sobre a diferenciação entre os adultos e as crianças e, especificamente, acerca da contradição entre o lúdico e o sofrimento:

Estas contradições nos fazem pressentir, dentre outras coisas, que no erotismo do adulto, o sentimento de culpabilidade transforma o objeto amoroso em um objeto de ódio e de afeição, ou seja, em um objeto ambivalente. Esta dualidade falta, ainda, à criança no estágio da ternura, e é justamente esse ódio que surpreende, assusta e traumatiza a criança amada por um adulto. Esse ódio transforma um sujeito que brinca espontaneamente, com a maior inocência, num autômato, culpado do amor, que, imitando ansiosamente o adulto, esquece-se de si mesmo (Ferenczi, 1933).

Esse seria o derradeiro trabalho de Ferenczi, que, muito antes de concluir algo de toda a completude de suas obras em décadas, abria, na verdade, muito espaço para estudos posteriores e complementares ao que começava a postular acerca das personalidades que, posteriormente, viriam a ser consideradas *narcísicas*, *borderlines* ou *psicotípicas*. O autor (1933) salienta que seríamos obrigados a tratar desse assunto de maneira diferenciada, ao invés de negligenciá-lo a um espaço inalcançável para a psicanálise, revisando alguns capítulos sobre a teoria sexual e genital. Porém, tinha como foco, justamente, apresentar-nos a diferenciação entre as fases da ternura e da paixão que, enquanto emblemáticas do tipo de língua e de amor, perpassavam as relações entre adultos e crianças que poderiam tornar-se traumáticas; buscava, por fim, aclarar a confusão de línguas e lidar com ela da melhor forma possível, já que esta comumente emergia também na clínica com crianças, nas salas de aula e, é claro, na própria vida daqueles analistas que presenciavam a palestra de 1932 e que viriam a lê-la durante todos esses anos posteriores. E nesse quesito, com toda a certeza, Ferenczi obteve êxito ao revelar a importância de seus achados psicanalíticos.

4

A INFLUÊNCIA DE FERENCZI NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

Como qualquer clínica, a de Ferenczi não se limita à busca de soluções técnicas capazes de vencer a resistência de analisandos e analistas – principalmente dos últimos – ao progresso da análise. Todos sabemos que clínica é mais que isso. Clínica é fundamentalmente a atitude prática e conceitual que permite isolar do sofrimento único e singular do sujeito a matéria e a dinâmica deste sofrimento. Em outras palavras, é o procedimento que nos faz entender qual a estrutura e qual a economia do desejo inconsciente, presentes nos diversos modos do ser psíquico, em especial nos quadros psicopatológicos. Nisto Ferenczi foi um grande mestre.

Jurandir Freire Costa

Pode-se dizer que Ferenczi influenciou, direta ou indiretamente, grande parte do desenvolvimento posterior da ciência psicanalítica. A pequena “revolução” que introduziu na psicanálise de sua época, no entanto, demorou bastante para que fosse amplamente difundida entre os psicanalistas emergentes e as diversas sociedades que surgiam ao redor do mundo.

Como já destacamos em algumas passagens dos capítulos precedentes, Ferenczi foi alvo de injúrias por parte de alguns colegas – Ernest Jones, principalmente, detentor dos direitos da biografia de Freud – e acabou sendo “forçadamente” esquecido pelo movimento psicanalítico que sucedeu sua morte, mesmo a despeito das tentativas de Balint em retomá-lo em seus estudos e práticas. Este, colega

e discípulo de Ferenczi, conforme ressaltado, tentou desmentir as afirmações acerca da “loucura” de seu mestre e sustentou sempre que os estudos finais do fundador da Associação Húngara de Psicanálise eram mal compreendidos e citados erroneamente pelos seus companheiros psicanalistas.

Mesmo sem a divulgação generalizada das obras de Ferenczi pelo mundo, que demoraram a ser traduzidas para o francês e o inglês, o desenvolvimento teórico do movimento psicanalítico também parecia se dirigir para o caminho inaugurado pelo médico húngaro. Balint, em *A falha básica* (1967a), cita alguns teóricos que empreendiam seus estudos para o desenvolvimento infantil e os aspectos terapêuticos da regressão na clínica – Winnicott, por exemplo –, e mesmo que não tivessem obtido resultados contundentes, cada vez mais ganhavam espaço entre as postulações psicanalíticas. O autor relata suas propostas acerca dessas questões e a continuação das experimentações de Ferenczi, mesmo frente às dificuldades externas institucionais:

Havíamos chegado a esse ponto, quando Ferenczi faleceu, em maio de 1933. Naquela época, era opinião geral que seus experimentos haviam demonstrado ser um erro atender aos anseios de um paciente regressivo, pois causava perturbações intermináveis e inúteis, tanto para o paciente como para o analista, tendo sido também condenados por Freud. Durante alguns anos tentamos reabrir o caso, afirmando que tal condenação geral era tanto injusta como pouco proveitosa [...], pedindo apenas uma reavaliação crítica – não uma aceitação acrítica – daquilo que pudesse ter valor nas ideias desenvolvidas em Budapeste, sob a liderança de Ferenczi. Não obtivemos resposta. Tendo fracassado, a única atitude que nos restou foi continuar nosso trabalho clínico e testar a validade dessas ideias, com novas experiências. Nos últimos anos, julgamos já ter alguns sinais de mudança na atitude geral, embora possa estar enganado (Ibidem, p.124).

A atitude geral passaria, sim, a mudar, e os estudos de Ferenczi ganhariam cada vez mais espaço, enquanto fundamentais, no desenvolvimento teórico e técnico da psicanálise. Ao chamar a atenção para fenômenos clínicos como a regressão, típica de seus “pacientes difíceis” e bastante presente nos seus últimos trabalhos, para seu

manejo diferenciado no *setting* ou para o trauma e a traumatogênese – e sua respectiva apreensão metapsicológica –, que apareciam nos relatos clínicos, Ferenczi também expunha posicionamentos éticos, afastados de uma “hipocrisia” analítica denunciada no conforto do analista frente aos casos que exigiam atitudes para além da clássica psicanálise. Essas questões acerca do desenvolvimento infantil, da clivagem traumática e da regressão em pacientes narcísicos permearam muito do estudo psicanalítico seguinte, principalmente da Escola Inglesa, representada, entre outros, por Melanie Klein, Herbert Rosenfeld, Wilfred Bion, Michael Balint e Donald Winnicott – em especial, os dois últimos – e também foram, obviamente, muito reconhecidas no desenvolvimento das teorias de psicanalistas húngaros e franceses. Hoje em dia, mesmo que Ferenczi não seja diretamente referenciado pelas pesquisas atuais, suas problematizações mantêm-se bastante presentes e, de certa forma, centrais nos casos clínicos contemporâneos.

Nossa intenção neste capítulo é a de abordar, dentro da literatura científica psicanalítica das últimas décadas, algumas obras de teóricos importantes, desenvolvidas a partir das problemáticas principiaidas por Ferenczi. Além disso, buscaremos associar, ainda bibliograficamente referenciados, os casos clínicos atuais mais frequentes das publicações psicanalíticas dos últimos anos; a partir dos relatos de grandes nomes da prática psicanalítica, é possível traçar um vínculo íntimo entre as chamadas “patologias contemporâneas” e os “casos difíceis” característicos da clínica ferencziana, resgatando, por fim, especificidades teóricas e técnicas postuladas por Ferenczi e que surgem presentemente como suportes interessantes para a compreensão, o manejo e o trabalho prático dos casos em questão.

O desenvolvimento teórico da psicanálise, a partir de alguns problemas suscitados por Ferenczi

Nome central dos psicanalistas da primeira geração, podemos dizer, sem medo de cairmos numa incorreção, que Ferenczi, pionei-

ro da psicanálise húngara, teve suma importância tanto na expansão crescente de conhecimentos teóricos e técnicos e na problematização de certas comodidades generalizadas na instituição psicanálise como na extensão mundial que a ciência psicanalítica alcançava nos seus primeiros anos. Não apenas pela proposta de instituir uma Associação Internacional de Psicanálise, no começo da década de 1910, e pela fundação da Sociedade Húngara de Psicanálise mas também pela crescente propagação, nos anos ulteriores, de suas apresentações, estudos e análises didáticas, conferenciando, inclusive, durante alguns meses, nos Estados Unidos, Ferenczi era um homem muitíssimo engajado com o movimento psicanalítico e intimamente ligado ao objetivo de difundir amplamente a nova teoria que apenas nascia naquele tempo. Pelo seu consultório passariam importantes nomes da psicanálise mundial, como Melanie Klein, Michael Balint, Alice Balint, Géza Róheim, Ernest Jones, Vilma Kóvacs, entre outros. Todos, de certa maneira, foram suscitados (ou inspirados) por ele a continuarem na prática analítica e desenvolverem os próprios estudos.

Justamente por essa gama de teorias que surgiam diretamente de Ferenczi – além das reminiscências que ele passaria adiante para outros alunos e discípulos – e pelos demais influenciados indiretamente pela psicanálise ferencziana, torna-se impossível abordar todo o conjunto de formulações teóricas que se pautaram em questões ou pensamentos inaugurados por ele. Nosso objetivo com essa breve retomada é apenas apresentar alguns caminhos percorridos graças às contribuições de Ferenczi, e posteriormente desenvolvidos, até, enfim, concretizarem-se como teorias de muita importância no desenvolvimento científico da história da psicanálise e que trazem, ainda hoje, contribuições imprescindíveis ao conhecimento analítico atual. Para isso, selecionamos alguns teóricos da Escola Inglesa de Psicanálise que, ao nosso entendimento e cada um a seu modo, muito se aproximam das hipóteses iniciais de Ferenczi e que desenvolveram mais algumas problemáticas que não puderam ser concluídas pelo autor húngaro.

Melanie Klein, por exemplo, analisou-se com Ferenczi durante alguns anos, na década de 1910, em Budapeste. Por razões exte-

riores – a guerra e a iminência do antissemitismo na Hungria –, a continuidade das sessões estava prejudicada: Ferenczi ausentava-se por causa das convocações para a guerra, como médico do exército, e anos mais tarde Melanie Klein foi obrigada a partir, com sua família, da Hungria à Alemanha, onde continuou sob análise, dessa vez, com Abraham – indicação de Ferenczi. Porém, esses anos iniciais nos quais Klein conheceu a psicanálise foram decisivos tanto para que resolvesse atuar nesse campo quanto para direcionar seu interesse primordial na área psicanalítica; Ferenczi teve um papel primordial no reconhecimento do talento de Klein ao apresentá-la à psicanálise, e foi a partir dele que ela desenvolveu interesse pelas fantasias e análises de crianças. Incentivada, ainda, pelo seu analista, Klein apresenta perante a Sociedade Psicanalítica de Budapeste sua primeira pesquisa na área: um estudo de caso a partir da análise de uma criança, que era seu filho, e se torna membro da sociedade em 1919.

O desenvolvimento das teorias kleinianas, voltadas principalmente para a análise de crianças, causa sérias controvérsias, principalmente durante os primeiros anos de publicação. Melanie Klein havia desenvolvido um novo método para a análise de crianças que era tão interpretativo quanto as análises de adultos. Teoricamente, formularia suas propostas acerca de um complexo de Édipo precoce, no qual as fases do desenvolvimento seriam mais “arcaicas” e presentes desde muito antes na vida das crianças; os estados teriam, ainda, pouca relação com a temporalidade e a idade, e poderiam adiantar-se, regredirem ou atuarem concomitantemente no desenvolvimento infantil. A essa época, Klein já morava em Londres e participava ativamente da Sociedade Britânica de Psicanálise que, mais tarde, se tornaria o centro da psicanálise mundial. Se, por um lado, suas hipóteses atraíam alguns psicanalistas adeptos, por outro, revelavam um grupo bastante crítico, que reconhecia a psicanálise de crianças de Anna Freud – qualitativamente diferente da de Klein, voltada ao estudo do ego e dos mecanismos de defesa, e considerando-os apenas quando a neurose apresentava-se na criança – como a mais indicada para o tratamento infantil. Grande número de outros psicanalistas,

como Balint e Winnicott, posicionaram-se contra dessa dualidade, mantendo-se num chamado Grupo Independente [*Middle Group*].

Em 1932, Klein publica seu primeiro compilado de artigos em *A psicanálise de crianças*. Nele aparecem questões acerca da técnica de análise de crianças postulada por ela, alguns relatos de casos, formulações sobre o complexo de Édipo precoce, uma concepção acerca da pulsão de morte, da agressividade e da ansiedade, além da estrutura dos seus futuros conceitos de posição (esquizoparanoide e depressiva) no desenvolvimento infantil. O livro, com várias alusões a artigos de Ferenczi, pautou-se muito nas postulações e estudos dele; nas palavras da autora, no prefácio da primeira edição, destacamos a importância da primeira experiência analítica para seu desenvolvimento enquanto analista e pesquisadora:

Ferenczi foi o primeiro a me apresentar à psicanálise. Ele me fez também compreender a sua essência e significado reais. Seu sentimento forte e direto pelo que é inconsciente e pelo simbolismo, e o extraordinário *rapport* que tinha com a mente das crianças, exerceram uma influência duradoura sobre a minha compreensão da psicologia da criança pequena. Chamou-me também a atenção para a minha capacidade para a análise de crianças, sobre a qual tomou grande interesse pessoal e encorajou-me a que eu me dedicasse a esse campo da terapia psicanalítica, até então muito pouco explorado. Além do mais, fez todo o possível para me ajudar neste caminho e deu-me muito apoio nos meus primeiros esforços. A ele eu devo a base a partir da qual meu trabalho como analista se desenvolveu (Klein, 1932, p.13-14).

Ferenczi, portanto, mostrou-se primordial ao incentivar Melanie Klein a explorar seu “talento” analítico e enveredar-se para essa prática; além disso, a partir dos postulados acerca do desenvolvimento infantil, da análise de crianças e das especificidades e singularidades do mundo da infância destacados por ele e, até então, pouco explorados pelos estudos analíticos, despertou-se em Klein o interesse pelas fantasias infantis e pelo complexo de sentimentos e relações estabelecidos pelas crianças. A autora desenvolveria, ainda, conceitos e modelos que seriam bastante pertinentes e de valor

inquestionável para a psicanálise, como as posições esquizoparanoide e depressiva, e, especificamente, angústias, defesas, projeções e relações infantis baseadas nessas posições. A partir de Ferenczi e também de Abraham, a quem dedicava, igualmente, os méritos do que havia postulado, produziu trabalhos sobre as relações de objeto, intrinsecamente ligadas ao desenvolvimento infantil e paralelas ao conhecimento interno da criança, e aprofundou os estudos acerca da clivagem infantil – típica da posição esquizoparanoide, não integrativa do todo do objeto –, estendendo-a para além dos estados de desintegração do eu e relacionando-a à clivagem de objeto a partir da teoria de identificação projetiva.

Essas conclusões, mais aceitas que suas primeiras propostas também despertaram novas possibilidades para o desenvolvimento teórico e a ampliação do campo prático da psicanálise. Alguns conhecidos kleinianos da Escola Inglesa de Psicanálise, como Wilfred Bion e Herbert Rosenfeld, desenvolveram trabalhos muito importantes para o conjunto do conhecimento psicanalítico. Ambos os autores focaram seus estudos no campo das esquizoidias e psicoses, enquanto estados narcísicos graves fundamentados em desintegrações sérias do ego.

Rosenfeld publicou um compilado de artigos sob o título de *Os estados psicóticos* (1968), no qual reunia estudos interessantes e originais acerca da temática e a descrição de alguns casos e problemas com os quais havia se deparado nos seus primeiros anos de prática clínica, a partir de 1947. Embora haja várias referências a Ferenczi ao longo dos textos, o livro pauta-se principalmente na obra kleiniana e na relação que havia estabelecido com ela que, também, havia sido sua analista didática. Rosenfeld, de certo modo, amplia a teoria kleiniana ao voltar seus estudos para os casos de psicose que Klein possibilitava, agora, analisar, por um viés diferenciado, através dos novos mecanismos postulados, embora não tenha se dedicado a esse campo específico da psicanálise. O interesse de Rosenfeld pelos estados psicóticos e pelos distúrbios profundos fez com que se deparasse em seus atendimentos com questões pouco exploradas pelo campo psicanalítico – ainda que evidenciadas por Abraham, por

exemplo – e que apenas começavam a despertar o interesse dos analistas. Buscou, sobretudo, em Freud, Ferenczi e Klein fundamentos para suas formulações e práticas clínicas, o que o possibilitou, por exemplo, a trabalhar com pacientes que, por vezes, eram regredidos, utilizando-se de interpretações e ainda considerando a posição “desenvolvimentista” kleiniana, junto de suas especificidades. Sua obra, por fim, tornou-se um clássico em relação aos estudos e atendimentos de sujeitos psicóticos e esquizoides. Passou, a partir daí, a se interessar cada vez mais pelos transtornos e personalidades narcísicas, dedicando seus estudos à dificuldade de relação e comunicação encontrada entre esse tipo de paciente e o psicanalista, além da difícil situação em que era colocada a análise a partir dessas complicações. Aproximar-se-ia mais uma vez, mesmo que indiretamente, de Ferenczi, ao problematizar justamente o papel exercido pelo analista no que concerne à irrupção dos impasses em questão.

Junto de Rosenfeld, Winnicott e Bion desenvolviam estudos que também versavam, se não especificamente acerca das psicoses, sobre a regressão e os problemas característicos do início do desenvolvimento subjetivo infantil. Wilfred Bion também desenvolveu suas teorias a partir da obra de Melanie Klein – embora tenha apresentado muitas contribuições originais – e era conhecido pelo exímio trabalho que exercia nos casos de psicose e nos *borderlines*, ou casos limítrofes, cujos pacientes sofriam, essencialmente, de transtornos narcísicos. Fez uma análise tardia com Melanie Klein, conforme nos ressalta Roudinesco e Plon (1998), na qual deixaria claro sua posição, de certo modo, independente em relação às teorias da analista; foi, portanto, “um discípulo fiel, mas nunca submisso” (Ibidem, p.70). No campo das psicoses, Bion trabalhou a partir de conceitos kleinianos e elaborou as próprias ideias e teorias sobre objetos bizarros – a partir do ego e destacados dele – e ideogramas. Uma das principais postulações dizia respeito à personalidade psicótica enquanto componente normal do ego, coexistente com o todo e, portanto, não independente. Bion desenvolveu aspectos importantes da teoria de Melanie Klein e propôs novas leituras sobre o desenvolvimento da personalidade e o tratamento psicanalítico, o

que, por fim, conferiu-lhe a designação de neo-kleiniano, ou pós-kleiniano.

Géza Róheim, antropólogo húngaro e, posteriormente, psicanalista, foi analisando de Ferenczi na década de 1910, em Budapeste. De acordo com Roudinesco e Plon (1998), apesar de manter-se adepto a Freud, Róheim renegava às posições do mestre enunciadas em “Totem e tabu” (1913) e também preferia deixar-se guiar pelas postulações kleinianas dos primeiros trabalhos, relacionadas aos vínculos mais arcaicos entre mães e bebês; mesmo assim, mantinha-se afastado de posicionamentos ortodoxos e apresentava seus estudos independentemente das doutrinas psicanalíticas. Aplicaria o estudo da psicanálise à antropologia dentro da linhagem escolar húngara, representada por Ferenczi e Hermann; apesar de se posicionar contrariamente ao texto antropológico de Freud, defendia uma compreensão universal do complexo de Édipo, mesmo que este se manifestasse diferentemente de acordo com a cultura, conferindo, ainda, às sociedades matriarcais um estatuto de organização linear pré-edípica. Inspirado pelo espírito de expansão dos estudos psicanalíticos que Ferenczi e os húngaros conferiam à Sociedade de Budapeste, Róheim aparece como uma figura importante no que se refere à interdisciplinaridade da psicanálise em relação às demais ciências humanas e sociais. Apesar de ilustrarmos a riqueza multidisciplinar, ampla e criativa da Escola Húngara na figura de Róheim, salientamos que vários psicanalistas importantes desse contexto produziram excelentes obras acerca da psicanálise que, infelizmente, não obtiveram, pelo movimento psicanalítico, a devida e merecida difusão.

Outro analista inglês de bastante renome, mas que, ao contrário de Rosenfeld e Bion, não fazia parte dos discípulos “formais” de Melanie Klein, foi Donald Winnicott. Situado no Grupo Independente da Sociedade Britânica, junto de Balint, também orientou seus estudos psicanalíticos para a área infantil – era, aliás, pediatra de formação. Apesar de se posicionar fora da disputa entre Anna Freud e Melanie Klein, sendo, inclusive, um crítico contundente acerca da divisão que protagonizavam e impunham na Sociedade Britânica de Psicanálise, é evidente a influência e a proximidade da obra de Klein

nos seus estudos, principalmente no que concerne ao mundo fantasmático infantil, sua interioridade e seus objetos internos. Da mesma forma, Winnicott sempre deixou clara sua conexão com Freud, enquanto base do seu desenvolvimento teórico psicanalítico. Por fim, podemos concluir a heterodoxia do pensador inglês ao considerarmos o todo de seus trabalhos que se destacavam, principalmente, pela originalidade com que escrevia e pensava.

Winnicott não manteve nenhuma relação formal com Ferenczi, mas herdou muitas considerações dele que direcionaram seu trabalho e produção científica. No que concerne à técnica com que conduzia seus atendimentos e que, de certa maneira, direcionavam suas hipóteses teóricas, Roudinesco e Plon (1998) apontam particularidades em comum:

Sua técnica psicanalítica sempre esteve em contradição com os padrões da International Psychoanalytical Association (IPA). Winnicott não respeitava nem a neutralidade nem a duração das sessões, e não hesitava, na linhagem da herança ferencziana, em manter relações de amizade calorosa com seus pacientes, reencontrando sempre a criança neles e em si mesmo. Via na transferência uma réplica do laço materno. Assim, oferecia a seus analisandos um “ambiente” especial (Ibidem, p.785).

A herança de Ferenczi, portanto, residia justamente no tipo de prática clínica exercida por Winnicott. Da mesma maneira que seu precursor, o autor inglês dedicava menos atenção aos aspectos formais do atendimento do que às próprias especificidades do caso, adaptando, portanto, a sessão de acordo com a demanda do paciente. Consideraria, ainda, que a relação transferencial paciente-terapeuta trazia consigo aspectos maternos, referentes às relações mais arcaicas, tal qual havia postulado Ferenczi em seus últimos trabalhos acerca da técnica psicanalítica e dos aspectos regressivos presentes no *setting*. A prioridade de Winnicott também recaía sobre os aspectos terapêuticos da psicanálise aplicada e, a partir da clínica, postulava seus achados teóricos; como escreveu a Balint, em 1960 (Winnicott, 1990), as pesquisas e interesses dos dois se aproximavam bastante, mas Winnicott invejava a capacidade do colega em recor-

rer tão facilmente aos textos de Freud e discutir metapsicologicamente aspectos formais do trabalho que apresentava, já que se sentia incapaz de participar de uma discussão dessa natureza naquele momento, mesmo embora percebesse sua importância.¹ Na mesma carta, Winnicott destaca aquilo que aproximava os trabalhos de ambos, a saber, a importância do ambiente na primeira infância e as relações mais primordiais e reais estabelecidas pelo bebê com o entorno – os mesmos aspectos de interesse que, por fim, divergiam da teoria kleiniana; porém, Balint e Winnicott discordavam em alguns aspectos sistemáticos das próprias formulações.

Armony (2007) nos apresenta, a partir da mesma carta, os principais aspectos divergentes entre os dois teóricos: Winnicott concorda com Balint na sua proposta acerca da área da “falha básica”, referente a falhas ambientais durante o desenvolvimento infantil; sustenta, outrossim, que ele próprio vinha escrevendo sobre o assunto, à sua maneira, mesmo que suas pesquisas não tenham se influenciado mutuamente. Já em relação à proposta do “amor primário” de Balint e à sua “harmonia” incipiente que ele sustenta existir quando tudo vai bem, Winnicott se mantém contrário: na questão, Balint se atém pró ou contrariamente aos conceitos freudianos e, a partir da teoria, formula suas hipóteses sistematicamente acerca das relações do bebê. Já Winnicott não prezava muito pelas elucidações de conceitos na clínica e, a partir da própria experiência prática, embasava suas conclusões utilizando termos e compreensões próprios.

Outro aspecto referente aos dois psicanalistas em questão e que também teve origem nas constatações ferenczianas, diz respeito à prática clínica. Balint – dando continuidade à clínica em Ferenczi dos indivíduos regredidos e sua constante “reprodução” das relações iniciais do paciente – e Winnicott – a seu modo e também no trabalho com crianças – consideravam o ambiente clínico enquanto “extensão” e “representação” do entorno do analisando. Assim,

1 Winnicott escrevia-lhe acerca de uma apresentação essencialmente teórica que Balint havia ministrado na Sociedade Britânica numa noite anterior, referente às suas postulações sobre o “amor primário” e sua crítica ao “narcisismo primário” de Freud, além das hipóteses de trabalho com a regressão e dos possíveis desenvolvimentos da personalidade.

apropriavam-se dessa constatação e propiciavam no tratamento psicanalítico um espaço confiável e confortável no qual o paciente poderia se sentir à vontade e, a partir de então, agir e portar-se como melhor entendesse, tal qual havia sugerido Ferenczi a partir de 1928.

Winnicott é, atualmente, uma das principais referências à psicanálise de crianças. Sua colaboração é extensa, original e muito pertinente ao movimento psicanalítico; a partir da heterodoxia teórica já destacada, Winnicott pôde contribuir ao campo da psicanálise com inúmeras observações e postulações de autoria própria, fundamentadas também na pediatria e na experiência que havia adquirido da observação de mães e bebês. Enfatizou, principalmente, a relação das crianças com a mãe e o ambiente, desde o nascimento, e a partir das crescentes frustrações que inevitavelmente advêm ao desenvolvimento infantil, o ego se reforça e se torna cada vez mais tolerante e menos dependente. Observou, ainda, especificidades relacionais dos bebês através de atividades lúdicas, subentendendo a realidade interna e as fantasias internas e externas, e concluiu aspectos importantes do amadurecimento a partir dos sentimentos infantis. Dedicou trabalhos às mães e seus sentimentos de amor e ódio para com os próprios filhos. Escreveu, enfim, artigos sobre diversas peculiaridades clínicas com as quais se deparava a partir de sua prática e experiência, sugerindo suas compreensões e cunhando os próprios termos e conceitos psicanalíticos a respeito dos fenômenos com os quais se defrontava. Por outro lado, a originalidade de Winnicott refletia sua despreocupação em não traçar paralelos entre as próprias descobertas e as produções psicanalíticas da história e do cenário mundial. Ele mesmo reconheceu esse problema numa palestra proferida alguns anos antes de morrer, em 1967, sobre a relação entre sua teoria e as demais. Seu pronunciamento iniciava-se assim:

À medida que o tempo ia passando, dei-me conta cada vez mais de quanto eu havia perdido por não haver correlacionado apropriadamente o meu trabalho com o trabalho dos outros. Isso não é apenas irritante para as outras pessoas, mas é rude também, e significou que o que eu disse ficou isolado e as pessoas tiveram de dar-se a um monte de traba-

lho para chegar a ele. Acontece que é esse o meu temperamento e constitui uma grande falha (Winnicott, 1994, p.437).

No mesmo pronunciamento, Winnicott segue tentando correlacionar sua história e desenvolvimento teórico a outros que, paralelamente, exerciam algo parecido. Dessa maneira, chamou a atenção para Anna Freud como uma das pioneiras nos estudos sobre os bebês e suas mães e o quanto ele próprio ignorava o que ela havia feito antes de chegar à Inglaterra; além de Anna, Alice Balint – analisanda de Ferenczi e ex-mulher de Balint – também foi mencionada como uma estudiosa que já se interessava por essa problemática anos antes.

O autor continua sua retomada voltando-se à psiconeurose – área na qual diz não haver feito contribuição alguma – e exaltando as teorias de Freud e Klein, enquanto fundamentais a ele. Esta última, enfim, é bastante referenciada durante seu pronunciamento. Uma frase, no entanto, que nos chama a atenção em seu discurso diz respeito à possível influência que poderia ter sofrido ao longo das suas formulações teóricas e sequer percebido: “[...] Nunca sei o que obtive de dar uma olhada em Ferenczi, por exemplo, ou ver de passagem uma nota de rodapé de Freud” (Ibidem, p.440). Portanto, mesmo sem uma ligação direta que aproxime as teorias de Winnicott e Ferenczi, o psicanalista inglês reconhece que parte de seus postulados psicanalíticos pode ter sido influenciada por outros pesquisadores e suas respectivas contribuições; ao citar Ferenczi como exemplo da possível convergência de ideias, confirma, por fim, que os estudos do analista húngaro influenciaram de maneira efetiva, mesmo que indiretamente, suas elaborações conceituais.

Michael Balint e a continuidade teórico-clínica de Ferenczi

Um último teórico que merece destaque entre os psicanalistas diretamente influenciados por Ferenczi e que selecionamos aqui para uma curta exposição é Michael Balint. De fato, pode-se dizer que Balint foi mais do que simplesmente influenciado por Ferenczi:

ex-analisando, discípulo e colega, foi o responsável pela continuidade do trabalho e das formulações ferenczianas no âmbito psicanalítico, explorando-as tecnicamente e propondo releituras metapsicológicas a partir delas, ao mesmo tempo que tentava desconstruir a errônea imagem de louco com que o movimento psicanalítico havia associado Ferenczi nos anos seguintes a sua morte.

Balint demonstra, já no seu estudo mais antigo *Amor primário e técnica psicanalítica* (1932), concluído em 1930, a influência direta de Ferenczi no seu empreendimento pela psicanálise. Escrito antes da morte de Ferenczi e pronunciado numa conferência da Sociedade Alemã de Psicanálise, Balint retoma muitas das noções originais apresentadas em “Thalassa” (Ferenczi, 1924a) acerca da biogenética e da relação estabelecida entre a filogenia e a ontogenia. Com base prioritariamente biológica e buscando relações entre a ciência da vida e a psicanálise, Balint explora um pouco mais o caminho da “bioanálise” de Ferenczi, colocada em 1924, e o referencial freudiano de “Além do princípio de prazer” (1920); busca, por exemplo, a associação entre os três estágios psicosssexuais do desenvolvimento humano e a mesma sequência seguida pelo desenvolvimento embrionário. Ferenczi é referenciado por todo o estudo, principalmente quando trata da relação entre a reprodução e o amadurecimento sexual humano, junto da filogênese.

O importante a ser destacado no artigo em questão, porém, é a enunciação da ideia de um *new beginning*, ou “novo começo”, nesse momento associado ao desenvolvimento das células e aos organismos que escapam da morte e continuam a viver. Ao estabelecer um paralelo com a clínica psicanalítica, Balint se refere à ajuda voltada para o paciente poder ter o “novo começo” numa vida que se torna intolerável, ao tentar livrá-lo de formas enrijecidas de reação e torná-lo capaz de se adaptar novamente à vida. A noção balintiana de “novo começo” foi desenvolvida a partir de uma sugestão de Ferenczi, e aprimorada pelo autor com o passar dos anos; acompanhou, por fim, as propostas técnicas terapêuticas de seu mestre, principalmente quando relacionadas aos pacientes tidos como casos difíceis, chegando a ser considerada pelo autor como a essência do término

de uma análise. Sua origem, porém, como podemos ver, encontra-se associada à biologia e ao que Ferenczi havia postulado em “Thalassa” acerca da proximidade entre o desenvolvimento humano e a evolução natural das espécies, num primeiro momento.

O “novo começo” aproximava a proposta de Balint àquele pensamento ferencziano sobre a clínica e a reprodução nela das primeiras relações do paciente no *setting* e na transferência. Também apresentava a ligação entre Balint e Winnicott, além de Ferenczi, ao considerarem o ambiente clínico como de essencial importância para o trabalho com o analisando. Balint intentava, enfim, conseguir aquilo que Ferenczi não pôde concluir: dedicar aos pacientes, de certo modo, um tipo de amor e segurança desejado por eles e que lhes havia faltado na infância, principiado agora na relação estabelecida na clínica e a partir dessa confiabilidade e desse “novo começo”, e apresentar-lhes como possibilidade a adaptação diante das frustrações e o ímpeto para enfrentar situações adversas.

Se o “novo começo” proposto por Balint estava presente desde seus primeiros textos e, influenciado por outros estudos ferenczianos e pela própria prática clínica do discípulo, evoluiria até culminar num fenômeno que deveria ser esperado no final do processo de tratamento – voltado, por fim, a novas possibilidades de relações de objeto –, outros postulados teóricos e técnicos do autor ainda surgiriam ao longo desse caminho, paralelos à prática psicanalítica. A ideia de “amor primário”, por exemplo, importante concepção para as formulações ulteriores da metapsicologia balintiana e da clínica voltada às primeiras relações, surge alguns anos depois e também é fortemente fundada nas concepções de Ferenczi. Menos contestada e criticada pelo círculo psicanalítico do que sua sugestão de “novo começo”, ela ainda é geralmente negligenciada ou não aceita unanimemente, porém, como salienta Ricaud (2005), é bastante utilizada atualmente como apoio pelos analistas de pacientes *borderlines* ou psicóticos, principalmente pela sua indução prática que evita as regressões malignas – também colocadas por Balint.

O “amor primário” apoia-se substancialmente na contestação da noção freudiana de narcisismo primário – ideia pouco clara e de-

finida nas obras do mestre da psicanálise, já que Freud havia, até então, postulado tanto o narcisismo primário como as relações objetais primárias e o autoerotismo como formas mais primitivas e precoces das relações do indivíduo com o ambiente (Balint, 1967a). O “amor primário” seria, aproximadamente, seu substituto no estágio do desenvolvimento infantil, já que Balint considera que todo narcisismo é, logo, narcisismo secundário e que as relações de objeto mais arcaicas com o entorno seriam as propostas pela sua nova concepção de relações primárias objetais. O autor destaca, por fim, que apesar da denominação da sua teoria como “amor”, não sustenta, de maneira alguma, que não haja espaço ou negligencie o sadismo ou o ódio, por exemplo, na composição das relações humanas – são fenômenos presentes e relacionados com frustrações inevitáveis; Balint, porém, sustenta que a intenção dos esforços humanos seria de restabelecer uma harmonia primeva, que envolveria amor e paz. A principal divergência entre sua postulação de “amor primário” e o posicionamento dos demais psicanalistas estudiosos das relações de objeto e de suas origens infantis é pautada, outrossim, nas contribuições de Ferenczi a Balint a partir do *Diário clínico* (1932).²

Seu conceito de “amor primário” havia sido formulado a partir de muitos anos de experiência clínica do autor – outro aspecto que o contrapunha com o narcisismo primário que, segundo Balint (1967a), possuía escassa literatura, a qual apenas repetia poucas coisas ditas por Freud; ao contrário do narcisismo secundário, que se fundamentava em muitos estudos psicanalíticos brilhantes a partir da prática clínica. Portanto, a construção do conceito evoluía de acordo com as observações práticas de Balint desde que o havia proposto, em 1932, até culminar em algo bem mais preciso e substanciado, na década de 1960. O “novo começo”, ligado diretamente à prática clínica psicanalítica, e o “amor primário”, teorizado a partir da metapsicologia freudiana e das experiências do próprio Balint, consolidaram-se juntos com o passar dos anos. Essas duas

2 De acordo com Ricaud (2005), Michael Balint sustenta, junto de Alice Balint e Sándor Ferenczi, a ideia de relações de objeto primárias desde o nascimento.

construções ilustram bem como era o trabalho de Balint com a psicanálise: além da atenção voltada à técnica e à clínica psicanalítica e a primazia experimental dos seus apontamentos, preocupava-se, ainda, com a construção teórica da psicanálise e com a coerência metapsicológica das suas hipóteses.

Novas construções teóricas e clínicas, por fim, ainda seriam postuladas pelo autor no decorrer de sua obra. E todas elas, direta ou indiretamente, se relacionariam com as contribuições de Ferenczi. Se o “amor primário” cunhava-se nas propostas ferenczianas acerca das relações de objeto, da importância do entorno e da predominância desse tipo de vinculação no início da vida dos bebês, Balint sustentaria outras hipóteses paralelas ao que Ferenczi havia escrito nos últimos anos de vida e relacionado com algo próximo da análise de caráter. Numa conferência pronunciada por Balint, intitulada “Análise do caráter e novo começo” (1932) e apresentada ao público no mesmo congresso em que Ferenczi havia lido “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), o autor exemplifica bem a harmonia de pensamentos e colocações que possuía com seu ex-analista, já grande colega. Como destaca Haynal (1995), fora a colocação de algumas ideias provenientes dos trabalhos ferenczianos – como as próprias propostas enunciadas já no título de sua fala –, Balint também arguiria em favor de uma reconsideração da análise para além dos sintomas psiconeuróticos, isto é, voltada para a apreensão de todo o complexo que constituiria o analisando. Ferenczi já havia esboçado essa ideia nos seus trabalhos da década de 1930 e problematizado o fim da análise num texto precedente (1928b); Balint, por fim, iria consolidá-las, junto do seu “novo começo”, na proposição de que a análise deveria rever seus objetivos e o que caracterizaria o fim do processo terapêutico.

O autor se preocupou durante os próximos anos justamente com as apreciações técnicas da psicanálise, com o papel do analista e com as implicações da prática terapêutica, incluindo indagações acerca de qual seria seu objetivo final. Todas essas questões parecem dar prosseguimento ao que Ferenczi passava a priorizar nos seus últimos estudos e que, de certo modo, não pôde chegar a resultados mais

conclusivos. Balint, por fim, não só herdaria as investigações originais de Ferenczi e o ímpeto pela busca das respostas como também sua posição de diretor na policlínica médica de Budapeste, logo após sua morte (Balint apud Swerdloff, 2002), e de diretor do Instituto de Psicanálise de Budapeste, alguns anos mais tarde (Haynal, 1995), além da confiabilidade da viúva de Ferenczi para que cuidasse de todo o material escrito deixado pelo marido – entre eles, as correspondências trocadas com Freud, alguns manuscritos inéditos e seu *Diário clínico* de 1932.

Das novas postulações balintianas, um tanto “estruturais” e voltadas também para o desenvolvimento humano a partir das relações de objeto, o autor definia dois tipos extremos de constituição subjetiva, caracterizados principalmente pela forma de relação estabelecida com o mundo externo e o investimento libidinal primário do sujeito. O tipo *ocnofílico* – constituído sob uma estrutura ocnofílica –, frente à emergência dos objetos, seria distinguido pelo superinvestimento dedicado a eles e às relações objetais, prendendo-se e introjetando-os para evitar a angústia de sentir-se inseguro sem a presença deles. Já, num outro extremo, o tipo *filobata* – sob a estrutura filobática – mantém-se sozinho e depende muito pouco dos objetos, priorizando, portanto, o investimento nas próprias funções do ego (Balint, 1967a). O autor, por fim, sugere que o ideal seria uma variância, um equilíbrio, entre as posições postuladas. Apesar de construir um esquema coerente e bastante interessante acerca dessas constituições subjetivas do desenvolvimento, as sugestões colocadas por Balint são, na maioria das vezes, deixadas de lado ou alvo de pouca atenção nos estudos psicanalíticos.

Essas duas instâncias balintianas se encontram na área chamada pelo autor num estudo posterior de *falha básica*. Ao dividir a mente em três áreas, Balint sugere que a constituição subjetiva passaria por três níveis, a saber, o nível da falha básica, o nível edípico e o de criação. A postulação da ideia de área da falha básica, referente a deficiências na estrutura do sujeito durante a fase de construção da sua personalidade, é uma das principais concepções de Balint acerca do funcionamento psíquico e do tipo de tratamento psicanalítico

possível. A área da falha básica pré-edípica constitui um nível de tratamento singular e referente aos pacientes difíceis e regredidos que Ferenczi havia apresentado no começo da década de 1930.

Balint formula estruturalmente o funcionamento desses sujeitos na clínica, a partir das colocações práticas ferenczianas e dos seus estudos e experiências com esses pacientes, elucidando os tipos de processo característicos desses analisandos e formulando as possibilidades de trabalho e de intervenção clínica para o terapeuta. Além dos comportamentos “ocnofílicos” e “filobatas” frequentemente encontrados nesse nível psíquico, Balint destaca a “vinculação dual” que se mantém ali, a força dinâmica de relações e investimentos libidinais qualitativamente diferentes daqueles do conflito edípico, e, enfim, o predomínio dos processos não verbais, do funcionamento do sujeito estruturado numa linguagem menos simbolizada, alguém da dos adultos, a qual deve ser alvo de bastante atenção e cuidado na relação transferencial estabelecida.

É claro que a teoria balintiana é muitíssimo mais complexa e completa do que nossa curta exposição nestas poucas páginas e demandaria um olhar e estudos muito mais atentos aos detalhes de suas postulações teóricas e técnicas que não obtiveram, até hoje, muita atenção por parte do círculo psicanalítico. Intentávamos, como colocado acima, apenas elucidar superficialmente algumas das teorias que se originaram a partir de Ferenczi, já conscientes de que essa tarefa, por fim, seria infundável. Michael Balint, que encerrou aqui nossa exposição, foi o verdadeiro sucessor das postulações e indagações ferenczianas, levando a cabo todas as suas propostas polêmicas e avaliando-as do modo mais sóbrio e prático, consciente das impossibilidades e obstáculos que Ferenczi encontraria pela frente em algumas das suas exigências sobre-humanas acerca do posicionamento do analista, por exemplo, ou da extensão e alcance da prática terapêutica analítica. Sendo assim, explorou o campo de incertezas que havia sido inaugurado por Ferenczi, buscando o que realmente poderia ser alcançado e adicionando, ainda, excelentes contribuições próprias – já que Balint também era conhecido pela sua excelência clínica e pelas observações e conclusões originais. Além de tudo isso,

dedicou atenção à teoria psicanalítica e às hipóteses metapsicológicas do desenvolvimento humano a partir da prática analítica, fornecendo, por fim, um suporte teórico coerente e que, em Ferenczi, era sempre deixado num segundo plano.

Além do plano teórico e metapsicológico, Balint trabalhou com médicos, atentando-se para a relação estabelecida entre estes e seus pacientes; problematizou a frieza dos médicos e os diagnósticos colocados de forma autoritária como contribuintes importantes no “todo” da doença dos pacientes. Defendia uma relação mais próxima entre o paciente e o médico, com espaço para o diálogo e não simplesmente a imposição formal dos testes, exames e determinações acerca da doença e do tratamento. Escreveu um livro e alguns artigos que foram responsáveis pela formação, ao redor do mundo, dos famosos Grupos Balint, estabelecidos entre médicos para a discussão dos casos clínicos e que contribuíram para a formação dos novos médicos e prezaram pelas postulações balintianas sobre a relação médico-paciente. Não há como negar a influência, mesmo que indireta, de Ferenczi sobre esse posicionamento tomado por Balint. Desde que havia iniciado na prática da psicanálise, Ferenczi primava pela terapêutica e pela cura de seus pacientes, e, em nome destes e de resultados mais eficazes, ousou partir pelos experimentos técnicos. Vale salientar o posicionamento estritamente crítico de Ferenczi em relação a qualquer conduta autoritária e verticalizada na relação entre analistas e pacientes, prezando muito pela sinceridade por parte do terapeuta como condição intrínseca ao sucesso da análise – o que também foi bastante considerado nas regras da prática postuladas ao longo da sua vida e obra.

O que Balint, Ferenczi e todos os demais analistas mencionados apresentam em comum e nos chama a atenção na atualidade são teorias que se aproximam do manejo clínico das chamadas patologias contemporâneas, enunciadas por inúmeros psicanalistas e estudiosos e sempre associadas à dificuldade interpretativa e simbólica dos pacientes que se encontram na clínica hoje. Os chamados tipos narcísicos, neuróticos graves, psicossomatizadores, ou mesmo os estados limítrofes conhecidos como *borderlines*, aparecem atualmente

como sujeitos comuns nos consultórios e, conseqüentemente, nos estudos científicos publicados. Justamente por essa intersecção entre os postulados científicos, o contexto histórico e as condições socio-culturais ser uma constante altamente mutável, a prática e a ciência necessitam também de contínuas adaptações, recapitulações e releituras. As “subjetividades emergentes” – muitas vezes caracterizadas como “novos modos de subjetivação” – parecem desafiar a psicanálise clássica e mais ortodoxa, do início do século passado, e a incessante busca por maneiras de lidar com os “casos difíceis” parece perpetuar-se no campo prático. Para tanto, as postulações de Ferenczi e posteriormente de Balint, Winnicott e demais psicanalistas que pautariam suas contribuições na clínica narcísica “regredida”, pré-edípica ou, até mesmo, infantil aparecem como suportes muito úteis para pensar – ou repensar – a prática terapêutica contemporânea.

As patologias contemporâneas e sua relação com as contribuições de Ferenczi

Abrimos, aqui, espaço para outra discussão que não constitui o cerne do nosso estudo, porém, interliga-se de maneira muito peculiar com as propostas teóricas e técnicas até então colocadas. A problematização acerca da constituição subjetiva na atualidade e a frequência com que esse tipo de questionamento é colocado em pauta nas discussões sobre a prática clínica da psicanálise nos chama a atenção e, a partir dessa busca por releituras auxiliares e abordagens diferenciadas, resolvemos explorar um pouco mais a questão.

Cabe salientar, mais uma vez, que sabemos a dificuldade e a complexidade da abordagem desse campo estabelecido em torno das discussões acerca da “subjetividade” – mais especificamente, das subjetividades emergentes e tidas como contemporâneas ou pós-modernas. Pelbart (1997) nos chama a atenção, por exemplo, para o uso indistinto e inflacionado do termo *subjetividade* nos estudos atuais: caso esse conceito não seja bem retrabalhado pelos autores ou definido com mais atenção, assim como suas características, corre-se

o risco de cair em mal-entendidos ou mesmo de generalizar erroneamente uma concepção definitiva. É justamente num interdito entre o individual e o social que se perdem as especificidades da discussão acerca das subjetividades contemporâneas; não que essa relação não deva ser considerada – pelo contrário, é a partir da interdisciplinaridade que se torna possível o estabelecimento de diálogos e conceituações mais abrangentes e completas –, mas a falta de preocupação com as características singulares de cada campo impedem que se possa estabelecer uma visão ampla do objeto.

Rudge (2006) também sustenta a importância de estabelecer um espaço relacional entre a sociedade e o aspecto individual das psicopatologias recorrentes atualmente, sem, no entanto, cair em generalizações. Como bem destaca a autora, os psicanalistas de hoje preocupam-se em situar a psicanálise num diálogo próximo à contemporaneidade e suas características político-sociais que, evidentemente, diferem-se daquelas dos primórdios da ciência psicanalítica. Porém, ao se utilizar de quadros clínicos universais para caracterizar o sujeito atual, podem incorrer em alguns erros e limitações justamente pela qualidade intrínseca a qualquer modelo classificatório, numa intenção última que seria a de integrar campos distintos – e não estabelecê-los paralelamente, num interdito disciplinar; “ao se diagnosticar o sujeito contemporâneo como perverso, *borderline* ou melancólico, o que se consegue é eliminar completamente a ideia da singularidade em nome de um sujeito médio que representaria a sociedade” (Ibidem, p.14).

No mesmo seminário do qual havia participado Pelbart (1997), Mezan (1997) chama a atenção para as peculiaridades da *subjetividade* a partir da visão psicanalítica; o autor reconhece que a psicanálise não havia se estabelecido na história das ciências humanas e sociais com a pretensão de ser a única disciplina que poderia falar sobre o homem e seu mundo, mas que também era importante considerar o que os outros saberes tinham a dizer e o estabelecimento, por fim, dessa interlocução. Mezan, então, a definiria desta maneira:

Quem diz subjetividade, diz modo ou modos de ser. Por isso, é na região do narcisismo, do ego e das instâncias ideais, como o superego e o

ideal de ego, que a meu ver operam os mecanismos que estou tentando caracterizar. Eles devem ser – e empírica e historicamente, têm sido – suficientemente fortes para constituir uma maioria de sujeitos viáveis, capazes de funcionar na sociedade em questão e de perpetuar a existência dela; e, ao mesmo tempo, suficientemente flexíveis para possibilitar as diferenças individuais [...] (Ibidem, p.16).

Fundamentado nessa conceituação da subjetividade, Mezan salienta a importância das identificações fundamentais serem relativamente integradas, além de bem firmadas, na constituição do sujeito; caso contrário, abrir-se-ia espaço para o advento de doenças mentais e para o desencadeamento de angústias extremamente fortes, a partir dessa fragmentação intensa. O autor chama a atenção para a quantidade de sofrimento presente na psicose, por exemplo, e o quão indispensável seria um mínimo de coesão entre as diversas partes do psiquismo para poder se viver bem.

Os modos de subjetivação sob a esfera de ação da psicopatologia psicanalítica destacados por Mezan seriam, enfim:

[...] as “formas de ser” chamadas neurose, psicose, perversão, *borderline*, normalidade, e as suas diferentes gradações e subdivisões. Elas constituem respostas altamente complexas às questões e conflitos fundamentais do ser humano, aqueles que concernem à sua identidade, às suas paixões, aos objetos preferenciais do seu amor e do seu ódio, às formas de lidar com as angústias incontroláveis de separação e de fusão, de intrusão e de fragmentação, de castração e de morte [...] (loc. cit.).

A partir da literatura clínica psicanalítica dos últimos anos, elucidaremos alguns aspectos bastante ilustrativos acerca das psicopatologias mais recorrentes na atualidade e das características que as integram, estabelecendo, ainda, um paralelo – direta ou indiretamente – com as propostas ferenczianas. Porém, como já salientado, gostaríamos que as terminologias e exemplificações não fossem tomadas como casos generalizantes ou patologias enquadradas num só esquema estrutural, sem dizer respeito às singularidades de cada sujeito e de cada contexto. Ferenczi sempre defendeu que a técnica

deveria encaixar-se na problemática com a qual se depara um psicanalista na clínica, e não o contrário; evidentemente, referia-se a situações nas quais os casos não se desenvolvessem a partir da técnica clássica e, acima de tudo, à responsabilidade do analista – experiente – pelas escolhas tomadas no trabalho e pela elasticidade responsável da técnica psicanalítica. De qualquer maneira, Ferenczi baseava suas afirmações já num preceito de que os casos não eram universais nem deveriam enquadrar-se numa só técnica e clínica específicas, mas sim que eram permeados por singularidades e particularidades subjetivas, importantíssimas no desenrolar da terapia analítica, já que muitas vezes exigiam do analista algo além dos preceitos clássicos postulados.

Figueiredo (2003) dedica um livro todo a alguns dos “elementos da clínica contemporânea”, com a atenção voltada aos pacientes difíceis e suas patologias específicas, além das exigências técnicas intrínsecas a essas demandas. Gostaríamos de ressaltar um dos artigos no qual a abordagem do autor foca-se na definição dos casos-limite, ou, em outra terminologia, dos sujeitos *borderlines*. Além da discussão da nomenclatura, a própria constituição e compreensão do que é referido como “limite”, “fronteiriço” ou *borderline* pelos teóricos e clínicos psicanalistas já enuncia a importância do estudo em questão. Enquanto alguns defendem o caso-limite como uma síndrome caracterizada por alguns elementos fenomenológicos e característicos próprios, reconhecidos e definidos dentro da terapia analítica, outros o consideram como um aspecto que pode ser encontrado em diversas patologias, mesmo que, com mais frequência, seja relacionado a um tipo específico de psicopatologia narcísica. Há, ainda, quem se refira a *borderline* como uma estrutura da personalidade, ao mesmo tempo que existem, no extremo oposto da conceituação, os que a caracterizam como uma completa falta de estruturação subjetiva.

Além da estabilização dos paradigmas teóricos concernentes aos casos-limite, é interessante notarmos que a discussão estabelecida em torno do entendimento dessa psicopatologia tão referenciada e, ao mesmo tempo, pouco definida em relação a um consenso entre as diversas teorias, representa uma importante ilustração da discussão

psicanalítica atual. Não só os pacientes *borderlines* participam ativamente das questões clínicas suscitadas pelos analistas, que escrevem acerca do seu trabalho prático, mas também a própria definição conceitual se mostra atual ao estabelecer um paralelo com a abrangência de singularidades presente nas psicopatologias contemporâneas. É difícil estabelecer as fronteiras e precisar, em definitivo, de que “borda”, “margem” ou “limite” se trata a localização desse sujeito. Seja numa intersecção entre possíveis estruturas consolidadas da personalidade ou num traspassamento do que concernia originalmente a outra psicopatologia, o *borderline* é, de certa maneira, ilustrativo em relação aos casos clínicos contemporâneos: representa parte das demandas psicopatológicas atuais, num grupo de “subjetividades emergentes”, e situa-se, ao mesmo tempo, na sua singularidade, variante e variável, de sujeito para sujeito. É num compêndio de subjetivações e psicopatologias recorrentes, embaralhadas ou indefinidas que se estabelece boa parte desses pacientes diferentes, singulares e atuais.

É claro que a psicanálise – perpassada pelo contexto sociopolítico, pelo tempo e pela cultura – se depara também com algumas condições que determinam a situação comum dos sujeitos contemporâneos. Diversos autores buscam nas ciências sociais o aporte para a definição de uma composição social comum, delimitada e concernente às especificidades do sujeito de hoje; a partir de inferências sociológicas pautadas na cultura e mercado globalizados, comunicação de massas, precarização crescente do trabalho, desenvolvimento tecnológico e incremento do consumo, maiores instabilidades e inseguranças generalizadas, fragilidade dos vínculos interpessoais e dos relacionamentos, a exacerbação do eu em detrimento do próximo, entre tantos outros aspectos, se estabelece um pano de fundo abrangente e global, intimamente ligado aos sujeitos e seus modos de ser no mundo.

Independentemente de determinismos sociais ou individuais, não há dúvidas de que esse cenário “desordenado” e generalizado vincula-se à formação e às relações dos indivíduos; é responsável, portanto, por parte das mudanças relativas ao que aparece como “novos modos de subjetivação” ou “subjetividades emergentes

atuais”. Fuks (1999), por exemplo, destaca a ligação entre as práticas constitutivas do consumo atual e o modo de ser do sujeito pós-moderno, numa espécie de subjetividade instituída baseada na situação cultural específica; além disso, há o predomínio da imagem e do aparente, do superficial que seria o responsável por definir no todo quem é o indivíduo que se mostra. Em relação à temporalidade, evoca-se a primazia do presente fugaz e eterno, em detrimento do passado e da história e do desinteresse pelo futuro, por projetos e planejamento: há, portanto, o desaparecimento dessa temporalidade como mediação simbólica e regulação narcísica, o que acarretaria numa deficiência em relação à construção do sujeito e, concomitantemente, dos seus objetos e do tipo de relação estabelecida. Em outras palavras, a relação com os objetos é diferenciada e desprovida de historicidade subjetiva. “A ‘perda do objeto inserido numa história’ [...] tem um papel central na constituição do sujeito [...]. Perda e incompletude abrem o caminho para a subjetividade, a alteridade, a intersubjetividade e a temporalidade” (Ibidem, p.75). Ferenczi, desde “Transferência e introjeção” (1909), já atentava para a importância característica do estabelecimento das relações objetais no desenvolvimento humano – mais especificamente, da passagem do autoerotismo arcaico às relações objetais. Eis que, atualmente, o aspecto social interfere, direta ou indiretamente, no tipo de subjetivação atual ao ditar as regras para novos modelos estabelecidos de laços sociais.

Outro grande teórico que dedicou estudos aos novos modos de subjetivação da atualidade e seu conseqüente mal-estar foi Joel Birman (1999). Entre outros aspectos, o autor destaca o cenário atual caracterizado como “sociedade do espetáculo” – termo cunhado por Guy Débord no final da década de 1960 – e, a partir dessa macroexigência da eficácia e do sucesso aliada à superficialidade, à aparência e à priorização narcísica do eu, as patologias emergentes aparecem como conseqüência direta do ideal imposto e inalcançável pelo indivíduo contemporâneo; este, por sua vez, se sente colocado para fora do espetacular e, sem atingir a excelência exigida pela nova dinâmica social, adoece psicologicamente.

Das psicopatologias características desse nosso tempo, Birman destaca como principais expoentes a toxicomania, a depressão e a síndrome do pânico; do ponto de vista de uma sociedade da contemplação e da obtenção de ideais extremos, essas parecem se ligar diretamente à falta de espaço no ambiente espetacular. Outras patologias contemporâneas, como a bulimia e a anorexia, voltam-se mais à busca pelo ideal aparente. A clínica contemporânea não se restringe a algumas poucas “psicopatologias” estabelecidas, mas caracteriza-se justamente por uma miscelânea de tipos clínicos que, apesar de trazerem queixas comuns e viverem num mesmo contexto social amplo, aparecem permeados por particularidades que os diferem inteiramente: o todo da clínica psicanalítica atual é, enfim, uma mistura de subjetividades e elementos diversos associados das mais variadas formas. Justamente essa particularidade é que exige do analista bastante dedicação ao trabalho clínico, “tato” para lidar com cada caso e a busca constante por atualizações acerca da teoria e da prática psicanalíticas.

Uchitel (2003) também atenta para o que classifica como “quadros multiformes”, característicos da atualidade. A partir das figuras psicossomáticas, das personalidades narcísicas ou *borderlines*, salienta a complexidade dos tipos clínicos contemporâneos que, apesar das singularidades, apresentam traços em comum; da mesma forma como o cenário psicanalítico molda-se de maneira inédita, relacionado diretamente ao nosso tempo, a autora evidencia que a psicanálise tem a necessidade de buscar no seu limite da técnica clássica, no limite da sua ideia de estrutura, outros modos de atuação. A leitura de teóricos do porte de Ferenczi, entre outros autores importantes na história do movimento psicanalítico que trabalharam além da extensão habitual da terapêutica “clássica”, aparece como um importante aporte para questões desse modelo. A partir de releituras e experiências que propõem inovações técnicas e novos olhares para problemas na clínica psicanalítica, é possível situá-las no contexto em questão e, assim, empregar tais novidades implicadas numa situação específica.

Outros tipos clínicos também são frequentemente colocados como ilustrativos da demanda contemporânea. Mello e Herzog

(2009), por exemplo, dedicam um artigo a pacientes que frequentemente aparecem na clínica e, além de não aparentarem sofrimento, são incapazes de sentirem prazer ou desprazer com a vida e o cotidiano; como sugerido no próprio título, seriam pacientes “anestesiados”. Pautando suas observações e avaliações acerca dos sujeitos em questão na teoria ferencziana, estabelecem uma ligação com a noção de trauma e clivagem do eu postulada por Ferenczi na década de 1930. Tomando-as como processos defensivos engendrados no desenvolvimento subjetivo desses indivíduos e considerando, paralelamente a essa ocorrência, a particularidade da clínica e da relação transferencial necessariamente diferenciada daquelas propostas pela psicanálise interpretativa clássica, as autoras também recorrem a Ferenczi para propor o tipo de manejo que melhor produziria resultados: trocando as interpretações “reveladoras” por uma maior qualidade relacional e afetiva entre analista e paciente, seria possível estabelecer um ambiente de confiança, concedendo-se tempo e espaço para que os processos de subjetivação possam ser construídos na clínica; mesmo considerando tal tarefa bastante complexa e difícil de lidar, exigindo-se muita atenção e “tato” do analista, as autoras confiam que nesse cenário ferencziano “a vitalidade empregada na manutenção das defesas se desloca para a criação de um modo de ser e estar no mundo mais espontâneo e autêntico” (Ididem, p.73).

Ferraz (2003), por sua vez, cita a chamada *normopatía* – tal qual postulada por Joyce McDougall – entre as psicopatologias emergentes na clínica atual. Pautada, principalmente, num déficit das experiências subjetivas do indivíduo, relaciona-se intimamente com a ausência de historicidade subjetiva na construção das relações objetivas, como já salientamos. Advém, ainda, de um grau diminuto de elaboração mental por parte do paciente que procura pelo auxílio da psicanálise, também bastante presente nos trabalhos teóricos acerca da clínica atual. É evidente que uma fraca capacidade de simbolização e de elaboração psíquica para uma terapêutica tal qual é a psicanálise, baseada no método interpretativo de associações livres, compromete toda a estrutura técnica clássica com a qual o analista contava trabalhar; voltamos a uma posição bastante referida por

Ferenczi e outra vez nos deparamos, portanto, com a necessidade de que o analista, no papel que o consta e na ética de seu trabalho clínico, busque medidas possíveis para lidar com cada caso, com cada sujeito e com cada situação.

Diversos autores discorrem acerca da problemática que envolve o “empobrecimento simbólico”. Kohon (2003), por exemplo, fala de um tipo clínico que, embora se aproxime dos chamados “narcísicos hipersensíveis”, não é classificado por ele nem como psicótico nem como *borderline*; a baixa produtividade simbólica desses indivíduos parece servir para sustentar um “eu onipotente” fantasioso e imaginário. Uma característica presente nesses sujeitos – também concernente a outros tipos clínicos e psicopatologias frequentemente referenciadas – é, justamente, a ligação próxima entre verbalização e atuação. Segundo o autor, “a verbalização se encontra, cedo ou tarde, substituída pela passagem ao ato. Para certos pacientes, a distinção entre o que é *simbólico* [...] e um *ato* se torna de certa maneira vaga” (Ibidem, p.292).

Dos escritos clínicos brasileiros, Uchitel (2003) também problematiza esse comprometimento simbólico característico dos tempos “acelerados”, nos quais não há espaço para a transição, a preparação e a análise de experiências com sujeitos inseridos num contexto no qual se evita a frustração e falta o desejo. A partir da sua leitura da contemporaneidade, a autora retoma Ferenczi como teórico para pensar esses arranjos atuais. Baseando seus argumentos no conceito ferencziano acerca da transferência (1909), destaca-a, principalmente, enquanto forma de apreensão da realidade, construção de objeto e, paralelamente a isso, base da composição do sujeito e seu psiquismo, tal qual o autor estabelece sua teorização: além da clínica das neuroses e muito próximo à ideia de introjeção. Se, de acordo com a autora, Ferenczi já destacava que a história do destino do autoerotismo, ou seja, da passagem desse estado autoerótico arcaico ao do amor objetual – era o que acompanharia a história do próprio psiquismo do sujeito, as dificuldades encontradas na transferência (e também na introjeção) pelo indivíduo contemporâneo acarretam consequências graves à sua constituição subjetiva; essas dificuldades

deixariam o sujeito “à mercê do seu autoerotismo, num movimento autocentrado, narcísico, empobrecido pelo isolamento e impedido de uma relação com o mundo onde ambos se criem, recriem e transformem” (Uchitel, 2003, p.121).

A autora, por fim, estende a problemática da transferência para o âmbito clínico. No sentido mais estrito do *setting* terapêutico, também há mudanças e consequências importantes de serem consideradas, já que, numa mesma sessão de análise, é possível que ocorram diversas modalidades de relação transferencial que podem colocar o terapeuta em posições diferentes em relação ao paciente. Uchitel nos diz que a modalidade fundamental de comunicação de alguns desses pacientes contemporâneos não é a transferência, mas uma espécie de “incontinência pulsional”, relacionada, por exemplo, com identificações projetivas – em relação ao analista – ou com atuações de diversos tipos na clínica.

Com um foco interessante na questão transferencial e tendo como pano de fundo a clínica contemporânea, Reis (2003) propõe uma reflexão acerca da experiência transferencial e das forças que nela atuam relacionadas, ainda, à problemática do autoerotismo e das patologias “do vazio”. A partir do fenômeno transferencial e apoiando-se na proposta ferenciana de “sentir com” – formulada no final da década de 1920, junto de outras noções –, a autora apresenta a possibilidade de trabalhar a construção subjetiva do paciente na clínica. O processo analítico se concebe também como um “processo subjetivador”, e o analista, tal qual propõe Ferenczi em 1909, é o “elemento catalisador” dessa construção. De acordo com Reis, ao apreender a subjetividade como um fluxo incessante de processos dinâmicos que podem formar ou dispersar o sujeito em questão, é possível pensar no autoerotismo como a problemática central, estagnada em alguns pontos dispersos do desenvolvimento psíquico e sexual, e a relação de transferência enquanto espaço promissor para se “atualizar” a potência subsistente no indivíduo.

Vale citar os trabalhos elaborados por Kupermann (2008a, 2008b) e Figueiredo (2003, 2009) como ilustrativos das pesquisas

em psicanálise no país, pautadas numa clínica contemporânea que muito deve a Ferenczi. Além dos estudos clínicos e leituras de casos, os dois estudiosos elaboram uma reavaliação crítica intensa da situação analítica atual, considerando as particularidades do *setting* e da relação transferencial na atualidade. Numa articulação estabelecida entre grandes psicanalistas, como Freud, Ferenczi e Winnicott, além de muitos outros colaboradores, os pesquisadores ainda colocam muito de suas ideias e experiências para formularem, por fim, novas leituras da prática e da metapsicologia analítica. Como bons interlocutores de Ferenczi, focam em muitos dos seus estudos a chamada clínica difícil, característica da contemporaneidade, e a partir das inúmeras especificidades dela – muitas das quais já abordamos, mesmo que rapidamente, no presente capítulo –, sugerem manejos e trabalhos diferenciados, pautados principalmente na ideia do *cuidado*, da *confiança* e da *compreensão*, destacados pelo autor húngaro em muitos dos seus trabalhos técnicos.

Figueiredo (2009) segue uma linha coerente de estudos que associam a psicanálise contemporânea às formulações freudianas, ferenczianas e, principalmente, às da Escola Inglesa; sua proposta, porém, é a de *superação* da fase das escolas teóricas que dominaram o movimento da psicanálise na segunda metade do século XX, em prol de uma ciência psicanalítica mais completa e complexa, num “atravessamento de paradigmas”, integrada suficientemente para dar conta das problemáticas clínicas atuais da melhor maneira possível. Busca, enfim, leituras enriquecedoras também nas formulações francesas e, a partir da junção dos vários saberes que têm disponível, nos apresenta novos olhares para teorias e técnicas analíticas dentro da nossa cultura contemporânea.

Kupermann (2008a, 2008b) também realiza um trabalho semelhante ao de Figueiredo; baseado, principalmente, na psicanálise ferencziana e traçando paralelos ora com Freud, ora com Winnicott atenta para o valor das *construções* dentro do campo analítico. Daí, portanto, o subtítulo de seu livro: “cuidado e criação na clínica psicanalítica”. Muito articulado às postulações de Ferenczi, o autor destaca essa capacidade *criativa* do analisando e da construção, jun-

to do analista, no desenvolvimento terapêutico e analítico, conforme observamos anteriormente em alguns trabalhos. É de Ferenczi, enfim, que sobrevém a elasticidade do analista, o ambiente de conforto e confiança, a ideia do cuidado e da criação; Kupermann experimenta dessa “criação” e “construção” para marcar o texto também com a prática adequada e as próprias formulações e ideias clínicas – por exemplo, na sua concepção de uma “trilogia” ferencziana, pautada em passagens do *Diário clínico* (1990) e de falar/escutar/silenciar como respostas variantes a uma complexa demanda clínica atual –, sendo, enfim, ele próprio criador/construtor da teoria e da prática.

O que se constata facilmente a partir da pequena exposição dos autores e dos trabalhos supracitados é que a psicanálise, indubitavelmente, experimenta reformulações bastante sérias e contundentes no que concerne à clínica clássica. Essas mudanças, ligadas principalmente às ditas “patologias emergentes” e ao contexto sociocultural, exigem da dinâmica técnica algo para além das interpretações e da neutra passividade do analista – o que Ferenczi chamaria de “hipocrisia”. Associado a esse novo cenário clínico atual, o próprio “alvo” analítico também pode ser alterado de acordo com cada caso, embora o essencial “terapêutico” e adaptativo permaneça. O que encontramos, enfim, é um uso diferenciado do *setting* e da relação transferencial em prol de um desenvolvimento subjetivo do paciente que o ajude a superar suas pendências, incômodos e sofrimentos. Tendo como base a clínica e o próprio analista enquanto contexto confiável, possibilita-se a construção dos processos de subjetivação quando esta aparece como necessária ao progresso e à criação demandada pelo paciente. Essas questões aproximam-se muito do que Ferenczi colocava como “sentir com” (1928), a elasticidade da técnica e o ambiente confortável e confiável, propostos nos seus últimos escritos; também se relacionam estritamente com o “novo começo” balintiano, postulado a partir de Ferenczi. De qualquer maneira, é essa clínica *abrange*nte na qual aparecem muito mais fatores a serem contemplados e considerados no todo da análise que caracteriza o pano de fundo da psicanálise atual e é também nela que se encontram as exigências dos novos modos de lidar com demandas dife-

renciadas, de cuidados a serem tomados e de detalhes a se atentar. Como muito bem nos expõe Uchitel:

Ante as mudanças na forma tradicional da demanda, na forma de apresentação dos sintomas e na forma das próprias patologias, é necessário tornar mais versáteis os enquadres, singularizar os tratamentos, pensando em como ser analista para determinado paciente (2003, p.129).

A autora ainda finaliza o parágrafo salientando que “a psicanálise deve estar a serviço do paciente, e não o inverso” (loc. cit.), pois era justamente disso que Ferenczi estava falando.

OBSERVAÇÕES FINAIS

Sou, acima de tudo, um empirista... As ideias estão sempre ligadas às vicissitudes do tratamento de doentes e encontram nelas a sua recusa ou confirmação.

Sándor Ferenczi

Perpassamos, ao longo do presente estudo, a produção teórica e técnica de Ferenczi durante os anos em que se dedicou com afincamento e exclusividade ao exercício da psicanálise. O que mais se destaca, entretanto, para além da sua perspicácia clínica, sua genialidade prática e seu espírito inquieto frente às limitações que lhe apareciam no campo de trabalho, é nos encontrarmos frente a uma obra tão vasta e original e percebermos o quão impossível seria realizar uma apreensão completa de todas as suas contribuições ao movimento psicanalítico, de tudo o que intuiu, postulou e criou nessa ciência e, por consequência direta ou indireta, influiu no desenvolvimento dos demais analistas – todos os seus “discípulos”, como certa vez havia escrito Freud.

Pudemos delinear, mesmo que sem nos atermos suficientemente em toda a obra e criação originais do autor, o caminho e a linearidade traçados pelo conjunto de pensamentos formulados por Ferenczi. Desde os primórdios da sua produção, num desenvolvimento paralelo e muito inter-relacionado com a própria produção freudiana, passando pelo começo de sua “emancipação” criativa até chegarmos às divergências mais radicais estabelecidas frente à psicanálise mais clássica de sua época, constatamos a prioridade dada por Ferenczi à função terapêutica e curativa da prática analítica, aliada, ainda, à ética profissional dos analistas e às críticas institucionais da própria psicanálise enquanto organização formal.

Numa carta escrita a Freud em setembro de 1931, Ferenczi lhe revelava os “rumos” de sua pesquisa. Mesmo sem entrar em detalhes acerca da problemática que vinha trabalhando nos seus experimentos clínicos – no caso, experiências técnicas com a regressão e a chamada “análise mútua”, a neocatar-se e, principalmente, seu projeto que, inacabado, se intitulou *Diário clínico* – o autor admitia a proximidade dessas novas investidas com fatos constatados na clínica e fatores subjetivos que o influenciavam:

Eu estava, e ainda estou, mergulhado num “trabalho de clarificação” interna e externa, e também científico, muito difícil, cujos resultados ainda não deram nada de definitivo até o momento – e não se pode apresentar algo que está pela metade. O que é de ordem científica continua se organizando em torno da técnica, mas a sua elaboração também faz com que muitas coisas da teoria apareçam sob uma luz algo diferente (apud Dupont, 1990, p.14).

Esse tipo de pensamento e a errância pelo promissor desconhecido das profundezas psíquicas de seus pacientes guiou Ferenczi até o fim de sua vida. Nota-se, pelo fragmento destacado, que o cerne experimental do seu trabalho sempre foi a técnica e a prática clínica; a partir delas, a teoria poderia ser repensada ou entendida de maneira diferente. Ferenczi lidava, na época, com a regressão de seus pacientes narcísicos no *setting* terapêutico, fundamento este para novas formulações acerca da infância e do trauma e até pano de fundo de experiências não bem sucedidas, como a “análise mútua”; infelizmente, o autor não concluiu suas postulações e tentativas originais de lidar com determinado tipo de demanda, apesar de, meritariamente, abrir precedentes para a continuação de pesquisas nessa área.

Como já vimos nos capítulos precedentes, Balint e Winnicott seguiram com as pesquisas voltadas à regressão na clínica; além dos dois psicanalistas que ficaram conhecidos pelos trabalhos realizados na Inglaterra, outros autores ingleses também foram influenciados por Ferenczi. Alguns teóricos das escolas francesa e húngara de psicanálise também reconheceram a importância das postulações feren-

czianas: André Green, René Kaës, alguns dos analistas expoentes franceses e ainda Nicolas Abraham e Maria Torok, originalmente húngaros e, posteriormente, residentes na França, inspiraram-se bastante nas construções de Ferenczi para o desenvolvimento das próprias teorias; estes últimos, que dedicaram boa parte de seus estudos às averiguações relativas ao trauma e suas consequentes reverberações na vida psíquica, nas novas configurações psicopatológicas e na transmissão geracional daquilo que não pôde ser simbolizado, pautaram grande parcela de seus argumentos no desenvolvimento de conceitos e teorias elaborados por Ferenczi e, de certo modo, deram continuidade a algumas formulações que o autor não teve a possibilidade de concluir ou explorar mais pormenorizadamente.

Por fim, este livro se caracteriza também por ser um estudo em aberto. Não só a impossibilidade de apurar em sua totalidade as contribuições ferenczianas que perpassam os anos e mantêm um diálogo com os demais saberes contemporâneos a elas como também a dificuldade em averiguar absolutamente quais conhecimentos e conceituações se originaram do pensamento do psicanalista húngaro são algumas razões pelas quais se torna complicado assinalar o presente estudo como terminado ou concludente. Há, ainda, a possibilidade de inúmeras leituras e interpretações quando se trabalha com um objeto de pesquisa tão amplo e complexo, e qualquer generalização sem grande fundamento poderia incorrer-se num equívoco simplista ou reducionista do desenvolvimento teórico e técnico da psicanálise de Ferenczi.

O mais adequado, enfim, seria considerarmos este trabalho, especificamente, enquanto uma abertura a novas vias e rumos a serem seguidos numa construção mais completa do conhecimento psicanalítico, ao invés de um marco atingido e definitivamente findo. Sendo a teoria ferencziana, aliada à técnica empreendida pelo autor, precursora de tantos estudos e modos originais de avaliar e pensar a psicanálise, parece coerente que as pesquisas possam também acompanhar as linhas de pensamento que surgiram a partir de Ferenczi e olharem atentamente para outros autores e outras considerações ulteriores a ele: a temática sempre atual e discutida da clínica

psicanalítica e sua constante atualização paralela ao contexto que a cerca, a psicossomática e os casos difíceis, as relações familiares e os vínculos estabelecidos socialmente, o papel do analista e da própria psicanálise sempre em revisão, entre tantos outros assuntos, devem muito a Ferenczi e a ele podem, inclusive, retornar na busca por leituras diferentes, complementares e originais para as discussões contemporâneas. Tal qual Ferenczi empreendeu no desenvolvimento de sua obra, parece ser justamente através do contínuo caminhar que podemos nos aproximar, mesmo que temporariamente, da complexidade dos saberes.

REFERÊNCIAS

- ARMONY, N. S. Nas pegadas de Balint: reflexões psicanalíticas de D. W. Winnicott. In: BEZERRA JUNIOR, B.; ORTEGA, F. (Orgs.) *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relumé Dumará, 2007.
- BALINT, M. (1967a) *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Tradução de Francisco F. Settineri. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- _____. (1967b) Experiências técnicas de Sándor Ferenczi. In: WOLMAN, B. B. (Org.) *Técnicas psicanalíticas 2: freudianos e neofreudianos*. Tradução de Marina C. Celidônio. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- _____. (1930) Psychosexual Parallels to the Fundamental Law of Biogenetics. In: _____. *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. London: Hogarth Press/ Institute of Psycho-Analysis, 1952.
- _____. (1932) Character Analysis and New Beginning. In: _____. *Primary Love and Psychoanalytic Technique*. Londres: Hogarth Press/ Institute of Psycho-Analysis, 1952.
- _____. *Thrills and Regression*. New York: International Universities Press, 1959.
- BIRMAN, J. Desatar com atos: um ensaio sobre Ferenczi e o ato psicanalítico. In: _____. (Org.) *Percursos na história da psicanálise*. Rio de Janeiro: Taurus Editora, 1988.
- _____. Freud e Ferenczi: confrontos continuidades e impasses. In: KATZ, C. H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- _____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

- COELHO JUNIOR, N. E. Ferenczi e a experiência do *Einfühlung*. *Ágora*, v. VIII, n.1, p.73-85, jan./jul. 2004.
- DUPONT, J. (1988). La “locura” de Ferenczi [Ce fou de *Ferenczi*]. *Coq-Herón*, n.104. Disponível em: <http://www.indepsi.cl/ferenczi/articulos/dupont.htm>. Acesso em: 4 maio 2010.
- _____. Prefácio. In: FERENCZI, S. *Diário clínico*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- FALZEDER, E.; BRABANT, E.; GIAMPIERI, P. (Orgs.). *Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: correspondência (1908-1911)*. Tradução de Cláudia Cavalcanti e Susana Lages. Rio de Janeiro: Imago, 1994. v.1, tomo 1.
- _____. *Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: correspondência (1912-1914)*. Tradução de Cláudia Cavalcanti e Susana Lages. Rio de Janeiro: Imago, 1995. v.1, tomo 2.
- FERENCZI, S. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984. Disponível em: <http://www.indepsi.cl/ferenczi>. Acesso: jan.-dez. 2010. As traduções para o português, presentes ao longo do livro, são nossas, a partir dessa edição espanhola.
- _____. (1908a) Sobre el alcance de la eyaculación precoz. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1908b) Las neurosis a la luz de las enseñanzas de Freud y el psicoanálisis. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1908c) Psicoanálisis y pedagogia. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1909) Transferencia y introyección. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1912a) El concepto de introyección. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1912b) Sueños orientables. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1913a) El desarrollo del sentido de realidad y sus estádios. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.

- _____. (1913b) Fe, incredulidad y convicción desde el punto de vista de la psicología médica. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1913c) Um pequeno hombre gallo. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1913d) Crítica de “metamorfosis y símbolos de la libido”, de Jung. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1915) Errores supuestos. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1919a) Sobre la técnica psicoanalítica. In: _____. *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.
- _____. (1919b) Dificultades técnicas em el análisis de um caso de histeria. In: _____. *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.
- _____. (1921a) Los nuevos adelantos de la terapéutica activa en el psicoanálisis. In: _____. *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.
- _____. (1921b) A propósito de la crisis epiléptica. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1924a) Thalassa: ensayo sobre la teoría de la genitalidad. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1924b) Las fantasías provocadas. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1926a) El problema de la afirmación del desagrado. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1926b) Contraindicaciones a la técnica psicoanalítica ativa. In: _____. *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.
- _____. (1926c) Crítica de la obra de Rank: “Técnica del psicoanálisis”. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.

- _____. (1928a) Elasticidad de la técnica psicoanalítica. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1928b) El problema del fin del análisis. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1929) El niño mal recibido y su impulso de muerte. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1930) Principio de relajación y neocatársis. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1931) Análisis de niños con los adultos. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- _____. (1932) *Diário clínico*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- _____. (1933) Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- FERENCZI, S; RANK, O. (1924) Perspectivas del Psicoanálisis. In: _____. *Obras completas: psicoanálisis*. Tradução de Francisco Javier Aguirre. Madrid: Espasa-Calpe, 1984.
- FERRAZ, F. C. A loucura suprimida: normopatía, pós-modernidade e instituições psicanalíticas. In: FUKS, L. B.; FERRAZ, F. C. (Orgs.) *Desafios para a psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.
- FERREIRA, A. B. de H. et al. *Novo Aurélio Século XXI*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. (CD-Rom).
- FERREIRA, F. P.; PONS, S.; SOUZA, O. Transferência como experiência do vivido e transmissão psíquica: a herança de Sándor Ferenczi. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XVI, n.167, p.24-32, mar. 2003.
- FIGUEIREDO, L. C. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.
- _____. *Psicanálise: elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.
- FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. I a XXIII.

- _____.; BREUER, J. (1893-1895) Estudos sobre a histeria. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.II.
- _____. (1900) A interpretação dos sonhos: primeira parte, segunda parte e sobre os sonhos. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.IV, V.
- _____. (1901) Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.VI.
- _____. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.VII.
- _____. (1909) Prefácio de “Essays in the field of psychoanalysis, de Sándor Ferenczi”. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.X.
- _____. (1910) Cinco lições de psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XI.
- _____. (1911) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XI.
- _____. (1912) A dinâmica da transferência. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XII.
- _____. (1913a) A disposição à neurose obsessiva: uma contribuição ao problema da escolha da neurose. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XII.
- _____. (1913b) Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XII.
- _____. (1913c) Totem e tabu. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XIII.
- _____. (1914a) A história do movimento psicanalítico. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XIV.
- _____. (1914b) À guisa de introdução ao narcisismo. In: _____. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Tradução de Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v.I.
- _____. (1914c) Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XII.

- _____. (1915) Pulsões e destinos da pulsão. In: _____. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Tradução de Luiz Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. v.I.
- _____. (1917) Conferências introdutórias sobre psicanálise (Parte III). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XVI.
- _____. (1919) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XVII.
- _____. (1920) Além do princípio de prazer. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XVIII.
- _____. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XVIII.
- _____. (1923a) O ego e o id. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XIX.
- _____. (1923b) Sándor Ferenczi (em seu 50^a aniversário). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XIX.
- _____. (1925) A negativa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XIX.
- _____. (1933a) Sándor Ferenczi (obituário). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XXII.
- _____. (1933b) Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XXII.
- _____. (1937) Análise terminável e interminável. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.XXIII.
- FUKS, M. P. Mal-estar na contemporaneidade e patologias decorrentes. *Psicanálise e universidade*. São Paulo, n.9 e 10, p. 63-78, jul/dez 1998- jan/jun 1999 .
- GAY, P. *Freud: uma vida para nosso tempo*. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.
- GREEN, A. *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Tradução de Cláudio Castelo Filho e equipe. Rio de Janeiro: Imago, 2008.
- HAYNAL, A. *A técnica em questão: controvérsias em psicanálise: de Freud e Ferenczi a Michael Balint*. Tradução de Giselle Groeninga de Almeida. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

- KATZ, C. S. A clínica e o sofrimento: familiar e infamiliar. In: _____. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- KLEIN, M. (1932) *A psicanálise de crianças*. Tradução de Liana P. Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
- KOHON, G. O empobrecimento simbólico, um desafio para a técnica psicanalítica. In: GREEN, A. (Org.) *Psicanálise contemporânea: revista francesa de psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral et al. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: SBPSP, 2003.
- KUPERMANN, D. *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008a.
- _____. *Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott*. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 41(75), pp.75-96, dez. 2008b.
- _____. *História e panorama*. In: KATZ, C. H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. *Vocabulário de psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- LANDA, F. *Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise: de Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok*. São Paulo: Editora Unesp; Fapesp, 1999.
- LESCOVAR, G. Z.; SAFRA, G. Sándor Ferenczi (1973-1933): o início de um pensamento. *Estudos de Psicologia*, Natal, 2005, V. 10, n. 1 p.113-119.
- MAUTNER, A. V. Ferenczi: cultura e história. In: KATZ, C. H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- McGUIRE, W. (Org.) *A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung*. Tradução de Leonardo Fróes e Eudoro A. M. de Souza. Rio de Janeiro: Imago, 1993.
- MELLO, R.; HERZOG, R. Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.61, n.3, p.68-74, 2009.
- MEZAN, R. O símbolo e o objeto em Ferenczi. In: KATZ, C. H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- _____. *Subjetividades contemporâneas?* In: SEMINÁRIO SUBJETIVIDADES CONTEMPORÂNEAS, Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, v.1, n.1, p.12-17, 1997.
- MIJOLLA, A. de (Direção Geral). *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005.
- MORIN, E. *Meus demônios*. Tradução de Leneide Duarte e Clarisse Meireles. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

- PELBART, P. P. Subjetividades contemporâneas. In: SEMINÁRIO SUBJETIVIDADES CONTEMPORÂNEAS, Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo, v.1, n.1, p.4-11, 1997.
- PINHEIRO, T. *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.; Ed. UFRJ, 1995.
- _____. Trauma e melancolia. In: KATZ, C. H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- REIS, E. S. Autoerotismo: um vazio ativo na clínica contemporânea. *Ágora*, v.VI, n.2, , p. 187-203, jul./dez. 2003.
- RICAUD, M. M. Amor primário. In: MIJOLLA, A. de (Direção Geral). *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p.97-98.
- ROSENFELD, H. A. *Os estados psicóticos*. Tradução de Paulo Dias Corrêa e Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.
- ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- RUDGE, A. M. As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise. In: _____. (Org.) *Traumas*. São Paulo: Escuta, 2006.
- SABOURIN, P. Tato. In: MIJOLLA, A. de (Direção Geral). *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. p.1837-1838.
- SIGMUND FREUD: a invenção da psicanálise. Direção de Elizabeth Roudinesco e Elisabeth Kapnist. França: France3/Arte, 1997. Documentário. 104 min., cor, francês, legendado.
- STRACHEY, J. Nota do Editor Inglês: A dinâmica da transferência (1912). In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. v.XII.
- _____. Nota do Editor Inglês: Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental (1911). In: FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. v.XII.
- SWERDLOFF, Bl. An Interview with Michael Balint. *The American Journal of Psychoanalysis*, v.62, n.4, dec. 2002, pp. 383-413.
- UCHITEL, M. Novos tempos, novos sintomas: novo lugar para a transferência? In: FUKS, L. B.; FERRAZ, F. C. (Orgs.) *Desafios para a psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.
- WINNICOTT, D. W. Para Michael Balint. In: _____. *O gesto espontâneo*. Tradução de Luis Carlos Borges. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. Pós-escrito: D.W.W. sobre D.W.W. In: WINNICOTT, C.; SHEPHERD, R.; DAVIS, M. (Orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Tradução de José Octavio Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

SOBRE O LIVRO

Formato: 14 x 21 cm

Mancha: 23,7 x 42,5 paicas

Tipologia: Horley Old Style 10,5/14

EQUIPE DE REALIZAÇÃO

Coordenação Geral

Arlete Zebber

