

MARCOS MARIANI CASADORE

**SÁNDOR FERENCZI E A PSICANÁLISE:
pela errância das experimentações**

ASSIS

2011

MARCOS MARIANI CASADORE

SÁNDOR FERENCZI E A PSICANÁLISE:
pela errância das experimentações

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências e Letras de Assis – UNESP – Universidade Estadual Paulista para a obtenção do título de Mestre em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Francisco Hashimoto

ASSIS

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca da F.C.L. – Assis – UNESP

C334s Casadore, Marcos Mariani
Sándor Ferenczi e a psicanálise: pela errância das experimentações / Marcos Mariani Casadore. Assis, 2011.
142 f.

Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciências e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista.
Orientador: Francisco Hashimoto

1. Psicanálise. 2. Ferenczi, Sándor, 1873-1933. 3. Teoria psicanalítica. 4. Psicanálise - História. I. Título.

CDD 150.195

A todos os *espíritos inquietos*
de suas respectivas áreas e campos de atuação.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que colaboraram, de alguma forma, com a realização desta pesquisa e puderam contribuir, cada qual a sua maneira, na elaboração deste trabalho. 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. Graças ao cuidado que recebi por toda a minha vida e incentivo irrestrito às minhas decisões, que acabaram por me trazer até aqui, pude aprender não só os valores humanos mais preciosos, que carregarei sempre comigo, como também a estimar pelo que há de melhor e verdadeiro na vida. Meu muito obrigado, com todo o carinho do mundo!

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 trabalho. Aprendi com o Chico não só o que há para se aprender no âmbito acadêmico e de trabalho, mas muito mais. Serei sempre grato por toda a amizade, o companheirismo e a dedicação com a qual acompanhou meus estudos, além da confiança e incentivos frequentes. Graças à sua abertura e ao diálogo contínuo ao longo dos anos, com os quais permitiu o tracejado lento e construtivo da direção a ser tomada pelos projetos de pesquisa, pude seguir natural e livremente o rumo até aqui sempre amparado pela sua cuidadosa, experiente e responsável orientação. Devo-lhe a minha mais sincera gratidão, por tudo o que pude realizar e aprender nesses anos. Muito obrigado, Chico!

Agradeço à minha namorada Barbara, pelo amor e carinho imprescindíveis nestes últimos anos e, ainda, pela melhor companhia que poderia ter ao meu lado. Muito obrigado pelas conversas sempre tão deleitáveis e produtivas, pelo apoio e incentivo irrestritos, pelo tempo que sempre é agradável quando estamos juntos, pela cumplicidade, pela convivência tão harmoniosa e, ainda, pelas revisões e sugestões para esta pesquisa. Agradeço sempre, com muito amor!

Ao meu irmão Francisco, meus agradecimentos pela companhia e convívio fraternos de sempre. Obrigado pelas conversas e bate-papos sempre agradáveis, interessantes e muito importantes para mim, e, ainda, pela ajuda com o resumo em espanhol.

Meus especiais agradecimentos à Prof. Dra. Maria Inês Assumpção Fernandes e à Prof. Dra. Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro, pelos apontamentos e contribuições tão valiosos e importantes não só ao presente trabalho como também à continuidade e desenvolvimento do estudo em questão. Minha mais sincera gratidão pelas ricas sugestões oferecidas no Exame de Qualificação e, ainda, pelo reconhecimento e incentivo a um prosseguimento desta pesquisa. Muito obrigado!

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 próprias ideias e nos trabalhos que realizei. Em especial, agradeço: Marco Antônio, Thássia, Matheus, Marcos, Leandro, Lucas, Guilherme, Fátima, Flávia e Karin; formal ou informalmente, todos vocês contribuíram, de alguma forma, com esta pesquisa.

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: Iria, Marcos, Sueli e os demais da Pós-graduação, Auro, Vânia e demais funcionários da biblioteca, por serem tão prestativos e atenciosos sempre.

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

CASADORE, Marcos Mariani. *Sándor Ferenczi e a Psicanálise: pela errância das experimentações*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2011.

RESUMO

Mesmo se considerada uma área recente no contexto histórico do conhecimento, a psicanálise já figura na nossa sociedade há mais de um século; pautada, inicialmente, enquanto processo terapêutico voltado ao tratamento das psiconeuroses, logo se caracterizou também como método investigativo e concepção teórico-científica de homem e de mundo. Com o passar dos anos, a psicanálise configurou-se, por fim, num saber bastante complexo e permanentemente revisto e ampliado, de acordo com os aspectos contemporâneos que a circundavam e demandavam, por sua vez, novos modos de intervenção e posicionamentos clínicos dos analistas. Muitos foram os nomes importantes que construíram esse movimento histórico psicanalítico, mas Sándor Ferenczi se destaca dentre os primeiros grandes psicanalistas pelo ímpeto e prioridade na busca constante por melhoras terapêuticas de seus pacientes e, ainda, pela aguçada sensibilidade clínica e inovações técnicas postuladas que, afinal, acabaram influenciando, direta ou indiretamente, boa parte do desenvolvimento posterior da teoria psicanalítica. Pretendemos neste estudo, outrossim, contribuir com novas leituras teóricas e posicionamentos críticos acerca dos trabalhos de Ferenczi que permanecem, até hoje, bastante atuais, efetivos e até mesmo contundentes – no que concerne, por exemplo, às problematizações da instituição psicanalítica e do papel do analista – para a atuação clínica e o pensamento acerca das demandas subjetivas e sociais da contemporaneidade. A partir de uma retomada histórica das suas construções teórico-clínicas, primeiro numa interrelação com a produção psicanalítica freudiana e, depois, numa divergência crescente entre seu posicionamento e o da maioria dos psicanalistas de sua época, destacaremos suas principais contribuições ao todo da ciência psicanalítica e sua influência na clínica contemporânea.

Palavras-chave: Psicanálise; Ferenczi, Sándor, 1873-1933; Teoria psicanalítica; Técnicas psicoterapêuticas; História da psicanálise; Contemporaneidade.

CASADORE, M. M. Sándor Ferenczi and the psychoanalysis: by the wandering of the experiences. Dissertation (Master's degree in Psychology) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2011.

ABSTRACT

Even if considered a recent area in the historical context of knowledge, the psychoanalysis is, however, already included in our society for over a century. Based, initially, as a therapeutic process focused at the treatment of psychoneuroses, the psychoanalysis soon also was featured as an investigative method and a theoretical and scientific conception of human being and world. Over the years, it was configured, finally, as a very complex science, constantly revised and expanded according to the contemporary aspects that surrounded it and demanded new modes of intervention and clinical positions from the analysts. There were many important names that have built this psychoanalytical historic movement, but Sándor Ferenczi stands out among the first great psychoanalysts by his priority in a constant search for therapeutic improvement and, moreover, the keen clinical sensitivity and technical innovations postulated that ultimately influenced, directly or indirectly, much of the subsequent development of psychoanalytical theory. The intend of this study is, likewise, contribute to new theoretical interpretations and to a critical stance on the studies of Ferenczi that remains, even today, very contemporary, effective and, even, bruising – regarding, for example, the questions about the psychoanalytic institution and the role of analyst – for clinical work and thinking about the social and subjective demands of contemporary. From a historical retake of his theoretical and clinical constructions, beginning in an interrelation with the Freudian psychoanalysis productions and, later, a growing divergence between Ferenczi's stance and that of the most analysts of his time, this research highlights his major contributions to the entire of psychoanalytical science and its influence in contemporary clinical practice.

Keywords: Psychoanalysis; Ferenczi, Sándor, 1873-1933; Psychoanalytical theory; Psychotherapeutic techniques; history of psychoanalysis; Contemporary.

CASADORE, Marcos Mariani. *Sándor Ferenczi y el Psicoanálisis: por el errante de las experimentaciones*. Disertación (Master en Psicología) – Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2011.

RESUMEN

Aunque sea considerado un campo reciente en el contexto histórico del conocimiento, el psicoanálisis, todavía, figura en nuestra sociedad hace más de un siglo; pautado, inicialmente, como un proceso terapéutico asociado al tratamiento de las psiconeurosis, no tardó para caracterizarse, también, como un método de pesquisa y concepción teórico-científica del ser humano y del mundo. Con el correr de los años, el psicoanálisis se configuró, por fin, en un saber demasiado complejo y permanentemente revisto y ampliado, de acuerdo con los aspectos contemporáneos que lo circundaban y demandaban, por su vez, nuevos modos de intervención y posicionamientos clínicos de los analistas. Muchos fueron los nombres importantes que construyeron ese movimiento histórico psicoanalítico, pero Sándor Ferenczi se destaca en el conjunto de los primeros grandes psicoanalistas por el impulso y prioridad en la búsqueda constante por las mejoras terapéuticas de sus pacientes y, aún, por la fuerte sensibilidad clínica y innovaciones técnicas sugeridas que acabaron influenciando, directa o indirectamente, gran parte del desarrollo posterior de la teoría psicoanalítica. Pretendemos, en ese estudio, contribuir con nuevas lecturas teóricas y posicionamientos críticos acerca de los trabajos de Ferenczi que permanecen, hasta hoy, actuales, efectivos y contundentes – en lo que se refiere, por ejemplo, a las problematizaciones de la institución psicoanalítica y del papel del analista – para la actuación clínica y el pensamiento acerca de las demandas subjetivas y sociales de la contemporaneidad. Con una retomada histórica de sus construcciones teórico-clínicas, primero en una interrelación con la producción psicoanalítica freudiana y, después, en una divergencia creciente entre su posicionamiento y lo de la mayoría de los psicoanalistas de su época, destacaremos sus principales contribuciones a lo largo de la ciencia psicoanalítica y su influencia en la clínica contemporánea.

Palabras llave: Psicoanálisis; Ferenczi, Sándor, 1873-1933; Teoría psicoanalítica; Técnicas psicoterapéuticas; Historia del psicoanálisis; Contemporaneidad.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----|
| APRESENTAÇÃO | 09 |
| INTRODUÇÃO | 14 |
| 1. SIGMUND FREUD E SÁNDOR FERENCZI: COMPREENDENDO AS DISCUSSÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS | 28 |
| 1.1 – Os primórdios da produção psicanalítica de Ferenczi | 30 |
| 1.2 – A transferência na construção teórico-clínica ferencziana | 36 |
| 1.3 – Ferenczi e o desenvolvimento do sentido de realidade | 42 |
| 1.4 – Freud e Ferenczi: à guisa de uma introdução ao narcisismo | 46 |
| 1.5 – Outras passagens das obras de Ferenczi em Freud..... | 49 |
| 2. SÁNDOR FERENCZI E A TÉCNICA PSICANALÍTICA..... | 54 |
| 2.1 – Ascensão e declínio da “técnica ativa” na psicanálise | 56 |
| 2.2 – A elasticidade (esperada) do analista: “tato” psicológico e o “sentir com” | 66 |
| 3. FERENCZI E AS DIVERGÊNCIAS TEÓRICO-CLÍNICAS..... | 76 |
| 3.1 – A problemática da regressão na clínica..... | 79 |
| 3.2 – O “princípio de relaxação” ferencziano | 83 |
| 3.3 – Neocatarse e a aproximação do trauma em Ferenczi | 91 |
| 3.4 – A “confusão de línguas” entre adultos e crianças e seus efeitos traumáticos..... | 96 |
| 4. A INFLUÊNCIA DE FERENCZI NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA | 104 |
| 4.1 – O desenvolvimento teórico da psicanálise, a partir de alguns problemas suscitados por Ferenczi | 106 |
| 4.2 – Michael Balint e a continuidade teórico-clínica de Ferenczi | 115 |
| 4.3 – As “patologias contemporâneas” e sua relação com as contribuições de Ferenczi | 121 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 132 |
| REFERÊNCIAS..... | 135 |

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*, no 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 este aspecto da errância que gostaria de destacar enquanto distintivo da construção teórica e técnica de Ferenczi dentro do movimento psicanalítico.

A psicanálise inaugurava um pensamento inédito, a partir do final do séc. XIX e começo do séc. 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 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 alguns modos outros de trabalho clínico e manejos terapêuticos, sempre na esperança de se 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 desta ideia inicial sobre o desenvolvimento da obra do autor húngaro, constatamos que mais alguns sentidos do “errar” encaixam-se enquanto ilustrativos do posicionamento sempre crítico e reflexivo de Ferenczi; podemos tomar como exemplo a ideia de se “sair do caminho correto, lógico, racional”. Neste caso específico, é importante que salientemos 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: há uma diferença significativa entre o que 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 verdades e o constructo “coletivo” permeado por múltiplas disciplinas seriam os verdadeiros modos de se aproximar do saber mais completo possível; desta 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, desta maneira, não se desviava de uma linha de saber definitiva, correta, 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 deste posicionamento pôde expandir os limites “margeados” pela psicanálise. Desta maneira, não só produziu novos aportes teóricos e postulou técnicas e manejos clínicos a partir da sua própria experiência – e experimentação –, como também ilustrou muito bem a atitude de um verdadeiro cientista psicanalítico: sempre questionar-se acerca de seu próprio papel e trabalho.

É evidente que Ferenczi, vez ou outra, incorria em erros – desta 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 e das contradições, das verdades que se opõem e apresentam dilemas insuperáveis sem uma defrontação dialógica entre elas, que podemos chegar a conclusões mais relevantes e aos 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 teoria psicanalítica – principalmente nos primórdios de sua edificação. Além disso, quando Freud depara-se com suas postulações acerca da teoria da sedução nas históricas, coloca a si mesmo como “objeto a ser observado”, parte de um todo a ser investigado, inserido nas suposições científicas que construía; estruturaria, por fim, à guisa de uma “auto-análise”, algumas constatações contidas nas correspondências com Fliess até o início de 1904 a partir das experiências clínicas e elaborações teóricas/metapsicológicas que influenciariam 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, enquanto associação e organização regulamentada. Problematizações como essas se atualizam de acordo com o contexto na qual pertencem e exigem releituras de acordo com seu próprio tempo, a cultura que as permeia e os próprios sujeitos envoltos por elas.

A errância, enfim, parece caracterizar não só o pensamento psicanalítico do início de século XX, e nem mesmo apenas a psicanálise enquanto saber em constante

crescimento e mudança, mas sim todo o conjunto de produção de conhecimento contemporâneo, cada qual a seu modo. Ao se tomar os saberes e verdades todos como temporários, históricos, variáveis e inerentemente derivados de outros fatores e fragmentos que compõem num todo a realidade e o contexto abordado, nos deparamos com a ideia de que ali, também, somente a “errância” por dentre vários campos disciplinares distintos e suas particularidades e a posterior composição de um conjunto complexo acerca do objeto em questão pode 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 a necessidade de se buscar apreensões para além do que está posto como fixo ou enquanto único saber a ser considerado, a partir de um movimento “errante” que ultrapasse as barreiras restritivas encontradas pelo caminho, vale destacar um último sentido do verbo *errar*: “espalhar-se em várias direções, dissipar-se, flutuar”. A intenção de Ferenczi, com suas experimentações clínicas, com certeza, visava 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 incomodavam profundamente. Talvez Ferenczi tenha exigido muito da ciência psicanalítica e esperado excessivamente 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, por sua vez, impraticáveis; talvez, 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 alguns outros fatores importantes de serem considerados na complexidade geral da clínica. De qualquer maneira, toda a sua prática trouxe importantes colaborações ao conjunto de saberes psicanalíticos, além de descobertas importantes para o campo técnico 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 chamou a atenção para problemas até então negligenciados, esquecidos ou, simplesmente, deixados de lado como “insolúveis”, principalmente 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 mantém-se atual.

O caminho que eu mesmo percorri nas pesquisas até chegar a Ferenczi foi um tanto “errático”, sem destino previsto nem trilhas pré-determinadas: segui por diversos temas e objetos de estudo antes de me deparar com a produção psicanalítica ferencziana e elegê-la como objeto atual do meu trabalho dissertativo. Não imaginava no início que, por fim, focaria a pesquisa na construção teórica e técnica deste grande psicanalista que eu conhecia, até então, muito superficialmente. Fiquei admirado com sua criatividade e paixão pelo movimento psicanalítico crescente à sua época, pela dedicação imensurável aos seus pacientes e à melhora de seus sintomas, sua aplicação à evolução da ciência psicanalítica enquanto conjunto de saberes e prática terapêutica, e, por fim, pelo posicionamento ético e autocrítico que perpassou, principalmente, os últimos anos da sua obra e de seu trabalho enquanto analista. Deste modo, minha intenção talvez fosse 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 deste 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 próprias trilhas e caminharmos 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 *.

* “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 sua época de criação e que a acompanha, até hoje, ainda intimamente relacionada aos ideais de ciência vigentes. Se, no início, nem mesmo Sigmund Freud podia pontuar exatamente quando havia sido fundada sua própria 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 um ponto final de sua construção. Desta 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 que proferiu em Worcester, nos Estados Unidos, em 1909 – as primeiras fora do círculo europeu inicial e, ainda, a primeira fala considerada “para um grande público” sobre a teoria recém-criada – 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 sua relação terapêutica com Anna O. pautada na descoberta da “cura de conversação”. 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-a, assim, a partir do emprego da técnica das associações livres; em resposta, Freud considerara aquilo que chama de “detalhe pouco interessante” 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

ainda 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 I.P.A. (Associação Psicanalítica Internacional, proposta por Ferenczi durante o II Congresso Internacional de Psicanálise, realizado em Nuremberg, em 1910¹), a psicanálise passaria a uma condição mais formal e precisa. A fim de agrupar todas as sociedades que surgiam pela Europa e, mais tarde, nos 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 garantia da qualidade dos ensinamentos técnicos e teóricos e da competência dos formandos. A fundação da Associação que, inicialmente, recebeu o nome de “*Internationale Psychoanalytische Vereinigung*” e usava oficialmente, até 1936, a sigla I.P.V., também envolvia outras questões para 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 à Zurique que, localizada ao centro da Europa, aparecia também como muito mais promissora; ao propor Jung como presidente permanente da Associação, além de manifestar sua enorme confiabilidade neste, implicitamente elegia seus “novos” seguidores suíços em detrimento aos primeiros adeptos, vienenses. Nuremberg, portanto, foi também 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.

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 03 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: carta 126F, p. 217, 1994).

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 se 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 mais 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 Adler também rejeitava Freud e, cada vez menos, acreditava na teoria psicanalítica original, em contraste às suas 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?” (GAY, 1989, p. 215). Adler deixou a Associação Internacional em 1911, na companhia de nove outros membros.

Alguns anos mais tarde, no entanto, já em 1913, a oposição de Jung à corrente freudiana e seu completo afastamento da I.P.A. foi o que realmente surpreendeu a todos aqueles que faziam parte do círculo mais notório da psicanálise. Enquanto presidente da Associação, indicado por Freud e reeleito depois, também era notório o carinho e a estima que este tinha para com Jung, aquele que havia sido designado seu sucessor e “príncipe herdeiro” da cátedra principal do movimento psicanalítico². 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. Jung considerou como início da ruptura a viagem que realizaram aos Estados Unidos, em 1909, também 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 contar-lhe coisas pessoais e correr o risco de, segundo ele próprio, colocar sua autoridade em risco, frente aos discípulos –, e isto posto acima da verdade

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).

científica (Gay, 1989, p. 216-217). A partir de então, a relação entre os dois mudou; mesmo assim, as diferenças não eram tão acentuadas. Freud percebia as atitudes de Jung como, no máximo, indisciplinas esporádicas. Da parte de Jung, por outro lado, acentuava-se cada vez mais o sentimento de inferioridade e submissão para com Freud; nessa busca por independência, sentiu-se livre (ou talvez impelido?) a conceituar suas ideias e formular sua própria visão da teoria, 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 totalmente as definições freudianas, deu-lhe seu próprio significado, de modo que abrangesse não só os impulsos sexuais, mas qualquer tipo de energia ou instinto.

Para além da libido, as publicações jungianas iam distanciando-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 ao 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 como “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 do trabalho “Metamorfoses e símbolos da libido”, de Carl Jung, em 1913, como ponto teórico final na relação que ele e Freud ainda mantinham, sob o pretexto do movimento psicanalítico enquanto ligação comum entre os dois. Agora se tornava claro o posicionamento crítico de Jung frente à psicanálise freudiana; especificamente, reformulava ou se opunha a 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 considerava serem falsas ou precipitadas afirmações.

Enfim, essas primeiras dissidências e crescentes oposições ao desenvolvimento que Freud pretendia alcançar com sua psicanálise culminaram em algumas medidas tomadas por ele. A partir da saída de Adler, Ferenczi e Ernest Jones 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 os analistas mais antigos e dignos de confiança, em torno de Freud, 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; seria formado, então, por Sándor Ferenczi, Ernest Jones, Karl Abraham, Otto Rank e Hans Sachs, além do próprio Freud. 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, por considerar que seus melhores e mais confiáveis homens cuidariam do desenvolvimento teórico e defenderiam a causa para até depois de sua própria 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 como um trabalho mais subjetivo e pessoal, com um tom bastante enérgico. Por vezes, relatava a Ferenczi que o escrevia “furiosamente” ou se aplicava às correções. Freud abordaria, logo nas primeiras linhas, sua relação tão 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, já que Freud relataria ali aquilo que considerava importante dentro da história que tomava forma com o passar das páginas, seu intuito era, declaradamente, outro, para além dos fatos marcantes do passado: escrevia ali suas críticas abertas às teorias de Adler e Jung – dedicaria

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 I.P.A. e se afastado da Associação. 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 dois³. Em carta a Ferenczi (FREUD *apud* FALZEDER, BRABANT & GIAMPIERI, 1994b, p. 284), Freud considerou como surpreendente a demissão de Jung da presidência da I.P.A., em abril de 1914; era algo que lhes facilitara em muito, a tarefa que seguiria. 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, desta 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; o trabalho teve, sem dúvidas, a repercussão que esperavam aqueles que ansiavam por ele. De maneira definitiva, foram separados Freud e seus seguidores daqueles que se opunham de maneira mais abrupta à psicanálise fundamental; firmou-se a diferenciação entre psicanalistas e não-psicanalistas. A uma parte especial do artigo, logo no início, na qual Freud dizia 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 sua 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 a coerência e, mais

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, p. 559, 1993).

uma vez, a 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 problemática 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” de 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 suas próprias proposições psicanalíticas, independentes, mesmo que um pouco diferentes daquelas 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 sua 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-edípiano 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, então, aquilo que seria a base conceitual para muitos psicanalistas

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

ingleses, na área em que Melanie Klein também começava a desenvolver suas próprias formulações. Nesta mesma linha de desenvolvimento, Balint igualmente 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, ainda assim, 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, queixavam-se de Rank à Freud, foi no campo da técnica que ele 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 junto de Ferenczi, grande companheiro profissional e amigo, sobre a técnica psicanalítica, publicadas em “Perspectivas da psicanálise”, Rank proporia aquilo que chamou de “terapia ativa”: sinteticamente, centraria no presente (e não no passado) a terapia, propondo tratamentos mais rápidos por pautarem-se em problemas atuais do paciente – consequentemente, estimularia o próprio desejo de se curar 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” (Freud, 1926); 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 (ansiedade) 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

⁵ Optamos, para o presente estudo, pela nomenclatura de “angústia”, em português, ao que Freud nomeia como “*Angst*”, no seu trabalho original; na obra consultada para a pesquisa (Freud, 1926), traduz-se por “ansiedade”.

recentes de Rank. O mesmo havia acontecido com Jung – Freud delegou à 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 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 condicionante de todas as demais angústias ulteriores – 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” (Freud, 1933b), o que pensava acerca dessas três dissidências mais “enfáticas” 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 aspecto 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, todos possuem suas próprias opiniões; quando a divergência supera um certo ponto “tolerável”, o mais sensato é, mesmo, que cada um siga seu próprio caminho. Porém, em relação aos desacordos já citados, enfatizou que poderiam chegar a ser uma escola de sabedoria, mas já não mais 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 apontam, também, 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 daquele, nos últimos anos, em que 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 experiências⁶. Enfatizaremos o trabalho de Ferenczi e sua relação com Freud nos capítulos seguintes da presente pesquisa.

Eis que nessa breve e introdutória retomada histórica da psicanálise, estamos ainda no seu começo. Muito ainda estaria por vir, com o desenvolvimento teórico dos pós-freudianos. Até a morte de Freud, em 1939, era possível perceber que a ligação entre sua própria vida e todo o movimento psicanalítico era muito íntima; 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 havia mesmo afirmado, 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 também para a França e outros países fora do continente, o desenvolvimento da psicanálise centrou-se na Inglaterra (com a sede da I.P.A.); foi lá onde Anna Freud continuou seus trabalhos e também onde Melanie Klein se fixou para desenvolver sua psicanálise, prática e teoricamente diferentes da tradicional, reunindo muitos adeptos (entre eles, Wilfred Bion). Além disso, 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 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 desde o nascimento do bebê, e seguia até a “resolução” do complexo de Édipo.

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. 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.

Entre outros dissidentes mais conhecidos no cenário psicanalítico mundial, Wilhelm Reich – expulso em 1934 da Associação Psicanalítica – 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. Lacan fundou a Sociedade Francesa de Psicanálise (S.F.P.) junto de outros grandes psicanalistas emergentes, depois de conflitos na então Sociedade Psicanalítica de Paris, em 1953, e, em 1964, após sua reintegração à I.P.A. ser negada, funda “sozinho” a Escola Freudiana de Paris, recebendo em pouquíssimo tempo um número grandioso de adeptos e alunos.

A “escola lacaniana” 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 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 suas 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-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 deste 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, desta presente pesquisa.

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, dentre tantos outros autores originais da atualidade.

A partir das afirmações acima colocadas e do fluxo atual dos estudos psicanalíticos, a presente pesquisa justifica-se em dois sentidos: no primeiro, a investigação acerca da interrelação 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 desta ciência. Enquanto autor de trabalhos, análises e artigos de exímia importância à psicanálise, tanto teórico quando prático e metodologicamente, 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 pelas sociedades do mundo inteiro, 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 acerca das demandas subjetivas e sociais da contemporaneidade. Desta 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 10, 20 e 30 do século passado às buscas e necessidades psíquicas da atualidade; além de 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, sempre, 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 destes 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, teórico-reflexivo, acerca das teorias de Freud e Ferenczi, delineamos a presente pesquisa em capítulos interligados, organizados de maneira clara e em tópicos, numa linha direta de raciocínio que segue a obra ferencziana. Também não podemos deixar de considerar, como muito bem salientam Lescovar & 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 determinado tempo, e assim, também, suas conseqüentes 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 própria, de Ferenczi, relacionando-as também à vinculação e história entre os dois grandes amigos, mestre e discípulo. Desta maneira, buscaremos as influências diretas e indiretas de Ferenczi às produções literárias de Freud.

Já num segundo momento, o foco será a psicanálise ferencziana. Estudaremos as produções acerca da teoria e da técnica psicanalítica 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, ali, aspectos originais apontados e a relação entre suas criações e as formulações de Freud.

Ao final destes 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, e a “confusão das línguas” da ternura e da paixão e o conseqüente *desmentido*, entre crianças e adultos.

Julgamos que a contribuição de Ferenczi ao “todo” da teoria psicanalítica é de suma importância nos estudos e na clínica contemporânea, principalmente no que concerne ao desenvolvimento das práticas clínicas e na abordagem dos casos “difíceis” que o levaram também, na sua própria época, a buscar soluções e reformulações relacionadas à técnica e ao estudo dos estágios mais infantis. Assim, num último momento da pesquisa, destacaremos um pouco da discussão clínica contemporânea e a atualidade do pensamento original de Sándor Ferenczi – mais especificamente, suas colaborações clínicas –, ainda vigente e muito condizente ao tipo de trabalho prático característico dos tempos atuais. Além destes aspectos mais formais, procuraremos destacar, num entremeio do estudo, a importância de um pensador tal qual Ferenczi na história do movimento psicanalítico e seu grande envolvimento com a ciência, sua avidez na busca de respostas e resultados práticos efetivos, um enorme senso crítico apurado e, acima de tudo, a criatividade e a 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: COMPREENDENDO AS 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 privilégio dentre os grandes nomes da história da psicanálise. Mesmo depois da “era das escolas” e dos desmontamentos específicos de outras grandes teorias “inovadoras”, é inquestionável a base freudiana e a imensa contribuição das obras clássicas para todos os trabalhos psicanalíticos posteriores; a psicanálise parte, toda ela, de um mesmo fundamento comum. Desta maneira, é de suma importância o estudo e as releituras destes 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 para com Sándor Ferenczi e, a partir deste, Michael Balint e Donald Winnicott, por exemplo. Ferenczi, como veremos também num próximo 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.

Ferenczi era discípulo e grande amigo de Freud; compartilharam desta 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 – ou nas obras de qualquer outro psicanalista; 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. Desta maneira, destacaremos alguns aspectos dos textos de Freud que, direta ou indiretamente, têm algo relacionado à produção ferencziana.

Freud, em “A história do movimento psicanalítico” (1914), havia escrito sobre sua supremacia e hegemonia, até então, no que se referia à psicanálise, em sua história, teórica e técnica. Admitia ali, pela primeira vez, a psicanálise como criação exclusivamente sua e, desta 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” (1914) e “Narcisismo: uma introdução” (1915), Freud escreveu à Ferenczi, junto a um pedido de leitura prévia das obras, 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 destes (Ferenczi e os mais próximos) em quem mais confiava (Falzender, Brabant & Giampieri, 1995).

Percebemos, portanto, que desde os primeiros anos em que Ferenczi se envolveu com a psicanálise ele 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 pedia para encontrar-se com Freud. Ferenczi, de Budapeste, o visitou em Viena junto de um colega que tinham em comum e, a partir daí, marcou-se uma amizade e intimidade que perdurariam por, no mínimo, duas décadas da vida dos dois.

1.1 – Os primórdios da produção psicanalítica de Ferenczi

Nesse mesmo ano de 1908, Ferenczi já iniciava também 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 também 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 importância⁷. Mas já em 1908, numa conferência proferida na Sociedade de Medicina de Budapeste, intitulada “As neuroses à luz dos ensinamentos de Freud e da Psicanálise” (Ferenczi, 1908b), Ferenczi pauta todo seu discurso nas descobertas freudianas a partir da *sua própria* experiência enquanto médico clínico: justifica, portanto, que depois de haver se deparado com tantas ocasiões que o convenceram da exatidão das propostas psicanalíticas, se perguntou por que, a princípio, as havia rejeitado e tomado-as como descartáveis e artificiais sem mesmo julgar oportuno verificar se elas não continham algo de verdadeiro. Em defesa, diz que a maioria dos neurologistas fez como ele, porém há os que se converteram em 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 nos serviria já 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, acima de tudo; 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, Ferenczi queria desenvolver estudos colaborativos e

⁷ 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, 1923, p. 299).

divulgar a psicanálise junto dos colegas da medicina, em especial, 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 ainda há pouco tempo na prática clínica da psicanálise, Ferenczi já demonstrava ter bastante afinidade com o método terapêutico e, desta maneira, logo mostrou ser um exímio analista. No campo da prática, 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 e Safra, 2005; Pinheiro, 1995, 1996; Mezan, 1996, entre outros). Essa é, portanto, outra característica bastante relevante do aspecto histórico do desenvolvimento psicanalítico de Ferenczi: está intimamente ligada às inovadoras formulações técnicas que irá buscar ao longo dos seus anos de trabalho com a psicanálise e, ainda, ao seu posicionamento ético subjetivo de analista, tão reconhecido posteriormente, empenhado rigorosamente na resolução dos problemas de seus pacientes e, desta maneira, adepto à adequação das técnicas psicanalíticas à problemática clínica em questão.

Já naquele que é considerado o primeiro artigo psicanalítico de Ferenczi, intitulado “Sobre o alcance da ejaculação precoce” (Ferenczi, 1908a) e 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 como Lescovar & 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 sócio-cultural, 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 intitulado “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, e marcava 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 de Ferenczi para com a psicanálise, 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 destas vias, nada seria de se estranhar o posicionamento de Freud em relação à Ferenczi ao descrever, na sua história do movimento, seu papel enquanto um grande participante ativo. Escreveria ali, dentre os demais focos de desenvolvimento psicanalítico, uma passagem já bastante famigerada, dirigida à 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, pp. 42-43).

Ferenczi já havia fundado, em maio de 1913, a Sociedade Húngara de Psicanálise. Tratava-se na época, como pretendia Ferenczi, de um pequeno grupo local

formado por cinco membros (além do próprio Ferenczi, faziam parte dela Hollós, Levy, Radó e Ignotus); poucos integrantes, porém bem selecionados. A Sociedade Húngara tornar-se-ia um dos principais pontos do desenvolvimento psicanalítico europeu na década de 20 e, por ocasião, seria responsável por uma corrente de pensamento que ficaria conhecida como escola húngara de psicanálise; 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 acrescentada 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). Neste 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 Introjção”, aquele 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 então pouco discutido e explorado para além da sua simples constatação enquanto um fenômeno presente na clínica. Além disso, inaugurava o conceito de introjção na teoria psicanalítica.

No artigo, Ferenczi defende que, enquanto o paranóico 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. Desta maneira, propõe nomear esse “impulso neurótico”, pelo qual se busca atenuar o sofrimento de aspirações insatisfeitas e/ou impossíveis de se satisfazer, como “introjção”.

Segundo Mezan (1996), a ideia ferencziana de introjção, a partir desse artigo, difere-se da introjção kleiniana, ou mesmo a da posterior tradição psicanalítica; aparece, nesta primeira menção, como algo mais amplo, mais complexo. Ao invés de um movimento “de fora para dentro”, de um objeto exterior que será incluído na vida psíquica, como habitualmente referido, para Ferenczi o movimento é “de dentro para fora”. “Ele esclarece perfeitamente que aquilo que chama de ‘introjção’ é uma espécie de ‘abraço’ que o ego da criança faz com os objetos”, num processo de investimento objetual 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 introjção 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, assim, seria o modo pelo qual opera o processo de transferência e, de certo modo, também 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).

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; desta maneira, ele escreveria “O conceito de introjeção” (Ferenczi, 1912a), estudo no qual explicava mais pormenorizadamente o conceito anteriormente postulado. A partir deste 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 enquanto resposta às críticas, a fim de esclarecer mal-entendidos levantados por Maeder num artigo seu, 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.

Antes pautada numa oposição direta à projeção (projeção enquanto característico da paranóia 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 auto-erotismo, 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 atual 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 considerado-a como muito mais 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. Enfim, 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” (Freud, 1915), ao tratar da relação entre o sujeito e os objetos externos, fontes de prazer, a partir do desenvolvimento do ego para além do auto-erótico. Assim, sob o domínio do princípio do 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 expelle 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” (Freud, 1921). Primeiro, ao tratar dos estados amorosos exacerbados, do “apaixonamento” 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, Freud sustenta que apenas um curto passo separa do estado de “estar amando” a hipnose; o mesmo poder-se-ia dizer também da separação entre a introjeção e a transferência de Ferenczi, no artigo de 1909 (mesmo que o “estar

amando” não se calque na introjeção), no qual também associaria a transferência 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 também conforme os tipos de hipnose a serem distinguidos: o persuasor e tranqüilizador, ligado ao papel da mãe, e o ameaçador, em contraponto, ao do pai. Sobre a transferência em Ferenczi, seguirá o próximo tópico.

À maneira de conclusão, Ferenczi apresenta, portanto, 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, além de inaugurar 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.

1.2 – A transferência na construção teórico-clínica ferencziana

Justamente por priorizar a técnica, o método e o trabalho clínico, dentre 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 até então discutido 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, neste ponto, algumas considerações iniciais importantes sobre o assunto. O termo “transferência”, segundo Roudinesco & 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 & Pontalis (2001) 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. Desta 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.

Mas apesar de estas 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 desta ideia inicial e geral de transferência que trataremos neste tópico.

Ferenczi foi o primeiro psicanalista a dedicar um artigo ao fenômeno transferencial, no seu trabalho intitulado “Transferência e Introjeção”, de 1909. Freud demonstrou seu apreço à produção de Ferenczi ao citar uma passagem dela no ano seguinte ao da publicação dele – 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 a 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 nestas palavras é que Ferenczi havia acertado absolutamente ao defini-la deste modo. O trabalho de Ferenczi, datado de 1909, surge quando o conceito de transferência para Freud ainda era bastante “cru”. Esta havia aparecido ainda 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 “enamramento” 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 então que o analista realmente desempenhava um papel na transferência do analisando. Nesta ocorrência, em particular, a transferência havia se configurado enquanto 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, desta maneira, deveria ser manejada com o intuito de trabalhar a favor da resolução dos conflitos inconscientes do paciente.

Para além destas 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 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 catártico⁸: sustenta que esta age não só na psicanálise, como também na hipnose e em outros meios terapêuticos. A experiência da psicanálise, com o passar dos anos, entenderia o fenômeno transferencial enquanto 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” (FREUD, 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. Desta 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, introjeção 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 cuidado 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 explicação um pouco mais pormenorizada acerca do assunto.

Porém, em “A dinâmica da transferência” (1912), Freud aborda diretamente o tema de maneira um tanto diferente daquela antes tratada por Ferenczi. Ao invés de

⁸ Freud, por muitas vezes em sua obra, também aproximará os dois fenômenos, especificando que a sugestão só ocorre por conta da transferência.

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* em inglês das obras de Freud, 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 nosso).

Logo na primeira sentença do artigo freudiano, o autor 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. Desta maneira, sem a pretensão de abordar completamente o fenômeno já descrito como inexaurível, Freud compõe um texto curto que, de certa maneira, parece provir também 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 objetal, a raiz mais profunda da transferência provém dos complexos parentais. Freud, ao identificar a posição da figura paterna que ocupava na transferência com Dora, já fazia encaminhar suas ideias acerca do fenômeno para o conceito de repetição que exporia em “A dinâmica da transferência”, como salienta Kupermann (2008b). A partir desta experiência e das constatações, também pautadas nos estudos práticos, de Ferenczi, Freud observa que, para além da “imagem 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 imagem 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) assim como de forma negativa (agressivas, com 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. Destas configurações, ainda aponta para a ambivalência transferencial (um termo adotado por Bleuler), na qual a transferência negativa é, ao lado e ao mesmo tempo daquela afetuosa, frequentemente transferida para uma mesma pessoa. Caracterizando-a como particularidade principalmente presente nos neuróticos, Freud salienta que é essencialmente através dela que estes analisandos colocam as transferências a serviço das resistências; no caso de uma transferência totalmente negativa, como exemplifica sendo o caso dos paranóicos, 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, repetir, elaborar” (1914) e referente a um dos tipos de psiconeuroses, oposta às neuroses narcísicas. Freud relaciona as “neuroses de transferência” com a ideia de *repetição* de conflitos infantis do paciente na transferência, e explorará mais essa concepção em “Além do princípio do 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” (BIRMAN, 1994, 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; já 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, um outro artigo teórico e original, escrito em 1913, também merece uma menção mais detalhada, por ser considerado como grande contribuição ferencziana ao pensamento acerca do desenvolvimento do sujeito.

1.3 – 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 da realidade” freudiano, contraposto ao princípio do prazer, ambos enquanto regentes do funcionamento psíquico. Era a primeira empreitada, bastante original, neste rumo teórico.

Freud, apesar de algumas ressalvas em passagens do artigo que leu antes de sua publicação, elogiou muito o trabalho de Ferenczi; ao se referir ao artigo em questão, numa carta ao mesmo, datada de fevereiro de 1913, lhe disse: “[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 sua obra, quando apareciam referências ao estudo de Ferenczi acerca dos estágios do desenvolvimento do sentido da realidade, acompanhavam-nas palavras de admiração pelo trabalho original.

Landa (1999) sustenta que este trabalho de Ferenczi parecia ter sido desencadeado por um artigo de Freud, datado de 1911 e intitulado “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”. 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 (STRACHEY, 1996b, p. 234).

Em seu pequeno artigo, de natureza exploratória, Freud esquematiza o surgimento do princípio da 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, desenvolver-se-iam. A realidade externa apareceria como algo cada vez mais importante a ser considerado pelo indivíduo, e o aparelho psíquico trabalharia para lidar com estas 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.

Dentre estas últimas, Freud coloca que, junto à passagem do ego-prazer ao ego-realidade, as pulsões sofrem alterações que as dirige do auto-erotismo original ao amor objetal, e isso através de diversos estágios intermediários. Justamente dentre 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.

Ferenczi, desta maneira, associa os trabalhos freudianos sobre os princípios do prazer e da realidade com outro artigo de Freud, acerca da neurose obsessiva (Freud, 1913a); 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 da realidade.

O que chama a atenção no artigo ferencziano, para além do objetivo principal de esclarecimentos ao qual se propõe, são algumas de suas postulações acerca da neurose obsessiva e do desejo. Ferenczi relaciona diretamente a neurose obsessiva com o sentimento infantil de onipotência, próprio do princípio do prazer, do começo da vida do bebê. Desta 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 espontaneamente e infalivelmente pela ação apropriada a realizá-lo, e que evitaria a fonte de desgostos 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, sustenta que, a partir da experiência analítica, considera 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 mesmo de processos de seu pensamento, geralmente inofensivos; estas 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 do prazer ao princípio da realidade, e de grande utilidade para a representação dos seus desejos: a linguagem. Responsável pela evolução do simbolismo até então 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 deste desenvolvimento, a criança ainda não perde todo o sentimento megalomaniaco infantil; esta mudança, segundo Freud, só ocorre quando a criança encontra-se completamente desligada dos pais e independente psiquicamente. Eis 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 ferencziano⁹, o que, para Ferenczi, seria esse momento de perda da onipotência infantil. 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:

(...) 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

⁹ “Fé, incredulidade e convicção a partir do ponto de vista da psicologia médica” (Ferenczi, 1913b), comunicação apresentada 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).

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 deste trabalho de Ferenczi, datado do começo de 1913, Freud produziu um artigo a ser lido no Congresso Psicanalítico Internacional daquele mesmo ano, em setembro, sobre a “escolha da neurose” e, mais especificamente, a disposição à neurose obsessiva. Vale salientar que Freud buscava desenvolver um pouco mais a problemática que envolvia “escolha da neurose” e organização pré-genital – expressão utilizada, então, pela primeira vez, neste 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, dentre as psiconeuroses em questão. A partir da sintomatologia específica destes 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 nestes determinados casos. Apenas alguns anos mais tarde Freud elaboraria seus estágios de desenvolvimento pré-genitais – a ser incluído nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, numa nova edição –, 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 ainda 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 num artigo intitulado “O problema da afirmação do desprazer” (Ferenczi, 1926a). Escrito a partir do trabalho freudiano “A negativa” (Freud, 1925), Ferenczi atualizaria ali alguns dos pontos já considerados anteriormente, mas agora com apoio nos demais trabalhos centrais da psicanálise, escritos nos últimos anos (Freud, 1920; 1921; 1923a; 1925). Ferenczi 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 então que a negação não é mais do que a última fase antes desta inserção. Seria, portanto, uma última “tentativa desesperada” do princípio do 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 esta 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.

1.4 – 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 introduziria o conceito de narcisismo, de grande importância para o desenvolvimento ulterior da metapsicologia freudiana e da teoria psicanalítica, Freud também expressaria aquilo que chamou de “ajuste de contas científico com Adler” (Freud *apud* FALZEDER, BRABANT & GIAMPIERI, 1995, p. 218), paralelo às críticas voltadas ao trabalho de Jung; estes 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.

Desta forma, “À guisa de introdução ao narcisismo” (Freud, 1914b) introduziria uma explanação pormenorizada acerca do conceito de narcisismo, que já havia antes sido utilizado pelo próprio Freud para se referir à fase intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal, e agora, pela primeira vez, tornava-se centro de um trabalho que visava justamente esclarecer seu surgimento e a dinâmica psíquica que envolveria a fase de desenvolvimento em questão. O conceito demonstraria, segundo Strachey (*apud* Freud, 1914b, p. 96), uma alternativa às tentativas de Adler – e sua noção de o “protesto masculino” – e de Jung, com a teoria da libido não-sexual, 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 à 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 admiração enorme de Ferenczi pelo trabalho inédito de Freud, aquele também não deixou de mandar-lhe, conforme o próprio Freud havia lhe pedido, algumas críticas e sugestões. Estas, porém, iam além de chamar a atenção para passagens nas quais as postulações de Freud não estava clara o suficiente para o leitor ou nas quais deveria se desenvolver mais o raciocínio para evitar mal-entendidos posteriores; Ferenczi incluía, em seus discernimentos, reivindicações para o reconhecimento de Freud daquelas ideias que, primordialmente, haviam sido apresentadas por ele.

No artigo do Narcisismo, Freud havia citado Ferenczi em duas passagens: numa primeira, 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 se refere ao estudo dos fenômenos narcísicos na clínica, por exemplo, ou 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-psíquico. 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, 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; algumas outras partes, porém, já haviam sido aludidas por ele em artigos já publicados e não contavam com referências, no novo trabalho de Freud.

Destas outras passagens, Ferenczi destacou, de forma mais contida, a falta de menções ao artigo dele (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 do narcisismo: apareciam devido ao 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 à Ferenczi.

O último fragmento do artigo do narcisismo aludido por Ferenczi referia-se ao 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 auto-erótica. 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, estes “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 que aquela era uma evolução da libido auto-erótica. 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: estas envolviam a introjeção e o amor objetal enquanto investimentos extensores do eu, que buscava externamente seus interesses e trazia para junto de si, integrava o outro para que pudesse amá-lo (investi-lo), mas sem, no entanto, desenvolver teórico 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 para com a saúde psíquica dos indivíduos e a “cura” das doenças de caráter psiconeurótico.

1.5 – Outras passagens das obras de Ferenczi em Freud

Ferenczi foi extensamente citado ao longo de boa parte das obras científicas de Freud. Justamente 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 “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 ou sintomas que surgiam num sonho ou num ato falho. Muitos deles foram relatados por carta a Freud, que parecia feliz em “coleccioná-los” para posteriores edições das suas obras mais famosas. Freud imputa ao “Dr. Ferenczi” a responsabilidade por muitas colaborações valiosas à terceira edição da psicopatologia da vida cotidiana (Freud, 1903); dentre estas, para além das ilustrações clínicas, havia também uma proposta conceitual: os “atos falhos supostos” de Ferenczi, de um artigo homônimo (Ferenczi, 1915), que se

referiam aos lapsos “pretendidos” pelo paciente, mas 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, estes 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” (Freud, 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 intitulado “Realização de desejos” (Freud, 1900, 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).

O artigo de Ferenczi em questão (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. Desta 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.

Dentre 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 do trabalho 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 na nomenclatura do “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 o Totem.

Ferenczi, em seguida, publicou um artigo sobre a história do pequeno “homem-galo” (Ferenczi, 1913c) enquanto representação do desenvolvimento infantil. Destacaria ali, principalmente, o interesse repentino e exacerbado que Árpád obteve pelos galos e galinhas, de uma hora para outra, devido a uma lembrança, pouco mais antiga, de quando um galo havia ameaçado bicar seu pênis enquanto urinava no galinheiro; sua relação com estes 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, ali, o mesmo papel dele no complexo de castração: “um inimigo dos interesses sexuais da infância” (FREUD, 1913c, p. 157). Aliados, assim a curiosidade de Árpád acerca da sexualidade, que, 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, ameaçadas pelos adultos que circundavam Árpád com a 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 até então inédita relação entre psicanálise e a biologia, ou, mais especificamente, um estudo

no qual se associava alguns aspectos ontogenéticos a outros filogenéticos, foi publicado na década de 20 daquele século. 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 até então, além do desenvolvimento sexual no 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 biológico que psicanalítico, e salientou que foi “talvez a mais ousada aplicação da psicanálise que já se tentou” (FREUD, 1933, p. 224). Ainda sobre Thalassa, Freud escreveu:

Depois de se 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 ‘bio-análise’, conforme profetizou Ferenczi, e ele terá de remeter-se à [Thalassa] (Ibidem, p. 225).

O último ponto deste capítulo a ser destacado – e 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 nestes 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 a superação das paralisações do tratamento e das resistências dos pacientes que não podiam ser vencidas apenas com associações de ideias e interpretações; desta 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 beneficiar 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 (Freud, 1919), 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, desta maneira, que a técnica ativa foi uma “criação” conjunta dos dois: uma sugestão de Freud, aplicação e denominação de Ferenczi. Situação, esta, que ilustraria bem a ideia comum que se faz de Freud e de Ferenczi, esboçada de uma maneira excelente nesta frase de Mautner (1996): “Ferenczi queria curar, Freud privilegiava a pesquisa. Isto indica uma diferença ideológica que vai influir no que eles realizam e como realizam” (Ibidem, 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 nesta 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” da época em que foi analista. Alguns o consideram uma pessoa demasiadamente afetiva para a situação analítica e para com os sofrimentos com os quais se deparava; há também quem destaque principalmente sua criatividade, sua facilidade para enxergar além das restrições que se apresentavam a ele; outros, ainda, salientavam seu “espírito de investigação radical” (KUPERMANN, 1996, p. 10). De uma maneira ou de outra, “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, que atingiam alguns de seus pacientes. Como salienta Pinheiro, a experiência clínica de Ferenczi foi diferente, única (1996);

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. (PINHEIRO, 1996, p. 45).

Dupont (1998) destaca, também, essa particularidade da clínica ferencziana; considerando a vasta experiência clínica de Ferenczi 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” (DUPONT, 1988).

Num impulso por resolver os problemas clínicos que se apresentavam a ele com tamanha complexidade – principalmente, se considerarmos que aqueles eram 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, realmente, como uma ciência *in statu nascendi*, com muito a crescer e se desenvolver. E, não distante, encontrava nas experiências clínicas e no lidar com analisandos as possibilidades de mudança e questões que precisariam de respostas, de soluções técnicas, dentro da prática psicanalítica. Sendo ele próprio (em seu papel de analista) também 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, pela psicanálise enquanto saber e método. Consideraria, 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 uma boa parte daquilo que conhecemos como Psicanálise na atualidade não existia.

O destaque da produção ferencziana é, portanto, justamente o que trazia de inovador no que concerne à prática clínica da psicanálise; suas colaborações para uma melhor compreensão das psiconeuroses, de suas dinâmicas, do desenvolvimento do aparelho psíquico, das técnicas com as quais poderia facilitar o processo de “cura” de quem procurava por ajuda na psicanálise. Assim como pontua Katz (1996), 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” (KATZ, 1996, p. 121).

Ferenczi era reconhecido pela prioridade que dava à clínica psicanalítica, da mesma forma, por seus pares contemporâneos. E foi também graças a essa incessante busca por melhorias práticas e alternativas técnicas que, ao final de sua vida, afastou-se 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 até a considerá-lo louco ou imputar traços de desvio ou mudanças sérias em sua personalidade. Freud escreveria 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, 1933, p. 279). Freud consideraria, ainda, que Ferenczi havia tomado outro caminho, inconciliável com os demais preceitos psicanalíticos, que o afastava dos demais, 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.

2.1 – 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 & 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, também já havia proposto “ações” da parte do psicanalista que visavam intervir na vida do analisando, em algumas situações; durante o tratamento, o analista deveria trabalhar para que a libido já liberada não reinvestisse, de imediato, outros objetos externos, e mantivesse, ainda 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, que Freud promoveu à regra, deu-se o nome de “regra de abstinência”. Alguns anos mais tarde, no mesmo pronunciamento sobre a técnica, realizado num Congresso em 1918 e no qual elogiou a “atividade” na terapia proposta por Ferenczi, Freud também reafirmou sua ideia de

abstinência, desta 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 nela as qualidades e vantagens que poderia trazer enquanto abertura a novos caminhos para a técnica psicanalítica e, especificamente, nos resultados da análise; porém, não deixou de alertar para a atenção na sua aplicação, da qual o desenvolvimento exigiria muita atenção e cuidado por parte dos psicanalistas. Era uma nova técnica, ainda experimental e em evolução, e da qual, justamente por falta de experiências, não poderia apresentar detalhes maiores, na ocasião.

De qualquer maneira, Freud manteve a coerência que perpassou seus textos técnicos no que concerne à reconhecer, em cada caso, em cada paciente, uma situação diferente, e que isso exigiria 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. Desta 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 do fazer uso da “atividade” técnica apenas em casos necessários, em pontos da análise que assim coubesse.

Ferenczi caminhava num sentido um pouco diferente daquele seguido por Freud, no que concerne aos escritos técnicos. Enquanto Freud escrevia pouco sobre a prática clínica, dedicava um número mínimo de artigos à técnica e apenas citava – 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: não pensava em produzir materiais tecnicistas para a clínica, fórmulas de como se lidar exatamente com determinado comportamento ou construir um manual do analista. Continham, no entanto, algumas observações sobre a técnica, muitas delas baseadas na experiência de Ferenczi, 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 contribuíam em muito para a prática do exercício de se pensar sempre o papel do analista e da psicanálise na clínica, além de exemplificar casos específicos e sugerir

intervenções. Em acréscimo, também nos mostrava 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 abordavam situações às vezes até corriqueiras na relação terapêutica, e suas reflexões sobre cada uma delas – algumas, sugeridas até enquanto um tipo de “regra”, pelo menos adotada por ele próprio. 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; desta maneira, seria possível abordar – até mesmo diretamente – algo que insiste em ocultar-se nas falas do paciente. Além disso, permitira perfeitamente a reconstrução da história em questão, passando do geral ao particular e, em última instância, ao específico daquele discurso, sendo esta linha de sucessão também a lógica da psicanálise.

Noutra parte, aborda aquela que, mais tarde, seria até uma ação caricatural, às vezes chistosa e comum, sobre psicólogos e psicanalistas: a resposta de uma pergunta advinda do paciente com outra pergunta, retornada a ele, sobre a questão. 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 sua própria pergunta. Também haveria, nestes exemplos, aqueles casos nos quais as perguntas teriam, ao paciente, um sentido mais profundo do que a simples expressão inconsciente: pedem sugestões, direcionamentos para seus próprios problemas. Neste caso, Ferenczi sugere que os analistas distanciem as questões até que o analisando esteja sentindo segurança em si mesmo o suficiente para que possa 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 encontrar-se-iam diretamente relacionado com a análise – como uma forma de resistência, buscando dificultar o desenvolvimento analítico.

Ao discorrer acerca da contratransferência, num 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; devido às numerosas possibilidades, o melhor seria tomar como exemplo a experiência clínica. E divide, com o leitor, algumas das suas impressões e práticas adquiridas com o exercício da psicanálise, ao longo dos anos. É interessante salientar aqui que, nesta época, Ferenczi havia terminado algumas sessões de análise com Freud, tidas com frequência esporádica nos últimos anos. A transferência – e contratransferência, paralelamente – eram, justamente, os pontos cruciais que Ferenczi levantaria anos mais tarde enquanto fragmentos que não haviam sido absolutamente resolvidos durante os encontros. Acusaria Freud de não ter reconhecido e trabalhado, na relação transferencial entre os dois, 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 ali, 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 e suas tentativas em prol da otimização das análises, do aprofundamento e a também duas considerações sobre os abreviamentos e términos destas. Citaria, apenas superficialmente, os experimentos terapêuticos de Ferenczi como tentativas que se mostraram vãs ao se 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 caracterizaria o começo das investidas de Ferenczi no que concerne às tentativas diferenciadas, ou, mais especificamente, ao 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 também o que seria um obstáculo bastante complicado para o desenvolvimento da análise: o empecilho em questão situar-se-ia exatamente no cerne do funcionamento do método psicanalítico, ou seja, 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 enquanto silêncio – em alguns casos, o paciente acaba até dormindo na sessão – ou talvez com a desculpa de que ocorreriam muitas coisas, ao mesmo tempo, para serem associadas, todas igualmente importantes: de qualquer maneira, sempre enquanto resistência ao método e insuperáveis pelas tentativas clássicas da clínica, como simplesmente ignorar tal ação, apontá-las, pontuá-las ou interpretá-las. Então, Ferenczi apresenta algumas experiências nas quais diz ter se visto numa situação “em aberta contradição com a regra da psicanálise” (FERENCZI, 1919a, p. 148). Referia-se, então, 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 que 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 para que o paciente escrevesse o que queria comunicar, incitando uma prática contínua, 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 tomar sozinho. Deve-se ter consciência, porém, de que nesta situação deixa-se de se atuar como psicanalista e, como consequência, pode haver dificuldades no desenrolar da análise, a partir desta “ação” do analista (por mudanças radicais na relação transferencial estabelecida até aquele instante, por exemplo). O 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 se 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.

Neste artigo, Ferenczi relata a análise que realizou com uma paciente que considerava bastante inteligente, 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 de até então, a primeira experimentação fez 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, quando deu o 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, nestes tempos, a paciente repetia numa circunlocução as mesmas fantasias de amor que tinham sempre, como objeto, o médico, e que isto 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, então, 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, inúteis, correspondentes às suas ideias.

Ferenczi reconheceu na situação analítica a circunstância confortável na qual se colocava e mantinha-se sua paciente. Percebeu que adotara uma posição – e aí, tanto enquanto postura na sala, com as pernas cruzadas referentes ao onanismo, quanto na

situação analítica, com a estagnação da análise naqueles moldes – que resultava prazeroso 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 sua própria análise, como havia salientado Freud acerca do estado de “conforto” no *setting*. O masturbatório generalizava-se para todo o contexto analítico; era uma ideia representativa, recompensador 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, ainda, a confortabilidade desta 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. Permitiam, enfim, o descobrimento de importantes traumas psíquicos ligados à sua enfermidade. 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 casos 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 que é ilustrado por Ferenczi, em artigos posteriores (Ferenczi, 1921, 1924b), enquanto 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, portanto, 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 associado a algum tipo de onanismo. Sobre este último, 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 que poderiam facilmente ser tomadas 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, 1921) – este, especificamente sobre a “técnica ativa” – no qual apresentava suas constatações acerca do exercício desta 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 expressada claramente, em seu todo, e sim em constante desenvolvimento), uma prática agora definida e nomeada pela primeira vez, e destacava a importância dessa terminologia para a possibilidade de se 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 no período catártico de Freud e Breuer, por exemplo, ou mesmo a “sugestão”, ocasionada na transferência –, apenas ainda não conceituada e delimitada.

De qualquer maneira, Ferenczi salientava ainda, 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, também, 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, assim, a detectar os “escoamentos” satisfatórios de 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 pautado somente nas premissas clássicas da psicanálise. E ainda, 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 “Contra-indicações da técnica ativa”, que Ferenczi reconheceu alguns aspectos bastante negativos obtidos durante seus últimos anos de trabalho com a “atividade”, apontados, inclusive, por vários colegas analistas que viam na prática algo que não lhes trazia nada como novidade, mas, se explorado para além do conhecimento já estabelecido pela psicanálise, poderia ser perigosa.

Desta maneira, Ferenczi coloca como implicações negativas mais fundamentais as de ordem teórica: ele não havia se aprofundado muito neste quesito, paralelo à prática que postulava, e viu na omissão uma tentativa de não perturbar-se 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 se pré-estabelecer 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 desta 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, ainda, 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 com que Ferenczi repensasse a técnica que havia proposto e renunciasse às discussões com adversários, passando ele mesmo a apresentar os problemas que havia encontrado 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 contra-indicações da técnica ativa às eficiências e melhorias que havia trazido. Dentre 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 lembrança) impulsionada ainda mais pela “atividade” técnica, como progresso prático e teórico. Mostra, enfim, a técnica ativa, suas contra-indicações 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.

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

O artigo das contra-indicações da técnica ativa (Ferenczi, 1926) já parecia, mesmo, conduzir Ferenczi até as colocações de seu trabalho sobre a elasticidade da técnica psicanalítica (Ferenczi, 1928); foi o eixo de suas ideias, sua deixa para se repensar a prática clínica. Já o artigo em questão, sobre a elasticidade do analista, representa o cerne dos pensamentos ferenczianos destes anos acerca da técnica: não só por ser um trabalho que se “encaixa” numa composição pós-técnica ativa e suas consequentes constatações, e logo antes da teoria da neocatarse (Ferenczi, 1930), mas sim por elucidar – com bastante clareza e, até mesmo, sinceridade – o posicionamento de Ferenczi acerca não só da técnica psicanalítica, mas de toda a psicanálise e do próprio papel do analista.

Ferenczi sintetizaria, em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1930), 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, na verdade é bastante teorizante e dedica, ainda, uma parte final ao que Ferenczi denomina como “metapsicologia da técnica”.

O artigo possui, ao longo de todo o seu texto, um tom mais pessimista que o habitual, 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, às melhoras almejadas –, já 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 se 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 de se admirar a sobriedade com a qual percebe seu trabalho analítico, o trabalho contemporâneo da psicanálise, e encara essa composição prática prezando pelo papel desempenhado pelo analista na relação terapêutica, pela franqueza com a qual se estabelece um acordo com o paciente e pela busca insistente pelo conjunto complexo de conhecimento pretendido pelo exercício psicanalítico, face aos 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 ulteriores 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 escolar 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 artigo 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’” (FERENCZI, 1930). E isto, não apenas pela possibilidade de se 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” deste 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 dizer, 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).

Desta 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 ainda 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 neste 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”, Ferenczi 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”, a tradução literal da palavra alemã *Einfühlung* e que também aparece comumente colocada como “empatia”, é a expressão que usaremos, a partir de então, na presente pesquisa; ela irá se referir, essencialmente, ao uso de “sentir com” formulado e colocado por Ferenczi nesse sentido prático, na 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.

A noção apresentada por Ferenczi parece mais simples do que realmente é; mesmo assim, sua apreensão não é de todo complicada: o cuidado para com a formulação do “sentir com” deve-se muito mais à sua aplicação prática que ao próprio entendimento teórico. Ferenczi 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 suas 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 empregou 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, para além do sentido empregado por Freud, mas, ao mesmo tempo, próximo da ideia de possibilidades transferenciais e, ainda, criação de um ambiente positivamente confiante para o analisando. O artigo freudiano em questão, intitulado “Sobre o início do tratamento”, de 1913, remeteria também 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 haviam 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. Desta 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; também o *narcisismo* do analista, pronto a fornecer interpretações, e também 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, no que concernia 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 nosso conhecimento. A esse respeito, Ferenczi afirmaria ainda que “a modéstia do

analista não é uma atitude aprendida, mas, melhor dizendo, a expressão da aceitação dos limites do nosso saber” (FERENCZI, 1928).

Ferenczi conservaria esse posicionamento crítico até o fim de sua obra, e manteria sua ideia de “sentir com” como intrínseca, 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” (FERENCZI, 1928). Esse “conhecimento e controle de si mesmo”, para que não transparecessem na análise reações contratransferenciais suas 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, para 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, exagerado, das propostas clínicas inovadoras, também direcionava sua posição acerca de uma análise profunda, 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 em questão, já que qualquer outro tipo de “postura pré-fabricada” e forjada – como uma exagerada antipatia, autoritarismo ou aparente distanciamento excessivo – seriam rapidamente “desmascarados” e descobertos pelos pacientes mais perspicazes.

O autor salientaria, 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 alguns 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” (FERENCZI, 1928). Além do mais, depois de superadas as resistências do paciente mediante a análise, o próprio paciente às vezes 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 neste material suplementar, o analista poderia, “por fim, aventurar-se uma interpretação” (FERENCZI, 1928), 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 & Pontalis (2001). De acordo com Roudinesco & 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 sua própria e superar as resistências provocadas por ela, há também, para Ferenczi, uma *reconstrução* do mecanismo de formação de sintomas. Desta maneira, é possível que repitam ou surjam, novamente, outros sintomas e resistências já superadas anteriormente, 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” (FERENCZI, 1928) – 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* de 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, de acordo com Ferenczi, em todo caso analítico, e ainda ser responsável por desenvolvimentos importantes no tratamento, esta 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” (FERENCZI, 1928).

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 do autor 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 transpassava todo o artigo, até então: 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 Ferenczi, 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 “amor objetal” na análise, por um lado, e o controle de si ou 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” (FERENCZI, 1928). 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, 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.

Devido a essa “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, este “colega” de Ferenczi era o próprio Freud, segundo Haynal (1995).

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 postuladas por Ferenczi, não faltaram aprovações 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 vinha 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 deste 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 destas 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 ao 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 dar-se-iam 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. Problematizações, 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 já 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. Desta 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. FERENCZI E AS DIVERGÊNCIAS TEÓRICO-CLÍNICAS

“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 aniversário de Sigmund Freud, a Associação Psicanalítica de Viena convida Ferenczi para uma conferência, enquanto orador da cerimônia, nas suas comemorações. Este, então, começa o discurso falando sobre seu estranhamento em ter sido chamado ali 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 à Freud, nem pela idade 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, então, no movimento, e o que significaria ali uma palestra sua – ou, pelo menos, essa foi a explicação mais plausível encontrada por ele. Desta forma, Ferenczi reconhecer-se-ia 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 (FERENCZI, 1931).

Ora, Ferenczi não só era reconhecido pelos colegas como um “espírito inquieto” dentro da psicanálise, mas ele próprio tinha ciência desse seu papel perante o círculo psicanalítico, pelo menos a partir do começo da década de 30. Sua dissidência com Freud e, conseqüentemente, mais tarde, com os demais membros mais “tradicionais” da Associação Psicanalítica, porém, 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” (Ferenczi, 1931). Nesta mesma conferência, Ferenczi compreendia-se ali, na figura de orador, justamente enquanto 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, “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. Desta forma, mesmo enquanto psicanalista “polêmico” que, cada vez mais, aventurava-se 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” da mesma forma; porém, era claro, no que concernia aos princípios básicos mais importantes da psicanálise – ou seja, o que mantinha-os como psicanalistas –, 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. Destes questionamentos que, pouco depois, foram também reforçados por Freud, surgiu uma crítica posterior, de autoria do próprio Ferenczi, acerca dos trabalhos técnicos de Rank (Ferenczi, 1926c).

Abraham, em Berlim, e Jones, em Londres, eram os principais contestadores de “peso” 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 mais “antigos” praticantes, ou seja, àqueles que saberiam concernir corretamente quando e o que deveriam aplicar em cada situação. Portanto, poder-se-ia dizer que Ferenczi, na prática, utilizava-se de dois tipos de técnicas “co-aplicadas”: uma clássica e outra auxiliar, “experimental”, deixando sempre evidenciado de que intervenções para 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 & Plon (1998), 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” (p. 235). Jones criticaria Ferenczi por sempre ter acreditado na telepatia, por exemplo, e nestes seus últimos anos, indicaria nele sinais que demonstrariam, primeiramente, delírios sobre a hostilidade de Freud para com ele e, a partir daí, uma forte paranóia em relação aos colegas e explosões de humor das mais variadas formas. Porém, Ferenczi apenas mantinha-se cada vez mais afastado do círculo tradicional de psicanalistas e morreu, na realidade, de uma anemia perniciosa.

Ferenczi 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, discípulos, temos a propensão em 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 destas 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), que também foi tradutora de Ferenczi para o francês, pontua o que, para ela, representou um “sintoma”, um “sinal de resistência” do mundo

psicanalítico para com a produção de Ferenczi, 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), de acordo com Dupont, até o derradeiro “Confusão de línguas entre adultos e crianças” (Ferenczi, 1933), os estudos do autor foram contestados e, após sua morte, praticamente ignorados pela maioria dos analistas contemporâneos a ele; somente agora, há poucas décadas, os estudos de Ferenczi 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 na prática clínica, acabou abrindo espaços para que o paciente realmente se sentisse confortável naquele espaço e tomasse o analista como alguém bastante confiável; Ferenczi 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 surpreendentes, inesperadas, para o autor, não visadas pela aplicação das novas experimentações técnicas: propiciaram, no *setting* terapêutico, uma iminente condição regredida dos pacientes. E isto 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.

3.1 – A problemática da regressão na clínica

A partir, então, 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 próprios acerca desse fenômeno peculiar que havia encontrado na clínica com tanta frequência e, 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 na presente pesquisa acompanhando às colocações deste autor sobre a prática clínica de seu mestre, nestas últimas obras. Com bastante propriedade, Balint (1967a/1993) 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. Este 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 esta 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 (1967a/1993) salienta que nestes primórdios do conceito, ele nada mais era do que um mecanismo de defesa “menor”, com pouca importância, ilustrado principalmente em aspectos oníricos dos pacientes. Porém, anos mais tarde, Freud – numa terceira edição de “Três ensaios...”, de 1915 – viria a desenvolver a ideia de regressão como um importante fator patogênico, presente em todos os tipos clínicos; a regressão agora era, portanto, um mecanismo de defesa e um fator de patogenia.

Também na atualização de sua “Interpretação dos sonhos” de 1914, escreveu sobre três qualidades diferentes do termo: um tópico, um temporal e outro formal. Assim, o movimento “retrógrado” 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 também o menos explorado por Freud a partir destas 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/1993, 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 patogenia; na verdade, eram exatamente estes, para o autor, os aspectos fundamentais do mecanismo. Reconheceu mais tarde, dentro da clínica, a *regressão na transferência* e classificou-a como sintomática, ligada à ideia de compulsão à repetição e, portanto, sob a existência de uma pulsão de morte (Freud, 1920). Segundo Balint (1967/1993), 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 – e, 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: segundo ele, era necessário que o analista lidasse com esses estados mantendo-se objetivo, normal, sem responder a quaisquer anseios ou desejos do paciente de maneira diferente da tradicional observação e interpretação. Mantinha-se, portanto, a posição formal do analista um tanto quanto distanciado e indiferente, na relação transferencial¹⁰; esta atitude, afinal, nada mais era do que as medidas técnicas de abstinência e privação previstas em seus escritos técnicos.

Ferenczi, por sua vez, já divergia de Freud em relação à atitude do analista em determinados casos deste tipo. A ruptura entre os posicionamentos de Freud e Ferenczi, ou, pelo menos, o início do que “talvez tenha sido a causa desse trágico desacordo” (BALINT, 1967a/1993, 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 – e principalmente em alguns casos 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

¹⁰ Balint especifica, em *A falha básica* (1967/1993), 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, capítulo 2 da presente pesquisa.

máximo de tensão possível de ser trabalhada com o paciente em questão; Balint (1967b/1976) sustenta, outrossim, que o afastamento desta 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 30, bastante indefinida – pelo menos no seu aspecto formal e, conseqüentemente, com referência ao fenômeno clínico e possibilidades de manejo prático. No final da década de 50, Balint formularia em *Thrills and Regression* (1959) sua própria diferenciação entre os *tipos* e possibilidades de regressão, dividindo-a em regressão benigna e regressão maligna. Este último, caracterizado como um mecanismo mais grave, duradouro e praticamente irreversível, havia sido o que prevalecera – 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, este 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 regressões *benignas* – e estas, portanto, de acordo com Balint (1959), de um tipo temporário e reversiva, passível de ser usada enquanto aliada terapêutica. Desta forma, a partir de seus resultados efetivos e, de certo modo, impressionantes, Ferenczi resolveu se empenhar na investigação específica do fenômeno clínico, considerando que a partir 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 nestas condições 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, deste modo, agia de maneira contrária ao que antes era tido como o “correto” a ser feito nestes casos específicos; *experimentava*, mais uma vez. Isso caracterizou, de modo polarizado, o papel terapêutico de Ferenczi nestes 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, mantinha-se apenas observador e interpretativo. Esse *acolhimento vs. autoridade* seria colocado por Ferenczi no artigo sobre a neocatarse (1930).

Porém, como coloca Balint (1967a/1993), uma particularidade da pessoa de Ferenczi foi justamente o que caracterizou sua grande investida por esse caminho, sem maiores considerações acerca das 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 (BALINT, 1967a/1993, p. 139). Além do mais, a regressão só receberia uma 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 tão pouco tempo depois destes 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 e, a partir daí, propôs reflexões sobre a questão da análise com crianças, o trauma (e a traumatologia) e, por fim, a diferenciação e confusão de linguagens entre adultos e crianças – as últimas considerações teórico-clínicas de Ferenczi.

3.2 – O “princípio de relaxação” ferencziano

Os artigos mais “polêmicos” de Ferenczi, portanto, foram aqueles escritos nos seus últimos três anos de vida, como salienta, por exemplo, Judith Dupont (1988). Ainda 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 30. Balint (1967b/1976), por sua vez, sustenta que o padrão da produção de Ferenczi nos seus últimos anos modificou-se consideravelmente – apesar de esta mudança já ser perceptível desde algum tempo antes. Assim, poucos artigos foram publicados durante esses anos, porém, em cada um deles, aparecia um progresso cada vez maior das ideias de Ferenczi.

Numa enumeração cronológica, considerando o período proposto por Dupont, o primeiro estudo desta última “leva” mais controversa do autor seria “A criança mal-recebida e sua pulsão de morte” (Ferenczi, 1929), para em seguida apresentar, em uma palestra, seu trabalho intitulado “Princípio de relaxação e neocatarse” (1930); ainda viriam “Análise de crianças com os adultos” (1931) e, por fim, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), além de seu “Diário clínico”, escrito durante o ano de 1932, porém só publicado décadas depois. De acordo com a autora (1988), estes trabalhos de Ferenczi 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, uma 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. Desta maneira, o ocorrido no entremeio destes 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” (Ferenczi, 1929), por exemplo, caracteriza-se mais enquanto um estudo teórico do que particularmente técnico, embora, assim como a maioria dos escritos de Ferenczi, pautasse na experiência clínica e apresente intervenções pontuais no que se referia às suas ilustrações de caso. Birman (1988) salienta que os escritos de Ferenczi não se limitavam a “regras” técnicas e descrição de acontecimentos clínicos, mas também aparecia ali

intrínseco à prática um “esboço de interpretação metapsicológica” desenvolvido paralelamente às suas proposições.

Ferenczi pautaria seu trabalho acerca da criança “mal-acolhida”¹¹ 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 acerca da técnica e do *modus operandi* em certos casos clínicos específicos. Assim, a partir dos pressupostos freudianos acerca da “pulsão de vida” e “pulsão de morte”, e de suas formulações hipotéticas sobre a epilepsia, por exemplo, 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, desta maneira, destroçada” (FERENCZI, 1929).

Nos casos relatados, Ferenczi associaria as perturbações infantis de saúde dos dois pacientes que tinham ataques histéricos e apresentavam sintomas epiléticos típicos, no serviço militar – perturbações como asma bronquial, magreza exagerada sem explicação aparente e espasmos da glote, por exemplo – 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 “metapsicológica” 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, portanto, que seu trabalho sozinho não era suficiente para comprovação científica nenhuma; apresentava-o apenas enquanto conjectura de um

¹¹ 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.

ponto de vista etiológico, sem a pretensão de tratar de todo o problema deste 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).

A proposição de Ferenczi é bastante polêmica, disso não restam dúvidas. 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 infra-estrutura 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 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 estes 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, principalmente pela “precocidade do trauma” em suas vidas. Eis que, neste ponto, o autor nos adiantaria quais seriam seus focos de estudo 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, permeariam toda a sua produção final. A partir da regressão no *setting* terapêutico e dos estados “infantis” de seus pacientes, Ferenczi atentarà para o caráter específico destas situações na vida dos seus analisandos: a partir da experiência clínica e daquilo que lhe é mostrado e “experimentado” na prática,

passará a re-conceituar 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 posteriores da ciência; abandonou-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 a convencê-lo deste “parecer final” sobre a epilepsia. Desde 1921 a epilepsia era um tema recorrente, devido às suas experiências como chefe médico da guerra e a constatação de inúmeros casos de pacientes epiléticos. O autor considerava, então, a associação entre as crises epiléticas e uma regressão a estados extremamente primitivos, nos quais qualquer explicação interna só poderia ser expressa e descarregada através de movimentos, da forma mais rápida; estes pacientes ainda retirariam, como num sonho, seus interesses do mundo exterior e os voltariam todos a si mesmo, de modo a não estarem aptos a serem influenciados por estímulos externos por completo (Ferenczi, 1921b). Antes desse posicionamento, relacionava a epilepsia enquanto 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 20. 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 desta “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 destes casos nos quais aparecia uma “diminuição do prazer de viver”. Isto 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 desta 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 destes pacientes que pré-condicionava a análise ulterior também passou a ser utilizada por Ferenczi com bastante frequência. O psicanalista via nela também uma possibilidade de superar dificuldades da análise e estagnações dos pacientes, porém era 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 imporia condições proibitivas ou de incentivo. Desta vez, Ferenczi trabalhava em prol do ambiente clínico “confortável” e “confiável” proposto junto do “sentir com” e do “tato” do analista, e manteria enquanto “figura parental” representativa na análise uma próxima à representação materna. A este princípio técnico, Ferenczi nomeou de “relaxação” (Ferenczi, 1930).

Balint (1967a/1993), numa excelente análise acerca destes procedimentos de Ferenczi, entende sua ideia de “princípio de relaxação” como um resumo da essência dessas suas novas experiências; de modo extremamente contrário à anterior experiência com a “técnica ativa” – que consistia, dentre 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 nova relaxação clínica de Ferenczi propunha *evitar* qualquer possível aumento desnecessário do estado de tensão do analisando; desta 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.

Desta maneira, o texto sobre a “criança mal-recebida”, em 1929, já nos indicava sua ideia acerca do princípio de relaxação que seria tratado especificamente – junto do que nomeou de “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 conjecturar suas próprias interpretações metapsicológicas acerca daquilo que observava.

Ao tratar do “princípio de relaxação” (Ferenczi, 1930), 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 se abordar cada problema. Assim, quando na década de 30 deparou-se 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, nestas situações específicas, e propiciando um ambiente que seria, ao mesmo tempo, acolhedor e confiável.

Sobre este pressuposto, Balint (1967a/1993) salienta que não é algo simples de se manejar, além de exigir muita atenção e “tato” por parte do analista. Não se pode simplesmente gratificar-se anseios dos pacientes, e repetidas vezes, sem fazer nada mais para além disso: essa oferta interminável de gratificações poderia levar a um círculo vicioso de repetições, comum nestes estados regressivos. Desta maneira, o analista não deve responder de maneira 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 objetual, mais primitiva que aquela estabelecida por adultos. Ao considerar o estado regredido e o tipo de relação estabelecido nesta condição, para alguém do nível normalmente 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 estas duas conjecturas.

É interessante constatar que, aqui, Ferenczi busca uma situação cada vez mais “confortável” ao analisando dentro da clínica – mesmo que não durante todo o tempo, mas contraposta aos preceitos de Freud e do período da técnica ativa, que exigia uma relação de permanente tensão, abstinência e frustração enquanto condição para manter uma constante evolução no trabalho analítico – porém, cada vez mais se preocupa em denunciar a hipocrisia no “conforto” do analista. Enquanto o foco anterior desta 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, nestes últimos anos passou a atentar-se para o método e a técnica em uso, como também ressaltaria em “Análise de crianças com adultos” (Ferenczi, 1931). Assim, problematizaria justamente a “limitação” da técnica clássica psicanalítica e denunciaria certa “impostura” dos analistas que não buscavam outros meios de lidar com as análises mais difíceis e, de maneira conformista, associavam fracassos e insucessos às resistências dos pacientes, gravidade das enfermidades ou qualquer outro evento que não sua própria falha. Esse preceito de se buscar sempre, e não importa o quê, atitudes que possam ajudar àquele que vem ao analista na busca por 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, este criticava também a passividade dos seus perseguidores no que concernia às atitudes clínicas deles.

O desenvolvimento/aprimoramento técnico de Ferenczi o levaria ao que conceituou como *neocatarse*: uma medida vinculada ao princípio de relaxação que remetia um pouco àquela que denominou como “paleocatarse” dos primórdios psicanalíticos – quando esta se vinculava exclusivamente à hipnose e ab-reações – porém, neste seu novo contexto clínico, diferia-se efetiva e qualitativamente. Ao considerar a neocatarse, Ferenczi voltaria suas atenções, ao mesmo tempo, para o trauma infantil e a traumatogênese; reformularia, a partir daí, alguns pressupostos teóricos acerca desta problemática e divergiria ainda mais do que consideravam os psicanalistas clássicos.

3.3 – Neocatarse e a aproximação do trauma em Ferenczi

Ferenczi iniciaria sua exposição intitulada “Princípio de relaxação e neocatarse” (1930) tratando exatamente do pequeno paradoxo que parecia apresentar ali: justamente num estudo que pretendia propor “Progressos da técnica” em psicanálise, seu autor traria ali algo que poderia ser qualificado, pela maioria de seus ouvintes, como sendo na verdade um retrocesso. Porém consideraria, ainda, que o retorno a uma tradição antiga e que, segundo ele, havia sido injustamente esquecida, também poderia favorecer a verdade e os objetivos buscados.

O autor lembraria, 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, desinibidas, destas pacientes; o segundo estudaria a fundo a organização psíquica do “homem civilizado”, consciente e inconsciente, e associaria as neuroses a traumas sexuais infantis, que depois seriam descobertas como sendo, muitas vezes, apenas reais na fantasia mnêmica das histéricas. Ferenczi ressaltaria a importância destes 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 atribuiria esse “caminho” tomado por Freud no desenvolvimento como também influenciado por alguns fracassos terapêuticos deste 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, estas, de muito difícil manejo – e trocando-as gradativamente pela observação transferencial, associação livre e atenção flutuante.

Nesta 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 deste 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 estas suas “curas” produziam apenas um efeito provisório. Porém, conforme se aprofundava nos estudos psicanalíticos e atentava-se às regras técnicas, menos frequente 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 destas 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” neste sentido de exploração técnica.

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

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, se concentrou, 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 (FERENCZI, 1930).

Ferenczi, portanto, destaca o importante papel que poderia vir a ter a neocatarse, pautada justamente nesta reconsideração sobre teorias e técnicas passadas da psicanálise que outrora trouxeram importantes resultados e mudaram o desenvolvimento ulterior da

sua ciência. A seguir, enquanto uma sequência lógica do argumento até então exposto, o autor destacaria 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. Este 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 (1932), 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 “entrave” 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-edipiana, “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 destas patologias e, conseqüentemente, de algum tipo de tratamento que pudesse apresentar-se mais eficaz do que os até então empreendidos pelos analistas.

Ferenczi também declarava, como já foi destacado, o quanto essas medidas de relaxação diminuíam consideravelmente a diferença entre a análise de crianças e a análise de adultos que, até então, era demasiadamente grande; desenvolveria mais essa ideia em “Análise de crianças com adultos” (1931). Deixava claro, entretanto, que alcançava seus objetivos ainda servindo-se “com tato e 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 este 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), e 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 apareceriam 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. Neste 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 retrair, nesta 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 menos em seguida, uma análise do caráter. Desta maneira, reconstituir-se-ia uma “nova personalidade” mais bem adaptada, reeducada, nesta “transição para uma nova estrutura” que, embora não possa ser descrito, em detalhes, seus aspectos, seria seguramente mais adequada aos seus objetivos. Trataria esse “amplo tema” da origem das formações do caráter e da neurose sempre paralelos, intrínsecos, um ao outro.

Ferenczi parece propor algo bastante distante do entendimento, principalmente contemporâneo às suas ideias, mas pauta-se em casos considerados “encerrados” – embora, raros – para descrever o fenômeno do fim da análise. Tomando o encerramento este como sendo 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 mais tarde Michael Balint desenvolveria nos seus estudos psicanalíticos, a partir da prática e da técnica ferencziana, e, mais fundamentado, denominaria como “novo começo”. Ferenczi focava suas atenções mais no estudo dos estados regressivos e das neuroses narcísicas do que propriamente nesta

“reformulação” do caráter humano; buscava, portanto, um maior conhecimento e domínio destas áreas profundas e regredidas, até então obscuras para a prática psicanalítica e de difícil manejo, para que, a partir destes, pudesse explorar os aspectos do caráter e da personalidade do paciente em questão. O último excerto de “O problema do fim da análise” (1928b) ilustraria muito bem o caminho tomado pelo autor:

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 (FERENCZI, 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 Ferenczi até o final de seus trabalhos; buscaria, nestes casos, tentar promover um ambiente no qual o paciente pudesse reviver sua infância e, a partir de um “recomeço”, desenvolver (ou re-desenvolver) partes do seu caráter e da sua personalidade até então inibidos. Ao mesmo tempo em que Ferenczi tomava esse aspecto como condutor das suas experimentações com a regressão, era também este justamente o ponto crucial das críticas de Freud em relação ao que Ferenczi pretendia desenvolver na clínica. O criador da psicanálise, no obituário de seu colega, escreveria:

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; desta vez, a modéstia do analista aparece nas palavras do próprio Freud quando reconhece que a psicanálise, até então, muito dificilmente alcançava 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 (Ferenczi, 1930), 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 dúvidas ampliar as perspectivas teóricas e o campo de ação da prática psicanalítica. Com efeito, não só comprovou-se bastante do que Ferenczi intentava com seus pacientes “regredidos”, como também se desenvolveram teorias e práticas voltadas ao “traumatismo” originário, como vemos em Winnicott, por exemplo, e aos aspectos terapêuticos da regressão, como proposto por Balint. Aliás, como destaca este último num artigo escrito acerca da técnica psicanalítica de Ferenczi (Balint, 1967b/1976), se o autor tivesse vivido mais alguns anos, provavelmente também escreveria um outro trabalho contendo contra-indicações clínicas, desta vez refletindo 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.

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

Eis que a ideia de trauma surgiu, nas constatações de Ferenczi, como uma temática contínua, bastante frequente nos seus achados clínicos. O autor se interessaria 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 adultos numa confusão de tipo de linguagens e o posterior desmentido, por parte destes últimos, foi “relatado” pelo autor somente em seu último artigo (Ferenczi, 1933); resultou, enfim, no “fechamento” de uma noção do trauma que vinha sendo desenvolvida por Ferenczi, principalmente, nos últimos anos de pesquisa, mas que já se mostrava presente desde anos antes – com maior notabilidade, em seu Diário Clínico (Ferenczi, 1932), publicado 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 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 conseqüente 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 em relação à teoria; 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 de 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 & 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 – fato, esse, 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 destes 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/1993).

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 até então 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 destes analisandos. A partir destas constatações, resolveu mudar o valor anterior, na psicanálise clássica, atribuído aos relatos deste 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 & 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. Desta 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 uma 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 ao se analisar a obra de Ferenczi e suas propostas recaem justamente para algo que havia já se tornado característico de sua clínica. Como havia colocado em “Análise de crianças com adultos” (1931), o autor passara a priorizar em sua clínica, desde os últimos anos e cada vez mais frequentemente, 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 destes 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 (1995), 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” (p. 70). Ou seja, Ferenczi nos falaria, nestes 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.

Neste ponto, o autor apresentar-nos-ia sua pequena “narrativa” acerca do trauma incestuoso e do que considerou como sendo a “confusão de línguas” entre os adultos e a criança. Observando, ainda, a sexualidade infantil e sua caracterização perverso-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 como, por exemplo, desempenhar um papel maternal em relação ao adulto, e mesmo que o “jogo” tome formas eróticas, permanecerá sempre, para a criança, no nível da ternura. A ternura, 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 desta ludicidade em relação aos adultos pode não ocorrer da mesma maneira, caso estes 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, desenvolvida, e entendem sua sedução enquanto pertencentes a um tipo de linguagem da paixão¹², 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 resposta no plano terno, recebe como resposta um contato sexual, abusivo.

¹² 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 esta paixão não era propriedade exclusiva dos psicóticos, e sim de qualquer adulto; apesar do comportamento do adulto ser, de certa forma, desmensurado e louco, contraposto à ternura infantil, a paixão expressa nessa relação daria a esse texto, ainda, um caráter de “mito”.

Deste conflito instaurado, segundo o autor, é difícil adivinharmos 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 estes se sentiriam física e moralmente indefesos diante de tal situação. Desta maneira, a criança submeter-se-ia 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* deste. 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 (1996) salienta que nesta 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 12) – 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, portanto, tão intolerável quanto o próprio ato de abuso e violência; seria, outrossim, parte imprescindível da constituição traumática postulada por Ferenczi, e considerada por vezes, 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 também salientado por Freud, ao tratar da neurose traumática (Freud, 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 este 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, portanto, seu ponto de vista, pautado em suas impressões subjetivas para a criança, sem maiores averiguações. Esta 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, nestas passagens da obra de Ferenczi, 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. Desta maneira, sim, 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 neste processo uma parte dela própria seja destruída. Eis, aqui, o trauma como desestruturante e responsável por um tipo de “fragmentação egóica” característica de muito tipos clínicos tidos como “casos difíceis”. Pinheiro (1995) ressalta que a metapsicologia desta clivagem traumática em Ferenczi, relacionada à identificação com o agressor e 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 deste 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, por exemplo. De qualquer modo, seriam muitas as possíveis “confusões de línguas”,

que se consistiriam também, 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, também, 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 destas atitudes. Também poderia ter problemas com o desenvolvimento da sua vida sexual, talvez com esta adquirindo formas perversas, além de neuroses e psicoses também possíveis de surgirem. Ressalta, ainda, a possibilidade de um amadurecimento precoce: ao contrário de seus pacientes adultos que por vezes, na clínica, inclinavam-se à regressão, as crianças vítimas desse tipo de agressão sexual poderiam desenvolver algumas características típicas de adultos amadurecidos devido à emergência traumática no seu desenvolvimento, 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, ainda, 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, ainda, 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).

Este 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, ulteriormente, viriam a ser consideradas *narcísicas*, *borderlines* ou *psicotípicas*. O autor (Ferenczi, 1933) salienta que seríamos obrigados a tratar deste 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 neste 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, em
Ferenczi e a clínica

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 dentre 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, por exemplo, em retomá-lo nos seus estudos e práticas. Este último, colega e discípulo de Ferenczi, conforme já destacado, 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 húngaro. Balint, em “A falha básica” (1967a/1993), cita alguns teóricos que

emprendiam seus estudos para o desenvolvimento infantil e os aspectos terapêuticos da regressão na clínica – como Winnicott, por exemplo –, e mesmo que ainda não tivessem obtido resultados contundentes, cada vez mais ganhavam espaço dentre as postulações psicanalíticas. O autor relata suas propostas acerca destas 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 [cita, aqui, inúmeros artigos próprios], 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 (BALINT, 1967a/1993, 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 daqueles seus “pacientes difíceis” e bastante presente nos seus últimos trabalhos, e para seu manejo diferenciado no *setting*, ou até mesmo para o trauma e a traumatogênese – e sua respectiva apreensão metapsicológica –, que apareciam nos relatos clínicos e demandavam uma atenção diferenciada do analista, para além do fantasioso, 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 permeariam, ainda, muito do desenvolvimento psicanalítico seguinte, principalmente na chamada Escola Inglesa e representada, dentre outros, por Melanie Klein, Herbert Rosenfeld, Wilfred Bion, Michael Balint e Donald Winnicott – em especial, estes dois últimos teóricos; 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 questões e problematizações mantêm-se bastante presentes e, de certa forma, centrais, nos casos clínicos contemporâneos.

Nossa intenção neste capítulo, por fim, é a de abordar dentro da literatura científica psicanalítica das últimas décadas algumas obras de teóricos importantes, desenvolvidas a partir das problemáticas principiadas por Ferenczi. Além disso, buscaremos associar, ainda bibliograficamente referenciados, os casos clínicos atuais mais frequentes dentre as 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 destes casos em questão.

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

Ferenczi foi um nome central dentre os psicanalistas da primeira geração. Podemos dizer, sem medo de cairmos numa incorreção, que o pioneiro da psicanálise húngara teve suma importância tanto na expansão crescente de conhecimentos teóricos e técnicos psicanalíticos e na problematização de certas comodidades generalizadas na “instituição”-psicanálise como também na extensão mundial que a ciência psicanalítica alcançava nos seus primeiros anos; não apenas com a proposta de se fundar uma Associação Internacional de Psicanálise, no começo da década de 1910, e com a fundação da Sociedade Húngara de Psicanálise, mas também com a crescente propagação, nos anos ulteriores, de suas apresentações, estudos e análises didáticas, conferenciando, inclusive, durante alguns meses seguidos, 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, dentre outros: todos, de certa maneira, foram suscitados (ou inspirados) por ele a continuarem na prática analítica e desenvolverem seus próprios estudos.

Justamente por essa gama de teorias que surgiriam diretamente a partir de Ferenczi – sem contar, além disso, as reminiscências que passariam ainda adiante para outros alunos e discípulos destes – e os demais influenciados indiretamente pela psicanálise ferencziana, torna-se impossível abordar todo o conjunto de teorias que se pautaram em questões levantadas ou pensamentos inaugurados por ele. Nosso objetivo com essa breve retomada é, no entanto, apenas apresentar alguns caminhos que puderam ser 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 trazem, ainda hoje, contribuições imprescindíveis ao todo do conhecimento analítico atual. Para isso, selecionamos alguns teóricos – e suas respectivas obras – da Escola Inglesa de Psicanálise que, ao nosso entendimento e cada um a seu modo, muito se aproximam das hipóteses iniciais de Ferenczi e desenvolveram, portanto, ainda 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 exteriores – a guerra e a iminência do anti-semitismo na Hungria –, a constância e continuidade das sessões ia, cada vez mais, sendo prejudicada: Ferenczi ausentava-se devido às convocações para a guerra, como médico do exército, e alguns anos mais tarde Melanie Klein foi obrigada a ausentar-se da Hungria, com sua família, partindo dali à Alemanha, onde continuou sob análise, desta vez com Abraham, a partir da indicação de Ferenczi. Porém, esses anos iniciais nos quais conheceu a psicanálise foram decisivos tanto para que resolvesse seguir atuante neste campo quanto para direcionar seu interesse primordial, dentro da 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. Incentivado, ainda, pelo seu analista, Klein apresentaria perante a Sociedade Psicanalítica de Budapeste sua primeira pesquisa no campo psicanalítico – um estudo de caso a partir da análise de uma criança que, nesta circunstância, era seu próprio filho – e tornar-se-ia membro da sociedade em 1919.

O desenvolvimento psicanalítico das teorias kleinianas, voltadas principalmente para a análise de crianças, viria a causar controvérsias sérias, 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 até mesmo 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. Suas hipóteses atraíram alguns psicanalistas adeptos, ao mesmo tempo em que, em contraponto, revelava um grupo bastante crítico, que reconhecia na psicanálise de crianças de Anna Freud – qualitativamente diferente da proposta por Klein, voltada principalmente ao estudo do ego e dos mecanismos de defesa, e apenas quando a neurose apresentava-se na criança – como a mais indicada para o tratamento infantil; um grande número de outros psicanalistas, dentre eles Balint e Winnicott, decidiram-se por se posicionar fora dessa dualidade, mantendo-se num chamado “Grupo independente”, ou *Middle Group*.

Em 1932, Klein publicaria seu primeiro compilado de artigos, num livro intitulado “A Psicanálise de Crianças” (Klein, 1932/1997); neste, apareceriam questões acerca da técnica de análise de crianças postulada por ela, alguns relatos de casos e, dentre as propostas teóricas, formulações sobre o complexo de Édipo precoce, uma concepção acerca da pulsão de morte, agressividade e ansiedade, além da estrutura dos seus futuros desenvolvimentos dos conceitos de posição (esquizoparanóide e depressiva) no desenvolvimento infantil. O livro, com várias alusões a artigos de Ferenczi, pautou-se muito nas postulações e estudos deste; mas nas palavras da própria autora, no prefácio da primeira edição, destacamos a importância desta primeira experiência analítica para seu desenvolvimento ulterior, 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, 1932/1997, p. 13-14).

Ferenczi, portanto, mostrou-se primordial principalmente pelo incentivo para que Melanie Klein explorasse seu “talento” analítico e enveredasse para esta prática; além disso, a partir dos seus próprios 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, por exemplo, as posições esquizoparanóide e depressiva, e, especificamente, angústias, defesas, projeções e relações infantis baseadas naquelas. 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, além de aprofundar os estudos acerca da clivagem infantil – típica da posição esquizoparanóide, 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.

Estas últimas conclusões a que chegou, mais aceitas que suas primeiras propostas perante seus colegas psicanalistas, 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 para o campo das esquizoidias graves e psicoses, enquanto estados narcísicos graves fundamentados em desintegrações sérias do ego.

Rosenfeld publicou também um compilado de artigos seus 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 esta 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 dedicado-se 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 – embora já evidenciadas por Abraham, por exemplo – e que apenas começavam a despertar o interesse dos analistas. Buscou, assim, em Freud, Ferenczi e Klein, além de outros teóricos, fundamentos para suas formulações e práticas clínicas, o que o possibilitou, por exemplo, a trabalhar com pacientes que, por vezes, eram regredidos, utilizando-se também de interpretações e ainda considerando a posição “desenvolvimentista” kleiniana, junto de suas especificidades. Seu livro, por fim, tornou-se um clássico em relação aos estudos e atendimentos de sujeitos psicóticos e esquizóides. Passou, a partir daí, a se interessar cada vez mais pelos transtornos e personalidades narcísicas, dedicando seus estudos, por fim, à dificuldade de relação e comunicação encontrada entre este tipo de paciente e o psicanalista, além da difícil situação em que era colocada a análise a partir destas complicações. Aproximar-se-ia mais uma vez, mesmo que indiretamente, de Ferenczi, ao problematizar justamente o papel exercido pelo analista no que concernia à irrupção destes 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, que também desenvolveu suas teorias a partir da obra de Melanie Klein – embora tenha apresentado muitas contribuições originais de sua própria autoria – também era conhecido pelo exímio trabalho que exercia junto aos casos de psicose e os chamados *borderlines*, ou casos limítrofes, que sofriam, essencialmente, de transtornos narcísicos. Fez uma análise “tardia” com Melanie Klein, conforme nos ressalta Roudinesco & 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 “acrescentou” suas próprias ideias e teorias acerca dos objetos bizarros – a partir, e destacados, do ego – e ideogramas. Uma das principais postulações, porém, 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, havia sido analisando de Ferenczi na década de 1910, em Budapeste. De acordo com Roudinesco & Plon (1998), apesar de manter-se adepto de 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; mesmo contrariamente posicionado em relação ao texto antropológico de Freud, defendia uma compreensão universal do complexo de Édipo, mesmo que este se manifestasse diferentemente, de acordo com a cultura em questão, conferindo, ainda, às sociedades matriarcais, um estatuto de organização linear pré-édipica. 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, aqui, na figura de Róheim, salientamos que vários psicanalistas importantes deste contexto produziram excelentes obras acerca da psicanálise que, infelizmente, não obtiveram a devida difusão merecida pelo movimento psicanalítico.

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 seu interesse de estudos psicanalíticos para a área infantil – era, além disso, pediatra de formação, antes de se voltar à psicanálise. 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 do psicanalista húngaro 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 & Plon (1998) salientam particularidades em comum:

Sua técnica psicanalítica sempre esteve em contradição com os padrões da *International Psychoanalytical Association* (I.P.A.). 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 também 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 “maternais”, 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 escreveria a Balint, em 1960 (Winnicott, 1990)¹³, as pesquisas e interesses dos dois se aproximavam bastante, mas Winnicott invejava a capacidade do colega em recorrer 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. Na mesma carta, Winnicott destacaria aquilo que aproximavam 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 –

¹³ Winnicott escrevia-lhe acerca de uma apresentação essencialmente teórica que este 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.

os mesmos aspectos de interesse que, por fim, divergiam da teoria kleiniana; porém, Balint e Winnicott divergiam em alguns aspectos sistemáticos de suas 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 de “amor primário” de Balint e à sua “harmonia” incipiente que este 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 sua própria experiência prática, embasava suas conclusões utilizando-se de seus próprios termos e compreensões.

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, 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 no que concerne à psicanálise de crianças. Sua colaboração é extensa, original e muito pertinente ao movimento psicanalítico; a partir da heterodoxia teórica que já destacamos anteriormente, Winnicott pôde contribuir ao campo da psicanálise com inúmeras observações e postulações de própria autoria, 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 torna-se 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, também, 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 própria prática e experiência, sugerindo, ainda, suas próprias compreensões e cunhando seus próprios termos e conceitos psicanalíticos aos fenômenos com os quais se defrontava. Por outro lado, a originalidade de Winnicott também refletia sua despreocupação em não traçar paralelos entre suas próprias descobertas e as produções psicanalíticas da história e do cenário mundial. O próprio autor 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 trabalho 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. Desta 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 também 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” (WINNICOTT, 1994, 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 desta possível convergência de ideias, confirma, por fim, que os estudos do húngaro influenciaram de maneira efetiva, mesmo que indiretamente, suas próprias elaborações conceituais.

4.2 – Michael Balint e a continuidade teórico-clínica de Ferenczi

Um último teórico que merece destaque dentre os psicanalistas influenciados por Ferenczi e que selecionamos aqui para uma curta exposição é Michael Balint. De fato, poder-se-ia dizer que Balint foi mais do que simplesmente influenciado por Ferenczi: ex-analisando, discípulo e colega, Balint foi o responsável pela continuidade do trabalho e das formulações ferenczianas no âmbito psicanalítico, explorando-as tecnicamente e propondo releituras metapsicológicas a partir das mesmas, ao mesmo tempo em que, paralelamente, tentava desconstruir a errônea imagem de louco com que o movimento psicanalítico havia associado Ferenczi nos anos seguintes a sua morte.

Balint demonstraria já no seu estudo mais antigo dentre os presentes no compilado “Amor primário e técnica psicanalítica” (Balint, 1952), concluído em 1930, a influência direta de Ferenczi no seu empreendimento pela psicanálise. Escrito ainda mesmo antes da morte de Ferenczi e pronunciado numa conferência da Sociedade Alemã de Psicanálise, Balint retomaria muitas das noções originais apresentadas em Thalassa (Ferenczi, 1924a) acerca da biogenética e da relação estabelecida entre a filogenia e a ontogenia. Também com base prioritariamente biológica e buscando relações entre a ciência da vida e a psicanálise, Balint explora um pouco mais o caminho da “bio-análise” de Ferenczi, colocada em 1924 – além do referencial freudiano de “Além do princípio do 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” – neste 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” seria desenvolvida a partir de uma sugestão de Ferenczi, e aprimorada pelo autor com o passar dos anos; acompanharia, por fim, suas propostas técnicas terapêuticas, 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, encontrava-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 nesta 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, enfim, intentava também 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, principados agora na relação estabelecida na clínica, e a partir dessa confiabilidade e deste “novo começo”, apresentar-lhes como possibilidades 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 evoluiria, influenciado também por outros estudos ferenczianos e pela sua própria prática clínica, 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 fortemente fundada nas concepções de Ferenczi. Menos contestada e criticada pelo círculo psicanalítico do que sua sugestão de “novo começo”, ainda esta 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” apóia-se substancialmente na contestação da ideia freudiana de “narcisismo primário” – ideia, esta, pouco clara e definida nas obras do mestre da psicanálise, já que Freud havia, até então, postulado tanto o narcisismo primário como também as relações objetais primárias e o auto-erotismo como formas mais primitivas e precoces das relações do indivíduo com o ambiente (Balint, 1967a/1993); o “amor primário” seria, aproximadamente, seu substituto no estágio do desenvolvimento infantil, já que Balint consideraria 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 nomeada 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 o de restabelecer uma “harmonia primeva” inicial, que envolveria amor e paz. Pautado, outrossim, nas contribuições de Ferenczi a partir do “Diário Clínico” (1932)¹⁴, essa é 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.

Seu conceito de “amor primário” havia, ainda, sido formulado a partir de muitos anos de experiência clínica do autor – outro aspecto que a contrapunha com o “narcisismo primário” que, segundo Balint (1967a/1993), possuía escassa literatura que 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 consubstanciado, 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. Estas duas 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

¹⁴ De acordo com Ricaud (2005); Michael Balint sustenta, ainda, a ideia de relações de objeto primárias desde o nascimento, junto de Alice Balint e Sándor Ferenczi.

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, relacionar-se-iam 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 deste 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’” (Balint, 1932/1952) e apresentada ao público no mesmo Congresso em que Ferenczi havia lido “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), o autor exemplificaria bem a “harmonia” de pensamentos e colocações que possuía para com seu ex-analista, já grande colega. Como destaca Haynal (1995), ademais da colocação de algumas ideias provenientes dos trabalhos ferenczianos – como as próprias propostas enunciadas já no título de sua fala –, Balint 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 (Ferenczi, 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 psicanalítica, 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, 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 diretor do Instituto de Psicanálise de Budapeste, alguns anos mais tarde (Haynal, 1995), além da confiabilidade da então viúva de Ferenczi para que cuidasse de todo o material escrito deixado pelo seu marido – entre estes, as correspondências trocadas com Freud, alguns manuscritos inéditos e seu Diário Clínico de 1932.

Das novas postulações balintianas, anos mais tarde, 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 pelo tipo de relações estabelecidas 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 destes. 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 suas próprias funções do ego (Balint, 1967a/1993). 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 destas 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.

Estas duas instâncias balintianas encontrar-se-iam na área chamada pelo autor de *falha básica*, num estudo posterior. Ao dividir a mente em três áreas, Balint sugere que a constituição subjetiva passaria pelos três “níveis”, a saber, o nível da “falha básica”, o nível “edípico” e o nível “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, por fim, 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-se, por fim, um nível de tratamento singular e referente aos pacientes “difíceis” e regredidos que Ferenczi havia apresentado no começo da década de 1930.

Balint formularia estruturalmente o funcionamento destes sujeitos na clínica, a partir das colocações práticas ferenczianas e dos seus próprios estudos e experiências com esse tipo de paciente, elucidando os tipos de processo característicos destes analisandos e, a partir de então, formulando as possibilidades de trabalho e de intervenção clínica para o terapeuta. Além dos comportamentos “ocnofílicos” e “filobatas” frequentemente encontrados nesse nível psíquico, Balint também destacaria a “vinculação dual” que se mantém ali, a força dinâmica de relações e investimentos libidinais qualitativamente diferentes daquelas do “conflito” edípico, e, enfim, o predomínio dos processos não-verbais, do funcionamento do sujeito estruturado numa

linguagem menos simbolizada, aquém 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 destas 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 de 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, também 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.

Para além do plano teórico e metapsicológico, Balint também trabalhou com médicos, atentando-se para a relação estabelecida entre estes e seus pacientes; problematizaria, ali, a frieza dos médicos e os diagnósticos colocados de forma autoritária como contribuintes importantes no “todo” das doenças dos pacientes. Defendia, por fim, 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 dos famosos “Grupos Balint”, ao redor do mundo, estabelecidos entre médicos para a discussão dos casos clínicos, além de contribuírem para a formação dos novos médicos e prezarem pelas postulações de Balint sobre a relação médico-doente. 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, ainda, 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, enfim, 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 e publicações científicas. Justamente por essa intersecção existente entre os postulados científicos, o contexto histórico e as condições culturais e sociais ser uma constante altamente mutável, a prática e a ciência necessitam também de contínuas adaptações, recapitulações e releituras. As “subjetividades emergentes” – muitas vezes caracterizadas, também, 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 se lidar com os “casos difíceis” parece perpetuar-se no campo prático. Para tanto, as postulações de Ferenczi e, posteriormente, 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 se pensar – ou repensar – a prática terapêutica contemporânea.

4.3 – As “patologias contemporâneas” e sua relação com as contribuições de Ferenczi

Abrimos, aqui, espaço para outra discussão que não constitui o cerne da presente pesquisa, 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 este 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 deste 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 este 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 generalizar-se erroneamente numa 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 esta relação não deva ser considerada – pelo contrário, é a partir da interdisciplinaridade que torna-se 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 se 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 com situar a psicanálise num diálogo próximo em relação 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 se 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” (RUDGE, 2006, p. 14).

No mesmo seminário do qual havia participado Pelbart (1997) sobre as subjetividades contemporâneas, Mezan (1997) chama a atenção para as peculiaridades de *subjetividade* a partir da visão psicanalítica; o autor reconheceria, ainda, 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, desta 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 [...] (MEZAN, 1997, p.16).

Fundamentado nesta conceituação da subjetividade, Mezan salientaria a importância das identificações fundamentais serem relativamente integradas, além de bem firmadas, na constituição do sujeito; caso contrário, se abriria espaço para o advento de doenças mentais e para o desencadeamento de angústias extremamente fortes, a partir desta 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 [...] (MEZAN, 1997, p.16).

A partir da literatura clínica psicanalítica dos últimos anos, elucidaremos aqui alguns aspectos bastante ilustrativos acerca das psicopatologias mais recorrentes na atualidade e das características que as integra, 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, 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 para além dos preceitos clássicos postulados.

Figueiredo (2003) dedicaria um livro todo a alguns dos “elementos da clínica contemporânea”, com a atenção voltada, principalmente, aos “pacientes difíceis” e suas patologias específicas, além das exigências técnicas intrínsecas a estas 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*. Para 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 esses “casos-limite” como sendo síndromes caracterizadas 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 *borderlines* como uma estrutura da personalidade, ao mesmo tempo em que existem, no extremo oposto da conceituação, os que a caracterizam como uma completa falta de estruturação subjetiva.

Para 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, tão 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 traspasse 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 destes pacientes diferentes, singulares, atuais.

É claro que a psicanálise – perpassada pelo contexto político-social, 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, dentre 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 que esse cenário “desordenado” generalizado vincula-se à formação e às relações dos indivíduos; é responsável, portanto, por uma ampla 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, 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, 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” (FUKS, 1999, 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 auto-erotismo 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 diferentes 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). Dentre 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 macro-exigência da eficácia e do sucesso, aliada à superficialidade e aparência e à priorização narcísica do eu, as patologias emergentes aparecem como consequência 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, adocece psiquicamente.

Dentre as psicopatologias características desse nosso tempo, o autor destaca como principais expoentes a toxicomania, a depressão e a síndrome do pânico; a partir do ponto de vista de uma sociedade da “contemplaço” 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 – ideal da aparência. A clínica, contemporânea, por fim, 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 também 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 possíveis. Justamente essa particularidade é que exige do analista em questão bastante dedicação ao trabalho clínico, “tato” para se 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, dentre outros autores importantes da história do movimento psicanalítico que trabalharam para além da extensão habitual da sua terapêutica, 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 clássica psicanalítica, é possível situá-las no contexto em questão e, assim, empregar tais novidades implicadamente numa situação.

Outros “tipos clínicos” também são frequentemente colocados como ilustrativos da demanda contemporânea. Mello & 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 do artigo, 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 neste cenário ferencziano ilustrado “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” (MELLO & HERZOG, 2009, p. 73).

Ferraz (2003), por sua vez, cita a chamada *normopatía* – tal qual postulada por Joyce McDougall – dentre 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 objetais, como já salientamos acima. Advém, ainda, 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 se lidar com cada caso, com cada sujeito, 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 destes indivíduos parece servir para sustentar um “eu onipotente” fantasioso, imaginário. Uma característica presente nestes sujeitos que também concerne 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” (KOHON, 2003, p. 292).

Dentre os 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 se pensar esses arranjos atuais. Baseando seus argumentos no conceito de Ferenczi 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: para 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 auto-erotismo – ou seja, da passagem desse estado auto-erótico arcaico ao do amor objetal – 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; estas dificuldades deixariam o sujeito “à mercê do seu auto-erotismo, 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 também para o âmbito clínico que se interliga ao conceito, na prática analítica. Neste 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, em contrapartida, uma espécie de “incontinência pulsional”, relacionada, por exemplo, com identificações projetivas – em relação ao analista – ou com atuações de diversos tipos, na clínica.

Também 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 auto-erotismo e das patologias “do vazio”; a partir do fenômeno transferencial, e apoiando-se, ainda, na proposta ferencziana de “sentir com” formulada no final da década de 1920, junto de outras noções, a autora apresenta a possibilidade de se 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 na sua conceituação da transferência, é o “elemento catalisador” desta construção. De acordo com Reis (2003), ao se apreender a subjetividade como um fluxo incessante de processos dinâmicos que podem formar ou dispersar o sujeito em questão, é possível pensar no auto-erotismo 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, ainda, citar os trabalhos elaborados por Kupermann (2008a, 2008b) e Figueiredo (2003, 2009), por exemplo, como ilustrativos das pesquisas em psicanálise no país pautadas numa clínica contemporânea que muito deve a Ferenczi. Para além dos estudos clínicos e leituras de casos, os dois estudiosos em questão 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 próprias 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 desta – 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, àquelas da chamada 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, junto do analista, no desenvolvimento terapêutico analítico, conforme também observamos em alguns outros trabalhos acima. É de Ferenczi, enfim, que sobrevém a elasticidade do analista, o ambiente de conforto e confiança, a ideia do cuidado e da criação; Kupermann, ele próprio, experimenta dessa “criação” e “construção” para marcar o texto também com a prática adequada e suas próprias formulações e ideias clínicas – como, por exemplo, na sua concepção de uma “trilogia” ferencziana, pautada em passagens do Diário Clínico (Ferenczi, 1990), 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 clínica psicanalítica, indubitavelmente, experimenta

reformulações bastante sérias e contundentes no que concerne à clínica da psicanálise clássica. Estas mudanças, ligadas principalmente às ditas “patologias emergentes” e ao contexto sócio-cultural, exigem da dinâmica técnica algo para além das interpretações e da neutra passividade do analista – o que Ferenczi chamaria de “hipocrisia” do analista; 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 também um uso diferenciado do *setting* e da relação transferencial em prol dum 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 em questão, por exemplo. Essas questões aproximam-se muito daquilo que Ferenczi colocava como “sentir com” (1928), a elasticidade da técnica ou mesmo 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 esta clínica *abrangente* 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 de novos modos de se lidar com demandas diferenciadas, de cuidados a serem tomados, de detalhes a se atentar. Como muito bem nos expõe Uchitel (2003):

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 (Ibidem, p. 129).

A autora ainda finaliza o parágrafo salientando que “a psicanálise deve estar a serviço do paciente, e não o inverso” (Ibidem, p. 129); pois era justamente disso que Ferenczi estava falando.

CONSIDERAÇÕES 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, carta para Freud
de 10 de outubro de 1931.

Perpassamos, enfim, ao longo do presente estudo, toda a produção teórica e técnica de Ferenczi durante os anos em que se dedicou com afinco 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, tal qual é a de Ferenczi, 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 nesta ciência e, por consequência direta ou indireta, influenciou 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 interrelacionado 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 própria 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 que havia escrito a Freud em setembro de 1931, Ferenczi lhe revelava os “rumos” de sua pesquisa atual daqueles anos. 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

neocatarse e, principalmente, seu projeto que por fim, inacabado, intitulou-se “Diário Clínico” – o autor admitiria a proximidade destas 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 (FERENCZI *apud* DUPONT, p. 14, 1990).

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 acima destacado, que o cerne experimental do seu trabalho sempre foi a técnica e a prática clínica; a partir destas, portanto, 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 concluiria suas postulações e tentativas originais de se lidar com determinado tipo de demanda, apesar de, meritoriamente, abrir precedentes para a continuação de pesquisas nessa área.

Como já vimos também nos capítulos precedentes, Balint e Winnicott, por exemplo, seguiram com as pesquisas voltadas à regressão na clínica; além dos dois psicanalistas que ficaram conhecidos pelos trabalhos realizados na Inglaterra, outros grandes autores ingleses também foram influenciados por Ferenczi. Alguns teóricos das escolas francesa e húngara de psicanálise também reconheceram a importância das postulações ferenczianas: André Green e 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 de suas próprias teorias; estes últimos, que dedicaram boa parte de seus estudos às averiguações relativas ao trauma e suas conseqüentes reverberações na vida psíquica, nas novas configurações psicopatológicas e na transmissão geracional daquilo que não pôde ser simbolizado, pautaram uma 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, esta pesquisa 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 das 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 se 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, 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, dentre 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, Nathália S. Nas pegadas de Balint – Reflexões psicanalíticas de D. W. Winnicott. In: BEZERRA Jr., B.; ORTEGA, F. (Orgs.) *Winnicott e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Relumê Dumará, 2007.

BALINT, Michael. (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, Benjamin 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 psycho-analytic technique*. London: The Hogarth Press, and the Institute of Psycho-analysis, 1952.

_____. (1932) Character analysis and new beginning. In: _____. *Primary love and psycho-analytic technique*. London: The Hogarth Press, and the Institute of Psycho-analysis, 1952.

_____. *Thrills and Regression*. New York: International Universities Press, Inc., 1959.

BIRMAN, Joel. 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 Jr., Nelson E. Ferenczi e a experiência do Einfühlung. *Ágora*, Vol. VIII, n.1, jan./jul. 2004, pp.73-85.

DUPONT, Judith (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 04 mai. 2010.

_____. Prefácio. In: FERENCZI, Sándor. *Diário Clínico*. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FALZEDER, E., BRABANT, E. & GIAMPIERI, P. (Orgs.). *Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: Correspondência. Volume 1, Tomo 1 (1908-1911)*. Tradução de Cláudia Cavalcanti e Susana Lages. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1994.

FALZEDER, E., BRABANT, E. & GIAMPIERI, P. (Orgs.). *Sigmund Freud e Sándor Ferenczi: Correspondência. Volume 1, Tomo 2 (1912-1914)*. Tradução de Cláudia Cavalcanti e Susana Lages. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1995.

FERENCZI, Sándor. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984. Disponível em: <http://www.indepsi.cl/ferenczi>. Acessos desde jan. 2010.

_____. (1908a) Sobre el alcance de la eyaculación precoz. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1908b) Las neurosis a la luz de las enseñanzas de Freud y el psicoanálisis. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1908c) Psicoanálisis y pedagogia. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1909) Transferencia y introyección. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1912a) El concepto de introyección. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1912b) Sueños orientables. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1913a) El desarrollo del sentido de realidad y sus estádios. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1913b) Fe, incredulidad y convicción desde el punto de vista de la Psicología Médica. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1913c) Um pequeno homem gallo. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1913d) Crítica de “metamorfosis y símbolos de la libido”, de Jung. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1915) Errores supuestos. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1919a) Sobre la técnica psicoanalítica. In: _____. *Teoria y Técnica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.

_____. (1919b) Dificultades técnicas em el análisis de um caso de histeria. In: _____. *Teoria y Técnica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.

_____. (1921a) Los nuevos adelantos de la terapéutica activa en el psicoanálisis. In: _____. *Teoria y Técnica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.

_____. (1921b) A propósito de la crisis epiléptica. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1924a) Thalassa: ensayo sobre la teoría de la genitalidad. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1924b) Las fantasías provocadas. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1926a) El problema de la afirmación del desagrado. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1926b) Contraindicaciones a la técnica psicoanalítica ativa. In: _____. *Teoria y Técnica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1967.

_____. (1926c) Crítica de la obra de Rank: "Técnica del Psicoanálisis". In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1928a) Elasticidad de la técnica psicoanalítica. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1928b) El problema del fin del análisis. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1929) El niño mal recibido y su impulso de muerte. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1930) Principio de relajación y neocatársis. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

_____. (1931) Análisis de niños com los adultos. In: _____. *Obras Completas: Psicoanálisis Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. 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 Tomo I a IV*. Tradução de Fco Javier Aguirre. Madrid, Ed. Espasa-Calpe, 1984.

FERRAZ, Flávio C. A loucura suprimida: normopatia, pós-modernidade e instituições psicanalíticas. In: FUKS, L. B.; FERRAZ, F. C. (Orgs.) *Desafios para a psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2003.

FERREIRA, Aurélio Buarque H. et al. *Novo Aurélio Século XXI*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999. (CD-Rom).

FERREIRA, Fernanda P.; PONS, Suzana; SOUZA, Octavio. Transferência como experiência do vivido e transmissão psíquica: a herança de Sándor Ferenczi. *Pulsional Revista de Psicanálise*. Ano XVI, n. 167, mar./2003, pp. 24-32.

FIGUEIREDO, Luis 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, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vols. I a XXIII.

_____.; BREUER, J. (1893-1895) Estudos sobre a histeria. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. 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. Vols. IV e V.

_____. (1901) Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. VI.

_____. (1909) Prefácio de “Essays in the field of psycho-analysis, de Sándor Ferenczi”. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. X.

_____. (1910) Cinco lições de psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XI.

_____. (1911) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XI.

_____. (1912) A dinâmica da transferência. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. 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. Vol. 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. Vol. XII.

_____. (1913c) Totem e Tabu. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIII.

_____. (1914a) A História do movimento psicanalítico. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIV.

_____. (1914b) À guisa de introdução ao narcisismo. In: _____. *Escritos sobre a psicologia do Inconsciente*. Tradução de Luis Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. Vol. I.

_____. (1915) Pulsões e destinos da pulsão. In: _____. *Escritos sobre a psicologia do Inconsciente*. Tradução de Luis Alberto Hanns. Rio de Janeiro: Imago, 2004. Vol. I.

_____. (1917) Conferências introdutórias sobre Psicanálise (Parte III). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVI.

_____. (1919) Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVII.

_____. (1920) Além do princípio do prazer. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.

_____. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XVIII.

_____. (1923a) O Ego e o Id. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.

_____. (1923b) Sándor Ferenczi (em seu 50º aniversário). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.

_____. (1925) A Negativa. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XIX.

_____. (1933a) Sándor Ferenczi (obituário). In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXII.

_____. (1933b) Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXII.

_____. (1937) Análise terminável e interminável. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Vol. XXIII.

FUKS, Mario P. Mal estar na contemporaneidade e patologias decorrentes. *Psicanálise e Universidade*. São Paulo, n° 9 e 10, jul/dez 1998 – jan/jun 1999, pp. 63-78.

GAY, Peter. *Freud: uma vida para nosso tempo*. Tradução de Denise Bottman. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

HAYNAL, André. *A técnica em questão: controvérsias em psicanálise – de Freud e Ferenczi a Michael Balint*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

KATZ, Chaim S. A clínica e o sofrimento; familiar e infamiliar. In: _____. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo, Editora 34, 1996.

KLEIN, Melanie. (1932) *A Psicanálise de Crianças*. Tradução de Liana P. Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

KOHON, Gregorio. 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, Daniel. *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, Jean; PONTALIS, Jean-B. *Vocabulário de Psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LANDA, Fábio. *Ensaio sobre a criação teórica em psicanálise: de Ferenczi a Nicolas Abraham e Maria Torok*. São Paulo: Editora UNESP: FAPESP, 1999.

LESCOVAR, Gabriel Z.; SAFRA, Gilberto. Sándor Ferenczi (1973-1933): o início de um pensamento. *Estudos de Psicologia*, Natal, 2005, 10(1), 113-119.

MAUTNER, Anna Verônica. Ferenczi: cultura e história. In: KATZ, C.H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo, Editora 34, 1996.

McGUIRE, William. (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 Ed., 1993.

MELLO, Renata; HERZOG, Regina. Trauma, clivagem e anestesia: uma perspectiva ferencziana. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 61, n. 3, 2009, pp. 68-74.

MEZAN, Renato. O símbolo e o objeto em Ferenczi. In: KATZ, C.H. (Org.) *Ferenczi: história, teoria, técnica*. São Paulo, Editora 34, 1996.

_____. Subjetividades contemporâneas? *Subjetividades contemporâneas (Sedes Sapientiae)*. São Paulo. Vol. 1, n. 1, 1997. Pp. 12-17.

MIJOLLA, Alain de (Direção Geral). *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MORIN, Edgar. *Meus demônios*. Tradução de L. Duarte e C. Meireles. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

PELBART, Peter P. Subjetividades contemporâneas. *Subjetividades contemporâneas (Sedes Sapientiae)*. São Paulo. Vol. 1, n. 1, 1997. Pp. 4-11.

PINHEIRO, Teresa. *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, Eliana S. Auto-erotismo: um vazio ativo na clínica contemporânea. *Ágora*. Vol. VI, n. 2, jul./dez. 2003, pp. 187-203.

RICAUD, Michelle M. Amor primário. In: MIJOLLA, Alain de (Direção Geral). *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. Pp. 97-98.

ROSENFELD, Herbert A. *Os estados psicóticos*. Tradução de Paulo Dias Corrêa e Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1968.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

RUDGE, Ana Maria. As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise. In: _____. (Org.) *Traumas*. São Paulo: Escuta, 2006.

SABOURIN, Pierre. Tato. In: MIJOLLA, Alain de (Direção Geral). *Dicionário internacional da psicanálise*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago, 2005. Pp.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: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. Vol. 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. Vol. XII.

SWERDLOFF, Bluma. An Interview with Michael Balint. *The American Journal of Psychoanalysis*. Vol. 62, n. 4, dec. 2002, pp. 383-413.

UCHITEL, Myriam. 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, Donald 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.