

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

Gustavo Dean Gomes

De Viena a Wiesbaden: o percurso do pensamento clínico-teórico de Sándor Ferenczi

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo

2016

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PUC-SP

GUSTAVO DEAN GOMES

**DE VIENA A WIESBADEN: O PECURSO DO PENSAMENTO CLÍNICO TEÓRICO
DE SÁNDOR FERENCZI**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**Dissertação apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
como exigência parcial para a obtenção do título
de Mestre em Psicologia Clínica – Núcleo: Método
Psicanalítico e Formações da Cultura sob
orientação do Prof. Dr. Luís Claudio Mendonça
Figueiredo**

São Paulo

2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE

Catálogo da publicação

Serviço de biblioteca e documentação

Psicologia clínica Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Gomes, Gustavo Dean

De Viena a Wiesbaden: o percurso do pensamento clínico teórico de Sándor Ferenczi

Gustavo Dean Gomes; Orientador Luís Claudio Mendonça Figueiredo – São Paulo, 2016
294 páginas

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Área de
Concentração: Psicanálise) – Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por essa experiência fantástica que é a vida e, especialmente, pelo apoio mesmo nos momentos de maior incerteza.

À Juliana, pelo amor, paciência, carinho, cuidado – e também pelas leituras do texto! Espero ter conseguido retribuir um pouco de tudo isso nesses dois anos e meio de tanto trabalho!

Ao professor Luís Claudio Figueiredo pela oportunidade. Por ter respondido ao e-mail de um desconhecido e tê-lo acolhido em suas aulas. Por ter apostado no projeto e compartilhar livros. Pela leitura atenta e orientação que sempre buscou extrair o melhor do meu estilo de pesquisa e escrita. Também pela generosidade, empenho e amor (com muito humor!) ao conhecimento que mostra em suas aulas e que servirão sempre de inspiração.

Aos demais professores da Pós-Graduação da PUC, Marlise Aparecida Bassani, Maria Lúcia Violante (*in memoriam*), Elisa Maria Ulhoa Cintra, Liliana Liviano Wahba, cujas aulas e incentivo ao projeto foram valiosos para sua consecução. Especialmente ao professor Manoel Tosta Berlinck (*in memoriam*) pela oportunidade de compartilhar de seu vigor especulativo por um ano e meio. Sua curiosidade, paixão e estímulo à pesquisa me acompanharão – além da saudável irreverência.

Aos colegas com quem entre cafés, sonhos e angústias dividi o percurso desse mestrado e que, com seus projetos, trouxeram valiosos *insights* para minha pesquisa: Laerte, Mônica, Juliana, Lucas, Dagmara, Maíra, Vanessa e demais.

Às colegas das saudosas "reuniões das segundas-feiras": Carina, Thaís, Érica e Inês. Algo do que está aqui começou nas inquietações daqueles tempos!

Ao Centro de Estudos Psicanalíticos, na pessoa de seus diretores Ernesto Duvidovich e Walkiria del Picchia Zanoni, primeiramente por me introduzir à teoria psicanalítica como aluno e, recentemente, pela oportunidade de transmiti-la, bem como pelo constante incentivo e confiança.

Aos meus analistas, Berenice e Joaquim, por terem me aproximado de mim mesmo. Sem sua escuta cuidadosa esse mestrado não seria possível.

Aos meus primeiros incentivadores no mundo da pesquisa e da escrita, ainda que em um território distante da psicanálise: a Dra. Ana Paula Balboni e os Drs. Paulo Roberto Murray, Alberto Murray e José Luiz Cabello Campos (*in memoriam*). Ao redigir essa dissertação vi o quanto a confiança de vocês em meu trabalho foi importante.

Aos amigos da Funhouse e do extinto Volume I, com quem pude ressignificar muito dos sentidos de estar aqui.

Aos meus pacientes com os quais compartilho diariamente essa enigmática experiência de "ser".

Ao CNPQ pela bolsa concedida.

*And if I we can
Then we must
Hold our heads up
Learn to trust
It's up to you
It's up to us
Some dignity
A little love
A little love*

E se pudermos,
Então devemos
Manter a cabeça erguida
Aprender a confiar
Depende de vocês
Depende de nós
Alguma dignidade
Um pouco de amor
Um pouco de amor

(MANIC STREET PREACHERS / Nicky Wire – Four lonely roads, 2013)

RESUMO

Autor: Gustavo Dean Gomes

Título: De Viena a Wiesbaden: o percurso do pensamento clínico-teórico de Sándor Ferenczi

O objetivo do estudo é apresentar o desenvolvimento do pensamento clínico-teórico de Sándor Ferenczi, psicanalista húngaro nascido em 1873 e morto em 1933. A pesquisa surgiu a partir de uma tentativa de compreensão dos problemas e respostas possíveis que esse autor encontrou ao longo de sua prática clínica para lidar com os adoecimentos psíquicos, cuja originalidade o levaram a ser primeiramente esquecido e, hoje, reconhecido como uma importante referência para a "ética do cuidado" na psicanálise. Atravessaremos diversas fases de suas reflexões clínicas, desde sua formação como médico em Viena, passando por sua atuação como neurologista em Budapeste até seu encontro com Sigmund Freud e a teoria psicanalítica. A partir daí teremos a oportunidade de observar suas contribuições para o estabelecimento da técnica clássica da psicanálise na década de 1910 bem como as inovações que propôs no manejo clínico a partir dos anos 1920: a técnica ativa, a elasticidade, o princípio de relaxamento e a análise mútua. Simultaneamente estudaremos suas concepções teóricas mais relevantes para compreender como elas dialogavam e davam suporte a sua atuação clínica, bem como o diálogo que ele, pessoal e teoricamente, manteve com os pioneiros do método psicanalítico (Freud, Otto Rank, Georg Groddeck entre outros).

Palavras-chave: psicanálise, Sándor Ferenczi, técnica psicanalítica

ABSTRACT

Author: Gustavo Dean Gomes

Title: From Vienna to Wiesbaden: the development of clinical and theoretical thoughts of Sandor Ferenczi

The purpose of this study is to present the development of the theoretical and clinical thinking of Sándor Ferenczi, a Hungarian psychoanalyst who lived between 1873 and 1933. This research started as an attempt to understand the problems and the possible ways to handle psychical illnesses which this author found along his practice. The fact that Ferenczi's theories were unconventional contributed to his work being neglected for a long period. However, it has recently been revitalized as an important reference to the ethics of care in psychoanalysis. We will examine the several phases of the author's production, from his graduation as a doctor in Vienna to his meeting Sigmund Freud and learning of his psychoanalytical theory, covering his experience as a neurologist in Budapest. From then, we will have the opportunity to observe his contributions to establishing psychoanalysis classical technique in the 1910s, as well as the innovations he proposed in clinical interventions starting in the 1920s: the active technique, the elasticity of the psychoanalytic technique, the relaxation principle and the mutual analysis. We will simultaneously study his most relevant theoretical conceptions to understand how they were intertwined and how they supported his characteristic clinical style, as well as the personal and theoretical relationship he maintained with the pioneers of the psychoanalytical method (Freud, Otto Rank, and Georg Groddeck, among others).

Keywords: psychoanalysis, Sándor Ferenczi, psychoanalytic technique

SUMÁRIO

1. Introdução e método

1.1. Motivações da pesquisa	01
1.2. Acerca do desenvolvimento da pesquisa	04
1.3. Método	07

2. Apontamentos biográficos

2.1. Vida e contexto familiar	09
2.2. O início de nosso percurso: a formação universitária em Viena e os primeiros passos na carreira médica	13

3. O pensamento clínico pré-psicanalítico de Ferenczi

3.1. Introdução e plano de abordagem dos “Escritos de Budapeste”	19
3.2. Um primeiro contato com o pensamento original de Ferenczi: “O espiritismo” e as influências neorromânticas	20
3.3. Uma visão da psicologia a partir da teoria da evolução	25
3.4. As críticas à prática médica e a busca de uma escuta singular	28
3.5. O flerte com as teorias sobre a degenerescência	30
3.6. A compreensão das afecções psíquicas e sua clínica a partir da influência de Paul J. Möbius	34

3.7. Considerações sobre a sugestão e alguns outros métodos terapêuticos nos “Escritos de Budapeste”	37
4. Em direção à psicanálise	
4.1. A aproximação do método psicanalítico a partir de seus biógrafos	45
4.2. Paralelos entre as primeiras concepções de Freud e o pensamento pré-psicanalítico de Ferenczi	49
4.3. A relação com Sigmund Freud	54
5. As primeiras contribuições à teoria e à clínica psicanalítica	
5.1. Considerações prévias acerca dos primeiros textos psicanalíticos de Ferenczi ...	59
5.2. As primeiras ponderações psicanalíticas sobre a interação do ambiente com a criança – a educação	60
5.3. A apropriação ferencziana da teoria psicanalítica	65
5.4. Transferência, introjeção e a clínica psicanalítica	68
6. Ferenczi e a consolidação da “psicanálise clássica”	
6.1. A participação de Ferenczi no contexto da elaboração dos escritos técnicos de Freud	75
6.2. Materna e paterna, terna e intimidadora: as diversas naturezas do fenômeno transferencial	79
6.3. Positiva e negativa: aspectos sugestivos e fenômenos resistenciais nas transferências	84
6.4. Sintomas transitórios e transferência: a resistência à rememoração e à repetição	88

6.5. A regra de abstinência e o problema da satisfação (e da frustração) libidinal no contexto da sessão de análise	95
6.6. “O sentido de realidade” – da onipotência ao (difícil) reconhecimento de um “além-de-si” (e o ingresso nas vias de simbolização)	99
6.7. Princípio da neutralidade e a primeira revisão ferencziana da questão da(s) contratransferência(s)	103

7. O início do período de inovações clínicas: a técnica ativa

7.1. A técnica ativa: surgimento e problemáticas em questão	114
7.2. A “paciente violada” e o uso de proibições na técnica ativa	118
7.3. O caso da musicista croata e o acréscimo de injunções na técnica ativa (a técnica ativa em dois tempos)	122
7.4. As fantasias provocadas – das injunções aos novos usos da contratransferência	125
7.5. “Perspectivas em psicanálise”: a aliança com Otto Rank e uma polêmica proposta de revisão da clínica psicanalítica	127

8. A (re)introdução do trauma e uma nova compreensão da influência materna na cena analítica

8.1. Trauma e maternidade? A confluência dos temas	142
8.2. As neuroses traumáticas e o psiquismo para “além do princípio de prazer”	144
8.3. Ferenczi com Groddeck e Rank: a questão do nascimento e o reencontro com intuições “esquecidas”	151
8.4. “Thalassa”, a mãe-oceano: da filogênese à psicogênese	158

9. A relação entre trauma e ambiente e suas consequências psicogênicas e clínicas – o início do “período de indulgência”

9.1. A revisão da técnica ativa	170
9.2. Os desajustes na adaptação da criança ao mundo adulto – as novas concepções da traumatogênese psíquica	175
9.3. Aspectos da elasticidade da técnica: (a) o tato, a estética no encontro analítico e a ênfase na “perlaboração”	186
9.4. Aspectos da elasticidade da técnica: (b) a empatia e o aprofundamento do uso da contratransferência	193
9.5. O Princípio de relaxamento e suas derivações: as regressões terapêuticas, a neocatarse e a “análise pelo jogo”	200

10. A ampliação do campo do trauma e os derradeiros avanços clínicos de Ferenczi

10.1. A retomada de antigas intuições freudianas: a ampliação do campo dos traumatismos	211
10.2. A cisão do ego e seus mecanismos: a “autotomia”, a “prematuração traumática” e o “teratoma”	214
10.3. As pacientes Dm. e RN.: a polêmica sobre a “técnica do beijo” e a análise mútua	219
10.4. As paixões dos adultos e a ternura infantil – a confusão de línguas e a “identificação com o agressor”	225
10.5. O desmentido e a escuta analítica como experiência de “reconhecimento”	232
10.6. A opressão e a cura pelo amor: do “terrorismo do sofrimento” aos efeitos terapêutico-constitutivos da sugestão (e da sedução)	238
10.7. A censura em Wiesbaden e os últimos dias de Ferenczi	249

11. Considerações finais

11.1. A difícil apreensão do legado ferencziano - breves apontamentos 256

11.2. O vigor do pensamento de Ferenczi a partir da “ética do cuidado” 259

12. Referências 264

1. INTRODUÇÃO E MÉTODO

1.1. Motivações da pesquisa

A dissertação de mestrado que apresentamos é resultado de pesquisa com o objetivo de estudar o desenvolvimento do pensamento clínico-teórico de Sándor Ferenczi. O estímulo para seu desenvolvimento surgiu de nossa prática como psicanalista.

Ao longo de nosso percurso na clínica, vimo-nos em contato com analisandos que, por vezes, não pareciam trazer – ao menos inicialmente – a possibilidade de uma vinculação transferencial nos moldes daquela observável na neurose tal qual a compreendíamos desde a leitura dos escritos psicanalíticos com os quais nos encontrávamos mais familiarizados.

Referimo-nos tanto a analisandos que apresentavam em suas histórias situações indicativas de precariedades que saltavam aos olhos de forma mais imediata – adições, vivências de abandono infantil, convívio íntimo com familiares alcóolatrás, perda de um dos pais em idade ainda tenra, pai ou mãe alocados em regime carcerário, etc. – ou indivíduos que, apesar de não contarem situações que se poderia supor, *a priori*, tão disruptivas, ainda assim constituíam formas de transferência semelhantes às aquelas dos primeiros.

Com tais analisandos, tínhamos dificuldade em utilizar, ou melhor, restringir-nos ao uso do instrumental psicanalítico “clássico” (proposta de associação livre, atenção flutuante, interpretação de sonhos, dos lapsos, atos falhos, de fantasias ou até mesmo da transferência, uso do divã...). Ao fazê-lo, muitas vezes sentíamos-nos numa brincadeira solitária, na qual o arsenal de ferramentas conhecido parecia fazer muito mais sentido para nós do que produzir-lhes quaisquer resultados.

Nossa formação em psicanálise e primeiras escolhas para aprofundamento na teoria psicanalítica basearam-se intensamente na leitura das obras de Sigmund Freud e trabalhos de Jacques Lacan (não seria inexato dizer: numa leitura da obra do primeiro muitas vezes

bastante enviesada pelo olhar do segundo). Uma psicanálise centrada na questão do desejo e das formas do sujeito experimentá-lo e relacionar-se com ele. Obviamente essa abordagem tem seu valor, mas nossa impressão era de que passava à margem da precariedade que alguns daqueles indivíduos apresentavam. Muitas vezes o maior dos trabalhos era mantê-los vinculados à análise e, de certa forma, ao analista.

Dado que a experiência clínica reiteradamente parecia distante dos fundamentos teóricos que possuíamos, algumas saídas foram sendo procuradas. As atividades de supervisão individual e em grupo mostravam-se fundamentais para o sustento da prática, bem como a análise pessoal e uma certa dose de intuição. Todavia, sentíamos falta de um corpo teórico que fornecesse consistência ao que era experimentado ao longo dos encontros com os analisandos.

A partir desse desconforto, buscamos recursos em obras sobre a técnica psicanalítica dos mais diversos autores (Abraham, Klein, Reich, Hacker, Greenson, Etchegoyen, entre tantos outros), todas elas de valioso auxílio, mas que ainda não traziam algo difícil de nomear, um certo sentimento de “é isso! ”.

Por outro lado, até aquele momento, o parco contato que tínhamos com a obra de autores mais próximos de uma abordagem winnicottiana produziam-nos pouco impacto. O pensamento de Winnicott parecia distante dos fundamentos teóricos freudianos que nos haviam sido transmitidos (ou da maneira que nos acostumáramos, até então, a abordá-los). Era difícil, nesse momento, articulá-lo a Freud.

A situação, entretanto, modificou-se a partir de nosso contato com a obra de Sándor Ferenczi.

O início de nossa leitura mais sistematizada do trabalho de Ferenczi se deu de uma forma, parece-nos, pouco usual: já nos anos de formação havíamos lido seu conhecido “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, sem, contudo, que à época causasse-nos tanta impressão.

Anos depois, porém, notamos que alguns autores importantes relacionavam a proposta de “técnica ativa” de Ferenczi com formas de manejo do “gozo” na clínica lacaniana. Algo dessa abordagem está contido no trabalho organizado por Chaim S. Katz, “Ferenczi: história,

teoria e técnica”¹, primeira obra de comentários do pensamento ferencziano a que tivemos acesso. Imediatamente nos interessamos por estudar o pensamento desse autor, contemporâneo e tão próximo a Freud, para compreender o que havia para ser aprendido a partir de suas propostas de atuação clínica.

Curiosamente, entretanto, ao começar a ler o trabalho de Ferenczi, percebemos que o manejo clínico que nos tinha atraído para seu estudo – a técnica ativa – foi sendo por ele modulado ao longo do tempo. Essa técnica, proposta na virada dos anos 1920, foi reiteradamente reconsiderada, dando espaço para novos experimentos, alguns até de viés aparentemente oposto, como o “relaxamento”, por exemplo.

Fomos, assim, tomados de uma grande curiosidade acerca de seu raciocínio clínico que, já nos anos pioneiros da psicanálise, parecia entrar em contato e descrever quadros que nos eram recorrentes em consultório, propondo interpretações interessantes e respostas imaginativas àquilo que se apresentava.

Naturalmente, passamos a ler seus escritos clínicos acompanhando suas revisões e mudanças de perspectiva. As interrogações que ele se propunha sobre o que observava no contato com os analisandos e consequentes procedimentos ressoaram de forma intensa, propiciando não só a reavaliação de algumas formas de agir, mas, especialmente, de estar na presença do outro enquanto psicanalista. A experiência vivenciada, o sensível e o que se dá no encontro passaram a ser componentes fundamentais em nossa clínica.

Ou seja, para além de um fazer, a familiaridade com o pensamento ferencziano nos impulsionou para uma nova maneira de “ser” clínico.

Fizemos esse breve relato de nosso contato com a obra de Ferenczi esperando conseguir expressar que o conhecimento de seu trabalho promoveu uma revolução em nosso pensamento clínico: seu constante diálogo com a obra de Freud abriu-nos os olhos para filigranas dos escritos do criador da psicanálise que, até então, nos passavam despercebidas. Forneceu-nos, para além, o fundamento teórico que procurávamos para algo que, até então, parecia intuitivo. Como bônus nada desprezível, apresentou-nos as chaves que nos permitiram

¹ Também Kahtuni e Sanchez, em seu “Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi” dizem: “Guiadas pelo conceito de *tempo lógico*, as famosas ‘sessões curtas’ propostas por Lacan revelam-se como intervenções *ativas*, bastante similares àquelas desenvolvidas por Ferenczi (...)” (KAHTUNI & SANCHEZ, 2009, p. 246, grifos das autoras).

a aproximação com o pensamento winnicottiano e, por que não dizer, com o tema do cuidado na psicanálise

1.2. Acerca do desenvolvimento da pesquisa

Ao decidirmo-nos por aprofundar nossos conhecimentos sobre as reflexões de Ferenczi, nossa ideia inicial era estudar relações e dissensões entre o pensamento desse autor e de Lacan. Entretanto, após a participação nas aulas de Luís Claudio Figueiredo, demo-nos conta de que um passo atrás na cronologia do método psicanalítico atrairia ainda mais nosso interesse: o estudo detalhado dos desafios clínicos enfrentados por Ferenczi ao longo de sua obra, especialmente dos textos que são produzidos no contexto das dificuldades que a psicanálise começou a encarar no início dos anos 1920.

A partir de nossas leituras e releituras de seus trabalhos, no entanto, nosso objeto de pesquisa firmou-se na questão do “percurso do pensamento clínico” de Ferenczi, o que implicaria um espectro mais amplo de investigação das reflexões do autor. Mais amplo, inclusive, do que aquele que marca seu período psicanalítico. Como é impossível desvencilhar a clínica da teoria, falamos então em uma pesquisa sobre o “pensamento clínico-teórico”.

Tornou-se importante saber de onde partiu Ferenczi, como teria sido sua formação médica (daí marcarmos como nosso ponto de partida a cidade de Viena, onde fez sua formação universitária), detalhes biográficos que talvez explicassem certas escolhas e nuances de suas observações. Ou seja, ao invés de um mergulho profundo em alguma das propostas clínico-teóricas que Ferenczi elaborou nos seus trinta e cinco anos de prática clínica (vinte e cinco deles dedicados ao movimento psicanalítico), nosso objetivo passou a ser estudar a fluidez, os desvios e os refazimentos de curso de suas hipóteses, desde seus primeiros escritos, ainda do final do século XIX, até seu “Diário Clínico”, tendo como fio condutor suas propostas de intervenção clínica.

Quais seriam as inquietações de Ferenczi como médico que o conduziram à psicanálise? O que havia em suas concepções pré-psicanalíticas que o levou a eleger, como

causa e fundamento de sua prática clínica, esse método? Como foi se dando a apropriação, por Ferenczi, da teoria freudiana? Como se deu o encontro das suas inquietações com essa teoria?

Essas são questões que enfatizam dois períodos menos discutidos de seu trajeto: seus escritos pré-psicanalíticos e suas primeiras contribuições à psicanálise. Assim, buscamos, inicialmente, nos debruçar sobre esses momentos com atenção para descobrir, dos frutos colhidos ao longo dos anos 1920 e início dos anos 1930, quais as sementes que Ferenczi já trazia em si, antes de pisar no solo psicanalítico e como elas foram plantadas e cultivadas no terreno freudiano até florescerem em trabalhos que cada vez mais parecem atrair a atenção dos psicanalistas.

Por outro lado, sabemos que em meados da década de 1910, Freud consolidou muito de suas concepções sobre a prática da clínica psicanalítica em um conjunto de textos que ficaram conhecidos como “Os escritos técnicos de Freud”. Dado que muitas das inovações propostas por Ferenczi abordavam a clínica psicanalítica, não poderíamos deixar de investigar de que maneira se deu a consolidação do método freudiano e como Ferenczi teria participado desse processo – uma participação que extravasa o âmbito teórico, refletida também em aspectos pessoais e políticos.

Chegando ao final dessa década, Freud reconheceu a procura da psicanálise por analisandos que apresentavam quadros de natureza diversa daquela para a qual seu método havia sido concebido (e parecia mais apto para tratar) – um tema, ainda que centenário, bastante atual, posto que reiteradamente somos confrontados com a ideia de “novos adoecimentos psíquicos” que desafiarão a clínica psicanalítica. Foi esse o ponto de partida para que Ferenczi empreendesse seus experimentos mais radicais.

A partir desse ponto, a pesquisa visou percorrer o caminho trilhado por Ferenczi, especialmente em suas inovações na técnica, correlacionando-as, naturalmente, à evolução de sua compreensão dos adoecimentos psíquicos. Ou seja, estudamos seus manejos clínicos inovadores como a já mencionada técnica ativa, o relaxamento (e a neocatarse), a questão da elasticidade, o uso da empatia e da contratransferência, dentre outros temas e métodos que a especulação ferencziana aportou para a teorização clínica da psicanálise.

Naturalmente, ao trilharmos esse percurso, fomos levados a conhecer e trabalhar também com as concepções psicogenéticas e psicopatológicas de Ferenczi, tarefa necessária para atingirmos nosso escopo, pois sustentávamos a hipótese de que suas inovações clínicas

relacionavam-se intimamente com as agudas percepções que trouxe nesses outros dois campos do saber psicanalítico.

Colocadas de uma maneira abreviada, as questões que nos guiaram foram da seguinte ordem, algumas já antecipadas: O que levou Ferenczi a propor novas abordagens para a clínica psicanalítica? De que maneira essas propostas dialogavam com suas hipóteses teóricas bem como com os avanços da psicanálise de seu tempo?

Para tentar oferecer respostas satisfatórias, além das obras de Ferenczi e Freud, bem como a correspondência por eles mantida, contamos com um considerável número de publicações recentemente editadas em diferentes países (França, Estados Unidos, Inglaterra, Itália, Argentina, Chile e Brasil, entre as que tivemos acesso) cuja consulta foi de inestimável valor para o desenvolvimento de nosso trabalho. Ao mencioná-las esperamos também trazer ao conhecimento do leitor algo da amplitude e diversidade com que a pesquisa sobre a obra de Ferenczi vem sendo efetuada em lugares diferentes do mundo – e, nesse sentido, demos várias vezes a palavra para esses autores, também como forma de homenagear seu auxílio em nosso estudo.

Ademais, é importante esclarecer que, a despeito de um objeto de pesquisa extenso, foi o diálogo entre clínica e teoria, no percurso das reflexões e revisões das práticas de cuidado propostas por Ferenczi, que determinou e orientou nosso trabalho. Com isso queremos assentar que há um recorte próprio e que existem outras abordagens possíveis que atravessariam a obra desse autor – uma aproximação diversa de seus trabalhos poderia, por exemplo, centrar-se na sua construção metapsicológica e aprofundar-se nesses aspectos (desenvolvimento do “ego”, do “superego”, teoria pulsional etc.). Não foi esse nosso escopo – o que não nos impediu de abordar tais assuntos naquilo que nos ajudassem a compreender seu pensamento clínico.

Nessa esteira, por fim, é importante afirmar nossa impressão de que, dada a dimensão do nosso objeto de estudo, na leitura dessa dissertação alguns aspectos específicos podem despertar mais a atenção de um ou de outro leitor, sem que, contudo, tenhamos esgotado todos os seus detalhes. Não procuramos – até porque isso seria impossível – costurar todas as linhas descobertas ao longo da pesquisa. Concentramo-nos naquelas que diziam respeito às nossas questões. Se os fios soltos inspirarem a curiosidade para novos trabalhos, nos sentiremos profundamente satisfeitos. Participar da construção do conhecimento foi (e é) um de nossos compromissos.

1.3. Método

Num breve e bastante substancial capítulo no qual introduz suas “Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi”, Luís Cláudio Figueiredo nos traz algumas “concepções do que é interpretar”, bem como “algumas modalidades de *leitura*” (1999, p. 09, grifos do original). Apresenta-nos, partindo da obra de E. D. Hirsh Jr., uma concepção clássica do interpretar que implicaria em desvendar o sentido do texto, como se nele houvesse um sentido ideal implícito.

Por outro lado, nos introduz as concepções de H. –G. Gadamer, R. Rorty e J. Derrida que, com diferenças, poderiam situar-se num grupo de autores que propõem concepções do interpretar como “contextualizar/descontextualizar/recontextualizar”: essas são concepções que apenas admitem que haja sentido contextualizado e que tais contextos sempre serão históricos, nunca ideais.

Versando especificamente acerca da leitura de textos teológicos, filosóficos e científicos, Figueiredo nos apresenta às leituras “sistemáticas e/ou historicizantes” e às “desconstrutivas”.

Acerca das primeiras, conta-nos se tratarem de leituras em que se dá a “procura por ‘teses’ do texto no contexto da área, da obra e/ou do desenvolvimento do pensamento de um ‘autor’: elas procuram deter os deslizamentos e ordenar definitivamente a rede em torno de um lugar ideal. Este lugar pode ser o de um ‘conceito chave’, por exemplo, mas também a necessidade ou um ‘impulso interno’ inerente ao pensamento examinado em sua evolução e que a comenta e explica” (*ibidem*, p. 15).

Por outro lado, a forma desconstrutiva é assim trazida ao nosso conhecimento: "para que algo se abra é preciso que algo esteja fechado e daí a necessidade da dupla leitura: uma leitura próxima sistemática (contextualizante) e uma leitura próxima e desconstrutiva que *'explora as tensões, as trilhas perdidas, as pequenas aberturas do texto que a leitura clássica tende a fechar'*." Trata-se, pois, de uma leitura que "exige a atenção detida no que a leitura

sistemática omite, esquece, exclui, expulsa, marginaliza, ignora etc." (*ibidem*, p. 19, ambas as citações).

Utilizamos no presente trabalho, predominantemente, o método de leitura historicizante-sistemático, em uma tentativa de revelar o percurso do pensamento clínico-teórico de Ferenczi consoante dissemos, desde momentos anteriores à sua aproximação da psicanálise, até seus momentos derradeiros, como as reflexões contidas em seu “Diário Clínico”, publicado tão somente após sua morte, em 1933. Optamos por uma apresentação cronológica do pensamento ferencziano por acreditar ser a maneira mais clara de percorrermos o desenvolvimento de suas reflexões clínico-teóricas.

Não descartamos, contudo, o uso do método desconstrutivo. Houve situações em que essa leitura pareceu indispensável para a apresentação das tensões internas contidas no pensamento do autor em apreço. Tais circunstâncias, conforme veremos, revelam o constante diálogo que Ferenczi manteve com a medicina de seu tempo e, posteriormente, sua participação na construção do método psicanalítico.

2. APONTAMENTOS BIOGRÁFICOS

2.1. Vida e contexto familiar

Viena, década de 1890. A capital da Áustria é uma cidade em ebulição político-científico-cultural. Sequer completara-se trinta anos das primeiras lufadas dos ares da democracia liberal delineada pela burguesia ascendente e a nova organização já se via contestada por representantes do pensamento socialista. Nos cafés, a *ágora* daqueles tempos, como bem pontua Mínguez (2015, p. 64), debate-se a política, as novas tendências da arte e tramam-se conspirações. O absolutismo característico do Império Austríaco cedera em favor da constituição de um estado de direito, no qual a centenária dinastia dos Habsburgos compartilharia o poder com o Parlamento. Os parlamentos, para sermos exatos: o *Ausgleich* – compromisso subscrito em 1867 pelo imperador Francisco José e por representantes das elites magiares – transformaria o território em uma monarquia dual, fundando o Império Austro-Húngaro.

É nesse período que, um pouco ao norte da cidade, um médico nascido na Morávia – território anexado ao Império – inicia seus trabalhos em um método clínico inovador para o tratamento das neuroses, afecções de caráter controvertido que varriam a Europa naquele momento. Referimo-nos, naturalmente, a Sigmund Freud e à psicanálise, uma forma de abordagem do psiquismo que, segundo historiadores, ia ao encontro do espírito de seu tempo².

Freud nasceu em 1856 e graduou-se na faculdade de medicina de Viena em 1881. Foi nessa mesma faculdade que nosso personagem, Sándor Ferenczi, formou-se em 1896, ano em que retornou à Hungria, seu país de origem.

² Aproximando a psicanálise do campo de revelação da pulsionalidade sobre a qual artistas como os pintores Gustav Klimt e Egon Schiele e o escritor Arthur Schnitzer lançavam luz – para desgosto do racionalismo e da moral de parte da burguesia vienense – assim diz Mínguez: “A teoria do inconsciente foi revolucionária porque, aplicada ao conjunto da sociedade vienense e austríaca, desvelava as correntes subterrâneas que lhe percorriam. A própria cultura burguesa, repressora do corpo e dos impulsos sexuais, aparecia como o germe da patologia anímica dos pacientes, e essa era uma crítica que muitos na Áustria não estavam dispostos a assumir” (2015, p. 218, traduzimos).

Ferenczi nasceu em sete de julho de 1873, em Miskolc, uma cidade de sessenta mil habitantes distante aproximadamente duzentos quilômetros da capital húngara, Budapeste – que nesse mesmo ano criara sua feição atual a partir da reunião de *Buda* e *Peste*, cidades independentes que ocupavam margens opostas do Danúbio.

Sua família não passou incólume aos eventos históricos que se deram entre os quase cem anos que separam a Primavera dos Povos, de 1848, e o final da Segunda Grande Guerra, em 1945. Seu pai, Baruch Frankel, nasceu na Polônia em 1830 e após dezoito anos participaria, ao lado dos nacionalistas húngaros³, do movimento revolucionário que se iniciara no reino em 18 de maio. O curto triunfo dos revoltosos liderados por Lajos Kossuth e pelo poeta e escritor Sándor Petofi⁴ permitiu a instalação do governo comandado pelo Primeiro Ministro Lajos Batthyány.

Os conflitos existentes entre os vitoriosos e as minorias croatas que habitavam o território da Hungria, no entanto, abriram a oportunidade para que os Habsburgos retomassem o controle da região. Assim, com a derrocada do governo instaurado pelos insurgentes, segundo Michael Balint (*apud* LORIN, 1983, p. 28), o pai de Ferenczi obteve uma autorização para abrir uma livraria em Miskolc.

Baruch casou-se com Rosa Eibenschütz em 1858. Sándor era o oitavo filho de uma família de doze irmãos (seis homens e seis mulheres): Henrik, Miksa, Zsigmond, Ilona, Maria, Jacob, Gizella, Moritz, Vilma, Lajos e Zsófia. Alguns dos irmãos padeceram sob o Holocausto, quando Sándor já havia falecido.

³ Diferentemente do que se dava na França e na Inglaterra (países já consolidados de longa data), as revoluções na Europa central não se fundamentavam tão somente na afirmação do liberalismo *versus* autocracia, mas também tinham, como fortíssimo componente, o nacionalismo.

⁴ A figura de Petofi merece uma consideração especial. Sabemos por Pierre Sabourin que este era o mais estimado poeta húngaro. Sobre a influência em sua personalidade desse homônimo importante, Ferenczi contava a seguinte anedota – carregada por Freud para sua “Psicopatologia da vida cotidiana”: “Em meu primeiro ano ginasial, pela primeira vez na vida, tive de recitar um poema em público (i.e. diante da classe inteira). Estava bem preparado e fiquei atônito ao ser interrompido, logo no começo, por uma gargalhada geral. O professor logo me explicou o motivo dessa estranha reação: eu dissera corretamente o título do poema, ‘Aus der Ferne’ [Da Distância], mas, em vez de atribuí-lo a seu verdadeiro autor, indiquei meu próprio nome. O nome do poeta é Alexandre (Sándor [em húngaro]) Petofi. A troca foi favorecida pelo fato de termos o mesmo prenome, porém, indubitavelmente, a causa real foi que, naquela época, eu me identificava em meus desejos secretos com esse famoso poeta-herói. Mesmo conscientemente, meu amor e admiração por ele beiravam a idolatria. Por trás desse ato falho, é claro que se encontra também todo o lastimável complexo da ambição” (FREUD, 1901, p. 95). Não podemos deixar de ficar intrigados com o valor dessa identificação de Sándor, o psicanalista inquieto, com o homônimo poeta-revolucionário húngaro. Não deve ser desprovido de razão o fato de Ferenczi identificar-se com alguém destinado à promoção da revolução. Não só seu pai foi um soldado que lutou contra o estabelecido, mas também ele fora batizado com esse nome.

Viveu em um lar ilustrado, cercado de livros, com pais fluentes em húngaro, alemão, ídiche e polônês. Além da livraria, a família possuía uma editora que promovia encontros com escritores, músicos, artistas e intelectuais. Foi um comércio de sucesso, editando obras, inclusive, de importantes poetas da resistência húngara. A cultura era um assunto corrente em sua família e a relação com a literatura, ao que parece, estava especialmente simbolizada na figura do pai.

Nosso protagonista foi educado em um colégio calvinista, onde entrou em contato com crianças que professavam fé diferente do judaísmo de sua família: havia protestantes e católicos, entre outros. Era um bom aluno, mas pouco disciplinado. Sabemos por Luiz Eduardo Prado de Oliveira (2011, p. 14) que, no colégio chegou a ser premiado por um trabalho feito em parceria com um colega versando sobre o nascimento da nação húngara. Lá, também, aprendeu novos idiomas: o latim, o francês e o inglês.

Em 1879 a família promoveu a mudança de seu nome judeu para um de origem húngara. Sabourin (1985, p. 10) conta-nos que à época essas alterações se davam mais num esforço de assimilação cultural do que por questões antissemitas e, com esse propósito, o nome do pai passou de “Baruch Frankel” para o magiar “Bernát Ferenczi”, alteração que foi feita também nos nomes de todos os filhos nascidos antes dessa data. Arnold Rachman (1995, p. 3) e Sabourin destacam o aspecto político da escolha da grafia do nome finalizado em “i” como uma opção ligada a uma concepção democrática, em oposição ao “y” que seria indicativo de certa pretensão aristocrática no contexto húngaro.

Segundo os biógrafos, Sándor era o predileto de seu pai até a morte deste, em 1888 (aos 58 anos), quando ele era ainda adolescente. Esse fato viria a marcá-lo de forma indelével. Rachman (1995, p. 3), citando o obituário escrito por Balint em 1933, por ocasião da morte de Ferenczi, destaca que:

Sándor esteve exposto desde sua juventude a ideias revolucionárias e políticas, identificando-se com o espírito livre pensador de seu pai. O adolescente Ferenczi, que amava e idealizava seu pai, assimilou o espírito revolucionário intelectual deste. Sua posição como o ‘enfant terrible’ da psicanálise facilmente sugere esta conexão com seu pai.

É bastante comum nos escritos relativos à figura de Ferenczi que a questão da busca de uma nova referência paterna seja mencionada, especialmente em sua relação com Freud, tema do qual trataremos oportunamente. Sabourin (1985, p. 12), novamente, nos conta que a leitura foi um meio importante de Ferenczi lidar com a morte precoce do pai. Assim:

Seu gosto pela literatura e as influências filosóficas, literárias e políticas que constituem suas raízes culturais são uma continuação das tomadas de posição do pai, portanto um elemento de sua filiação e do trabalho de luto em relação a ele, em que as posições revolucionárias se encontram transmitidas nas posições do filho⁵.

Com a morte do patriarca, a mãe de Ferenczi, Rosa, passou a comandar os negócios da família. Também ela era uma pessoa bastante ativa, presidindo a liga das mulheres judias de Miskolc⁶. No entanto, diferentemente do que acontecia com o pai, conta-se que as relações de Sándor com a mãe não eram tão boas. A Freud ele escreveu, em outubro de 1912, após um estado de convalescência, sobre o “desejo de regressar a cenas infantis de adoecimento quando muito amor me era concedido por minha mãe, que usualmente era severa” (BRABANT *et al.*, 1995, Vol. I/2, p. 128). “Recebi dela muita disciplina e muito pouco afeto” escreveu Ferenczi à Georg Groddeck, anos depois (RACHMAN, 1995, p. 5). Peter Rudnytsky (1996, p. VII) ressalta um outro incidente, em idade precoce, que exemplificaria traumas emocionais e sexuais que ele teria sofrido em sua infância. Referindo-se a uma carta escrita por Ferenczi a Freud, ele conta que nosso autor teria confessado que na idade de três anos teria sido pego por uma cozinheira praticando masturbação mútua com sua irmã Gisella, o que teria lhe rendido uma ameaça feita por sua mãe empunhando uma faca de cozinha.

Como dissemos, em 1891 nosso autor mudou-se para Viena para estudar medicina. Retornou a Budapeste com a conclusão do curso, onde (salvo o período de guerra, quando foi convocado para trabalhar como médico do exército e um pequeno lapso em meados dos anos 1920, quando viveu nos Estados Unidos) desenvolveu toda sua carreira médica e, posteriormente, psicanalítica.

Em 1917 casou-se, depois de muita hesitação, com Gizella Pálos, uma mulher oito anos mais velha, com quem estivera envolvido por muitos anos. Por conta dessa diferença de idade, segundo alguns biógrafos, não tiveram filhos. A família de Gizella era conhecida da de Ferenczi, tendo se aproximado ainda mais após a morte do pai dele. O vínculo de Ferenczi com sua futura esposa está no centro de uma das polêmicas alimentadas na sua relação com Freud, pois o húngaro, por algum tempo, esteve dividido entre seus sentimentos por Gizella e outros que dirigia a filha dela, Elma. Freud, que foi analista tanto de Ferenczi quanto de

⁵ Lorin sustenta a mesma tese: “Nossa hipótese é que, para Ferenczi, o mundo literário é o mundo do pai” (1983, p. 52). De forma geral parece correto dizer que Ferenczi refugiava-se na companhia dos livros. Ele comenta algo assim no parágrafo de encerramento de “Anatole France, psicanalista”: muitas vezes a companhia dos autores e literatos compensava o desprezo com que as ideias psicanalíticas eram recebidas no meio médico (FERENCZI, 1911a, p. 147).

⁶ SABOURIN, 1985, p. 10.

Gizella e de Elma, posicionava-se firmemente favorável à escolha de Gizella, o que não foi sem consequências para a relação entre os dois homens.

Ferenczi foi o primeiro psicanalista a ocupar a cátedra universitária lecionando sobre psicanálise, ainda que por um curto tempo, durante o breve período do regime comunista húngaro de Béla Kun no final da década de 1910.

Em 1925, estabeleceu-se nos Estados Unidos por oito meses, onde atuou como palestrante em Nova York e Washington. Posteriormente retornou à Hungria e continuou sua clínica e produção teórica, durante uma fase de profusão criativa em que escreveu seus textos finais, nos quais encontraremos a maioria das ideias que, naquele tempo, tornaram-no uma figura controversa e, anos depois, alimentaram seu reconhecimento como um psicanalista profundamente criativo. São desse período trabalhos como “Adaptação da família à criança”, “Elasticidade da técnica psicanalítica”, “A criança malacolhida e sua pulsão de morte”, “Princípio de relaxamento e neocatarse”, “Análises de crianças com adultos”, além de “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, notas póstumas e do imprescindível “Diário Clínico”, um “tour de force” do psicanalisar, editado apenas em 1985 após enormes esforços empreendidos por Michael Balint.

Acometido de uma anemia perniciosa, Ferenczi veio a falecer em 24 de maio de 1933, aos 59 anos.

2.2. O início de nosso percurso: a formação universitária em Viena e os primeiros passos na carreira médica

Dissemos que em 1891, quando contava dezessete anos, Ferenczi mudou-se para Viena para estudar medicina. Lá, curiosamente, hospedou-se na casa de um tio chamado “Sigmund”, irmão de seu pai. Sabemos por Rachman (1995, p. 5) que Ferenczi costumava dizer que não era dos estudantes mais aplicados, preferindo muitas vezes passar seu tempo

livre a divertir-se, frequentar parentes maternos que moravam em Viena ou praticar alpinismo com um de seus irmãos, também chamado “Sigmund”⁷.

Lorin, em seu “Sándor Ferenczi, da medicina à psicanálise”, estabelece algumas hipóteses que teriam conduzido nosso autor a optar por essa carreira profissional.

Uma das razões que o autor francês destaca para a escolha da medicina seria da ordem da reparação: após a morte do pai e da irmã Vilma, restaria a Ferenczi transformar sua neurose em missão, salvar aqueles que ainda poderiam viver.

Nesse contexto, pouca importância teriam os estudos de letras ou a livreria da família. Coube ao mais velho dos irmãos Ferenczi, Henrik, administrar o comércio. Sándor parecia dotado para as ciências naturais e “(...) então, renunciou à ilusão literária em favor de um saber reparador”, como assenta Lorin (1993, p. 24, traduzimos). A medicina poderia curar, dispunha de uma série de novos métodos: químicos, físicos, hipnose, eletricidade, sugestão e, depois, a psicanálise.

De fato, esta ciência avançara grandemente no período, e Viena era uma escolha consequente: além de o ensino universitário de Budapeste, à época, não ter a melhor reputação, Ferenczi estaria na área de abrangência do pensamento médico de língua alemã, que progredia rapidamente rivalizando com outros centros importantes como a França e a Inglaterra, com algumas características próprias que seriam, *a posteriori*, questionadas pelo próprio autor.

Alexander & Selesnick (1966, p. 207) nos contam que a neurologia surgiu como uma disciplina própria em meados de 1840, com a publicação do compêndio de doenças nervosas de Romberg, neurologista da Universidade de Berlim. Quem lhe sucedeu na referida Universidade foi Wilhelm Griesinger, médico com alguma influência no pensamento freudiano. Especialmente a partir dele a neurologia alemã ganhou sua feição própria: Griesinger era partidário de uma concepção organicista de psicopatologia, que defendia a correlação do adoecimento psíquico com o mau funcionamento do cérebro.

A partir desse momento é recorrente encontrarmos na literatura o reconhecimento de que a segunda metade do século XIX foi marcada, no âmbito da ciência médica, pelo avanço

⁷ Outras “coincidências” com relação a nomes aparecerão na vida de Ferenczi: sua futura esposa, Gizella, tem o nome de sua irmã mais nova – justamente aquela com quem foi flagrado em uma cena de masturbação mútua infantil já relatada.

nos estudos da anatomia e investigações bioquímicas. Pesquisas sobre localização cerebral e o funcionamento das células que lhe compõem traziam especulações imaginativas para o escopo da medicina, não só nas escolas mais tradicionais, mas também em outros lugares como Estados Unidos e Rússia.

A Alemanha, contudo, parecia ser o lugar de eminência nas tentativas de aproximar a neurologia e a psiquiatria cerebral. Westphal e Erb foram outros médicos que seguiram essa tradição, sendo que o último foi quem desenvolveu um método de eletroterapia que, como veremos a seguir, foi objeto de críticas e reflexões de Ferenczi.

A influência da neurologia e da psiquiatria alemãs, naturalmente, fez-se notar em Viena. Meynert (mestre de Freud) e seu discípulo Wernicke foram os maiores nomes desse ramo do conhecimento, naquele momento, na Áustria. Paul Bercherie (1985, p. 134), aliás, relaciona esses dois autores dentre os mais entusiasmados na construção de sistemas psiquiátricos amplos baseados nas recentes descobertas da neurologia, diferenciando-se de médicos mais prudentes, que apartavam as descobertas neurológicas do trabalho clínico.

O período da formação de Ferenczi era também um momento de sistematização do conhecimento, no qual os neurologistas agrupavam sintomas neurológicos em síndromes e, posteriormente em doenças, enquanto neuropatólogos buscavam localizar lesões cerebrais que dessem explicações a tais fenômenos clínicos e neuropsiquiatras usavam princípios semelhantes para explicar alguns comportamentos. A confiança na ciência atingia níveis de ineditismo, o cérebro e a coluna vertebral mostravam-se promissores campos a serem desbravados. Sua conquista poderia afastar da medicina que tratava das afecções psíquicas, as especulações filosóficas e religiosas que outrora lhe infiltravam.

Retomando a linha de pensamento de Lorin, a medicina, dessa forma, seria não só uma maneira de Ferenczi se proteger do sofrimento, de tapear sua neurose, mas também um meio de abraçar princípios de um saber que estava em pleno desenvolvimento e que, em alguma medida, o elevariam a um ideal de onipotência. No capítulo seguinte, ao focalizarmos a produção pré-psicanalítica de nosso personagem, poderemos observar como ele se aproximou e refletiu sobre diversas das formas de curar propostas pela medicina do final do século XIX, bem como outros aspectos da ciência médica desse tempo.

Retomando o contexto da medicina do período, Alexander & Selesnick (1966, p. 211) nos contam que:

Na última parte do século XIX a ciência médica dedicou-se a intensivo estudo da anatomia patológica e investigações bioquímicas realizadas por homens de grande perspicácia. Se um médico não fosse realmente bom clínico, precisava ser pelo menos um estudante sério no laboratório.

A pesquisa de laboratório foi, exemplificativamente, um campo de grande interesse inicial de Freud que, como se sabe, desenvolveu nesse ambiente uma série de trabalhos. Com Ferenczi as coisas se deram de outra forma: ele jamais buscou a pesquisa nesse contexto. Seus interesses desde o início estavam mais próximos da clínica, ainda que impregnados de uma constante inquietude e espírito especulativo.

Acerca das inclinações de nosso autor, assim Michael Balint o descreve no necrólogo escrito em sua homenagem:

Se eu tivesse que definir em uma palavra o que nosso Mestre, no fundo de seu coração, realmente era, eu deveria dizer um médico, no melhor e mais rico sentido da palavra (...). As únicas coisas que permanentemente mantinham seu interesse, nas quais seu irrequieto espírito encontrava paz, eram: ajudar, curar⁸ (BALINT, 1933, p. 235, traduzimos).

Logo que retornou de Viena para Budapeste, em 1897, Ferenczi ingressou como médico-assistente no hospital Szént Rókus (São Roque), onde foi designado, contra sua vontade, para o setor de tratamento de prostitutas e mulheres em estado de perigo. Em meados de 1898 tornou-se médico assistente no “Hospital dos Pobres” Erzsébeth. Segundo Lorin, se tratava de uma instalação situada em uma localidade bastante poluída e degradada de Budapeste. Seu público era, em especial, composto dos trabalhadores que viviam aos trapos em ambientes superpovoados.

A despeito das condições em que exercia a medicina, o verdadeiro interesse de Ferenczi era a neurologia e, na impossibilidade de ser alocado em um posto específico para o tratamento de pacientes com afecções nervosas, ele fazia experimentos consigo próprio – seu preferido era uma espécie de “escrita automática”. Foi num desses experimentos que lhe surgiu a (auto) sugestão de escrever um texto sobre o espiritismo⁹. Ele assim o fez.

⁸O próprio Freud, em correspondência mantida com Ferenczi no início de 1910, faz uma curiosa constatação, refletindo acerca de um sonho do húngaro: “Quanto ao sonho que teve, eu pessoalmente me interessei muito pela explicação de suas tendências médicas. Eu não possuo essa necessidade de ajudar os outros e vejo agora a razão: não ter perdido nenhum ente querido nos anos de infância e juventude” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 184).

⁹ Curiosamente o tópico do espiritismo foi também tema da tese de doutoramento de Jung (PRADO DE OLIVEIRA, 2011, p. 15).

Em “O Espiritismo” (texto de 1899 que nos servirá de muitas maneiras como farol para refletir sobre os primeiros momentos do pensamento ferencziano), o húngaro abordou pela primeira vez a ideia de uma divisão no funcionamento mental. Ali ele já demonstrou seu interesse pelo “inconsciente”.

Sobre a circulação da ideia de funcionamentos psíquicos inconscientes naquele momento, Judith Mészáros nos conta que “A intelligentsia do *fin de siècle* estava profundamente interessada em manifestações inconscientes da mente humana, que apareciam no fenômeno histérico, hipnose, produções dos meios espíritas e escrita automática” (1993, p. 43, traduzimos, itálicos do original). Essa afirmação encontra amparo no fato de que o artigo sobre espiritismo foi publicado no jornal médico com o qual Ferenczi viria a contribuir regularmente, o *Gyógyászat*¹⁰.

Ferenczi é constantemente descrito como alguém que participava desse ambiente efervescente em que os fenômenos de dupla consciência eram apreciados não só a partir do âmbito médico, mas também do transcendental e artístico. Frequentava cafés e encontros nos quais se cercava de indivíduos com atividades diversas que partilhavam dos mesmos interesses.

Por outro lado, antes mesmo de ser designado “o analista dos casos difíceis”, nosso protagonista já demonstrava proximidade com aqueles que ficavam à margem. É certo que nem sempre isso partia de seu designo consciente, como se deu, ao menos em parte, em seus primeiros atendimentos hospitalares na clínica geral. O fato é que, além de trabalhar com as prostitutas, Ferenczi chegou a ser representante do “Comitê humanitário internacional de defesa dos homossexuais” ainda em 1897¹¹.

Em 1901 ele concretizou seu intento de trabalhar especificamente com afecções psíquicas ao ingressar na sessão de neuropsiquiatria de um dos hospitais em que atendia em Budapeste. Nesse contexto, especializou-se em neurologia e neuropatologia, e adquiriu habilidade com a hipnose e a sugestão. Em 1904 dirigiu consultas na Caixa de Saúde de Budapeste e em 1905 tornou-se perito judicial.

¹⁰ O *Gyógyászat* (“Terapeuta”) foi um jornal médico húngaro editado por Miksa Schächter, figura de grande importância para Ferenczi, de quem falaremos mais adiante.

¹¹ Sobre o tema dos direitos dos homossexuais escreveu em 1905: “(...) eu considero a homossexualidade como um ato que não traz consequência para a sociedade (...)”. “A repressão dos homossexuais é injusta e inútil...” (...) “...é necessário punir o ato pelo qual um indivíduo dá voz a seus instintos inatos se esses não causam mal a quem quer que seja? Essa questão me parece o ponto essencial do problema” (FERENCZI, 1905, pp 254 e 255, traduzimos).

Paralelamente à sua atividade clínica, Ferenczi desenvolveu, ao longo dos anos que antecederam seu encontro com Freud, uma grande atividade autoral, escrevendo uma série de artigos nos quais expunha seus pontos de vista sobre diversos temas relacionados à prática médica de seu tempo, concepções de adoecimento e terapias.

Ou seja, ao contrário do que se costuma pensar, mesmo antes de seu encontro com a psicanálise Ferenczi já era um autor com substancial produção teórico-clínica, tendo redigido em torno de quarenta e cinco trabalhos entre 1899 e 1908. Conta-nos Sabourin (1988, p. 2) que:

(...) antes daquele encontro fulgurante com Freud, que iria transformar sua vida, Ferenczi estava engajado numa luta contra a ordem médico-psiquiátrica estabelecida em seu país. Sua defesa pública dos homossexuais, sua insistência em introduzir uma nova psicologia do amor, seu estudo sobre a patologia do meio médico, antecipam precisamente suas pesquisas psicanalíticas e dele fazem, já nessa época, um cabeça da contestação dos pedantismos da moda.

Esses escritos foram coletados por Claude Lorin em meados dos anos 1970 e publicados na coletânea *“Les écrits de Budapest”*. Confirmando o ponto de vista de Sabourin, acima, outros autores veem nesses textos o germe do que viria a caracterizar a clínica psicanalítica posterior de Ferenczi: abordagem relacional, dinâmica intersubjetiva do par terapêutico, preocupação com o processo de cura, observações sobre contratransferência, críticas à neutralidade, etc.¹².

No próximo capítulo nos debruçaremos sobre esse momento do pensamento clínico ferencziano. Pela leitura de alguns desses trabalhos, pretendemos conhecer com maiores detalhes como Ferenczi se relacionava com o pensamento clínico geral de seu tempo, bem como, saber mais de suas principais preocupações no trabalho com enfermos, mantendo alguma atenção “se”, “como” e “por que” essas preocupações reapareceriam em seus escritos psicanalíticos. Poderemos ainda conhecer algumas inquietações que permaneciam sem resposta a partir do conhecimento clínico a que tinha acesso, situação essa que provavelmente o fez se encantar pela psicanálise.

Passemos, assim, aos “Escritos de Budapeste”.

¹² KATHUNI & SANCHES, 2009, p. 9 e RACHMAN, 1995, p. 9.

3. PENSAMENTO CLÍNICO PRÉ-PSICANALÍTICO DE FERENCZI

3.1. Introdução e plano de abordagem dos “Escritos de Budapeste”

Terminamos o capítulo anterior com Ferenczi, médico formado na Universidade de Viena, retornando a Budapeste e exercendo sua atividade nos hospitais desta cidade.

Nesse capítulo começaremos a tomar contato efetivo com seu pensamento clínico por meio de seus primeiros artigos, reunidos, como dissemos, na coletânea “*Les écrits de Budapest*”, publicada na França em 1994.

Nossa estratégia para a abordagem desses escritos será a seguinte:

Primeiramente, faremos uma síntese de seu trabalho inaugural, o texto de 1899, “O espiritismo”. Trata-se de um escrito bastante rico para travarmos um contato inicial com as reflexões, as questões e as censuras que Ferenczi fazia à prática médica de seu tempo. Após, ainda no mesmo item, relacionaremos algumas referências encontradas nesse texto ao neorromantismo, movimento cultural europeu do final do século XIX, com o qual as ideias do jovem Ferenczi dialogavam.

A seguir, abordaremos o impacto que a teoria da evolução teve em suas reflexões vestibulares – uma influência que o húngaro carregou consigo em seus anos como psicanalista e redundou em obras seminais como “*Thalassa*”. Essa referência participaria de algumas inserções que a teoria da degenerescência teve em seu pensamento, o que também será tratado por nós nesse capítulo.

Por fim, traçaremos algumas linhas sobre a origem psíquica das neuroses a partir da figura de Paul J. Möbius, o principal autor de referência presente nos escritos pré-psicanalíticos de Ferenczi. Möbius estava presente na teorização inicial de nosso personagem, não somente por sua defesa das teorias sobre a psicogênese da histeria, mas também por suas reflexões sobre os métodos terapêuticos envolvendo hipnose e sugestão, aspecto do pensamento ferencziano com o qual concluiremos esse trecho do nosso estudo.

É importante reafirmar que nossa abordagem dos tópicos aludidos tentará explorar as pistas que esses escritos nos dão para se compreender a aproximação de Ferenczi com a psicanálise, esse novo método clínico para tratamento de adoecimentos psíquicos que vinha se desenvolvendo concomitantemente com a elaboração de seus textos inaugurais.

3.2. Um primeiro contato com o pensamento original de Ferenczi: “O espiritismo” e as influências neorromânticas

Ferenczi tinha vinte e seis anos quando, em 1899, publicou seu primeiro trabalho teórico conhecido. "O espiritismo" transmite uma sensação de urgência, transbordando a ansiedade de uma mente inquieta que aparentemente busca, pela escrita, mais externalizar uma série de questões do que, propriamente, respondê-las. Será um texto que analisaremos mais detidamente, pois nele podemos situar parte considerável dos temas predominantes no pensamento ferencziano anterior à psicanálise.

Assim, após introduzir-se em pontos como a definição da filosofia e a origem de Deus (um deus escrito em letra minúscula, criado pelo homem a sua semelhança, segundo diz), nosso autor nos conta que as visões que o homem tem do mundo se modificam de acordo com os sistemas político e religioso no qual está inserido. Daí situa-se, em 1899, num momento de predominância das perspectivas que nomeia "materialismo científico" – mais precisamente de "materialismo atomístico" – sendo esse o gosto da “intelligentsia cultural” de sua época, conforme aponta com ironia.

Naturalmente, com isso, Ferenczi refere-se ao ambiente médico de seu tempo que, conforme descrevemos no capítulo anterior, investia intensamente em explicar os fenômenos do psiquismo por meio do estudo das partes do cérebro e de seu funcionamento celular. O tom irônico dessa passagem do texto já informa o leitor da postura crítica que Ferenczi adotaria com relação a essa concepção.

Ele censura a visão rígida dessa medicina, que conceberia a consciência humana como simples produto de uma organização de partículas cerebrais. Para Ferenczi, as especulações de tais médicos procuravam oferecer uma resposta à teoria do conhecimento

kantiana, que colocaria de lado a ciência objetiva para compreender os fenômenos pela via do "eu".

E lamenta – não há efetivo progresso na história da filosofia: nosso conhecimento progrediria como uma charrete puxada por dois cavalos onde um tenta dominar outro. A teoria do conhecimento kantiana, plena de perigosos sofismas segundo, nesse momento, afirma, fora substituída por um materialismo radical e inabalável. Daí pergunta: "Não seria verdade, todavia, que outros dogmas se constituem e que certo materialismo funda suas verdades sobre os conceitos de força e matéria, um pouco como o monoteísmo funda os seus somente sobre a fé em Deus?" (1899a, p. 36, traduzimos).

Nesse ziguezague que caracterizaria o progresso do conhecimento, Ferenczi nota a existência de outra concepção de saber em voga na época: as ciências dos espíritos e fantasmas, as ciências transcendentais que resume na rubrica que dá título a seu escrito: o espiritismo.

Ele introduz como ideia central dessa teoria a imortalidade da alma:

(...) após a morte, a vida psíquica de um ser não se aniquila, mas, ao contrário, atravessa processos purificatórios diversos. A seguir essa alma renasce, reencarna e, se a vida anterior foi exemplo de pecado, ela pode entrar em contato com os seus, emitir sinais escritos ou orais desse outro mundo no qual se encontra, por meio de pessoas que conseguem criar, nelas mesmas, um estado psíquico particular (1899a, p. 37, traduzimos).

Atentemos para algumas sutilezas na descrição de Ferenczi. Parece-nos importante ressaltar, na escolha das palavras, o pêndulo entre significantes usuais num campo dos saberes transcendentais (alma) e outros próprios da ciência, como "vida psíquica", com significações equivalentes. Uma "vida psíquica" que não se aniquila, que transcende indivíduos e mesmo gerações. Eis um tema fulcral em vários momentos do pensamento ferencziano, seja em seu período pré-psicanalítico ou posterior – como observaremos, por exemplo, quando tomarmos em conta suas ponderações que relacionam onto, filo e psicogênese bem como suas reflexões sobre o trauma (o "terrorismo do sofrimento" ou a identificação com o agressor). Obviamente não é baseado nos mesmos fundamentos espirituais que nosso autor abordará esse assunto em seus escritos psicanalíticos dos anos posteriores, mas a centelha da inquietação com o tema já se apresenta.

Ferenczi faz ainda uma referência a Akasakoff, um dos pioneiros no estudo dos fenômenos sobrenaturais, que alimentou, em meados dos anos 1880, polêmicas com Wundt e,

especialmente, com von Hartmann – seguidor de Schopenhauer e autor da “Filosofia do inconsciente”, importante trabalho na conceituação de um “inconsciente psicológico”, que seria fundamento e origem de padrões de comportamento (cf. ALEXANDER & SELESNICK, 1966, p. 231).

Essas observações são importantes para ilustrar o espírito de um tempo no qual a medicina, a filosofia e os estudos sobre fenômenos transcendentais entravam em contato por meio de figuras representativas de seus respectivos campos. Tal particularidade, inclusive, não escapou da atenção de Ferenczi ao apontar que “gentlemen inteligentes e cultos, cuja alma e sistema nervoso são perfeitamente sãos” (1899a, p. 38, traduzimos) como Cesare Lombroso – antropólogo italiano e principal responsável pela transposição para a criminologia da ideia da degeneração –, eram ardorosos incentivadores do estudo do espiritismo.

Ao proceder à defesa do estudo dos fenômenos sobrenaturais, no entanto, Ferenczi se aproximou de outro terreno: a psicologia. A ponte entre os conhecimentos do ocultismo e essa ciência que, segundo nos disse, dava seus primeiros passos, pode ser encontrada em uma frase lapidar e indicativa de seus futuros interesses: “acredito que há verdades a considerar, mesmo se elas são subjetivas e não ‘objetivas’” (1899a, p. 39, traduzimos).

Ferenczi cita Fechner e Wundt, mostrando conhecimento da psicologia experimental de seu tempo. De fato, se de um lado a psicologia, na segunda metade do século XIX, começava a ocupar-se da experimentação, por outro recebia ainda grande influência da filosofia de então. Herbart com suas concepções sobre processos inconscientes, Beneke e o já citado von Hartmann são exemplos dessa posição.

Tais avanços, contudo, ainda estavam longe de satisfazer nosso autor, que, refletindo sobre essa psicologia, assinalava:

(...) a influência das sensações, dos sentimentos e das transformações psíquicas (...) assim como suas ligações primitivas com a atenção, as associações, a percepção, os afetos e a vontade são fenômenos estudados com grande proximidade, que revelam o funcionamento da psique humana. Por outro lado, o amor, o ódio, a cólera, a memória, o conhecimento, o esquecimento, a reflexão, o senso moral, a sensibilidade artística, a psicologia das crianças e das massas permanecem, ainda, infelizmente, nas mãos de romancistas e de autores de narrativas fantásticas (FERENCZI, 1899a, p. 39, traduzimos).

Quanta inquietude, quantos questionamentos trazia o jovem autor! Ler essa relação de temas não desenvolvidos, conhecendo hoje o destino clínico de Ferenczi, é espantoso: quantos deles não seriam, nos anos vindouros, desbravados pelos autores da psicanálise, a começar pelo próprio Freud?

A consideração acima, aliás, foi retomada por nosso personagem em outro trabalho de grande valor dentre seus textos pré-analíticos, "O amor na ciência" (1901), no qual fez observações sobre a pesquisa científica e o mundo dos afetos. Ali Ferenczi assentou que o trabalho do romancista¹³ seria uma verdadeira pesquisa científica, enquanto que os escritos científicos quase nada consagravam ao amor – queixava-se, na verdade, de que as obras de psicopatologia da vida sexual ensinavam "todas as perversões possíveis" sem nada dizer sobre a psicologia do "amor normal". Para ele, no entanto, "o amor é uma força psíquica cuja ação criadora ou destrutiva conduz o homem e toda espécie humana ao *culmen* de sua capacidade de ação" (1901a, p. 101, traduzimos), ao mesmo tempo em que asseverou que o amor seria uma região fronteira entre a doença e o estado normal da mente humana. Em seus escritos derradeiros teremos a oportunidade de notar que o amor (ou "carinho") na relação entre o adulto e criança – bem como suas "confusões", seus descaminhos – será um assunto de importância central nas reflexões de nosso autor.

Retomando e finalizando nossa incursão no trabalho sobre o espiritismo, se por um lado vemos ali Ferenczi arrolar essa série de tópicos intocados, vastos campos a serem desbravados pela pesquisa psicológica, por outro ele propôs uma possível resposta para o tema que dá título a seu estudo, os fenômenos espirituais. Ferenczi nos conta que eles se tratariam da expressão de divisões no funcionamento mental.

Ou seja, já nesse primeiro texto o húngaro situa-se dentre a linhagem de pensadores que sustentam a existência de um sistema psíquico cindido e que creditam importância àquilo que se passa nesse aspecto do psiquismo que permanece distante da consciência humana. Ele assinala, por fim, existir no "espírito" elementos inconscientes e semiconscientes que, de maneira automática, participariam de seu funcionamento.

¹³ De fato, não foram poucas as vezes em que Ferenczi, no curso de seus escritos e correspondência posterior com Freud, buscou o apoio e referiu-se aos ficcionistas como desbravadores da mente humana: o texto sobre Anatole France de 1909 e as referências a Ibsen (citado nesse trabalho, na correspondência a Freud e em "Sugestão é psicanálise", texto de 1912, por exemplo – especialmente a peça "A dama do mar") são testemunhos da reflexão já antecipada no texto em comento.

É importante, finalmente, frisar que, diferentemente de Freud – que chegou ao inconsciente pela via da psicopatologia para depois pensá-lo nas atividades “normais” – o húngaro, além de adentrar a matéria pela via dos conhecimentos transcendentais, inventariou nesse escrito uma série de atividades comezinhas nas quais poderiam ser percebidas funções inconscientes em ação: a possibilidade de devanear durante uma exposição, de ler uma página em voz alta sem nada compreender, de tocar uma música ao piano enquanto se conversa com alguém e mesmo as faculdades da memória, que mantêm uma série de informações enquanto apenas um pequeno número se apresenta na consciência a cada instante. Todos esses exemplos, para Ferenczi, seriam demonstrativos de uma divisão do funcionamento psíquico. Nesse mesmo âmbito, concluiu, caberia também o estudo dos fenômenos espirituais.

Se, no capítulo anterior, tratamos dos fatores que poderiam explicar a aproximação de Ferenczi da prática médica e de seu empenho na questão da cura (em detrimento de outras possibilidades, como a pesquisa laboratorial) e, ainda, de sua ânsia por se inserir no âmbito da neurologia (à época, um novo e promissor ramo da medicina), o autor que se apresentou no trabalho vestibular que passamos em análise, todavia, já não é exatamente o entusiasta efusivo das práticas médicas de seu tempo. Demonstrava, em contrapartida, interesse na psicologia nascente, sem, contudo, sentir-se extremamente confortável em sua vertente experimental.

Por outro lado, seu pensamento parece, de muitas maneiras, ter incorporado traços do neorromantismo, tal qual definido por Henri Ellenberger em seu clássico estudo sobre as origens dos saberes acerca do inconsciente – “A descoberta do inconsciente – a história e a evolução da psiquiatria dinâmica”.

Os neorromânticos, conta-nos Ellenberger (1970, p. 323), surgiram como uma reação ao naturalismo e ao positivismo, correntes de pensamento que, de certa maneira, serviram de escoramento para a psiquiatria organicista criticada por Ferenczi.

Tratou-se de um movimento que buscava a revalorização do indivíduo frente a um mundo que se industrializava e criava massas urbanas que viviam, muitas vezes, em péssimas condições. O espírito otimista que enchia os olhos daqueles que enxergavam nas máquinas a vapor, na eletricidade, nas grandes empresas e infindáveis descobertas científicas a marca do progresso, não era compartilhado pelos neorromânticos, que miravam nesses elementos signos de um mundo em decadência que inspirava apenas o pessimismo.

Ao relacionarmos o contexto do ideário neorromântico ao pensamento de Ferenczi, não estranharemos a informação de que os dois principais centros de propagação dessa atitude eram Paris e Viena. Ellenberger nos conta que “Na Áustria, a ideia de decadência que se espalhou em toda Europa, tinha um significado especial, pois se via aplicada à monarquia e ao império, cuja queda e desintegração era dada como próxima e prevista por muitos” (1970, p. 328, traduzimos). Esse sentimento nos recoloca na trilha da história pessoal de Ferenczi, filho de nacionalistas húngaros e, ao mesmo tempo, estudante e apreciador da vida boêmia vienense.

O neorromantismo, ainda segundo Ellenberger, tinha quatro características básicas: além do mencionado pessimismo (fundado em concepções filosóficas dos já citados von Hartmann e de Schopenhauer e que, incorporando as noções de decadência, refletiu-se nas teorias psiquiátricas sobre a “degeneração mental”), uma concepção do “civilizado corrompido”, uma queda pelo irracional, o oculto e o sobrenatural, e o culto ao erotismo. Os três primeiros traços estão claramente presentes no escrito ferencziano anteriormente analisado (“O espiritismo”). O último seria marcante nas obras de alguns ficcionistas da época como o já citado (em nota) Anatole France, não por acaso um dos escritores favoritos de Ferenczi.

Nos próximos itens retomaremos esses vértices de forma a aprofundá-los com considerações presentes em outros trabalhos de seus escritos pré-analíticos que contêm referências a esses elementos, como a teoria da degenerescência e a hipnose, que Ellenberger relaciona, por exemplo, ao gosto pelo ocultismo, próprio dos neorromânticos.

3.3. Uma visão da psicologia a partir da teoria da evolução

O estudo acerca do contexto científico do final do século XIX nos direciona para um período de grande produção de pesquisas e infindáveis descobertas. A inquietude de Ferenczi colocava-o em contato com temas que, para o olhar do cientista do século XXI, parecem absolutamente distantes, como o espiritismo e a teoria da evolução.

"Há alguma ciência que postule problemas mais complexos e cujos segredos sejam mais insondáveis que a psicologia?". É com essa questão que Ferenczi inicia seu texto "Consciência e desenvolvimento", de 1900 (p. 63, traduzimos). Trata-se também de um trabalho bastante interessante para retermos as influências do jovem médico e, ao mesmo tempo, consequente no que concerne ao seu pensamento psicanalítico posterior. Vemos nosso autor situar (e se situar) com relação à psicologia do final do século XIX, persistir em sua apreciação negativa das escolas idealistas, bem como das visões radicalmente mecanicistas; notamos ainda suas reflexões sobre as recém-apresentadas teorias do evolucionismo – que lhe impulsionam a refletir sobre as relações entre a psico, a onto e a filogênese –, assuntos que seriam de inestimável importância em alguns de seus escritos psicanalíticos cruciais.

No seu trabalho sobre o espiritismo, Ferenczi já havia tecido considerações sobre a psicologia, deixando uma série de questionamentos em aberto. Nesse outro artigo ele denomina sábios e heróis aqueles que se atrevem à pesquisa psicológica e, todavia, opina que "os Darwin e Haeckel da psicologia ainda não se manifestaram: estamos distantes de ter um conhecimento exaustivo dos processos de ontogênese e filogênese do psiquismo humano" (1900a, p. 66, traduzimos). Se considerarmos o surgimento de Freud e a inserção de Ferenczi no movimento psicanalítico, essa frase tem seu traço de premonição.

As citações a Haeckel e a Darwin não foram aleatórias: nesse texto, Ferenczi mostrar-se-ia efetivamente fascinado com o evolucionismo, e sua aposta era a de que ele teria muito a oferecer para a ciência, de modo geral, e para a psicologia, em particular.

Ferenczi acolheu uma leitura das teorias evolucionistas que tinha o seguinte mote:

(...) o mundo constitui uma unidade homogênea e compreensível, em que os modos de existência dos fenômenos são somente fases intermediárias entre estados que se sucedem, um estado determinado do desenvolvimento e, por fim, devemos considerar o passado como a fonte originária do momento presente. (...) para que um ser vivo possa ser um representante significativo de sua espécie, ele deve, de qualquer maneira, encarnar todo o passado e as transformações da espécie a qual ele pertence (1900a, p. 65 e 67, traduzimos)¹⁴.

¹⁴Essa visão de unidade no conjunto dos fenômenos naturais levou Ferenczi a situar-se no registro do monismo, uma concepção epistemológica que albergou figuras importantes como Haeckel e Möbius, de quem ainda falaremos. Lorin sublinha que a concepção monista não abandonaria por completo Ferenczi, ressurgindo em meados dos anos 1920, no método de pesquisa que nomeou "utraquismo", utilizado justamente em seu ensaio que reúne hipóteses sobre a evolução da espécie e a psicologia, o já referido "Thalassa". Uma possível oscilação de nosso autor ao longo de seu pensamento clínico entre concepções monistas e dualistas – essas últimas preponderantes no pensamento psicanalítico – seria um objeto de estudo tentador, uma vez que Ferenczi,

Devemos situar o leitor de nossos dias e lembrar que a teoria da evolução (uma visão científica da origem das espécies, que coloca o ser humano em relação estreita com a ancestralidade), hoje amplamente divulgada e interiorizada por nós, na época de Ferenczi era uma novidade – deslumbrante para alguns e também blasfema para outros. Com isso em mente, podemos compartilhar do fascínio e do espanto contido em afirmações como: "É assim que as ascaris dos museus, mergulhados em álcool, os vestígios de esqueletos de animais fossilizados ganharam vida" (FERENCZI, 1900a, p. 65, traduzimos).

Nosso autor caracterizou, dentre as mais importantes noções agregadas pela teoria da evolução, as de hereditariedade, ontogênese e filogênese. O cerne da teoria que Ferenczi expõe em "Consciência e desenvolvimento" reside no paralelismo da lei da biogênese de Haeckel: a ontogênese constituiria uma reprodução em miniatura da filogênese. Mais claramente: o ser que surge do processo de fecundação não é imediatamente semelhante àqueles que lhe conceberam. Antes de chegar a sua forma de desenvolvimento final, esse ser passa por mudanças em sua estrutura que reviveriam as metamorfoses sofridas pela espécie ao longo dos tempos. Essa teoria será retomada e ampliada pelo húngaro no seu ensaio sobre a genitalidade, "Thalassa", como veremos mais adiante.

Nessa esteira, a consciência também não seria um acontecimento espontâneo, mas resultado de um processo. Um óvulo fecundado não tem consciência. Ela decorreria, também, de uma série de desenvolvimentos que culminariam na faculdade da inteligência e possibilidade de diferenciação do "eu" do mundo exterior¹⁵. Ela também não se constituiria exclusivamente de um fenômeno individual. Ferenczi assim nos diz:

As conexões neuropsíquicas das diferentes funções mentais não se limitam ao indivíduo. Pois os homens vivem reunidos, se associam, correspondem, criam ligações uns com os outros. Eles agem uns sobre os outros; é a partir dessas interações complexas que constituem a consciência de classe, a consciência de uma nação, a consciência da espécie humana, o conjunto constituindo uma espécie de unidade superior que se nomeia consciência da humanidade (1900a, p. 64, traduzimos).

Essas hipóteses de nosso protagonista sobre a origem do psiquismo, da consciência, a separação do eu e do outro, bem como a interdependência dos homens (intersubjetividade),

inicialmente, deu guarida ao conceito de "pulsão de morte" para, em suas notas dos anos 1930, questionar a pertinência do termo. Tangenciaremos, nos limites do nosso trabalho – ou seja, sem o aprofundamento específico que nos levaria para longe do nosso objeto de estudo – essa questão.

¹⁵ Outro assunto que seria explorado à exaustão por nosso autor a partir de seus estudos sobre a introjeção, a projeção e o sentido de realidade, como veremos adiante.

são as primeiras marcas em um terreno fundamental e serão seguidas dos muitos aportes que suas reflexões psicanalíticas trouxeram para tratá-las, seja no âmbito teórico, seja no clínico.

Podemos citar, ilustrativamente, a problematização da noção de indivíduo no âmbito psíquico (que surgirá, inicialmente, em suas formulações sobre os mecanismos de introjeção), ou a fuga para o narcisismo como um lugar de evitação do sofrimento. Podemos nos referir, ainda, a sua sensibilidade para perceber o grau de influência recíproca na relação paciente-analista e as funções ambientais desse último. Todos esses são exemplos de situações e ideias que já encontram suas raízes nessas propostas e que seriam por ele (e serão, por nós) retomados posteriormente.

Ao colhermos todas essas informações, vamos percebendo que o autor, que viria a conhecer Freud oito anos depois, não chega ao movimento psicanalítico como um aventureiro. Pelo contrário: Ferenczi carregou consigo pontos de vista importantes que com ele persistiriam – em momentos à margem, em outros de maneira central – numa série de hipóteses com as quais auxiliou o mestre de Viena na construção de sua teoria.

3.4. As críticas à prática médica e a busca de uma escuta singular

Consoante pudemos aprender com a leitura do trabalho sobre o espiritismo, a primeira e principal contestação ferencziana do pensamento clínico de seu tempo dizia respeito a um organicismo rígido que deixava pouco espaço para que outros saberes pudessem participar de uma descrição dos processos psíquicos do homem. Ele não se conformava, por exemplo, em ver a “consciência” reduzida a um aglutinado de células ou a uma localização cerebral (inconformismo que, aliás, retornou em “Consciência e desenvolvimento”, o segundo trabalho que passamos em revista), tendo inclusive comparado os materialistas atomistas aos fiéis religiosos, que tudo explicavam por intermédio de Deus. A ciência vinha, para Ferenczi, construindo também um discurso dogmático.

Essa reflexão foi retomada e delineada com tintas ainda mais fortes em seu trabalho de 1901: “Doenças coordenadas e assimiladas”. Nesse texto, nosso autor fez a ligação desse tema

com a psicopatologia, apontando que neurônios e axônios não seriam suficientes para explicar a origem das doenças mentais:

Eu deposito toda minha confiança nos filósofos que se ocuparam de ajudar e compreender as almas em sofrimento. Se esses trabalhos não suscitaram eco em outros filósofos, não foi pela impossibilidade de estabelecer uma base comum para a psiquiatria e a medicina de doenças puramente somáticas, mas porque os neurologistas se aproveitaram das teorias psiquiátricas e não das filosóficas (FERENCZI, 1901b, p. 121, traduzimos).

A referência filosófica a qual Ferenczi faz menção é Kant¹⁶. Dessa maneira, fica claro que tal afirmação é uma contraposição às práticas clínicas que seguiam a máxima do já referido Griesinger, o nome de maior destaque na oposição à psiquiatria romântica: “as doenças mentais são doenças do cérebro”.

Outra contestação à medicina praticada em seu tempo pode ser encontrada em seu trabalho de 1900, “Dois erros de diagnóstico”. Nesse ensaio, exibindo a marca do autoquestionamento que lhe seria constante, Ferenczi expôs e comentou erros que cometera em procedimentos médicos, a partir dos quais levantou objeções sobre os métodos curativos de sua época.

A primeira crítica foi de certa “idealização” do médico, inclusive pelos próprios médicos e publicações a eles dirigidas. Outra censura recaía sobre a questão diagnóstica: para ele, a principal fonte de erros estaria no prejulgamento, no diagnóstico que se estabelece no primeiro contato com o paciente e que impediria, em exames complementares, que o clínico revisse sua avaliação – ou seja, faltaria ao corpo médico uma escuta atenta à singularidade que lhe era apresentada por cada paciente, a sua particularidade – algo do Ferenczi neorromântico faz aqui aparição, valorizando o indivíduo no atendimento de saúde.

A proposta de uma escuta que privilegiasse a singularidade também comparece em outro texto pré-psicanalítico de Ferenczi: o relato do atendimento feito a Rosa K., contido em seu trabalho sobre “A homossexualidade feminina”, de 1902.

¹⁶ Lorin (1983, p. 55) não deixa de observar nesse texto uma mudança na opinião de nosso autor com relação àquela que ele expressara acerca dos modelos psicológicos derivados da “teoria do eu” kantiana em seu trabalho sobre o espiritismo. Se no escrito de 1899 o pensamento do filósofo alemão pareceria constituído de “perigosos sofismas” diante do conhecimento empírico – situação que não permitia ao jovem médico alinhar-se nem com uma nem com a outra posição – no artigo de 1901, acima comentado, nosso autor parece firmar uma clara filiação. Nesse sentido, conclui Lorin, “Ferenczi tomou sobretudo de Kant o interesse que aquele tinha sobre o funcionamento da vida psíquica do homem” (*ibidem*, p. 56, traduzimos).

Rosa, codinome Roberto, era uma mulher homossexual de aproximadamente quarenta anos que se trajava constantemente com roupas masculinas – o que lhe fazia ser recolhida à prisão tanto em Viena quanto em Budapeste. Sua figura causava animosidade nos ambientes que frequentava, de forma que não conseguia fixar-se em lugar algum. Ao entrar em contato com Ferenczi, este lhe propôs que escrevesse sua biografia, a partir da qual o futuro psicanalista ressaltou não somente características, segundo seu julgamento, dignas de elogio (a boa escrita, o talento musical), como a história de vida difícil dessa personagem, marcada por pais que lhe foram, como acentua, bastante indiferentes.

Na narrativa desse caso, vemos Ferenczi cedendo ampla voz para que ela contasse sua história, oferecendo uma aproximação empática a essa figura que à época (e, por que não dizer, também hoje) seria tão condenada. Nesse sentido, procede a opinião de Rachman, para quem:

Pedir a Rosa K. que escrevesse sua autobiografia de modo a poder tratá-la mais adequadamente foi uma inovação técnica significativa (...). Que melhor forma de obter uma perspectiva empática acerca do marco de referência subjetivo de um indivíduo que pedir-lhe que explicita sua história, sua luta por sua identidade sexual e sua autodefinição em suas próprias palavras? Isso é exatamente o oposto a um enfoque diagnóstico – privilegiado por grande parte da psiquiatria – no qual o médico forma uma opinião sobre o significado dos problemas de uma pessoa e de suas lutas vitais a partir de seu próprio marco de referência. No caso de Rosa K., Ferenczi começou a buscar a perspectiva do paciente e a concentrar-se na visão deste acerca de sua experiência (1995, p. 15, traduzimos).

Para quem conhece o destino clínico de Ferenczi a partir de sua inserção no universo psicanalítico, essa forma de proceder, de fato, desvela rudimentos de sua postura ulterior, inclusive de sua conduta ativa ao propor a elaboração do escrito biográfico pela paciente. E, naturalmente, nos apresenta sua simpatia e propensão a cuidar dos casos mais controversos.

3.5. O flerte com as teorias sobre a degenerescência

Prosseguindo com nosso balanço da intervenção de Ferenczi junto a Rosa K.: se por um lado o autor ofereceu as possibilidades de elaboração aventadas à paciente, por outro fez um relato de sua situação fundada em elementos próprios da teoria da degenerescência,

descrevendo-a a partir de sua condição homossexual como "uma daquelas desafortunadas criaturas irresistivelmente atraídas pelos seres de seu próprio sexo, pelos quais manifesta uma tendência instintiva doentia" (1902a, p. 151, traduzimos), ou mesmo interrogando-se sobre "como podemos evitar que essas pessoas se reproduzam?" (*ibidem*, p.155, traduzimos).

Aos nossos olhos atuais, tais questionamentos poderiam parecer, no mínimo, politicamente incorretos. Porém, eles estão de fato em consonância com essa importante corrente do pensamento médico da segunda metade do século XIX. O próprio Ferenczi, aliás, em um de seus textos clássicos do final dos anos 1920, faz a seguinte observação: “Quando eu era estudante, dava-se um peso exagerado nos meios médicos aos caracteres hereditários; os médicos acreditavam que éramos produtos de nossa constituição” (1928a, p. 7)¹⁷.

A teoria da degenerescência foi proposta inicialmente por Benedict-Auguste Morel e desenvolvida por Valentin Magnan. Ao consultarmos o índice dos “Escritos de Budapeste”, o verbete “degenerescência” é o que conta com o maior número de citações, de forma que uma apresentação do percurso do pensamento ferencziano que não contemplasse essa perspectiva ficaria incompleta.

Para Morel, que em 1857 escreveu seu “Tratado sobre as degenerescências físicas”, essa noção estava inicialmente ligada a uma tese de ordem religiosa da criação do homem como um tipo perfeito, ante o qual todo desvio caracterizaria uma degeneração.

Magnan, trinta anos depois, não se afastaria da concepção de tipo ideal. Este, no entanto, não responderia mais aos desígnios de Deus, mas da própria sociedade. É o indivíduo “capaz de agir de acordo com normas sociais estabelecidas, sem se submeter a impulsos ou desejos involuntários” (CAPONI, 2011, p. 172). O portador do traço degenerado ficaria impossibilitado de cumprir aquilo que, para esse autor, seriam suas funções fundamentais: a manutenção da própria vida e a reprodução – e assim, Rosa K., com sua conformação sexual, estaria facilmente abrangida nesse grupo.

Serpa Jr., tal qual Ellenberger ao falar do neorromantismo, atribuiu a expansão da teoria da degenerescência às mudanças que se observavam na Europa em processo de industrialização e urbanização. Citando Martin ele nos conta que:

¹⁷ Já em 1928 sua posição seria a de que “Pode haver uma predisposição desde o nascimento, mas, sem sombra de dúvida, sua influência pode ser modificada por experiências vividas após o nascimento ou durante a educação” (1928a, p. 7).

Pela primeira vez em Paris, como em todas as grandes cidades industriais, milhões de pessoas tiveram que viver juntas, num quadro material dramaticamente insuficiente, tanto no plano dos alojamentos e das ruas, quanto no que concerne a esgotos, canalização de água, escolas, hospitais, cemitérios e, sobretudo, depósitos de lixo e abatedouros (MARTIN *apud* SERPA JR., 2011, p. 450).

Villermé, também citado por Serpa Jr., atestava o impacto do novo modo de vida no operariado dos grandes centros, enfatizando o alcoolismo, a imprevidência, a libertinagem, o concubinato e a prostituição. Sabemos, como já foi ressaltado, que parcela significativa do público atendido por Ferenczi nos hospitais de Budapeste compunha-se dessa população¹⁸.

Foi, aliás, ao perceber más-formações genitais e uterinas em prostitutas que Ferenczi estabeleceu, pela primeira vez, que deveríamos “nos perguntar até que ponto deve-se observar isso como ‘sinais de degeneração’ como pensam Lombroso, Ottegui e outros antropólogos especialistas em criminalidade” (FERENCZI, 1899b, p. 46, traduzimos). Essa seria uma das formas de identificar um estado de degenerescência: a presença de um “estigma” de ordem física.

Ao longo de sua obra pré-psicanalítica veríamos algumas outras vezes Ferenczi fazer esse tipo de referência, como no próprio caso Rosa K (fala da “má dentição”, “dupla pigmentação”, “rosto repugnante”, dentre outros) ou em “Ataxia hereditária: a doença de Friedreich”, ensaio de 1904, no qual descreve como estigmas degenerativos de ordem física a assimetria do rosto decorrente do desenvolvimento irregular dos alvéolos e da dentição, ou um fragmento embrionário pendente em uma orelha. Traços morais de insubmissão às normas também serviam como caracterizadores da degeneração.

A teoria da degenerescência tinha, ademais, na hereditariedade seu aspecto fundamental e unificador: supunha-se que a descendência de um degenerado apresentaria as características da degradação incidente de forma acentuada, de maneira que, nos termos de

¹⁸ Mínguez descreve a situação a partir da industrialização no Império Austro-Húngaro de Freud e Ferenczi: “(...) nas fábricas têxteis da Galícia, as jornadas de trabalho chegavam às dezessete horas no verão e até quatorze ou quinze no inverno, enquanto a esperança de vida na Cracóvia em 1867 estava em torno dos vinte e seis anos de idade. A vida nas capitais não era melhor que nas províncias, e nos subúrbios de Viena e Budapeste os trabalhadores e as pessoas do campo recém-chegadas para buscar trabalho nas fábricas viviam em pequenos barracos ou instalações úmidas e escuras, sem água corrente nem eletricidade e cujos aluguéis, ironicamente, não paravam de subir. Asfixiados pelas jornadas de trabalho intermináveis que não impediam os constantes apuros econômicos, muitos trabalhadores tomavam como via de fuga o alcoolismo. Para aqueles que chegavam do campo o ritmo imposto pelas sirenes das fábricas, de uma estrondosa modernidade, foi especialmente perturbador. Acostumados às formas de vida dos povoados, com o contato com a terra e a natureza e as relações sociais tradicionais, a imersão na realidade desumanizada da industrialização e o capitalismo descontrolado do final do século alterou não só os corpos e os modos de vida, mas também as identidades de alguns homens que já não se reconheciam a si mesmo nem ao mundo em que viviam” (2015, p. 145, traduzimos).

Morel: “(...) nem sempre é necessário que eles cheguem ao último grau de degradação para que sejam atingidos pela esterilidade, e conseqüentemente, pela incapacidade de transmitir o tipo de sua degenerescência” (MOREL *apud* SERPA JR., 2010, p.450). Quando Ferenczi fala sobre evitar que pessoas como Rosa K. frutifiquem, reflete uma clara referência a esse aspecto da teoria.

Já apontamos que nosso protagonista, desde “Consciência e desenvolvimento”, havia se encantado com as especulações sobre evolução e hereditariedade. Dessa forma, não seria estranho que ele se interessasse por *corpus* teóricos que fundamentassem a patologia em elementos dessa ordem. Em outros escritos, Ferenczi ressaltou a hereditariedade em sua relação com a degenerescência. A paranoia – uma das primeiras afecções psíquicas cujo debate com Freud foi registrado em correspondência – exemplificativamente, fora caracterizada por ele duas vezes como uma afecção derivada de hereditariedade mórbida (em “Doenças coordenadas e assimiladas” e, também, no texto de 1902 intitulado, simplesmente, “A paranoia”).

A princípio, essa forma de pensar os adoecimentos parece ter pouca consideração pelo indivíduo e por sua história própria, já que há um conceito de “normalidade” que é considerado a partir de seu papel social (sem falarmos que, em suas concepções radicais, a teoria da degenerescência pode se prestar a barbarismos como a eugenia). Isso apontaria certa contradição com o que dissemos no item anterior, sobre a busca de uma escuta singular. Não precisamos descartar a contradição, já que ela é parte do ser-humano. Todavia, há alguns aspectos salutares a se considerar, que especificam essa teoria dentre as práticas médicas do seu tempo.

Primeiramente referimo-nos a uma reflexão de Bercherie, para quem, a despeito das hipóteses pouco críveis acerca da forma como se daria a transmissão da degeneração entre gerações, a ideia de que algo no adoecimento psíquico seria herdado, ou derivaria da relação entre sucedidos e sucessores, seria a primeira exposição desse tipo de material sobre o qual se ergueria a psicanálise, a despeito de que, como ressalta esse autor, “Freud e a escola psicanalítica tiveram de criticá-las (refere-se às hipóteses) e desconstruí-las ponto por ponto” (1985, p. 111). De fato, as anamneses que Ferenczi conduzia com os pacientes invariavelmente traziam questionamentos sobre a família do doente, o que seria uma maneira, ainda que obviamente bastante diversa daquela que veríamos na psicanálise, de relacionar o adoecimento psíquico de determinada pessoa com o seu contexto familiar.

Por outro lado, especialmente com Morel, a busca de locais de lesão cerebral, que fascinavam os neurologistas da época, era menos importante para determinar as causalidades das patologias psíquicas do que a noção de hereditariedade. E, como já vimos, Ferenczi repetidamente frisou seu descontentamento com teorias anatomistas.

3.6. A compreensão das afecções psíquicas e sua clínica a partir da influência de Paul J. Möbius

Depois do verbete “degenerescência”, o termo com maior número de citações no *index* do compêndio de escritos pré-psicanalíticos de Ferenczi é, na realidade, um nome: Paul J. Möbius. Ao conhecermos um pouco mais da obra desse neurologista alemão descobriremos o porquê de seu prestígio no quadro do pensamento inicial de nosso protagonista – bem como da repercussão de suas ideias e seu pioneirismo, reconhecido inclusive por Freud¹⁹.

Podemos introduzir o leitor à influência de Möbius no pensamento de Ferenczi por intermédio de um texto já citado do último, “O amor na ciência”, de 1901. Ali, lembramos, o húngaro teceu uma censura à ciência de seu tempo, dizendo que ela, em suas razões sobre as ordens física e psíquica, nada consagrara à temática do amor, escamoteando essa paixão humana no falso pudor ou no materialismo cego. Como suporte ao seu ponto de vista citava Möbius, para quem “absolutamente nada revelador de uma *psicologia científica do amor* havia ainda sido escrito” (1901a, p. 101, traduzimos, itálicos no original).

Paul Julius Möbius²⁰ nasceu em 1853 e faleceu em 1907. Formou-se médico em 1877, e neurologista em Leipzig, no ano de 1883. Antes da medicina, contudo, estudara teologia e tinha obtido doutorado em filosofia. Sua importância no campo da psicopatologia foi,

¹⁹ De fato, ao escrever sobre Möbius, o americano Francis Schiller nos traz o seguinte depoimento do pai da psicanálise ao Boston Evening Transcript de 1909: “A história moderna da psicoterapia começa com a escola de Nancy, com Liébault, Bernheim etc., e com Möbius, que infelizmente morreu muito cedo, entretanto não antes que seus estudos sobre a sugestão tivessem dado muitos frutos” (SCHILLER, 1982, p. 3, traduzimos).

²⁰ Em alguns textos, a grafia do nome do autor está “Möbius”, em outros “Moebius”. Optamos pela primeira alternativa, mais reiterada em textos que lhe são biográficos, mantendo a segunda quando assim for grafado. Esse sobrenome é mais conhecido pela “banda de Möbius”, uma figura geométrica bastante utilizada no pensamento topológico laciano, criada por August Möbius, avô do autor a que nos referimos.

segundo Alexander & Selesnick (1966, p. 235), ter acreditado – mais do que Charcot ou Janet – na origem psíquica dos sintomas histéricos.

Reforçando essa perspectiva, Josef Breuer fez um curioso apontamento nos “Estudos sobre Histeria”, cuja escrita dividira com Freud: “Não somos da opinião de que todos os fenômenos da histeria ocorram da maneira descrita por nós naquele artigo²¹ nem acreditamos que todos sejam ideogênicos, isto é, determinados por ideias. Nesse aspecto divergimos de Moebius, que em 1888 propôs definir como histéricos todos os fenômenos patológicos determinados por ideias” (BREUER & FREUD, 1895, p. 208) – ou seja, podemos acrescentar que, além de Charcot e Janet, a proposta de Möbius sobre a psicogênese da histeria era mais ousada também que a de Breuer e Freud do começo dos anos 1890.

Nesse sentido, os autores espanhóis Piñero e Messenger afirmam que Möbius foi “o primeiro autor que formulou uma teoria psicogênica explicativa de toda a histeria, generalizando as noções de patogenia psíquica criadas por Charcot para as paralisias histerotraumáticas (...)” (1970, p. 334, traduzimos). É assim que, na concepção de Möbius, “são histéricas quaisquer alterações do corpo que foram produzidas por ideias” (MÖBIUS, 1888 *apud* PIÑERO E MESSEGER, 1970, p. 335, traduzimos).

Vemos, portanto, que a neurologia de língua germânica tinha em Möbius um influente defensor do psicologismo, algo que poderia, em si, legitimar a influência e o grande número de citações ao seu nome feitas por Ferenczi.

Möbius acreditava firmemente na relação das ideias que ficavam para além da consciência com a patologia histórica. Para ele, a gênese dos sintomas dessa afecção residiria num exagero de natureza patológica que a força das ideias imprimiria sobre o corpo – frise-se o termo “exagero”, pois mesmo em condições normais de saúde, “as ideias associadas a sentimentos vivos de prazer ou desgosto produzem alterações somáticas” (*ibidem*, p. 335, traduzimos).

A despeito dessa intensidade, todavia, o processo pelo qual a ideia produziria a paralisia ou outro sintoma qualquer teria “lugar fora da consciência, sem que o doente saiba como se desenvolve” (*ibidem*, p. 335, traduzimos). Ou seja, Möbius defendia a influência, sobre a saúde do doente, de ideias que o próprio doente efetivamente ignorava. Estamos no

²¹ Refere-se à ‘Comunicação preliminar’.

âmbito das manifestações psíquicas inconscientes que já haviam sido ratificadas também por Ferenczi, como apontamos.

Essa convicção de que a gênese dos sintomas histéricos estava ligada a ideias que o paciente desconhecia, fez dele um incentivador de métodos clínicos polêmicos, mas utilizados na época: a hipnose e a sugestão. Dado que os fenômenos patogênicos dessa afecção tinham origem inconsciente, para ele a terapêutica não poderia consistir em exortações que buscassem incidir sobre a consciência – o paciente não seria convencido pela razão. Seria necessário um contorno, que implicaria em dois movimentos: o primeiro consistiria em conseguir capturar, da forma mais intensa possível, a atenção do paciente. O segundo seria a “sugestão”, que não se confundiria com o hipnotismo, mas referir-se-ia a todas as maneiras que o médico teria de conquistar a confiança daquele. “A cura reside na fé... o essencial não é o conteúdo, mas sim a firmeza da fé”, escreveu Möbius, antecipando em cinco anos a constatação de Charcot: “A fé que cura” (*ibidem*, p. 336, traduzimos). Essa relação entre sugestão, obtenção de confiança, e possibilidade de influência do médico, mostrar-se-á objeto de extensa reflexão no pensamento ferencziano, tanto no seu período pré-psicanalítico (o que veremos a seguir) como em seus anos de psicanálise, acompanhando-o até a elaboração de seu “Diário Clínico”, em 1932²².

Foi exatamente no que concernia à terapêutica que nosso autor mais frequentemente se socorreu das hipóteses de Möbius. Foi, aliás, no contexto de um de seus trabalhos pré-psicanalíticos sobre essa matéria que Ferenczi, o *enfant terrible* da psicanálise, qualificou o médico alemão – por suas ideias originais e pela forma de expô-las – como “‘franco atirador’ da neurologia” (FERENCZI, 1901a, p. 101, traduzimos).

Citemos assim, ainda nesse tópico, um exemplo dessa referência para, no seguinte, aprofundarmos nossa leitura das ponderações iniciais do húngaro sobre os procedimentos terapêuticos, temática tão íntima de sua reflexão e prática clínica, e que retoma algo da influência de Möbius.

²² A esse respeito podemos lembrar que, já atuando sob a influência do método de Freud, em 1913 Ferenczi escreveu um artigo que retoma essa temática – “Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica” – no qual disse: “É necessário, portanto, que exista ao menos um esboço de aptidão para a transferência (para a fé), quer dizer, para a confiança, num sujeito a quem se quer demonstrar alguma coisa; não se deve rejeitar de antemão toda a possibilidade de que ele tenha razão” (1913a, p. 33).

Em um trabalho centrado na questão da eficiência da utilização da eletricidade como fator terapêutico (tal qual havia sido proposto pelo já mencionado Erb), Ferenczi nos disse que:

Möbius se encarregou de aniquilar a *fé cega* que se manifestava a respeito das terapias relacionadas à eletricidade. Argumentando com nuance e delicadeza, ele persuadiu a maioria dos médicos que quatro- quintos dos resultados obtidos com a eletricidade eram devidos à sugestão (1904b, p. 225, traduzimos)²³.

De fato, os métodos hipnótico e sugestivo tiveram considerável atenção de Ferenczi em seu período pré-psicanalítico, tendo permanecido, inclusive, como parte de seu arsenal terapêutico mesmo depois de seu encontro com Freud – que, como sabemos, também foi um estudioso e praticante da hipnose em seus anos iniciais de atividade médica, e dela absorveu importantes lições para construir o método psicanalítico. Veremos nos próximos capítulos que as questões relativas aos fenômenos sugestivos e hipnóticos jamais deixaram de intrigar nosso autor, que sobre eles refletiu, inclusive, para formular suas reconhecidas ideias sobre o trauma.

Passemos, então, às considerações preambulares de Ferenczi sobre alguns procedimentos terapêuticos de seu tempo, em especial, a hipnose e a sugestão, tal qual contidas nos “Escritos de Budapeste”.

3.7. Considerações sobre a sugestão e alguns outros métodos terapêuticos nos “Escritos de Budapeste”

Tendo em vista sua dedicação à prática clínica, não causa espécie que a técnica terapêutica também tivesse sido foco da atenção de Ferenczi nos seus escritos pré-psicanalíticos. Suas reflexões sobre esse tema, nos “Escritos de Budapeste”, concentram-se

²³ Essa observação sobre a relação entre eletroterapia e sugestão, aliás, foi compartilhada por Freud em dois momentos: nas primeiras folhas de sua “História do Movimento Psicanalítico”, de 1914 (1914a, p. 20), e em seu “Estudo Autobiográfico”, publicado pouco mais de dez anos depois. Nesse último assim nos disse: “(...) pus de lado meu aparelho elétrico, mesmo antes de Moebius haver salvo a situação, explicando que os êxitos no tratamento elétrico em distúrbios neuróticos (até onde havia algum) eram o efeito de sugestão por parte do médico” (FREUD, 1925a, p. 23).

especialmente em quatro textos: “O valor terapêutico da hipnose” e “A eletricidade como fator terapêutico”, ambos de 1904; “Sobre o tratamento por sugestão hipnótica” e “Sobre a prescrição em terapia neurológica”, esses dois últimos redigidos em 1906.

Perceberemos que, em todos esses escritos, a questão da sugestão seria abordada – fosse em sua relação mais direta e explícita com a hipnose, fosse de formas oblíquas, atrelada a outros métodos.

Consideramos ser tripla a importância de um olhar cuidadoso sobre o tema da sugestão nesse ponto. Primeiramente por seu aspecto histórico-biográfico: Ferenczi foi um praticante da hipnose e a utilizava com intenção sugestiva. Em segundo lugar, é pertinente ao próprio desenvolvimento de seu pensamento clínico, posto que as dificuldades que Ferenczi tinha, em certas circunstâncias, de alçar-se à posição de sugestionador junto a alguns pacientes pela via hipnótica, provavelmente o aproximaram da prática psicanalítica (e, como veremos no próximo capítulo, algumas das dificuldades que experimentou com esse método foram compartilhadas por Freud).

Por fim, como já dissemos, o tema da sugestão foi retomado por Ferenczi em alguns dos seus escritos psicanalíticos com intenções diversas, tanto de forma explícita e criativa, como em “Transferência e introjeção”, quanto em defesa do método psicanalítico, o que foi feito em “Sugestão e psicanálise”. Ele ressurgiu ainda de forma implícita, por exemplo, na problematização que nosso autor passou a fazer de sua técnica ativa no final dos anos 1920 e, inclusive, como fator indutor de adoecimento e de cura psíquicas, como percebido em seu “Diário Clínico” e outros escritos dos anos 1930.

Em seu cuidadoso estudo histórico sobre neuroses e psicoterapia, Piñero e Messenger nos informam que a hipnose (ou melhor, o mesmerismo), que tivera um papel considerável no período da psiquiatria germânica em sua era romântica, viu sua importância reduzida quando o saber dos médicos passou a afiançar-se nos modelos científico-naturalistas. A hipnose se tornara um traço do idealismo e, como tal, deveria ser superada.

Ferenczi, também conforme vimos, era grandemente interessado por aquilo que fosse da ordem do “oculto”, fruto de uma inclinação neorromântica que, da mesma forma que tornava compreensível seu interesse pelo espiritismo, também o aproximava da hipnose.

“O valor terapêutico da hipnose”, primeiro dos trabalhos que arrolamos, inicia-se justamente contrapondo o silêncio que se percebeu por muitos anos no que se refere a essa

prática – quando ela se tornou proscrita no discurso médico oficial da psiquiatria de língua alemã – que contrastaria tanto com o grande interesse que o método despertara no início do século XIX, quanto com sua reabilitação no último quarto desse mesmo período. A partir daí a hipnose foi paulatinamente recolocada na pauta da psiquiatria teutônica, não só por trabalhos de teóricos respeitáveis como Preyer²⁴, mas também com apresentações públicas espetaculares, como as promovidas por Hensen.

A opinião de Ferenczi era de que a sugestão por via hipnótica, apesar de nem sempre trazer curas completas, poderia ser útil para os doentes. Assim, o que percebemos ao longo de “O valor terapêutico da hipnose” é o húngaro ocupado em rebater certas críticas que considerava improcedentes ao método, ao mesmo tempo em que demonstrava as dificuldades vislumbradas em sua prática. Não se tratava, então, meramente de formular um elogio rasgado a essa forma de ação terapêutica, mas de problematizá-la.

Primeiramente, ao esclarecer como procedia a hipnose, Ferenczi assentou não privilegiar nem o formato do pioneiro James Braid (esse médico escocês pedia aos pacientes para fixarem o olhar em um objeto brilhante) nem o de Bernheim, o mestre francês da escola de Nancy, que fazia uso da persuasão. Poderia usar um ou outro método de acordo com o caso ou, até mesmo, os dois simultaneamente.

A partir daí Ferenczi ingressou em uma seara que o aproximaria de Freud: a dificuldade dos indivíduos que não se submetiam à hipnose. Adiante retomaremos esse ponto mais detidamente, mas vale antecipar que aqui entramos no âmbito daquilo que em psicanálise ficou conhecido como “resistência”.

Ferenczi, nesse momento, não utilizava esse termo. Dizia simplesmente que “mesmo não tendo dúvida de que um bom número de indivíduos pode deixar-se hipnotizar, reconheço que não se consiga por para dormir todos a qualquer momento” (1904c, p. 219, traduzimos).

Por outro lado, para ele o êxito no processo hipnótico “depende bastante do médico que hipnotiza, segundo ele possuía encanto ou não” (*ibidem*, p. 219, traduzimos). Para ilustrar esse raciocínio, nosso autor remete-nos ao olhar sombrio e fascinante de *Svengali*, personagem do romance de Georges Du Maurier, “*Trilby*”, que exemplifica o perfil desse hipnotizador misterioso.

²⁴ Introdutor do pensamento do grande inovador das práticas de hipnose, o escocês James Braid, entre os alemães.

Indo mais além, Ferenczi reconhecia uma segunda razão possível para esclarecer as resistências ao tratamento hipnótico: antigamente, nos conta, ele praticava a hipnose com pessoas "sãs", ao passo que no momento da elaboração do trabalho ele somente hipnotizava neuróticos.

A terceira postulação sobre a dificuldade com o método contida nesse trabalho chama bastante a atenção. Ferenczi aborda a questão do fascínio e do fracasso do método, não a partir de uma visão incidente apenas sobre o médico, mas também sobre o próprio método.

Ele nos conta que oito anos antes da elaboração do escrito, quando ainda era um médico recém-formado, era-lhe mais simples obter hipnoses profundas. A explicação estava justamente no aspecto da novidade e fascínio da técnica, algo que se perdera a partir de sua vulgarização.

Ferenczi também nos conta nesse texto sobre sucessos obtidos ao tratar acessos histéricos com sugestões hipnóticas – ou seja, ele não fala do uso da hipnose para rememoração²⁵, mas sim pela via da influência deliberada, da força da palavra do médico.

Por fim, narrou alguns sucessos que obteve utilizando-se da hipnose: histerias (masculinas inclusive, o que não era uma patologia unanimemente reconhecida) e ainda no tratamento de um paciente que sofria com uma ideia de que enlouqueceria. Conta-nos, contudo, do seu fracasso com o método para o tratamento de ideias delirantes, delírios hipocondríacos e agorafobias.

O segundo texto de nossa relação, “A eletricidade como fator terapêutico”, também de 1904, já foi brevemente introduzido no item anterior quando expusemos a posição de Möbius, retomada por Ferenczi (e Freud), sobre a eletroterapia.

Assim, se por um lado nosso autor sustentava que a sugestão tinha um papel importante em qualquer atividade curativa, por outro, mostrava-se dividido quanto à possibilidade de eficiência da eletricidade como agente terapêutico. Isso se devia à dificuldade de mensurar efetivamente em qual medida suas curas derivam de seus méritos ou de efeitos sugestivos.

Ao fazer a importante constatação de que nenhum método terapêutico escaparia, em alguma medida, da sugestão; Ferenczi nos coloca na via profícua pela qual analisará esse

²⁵ Como vinha sendo postulado por Freud desde 1893, por exemplo.

fenômeno em seus anos psicanalíticos. Fazemos tal afirmação pois, ao relacioná-la (referimo-nos à sugestão) à eletroterapia, Ferenczi deixa de derivá-la da intenção conscientemente determinada do médico de utilizá-la, como se dá nas tentativas de cura que utilizam a sugestão e a hipnose como “técnicas”. Por vezes ela resultaria da espontaneidade do paciente, com relação à qual o médico não teria (ao menos a princípio) ingerência volitiva. Seria por essas vias mais sutis que a sugestão (e também a hipnose) passaria a participar e ser percebida, em alguns escritos ferenczianos, na relação que se estabelece entre os participantes de qualquer procedimento de cura. Esse tema será por ele cuidado, v.g., em “Transferência e introjeção”, consoante teremos a oportunidade de observar.

Dessa situação derivou outra hipótese interessante contida no texto: a própria técnica da eletroterapia induziria o processo de sugestão. Um exemplo de tal entendimento estaria no delineamento que Ferenczi fez da “franklinização”²⁶, uma das formas de eletroterapia citadas no trabalho. Segundo o autor, “a visão das formidáveis faíscas produzidas pelo aparelho aumenta sensivelmente a ação terapêutica” (1904a, p.229, traduzimos), assim como o aspecto impressionante da máquina utilizada. Dessa forma, Ferenczi retomava a questão do fascínio exercido pela técnica, discutida no texto sobre “O valor terapêutico da hipnose” acima visto, ampliando-lhe a extensão inclusive para o maquinário à disposição do médico²⁷.

A imagem de formidáveis faíscas... a percepção impressionante da máquina... nota-se a sensibilidade do olhar de Ferenczi, já bastante atento àquilo que, presente no contexto terapêutico – *a priori*, de forma incidental – poderia ser uma parte essencial do tratamento, aumentando-lhe a credibilidade e a possibilidade de o paciente atribuir-lhe algo, até aqui, difícil de nomear com mais exatidão do que “sugestão” – talvez valha a pena lembrar nesse ponto a “fé”, no sentido de confiança atribuída àqueles que cuidam, que fora suposta por Möbius com relação aos processos de cura, e que seria posteriormente retomada por Ferenczi no citado artigo de 1913²⁸. “Ao desejo de curar ligado à imaginação (*Kepzelet*) e ao humor (*Kedely*) do doente, une-se o fascínio que exerce o arsenal tecnológico empregado”, no dizer de Lorin (1983, p. 273, traduzimos).

Passados dois anos, Ferenczi publicou um novo artigo sobre a hipnose, no qual discutiu sua prática a partir de um decreto ministerial que lhe regulamentava em Budapeste:

²⁶ “*Franklinisation*” no francês do texto utilizado.

²⁷ Parece-nos uma consideração bastante pertinente e que poderia tranquilamente ser carreada para nossos dias, em que a tecnologia se faz cada vez mais presente nos tratamentos médicos, e que o aparelhamento de hospitais e uso de medicamentos se torna fator de indubitável preferência para alguns pacientes.

²⁸ “Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica”.

“Sobre o tratamento por sugestão hipnótica”. Trata-se de um artigo bastante intrigante para observarmos sua relação, nesse momento, com os limites dos métodos terapêuticos e o *establishment*, nesse caso representado pelo Governo ao regulamentar uma prática terapêutica.

Ferenczi iniciou esse trabalho colocando-se incisivamente de maneira favorável à hipnose. Disse ele: “A hipnose profunda produz, digamos claramente, efeitos benéficos sobre a pessoa hipnotizada, evidentemente desde que o médico seja honesto” (1906a, p. 283, traduzimos). A ressalva à honestidade se refere ao decreto, que visava coibir abusos dos clínicos de caráter duvidoso.

No entanto, após apontar que a legislação, de certa maneira, discriminava a hipnose com relação a outras práticas médicas (que deixariam os pacientes igualmente vulneráveis frente à figura do médico e, todavia, não receberam semelhante regulação), Ferenczi não só explicitou em que medida o regulamento inviabilizaria a prática, mas, também, citou as formas que encontrou para lidar com as restrições. Por fim, expôs seu dilema: seguiria a regra, a despeito de ela ir contra a possibilidade terapêutica, ou a transgrediria, visando ofertar aquilo que ele supunha garantir uma melhor condição para o paciente?

Antes de responder, todavia, ressaltamos que Ferenczi colocou o leitor a par de que um dos dispositivos do referido decreto trazia a seguinte determinação: para se hipnotizar alguém, dever-se-ia obter a expressa aprovação da pessoa.

Ocorria, entretanto, que alguns indivíduos (justamente por sua condição de saúde) ficavam temerosos ao escutar a palavra “hipnose” – muitos dos que a procuravam nada queriam realmente conhecer (novamente entramos no âmbito da resistência). Ferenczi manejava essa situação por meio de uma simples mudança de termo: dizia a esses pacientes que, se assentissem a certo “estado de sonolência” ele poderia, talvez, levar seus problemas psíquicos a termo. A manobra muitas vezes era bem-sucedida: a maior parte dos pacientes deixava de se opor.

Dois aspectos merecem destaque. Primeiramente, percebemos o húngaro usando a engenhosidade para tentar conduzir o paciente a ultrapassar as resistências ao tratamento. O segundo, naturalmente, é o transgressor. Ele conhecia o decreto, mas, ainda assim, sustentava um manejo que desconsiderava a determinação legal em busca da saída de um impasse que a situação clínica lhe colocava. Era Ferenczi, de certa forma, optando pela tentativa de curar ao

invés de ceder às restrições que lhe eram impostas – e não seria a última vez em que se veria frente a tal dilema.

Esse caráter transgressor apareceria em outro ponto do trabalho. A legislação determinava que somente médicos estariam habilitados à prática da hipnose. A despeito de reconhecer que inclusive os médicos poderiam fazer mau uso do método, Ferenczi mostrava-se de acordo com a normativa. No entanto, confessou que, após inúmeras tentativas pouco frutíferas (suas e de outros médicos) de tentar hipnotizar uma mulher que sofria de ideias fixas, ele convocara um “charlatão” para tentar o procedimento com a paciente – também sem sucesso. Justificou-se: “Eu penso, entretanto, que minha intenção de curar a doente tornará perdoável a ‘infração’ que cometi” (FERENCZI, 1906a, p. 284, traduzimos).

Havia outra determinação no referido decreto segundo a qual a hipnose só poderia ser permitida na presença de um terceiro. Ferenczi assinalou que essa configuração subtrairia a atenção do paciente, ou seja, nesse enquadre algo impediria o pretenso hipnotizador de alcançar a posição suficiente para exercer a influência necessária. A atenção deveria dirigir-se totalmente ao médico.

O último dos textos pré-psicanalíticos de Ferenczi que traremos à baila é “Acerca da prescrição em terapia neurológica”, também de 1906. Como em outros textos, nesse Ferenczi se ocupou de uma crítica à medicina praticada em seu tempo, desta vez centrando sua atenção na questão da prescrição de medicamentos.

Assim, observou que a atenção do médico ao resultado de seu trabalho seria importante, bem como a busca de novas técnicas terapêuticas. Todavia, em uma crítica à indústria farmacêutica de seu tempo, anunciava, até de forma humorada, que a tentativa de cura de doenças nervosas com ouro ou azul de metileno somente implicara em um tom mais moreno da pele ou uma coloração azulada na urina dos pacientes. De forma geral, indica Ferenczi, o efeito de muitos medicamentos seria sugestivo (novamente a sugestão surge em sua feição sutil) e poderia ser obtido a partir de qualquer substância com um odor característico, uma bela embalagem etc.

Atravessada a leitura dos quatro textos que colecionamos nos “Escritos de Budapeste”, que tratam com mais intimidade dos processos de cura, parece-nos exato perceber que Ferenczi, desde seus primeiríssimos anos como clínico, caracterizou-se pela inquietude e constante procura de métodos curativos mais eficazes para o tratamento de seus pacientes.

Esse esforço constante fez de nosso autor, já no início de seu percurso, um pesquisador entusiasmado e diligente ao pensar a posição do médico nos processos terapêuticos. Tal entusiasmo, por vezes, pode parecer dispersivo dada a grande quantidade de influências e filiações que ele traz em seus escritos. Isso, contudo, se alteraria a partir do momento em que entrasse em contato mais estreito com o pensamento de Freud. É nessa direção que nosso trabalho se encaminhará.

4. EM DIREÇÃO À PSICANÁLISE

4.1. A aproximação do método psicanalítico a partir de seus biógrafos

Ao longo de nossa revisão dos textos pré-psicanalíticos de Ferenczi, pudemos conhecer as ponderações de um clínico inquieto, influenciado por diferentes tendências da medicina de sua época e, ao mesmo tempo, muitas vezes insatisfeito e portador de uma visão crítica das práticas de saúde que lhe eram contemporâneas, bem como detentor de um olhar sagaz para perceber nuances inscritas – por vezes de forma sutil – nessas práticas.

A partir dessas características, não surpreenderia que Ferenczi, naturalmente curioso, fosse interessar-se pelo método nascente de compreensão das afecções psíquicas que vinha sendo construído por Freud, a psicanálise.

Todavia, o encanto de nosso personagem pelo método freudiano não foi imediato. Conta-nos Rachman (1995, p. 18) que o registro inaugural do encontro de Ferenczi com a psicanálise se deu por meio de uma resenha pouco entusiasmada da “Interpretação dos sonhos”, obra que considerou pouco científica. Essa informação, todavia, é contraposta pelo próprio Ferenczi, que diz:

Li em 1893 o artigo de Freud e Breuer sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos (refere-se à “Comunicação Preliminar”); mais tarde li uma comunicação individual em que ele demonstrava que os traumatismos sexuais da infância se encontram na origem das psiconeuroses. Hoje, tendo tido tantas ocasiões de me convencer da exatidão das teorias de Freud, posso fazer-me, com boas razões, a seguinte pergunta: por que as deixei de lado naquele momento...? (1908a p. 05).

Além do autoquestionamento que lhe era peculiar, o testemunho pessoal informa que de fato Ferenczi não se apaixonou de pronto pela teoria psicanalítica – ainda que, como já tangenciamos e observaremos melhor adiante, não fossem poucas as indagações que nosso autor se propunha e que resvalavam em preocupações também discutidas nos primeiros trabalhos de Freud.

Tanto Claude Lorin quanto o italiano Giorgio Antonelli nos fornecem reflexões e dados importantes para compreender como, de fato, teria se dado a aproximação de Ferenczi com a psicanálise.

É assim que Antonelli, em sua extensa pesquisa biográfica de Ferenczi, assinala 1907, e não 1908 (o ano do encontro entre Ferenczi e Freud), como “o primeiro ano analítico” do húngaro (1997, p. 22, traduzimos). As razões seriam várias: A primeira podemos situar já na correspondência inaugural entre Ferenczi e Freud, datada de 18 de janeiro de 1908 – ali, o húngaro informava que há um ano vinha procedendo leituras dos trabalhos freudianos. Mas isso não é tudo.

Além dos estudos, em 1907 Ferenczi conheceu Carl Gustav Jung, que na época já mantinha estreito contato com Freud²⁹. O húngaro foi recebido por Jung no famoso hospital Burghölzli, onde o segundo realizava seus testes de associação. Conta-se que Ferenczi se interessou de tal maneira pelos testes que comprou um cronômetro e passou a fazê-lo nos cafés de Budapeste. De fato, parece que, no primeiro momento, o caráter ativo das experiências junguianas despertaram mais a atenção de Ferenczi do que os trabalhos psicanalíticos de Freud (RACHMAN, 1995 p. 45).

Ademais, foi Jung quem, por meio de uma carta escrita em 28 de junho de 1907³⁰, introduziu o nome de Sándor Ferenczi a Freud, solicitando a este que recebesse a ele e Fülöp Stein – neuropsiquiatra húngaro, seu amigo, futuro paciente e também o responsável pela segunda chance que nosso autor deu à “Interpretação dos Sonhos”.

Antonelli afirma ainda, recorrendo a um estudo do historiador da psicanálise Ernest Falzeder, que nessa visita Jung teria informalmente procedido um número não substancial de sessões de análise com Ferenczi. Assim, sabemos que, de fato, antes de tornar-se correspondente de Freud, Ferenczi já trocava algumas cartas com Jung. Os dois tinham um interesse comum bastante claro: as “ciências obscuras” – tanto um quanto o outro, como assinalamos anteriormente, já tinham escrito sobre o espiritismo.

²⁹ A primeira carta de Freud a Jung data de 11 de abril de 1906, saudando o recebimento dos “Estudos de diagnóstico de Associações”, elaborados pelo suíço.

³⁰ Na realidade, a leitura da correspondência dá protagonismo à figura de Stein: “Antes de tudo falemos de ‘negócios’: o Dr. Stein, de Budapeste e outro especialista mental, o Dr. Ferenczi, querem visitá-lo em Viena e pediram-me para perguntar quando seria mais conveniente. O Dr. Stein é ótima pessoa, muito inteligente, e já realizou trabalhos experimentais comigo. De certo modo é um principiante na arte, mas assimilou com surpreendente rapidez e pôs em prática seus fundamentos. Penso que seria melhor se entrasse em contato direto com ele (...)” (MCGUIRE, 1974, p. 107).

Lorin, por sua vez, em seu primeiro estudo sobre os textos pré-analíticos de Ferenczi (*“Le Jeune Ferenczi”*, publicado em 1983) sustenta a hipótese de que o encontro de Freud com nosso protagonista exprime um destino duplo: pessoal e coletivo. “Do lado de Ferenczi ele foi, inconscientemente, preparado, ‘trabalhado’ desde o *interior* ao longo de todos seus anos de juventude” (1983, p. 227, *itálicos do autor*, traduzimos). Ele busca traçar a aproximação de Ferenczi do pensamento psicanalítico por duas vias, uma que considera o desejo de Ferenczi de colocar-se em questão enquanto médico, e a outra a partir da sua herança médica. Daquele ponto de vista, como pudemos ver, Ferenczi nadou contra a maré da idealização da medicina e de seus praticantes – uma busca por humanização que passaria também pela figura do médico.

Por outro lado, no que diz respeito à herança médica, Lorin propõe-se a pensar quais os tipos de respostas ao sofrimento humano que Ferenczi interiorizara – o que não é tarefa fácil em vista do grande número de interesses do húngaro.

Dez anos depois, ao retomar suas reflexões sobre o percurso de Ferenczi em direção à psicanálise, Lorin, no já referido *“Sándor Ferenczi, de la médecine à la psychanalyse”*, arrolou sete fatores como fundamentais para se explicar a guinada de nosso personagem em direção do pensamento psicanalítico.

O primeiro deles seria a “perplexidade”. Em 1908 Ferenczi tinha trinta e cinco anos e, segundo o biógrafo francês, mostrava-se um clínico errático, em busca de uma técnica “incontestavelmente operante” (*ibidem*, p. 162). Outro fator seria a “perlaboração” (um conceito freudiano que retomaremos adiante), ou seja: a psicanálise permitiria a Ferenczi caminhar com seu exercício de autoanálise – ou talvez fôssemos mais exatos em dizer “autoconhecimento”, algo que ele já buscava em suas experiências sobre escrita automática, por exemplo. Não nos parece inexato afirmar que alguém que se propõe a tais experiências deve supor que há algo em si que desconhece.

Os dois fatores seguintes destacados por Lorin diriam respeito à pessoa de Freud. A “admiração” e a “cumplicidade”. A “curiosidade”, característica que já sublinhamos, seria o quinto fator: Ferenczi experimentou, conforme mencionamos, diferentes possibilidades de cura – medicamentos químicos, eletroterapia, sugestão, hipnose etc.

Por fim, mais dois fatores: um deles a “nostalgia” – Viena seria uma cidade simbolicamente importante para Ferenczi, onde seus pais se casaram, tinha parentes e fez seus

estudos médicos. Esse vínculo, para Lorin, seria um fator a se considerar no encontro com a psicanálise, que até então se desenvolvia majoritariamente (quase exclusivamente) na capital da Áustria.

O derradeiro ponto, bastante importante na visão desse autor, seria uma questão de “continuidade”: Lorin reconhece uma mudança no pensamento clínico de Ferenczi a partir de sua inserção na psicanálise. Para ele, no entanto, há um sentido de continuidade na obra pré-analítica de nosso protagonista e em seus trabalhos como analista. Visando comprovar sua tese, o francês relacionou uma série de textos da fase analítica do húngaro nos quais ele se “inspirou”, “desenvolveu”, “perpetuou o interesse”, deu “continuidade”, “evocou” ou “retomou” temas desenvolvidos em textos de seu período pré-analítico (LORIN, 1993, p. 165). De fato, esse é um aspecto bastante observável, como já antecipamos, e como ficará ainda mais claro ao ingressarmos nas reflexões do período psicanalítico de Ferenczi.

Antonelli, que escreveu a extensa biografia italiana de Ferenczi (*“Il mare di Ferenczi”*, primeira edição de 1995) após a publicação dos trabalhos de Lorin, procedeu uma leitura cuidadosa dos apontamentos desse autor nos referidos trabalhos de 1983 e 1993, e discorda de algumas das conclusões do francês. Primeiramente ele contesta esses sete fatores como determinantes para o encontro de Ferenczi com a psicanálise, destacando outro que considera ser o definitivo: a crença ferencziana, explicitada já no texto sobre o espiritismo, da existência de uma “verdade subjetiva” como noção que se aproxima à de “realidade psíquica” de Freud.

Quanto aos paralelos que Lorin traça sobre os temas pré e pós psicanálise, Antonelli reconhece elementos de continuidade importantes – além da referida “verdade subjetiva”, teríamos as reflexões e experiências com sugestão e hipnose, a preocupação constante com a terapêutica, a busca de uma relação de transparência com os doentes, e as reflexões que envolvem noções de ontogênese e filogênese como fatores de encadeamento.

Todavia, para o italiano, não seria exato afirmar que o Ferenczi analítico possa ser já visto no pré-analítico. Para ele há, a partir de 1908, um salto qualitativo considerável na produção ferencziana, resultado de sua rapidíssima absorção da produção psicanalítica de então. Segundo Antonelli, o encontro com Freud seria o encontro com uma nova linguagem, uma linguagem que nosso protagonista utilizaria para recolocar algumas das questões que já lhe inquietavam em seus escritos pré-analíticos, mas que ganhariam vasto refinamento. Essa seria uma linguagem da qual, a despeito das reformulações e polêmicas que propôs ao longo

de seus anos como psicanalista, Ferenczi não se afastaria “até o fim de seus dias” (ANTONELLI, 1995, p. 349, traduzimos).

Nosso ponto de vista sobre essa discussão ficará conhecido do leitor no curso de nossa dissertação, mas podemos adiantar, desde já, que nossa hipótese se situa entre a do autor italiano e a do francês: dizer que o fator da “verdade subjetiva” seja o decisivo para a aproximação de Ferenczi da psicanálise parece-nos insuficiente. Por outro lado, não temos como referendar que todos os fatores apontados por Lorin sejam tão relevantes quanto ele parece acreditar. Tal qual o francês, contudo, percebemos que muitos deles efetivamente mostraram-se imprescindíveis para a ampla construção do pensamento clínico-teórico de Ferenczi – e tal qual o Antonelli, percebemos um claro aperfeiçoamento das teses a partir da absorção do discurso psicanalítico. Dentre os fatores trazidos por esses dois profundos estudiosos da obra de Ferenczi apostamos mais em alguns e arriscamos outros que não foram por eles mencionados: além da hipótese da existência e influência de um psiquismo inconsciente nos estados psicopatológicos, a atenção que a psicanálise já dispensava, em 1908, ao psiquismo infantil, a construção de um método terapêutico eficaz e que implicasse (e considerasse) enfaticamente a atuação do médico bem como a figura de Sigmund Freud, em nossa concepção, são fatores bastante importantes para sustentar a escolha de Ferenczi pelo método psicanalítico.

4.2. Paralelos entre as primeiras concepções de Freud e o pensamento pré-psicanalítico de Ferenczi

No que concerne às origens do interesse de Ferenczi pela psicanálise, além das impressões desses dois autores, consideramos valioso acentuar que algumas das indagações e das percepções contidas nos escritos pré-psicanalíticos de nosso personagem também vinham sendo contempladas por Freud, muitas vezes de maneiras próximas – mas não idênticas.

Nesse sentido, o apontamento *supra* de Antonelli é precioso. Ferenczi já trazia em suas considerações bastante consolidada a noção de uma “verdade subjetiva” que mereceria ser levada em consideração. Conforme sublinhamos, ele nos conta isso em seu trabalho

inaugural, de 1899.

Vimos, no entanto, que Ferenczi se mostrou primeiramente interessado pelo produto dessa divisão psíquica ao estudar as ditas “ciências obscuras”, aproximando, então, a presença dessa divisão a atividades comezinhas.

Com Freud isso não se deu da mesma maneira, uma vez que ele entrou em contato com esses fenômenos pela via da psicopatologia – mais especialmente, pela histeria. James Strachey situa o momento da mudança de concepções do adoecimento mental, que levaria Freud a pensar na divisão do psiquismo, quando de sua estadia na Salpêtrière, onde estudou com Charcot:

Quando chegou a Paris seu ‘tema de eleição’ era a anatomia do sistema nervoso; ao partir, sua mente estava povoada com os problemas da histeria e do hipnotismo. Dera as costas à neurologia e se voltava para a psicopatologia (STRACHEY, s.d., p.38).

Por outro lado, Freud, além de acreditar na existência dessa divisão psíquica, já tinha proposto, antes de conhecer Ferenczi, uma explicação para o fenômeno – e isso, sim, era uma novidade com relação ao que o húngaro já conhecia³¹.

Os estudos com Charcot aproximaram Freud de práticas como a hipnose, que se não era aplicada pelo mestre francês com intuítos terapêuticos, assim o era pela escola de Nancy, onde o futuro criador da psicanálise então se propôs a estudar a prática com dois médicos de reputado conhecimento, Libéault e Bernheim. Aqui, novamente, os repertórios de Freud e Ferenczi aproximam-se de forma a merecer um olhar detido.

Primeiramente, ambos escreveram sobre as dificuldades da aplicação do método. No que concerne a Freud, refletir sobre tais obstáculos foi de grande utilidade para que ele trilhasse o caminho que o conduziu às suas primeiras proposições acerca do psiquismo:

³¹ Lembremos, por exemplo, que o citado Möbius também era um firme defensor da teoria da divisão do psiquismo, sem, contudo, ter uma concepção a respeito de sua gênese. Para situar as primeiras hipóteses freudianas sobre o assunto, podemos recorrer à “Comunicação Preliminar” (1893), texto no qual ele e Breuer situaram a origem da histeria em um trauma psíquico, explicado a partir do observado nas neuroses traumáticas: a causa da doença não seria um dano físico, mas um susto. Experiências que provocassem afetos aflitivos (sustos, mas também vergonha e angústia, por exemplo) poderiam atuar como traumas dessa ordem. O evento, em si não geraria os efeitos patógenos, mas a sua lembrança. Ela agiria como um corpo estranho que, mesmo passado o tempo, continuaria a mostrar-se em ação. “Os histéricos sofrem principalmente por reminiscências” é o adágio que sintetiza essa meditação.

O que se daria com os pacientes histéricos, segundo Freud, é que as lembranças não se esmaeceriam: persistiriam atuantes e vigorosas, ao mesmo tempo, seriam inacessíveis, por conta da não ocorrência de um processo de abreação eficiente. Estaríamos, pois, no âmbito de atuação dos processos inconscientes. Haveria, então, uma tendência à dissociação (divisão da consciência) como fenômeno básico da histeria, com decorrentes estados anormais de consciência.

podemos citar como exemplo as relações entre a resistência à hipnose e a repressão das ideias inconscientes.

Ferenczi não criou esse tipo de hipótese. Porém, como vimos, mostrava-se um clínico bastante sensível a toda a circunstância do encontro com o paciente e, em alguns momentos, suas reflexões acerca dessas dificuldades diferiam das de Freud. Observemos amiúde como, por vezes, os dois clínicos seguiam em linhas paralelas nas suas observações sobre os dilemas que a clínica psicológica parecia colocar.

Freud assentara – desde seu artigo de 1890, “Tratamento psíquico (tratamento da alma)” – que nem todo paciente poderia ser hipnotizado. Sua ênfase ao explicar a impossibilidade recaía sobre o psiquismo do paciente, e essa percepção foi de valor para que Freud forjasse o conceito de “defesa psíquica”, especialmente no que tange à questão da resistência. Ainda nesse trabalho, Freud postulou certa “escala” de influência hipnótica, que partia do “totalmente hipnotizável” para as “pessoas normais”; até o “impossível de hipnotizar” para os “doentes mentais”, ficando os neuróticos num grau intermediário.

Essa ilação freudiana iria ao encontro da já conhecida hipótese postulada por Ferenczi anos depois, quando buscou compreender uma possível razão para a crescente resistência ao tratamento hipnótico em sua clínica: no início ele praticava a hipnose com pessoas “sãs”, ao passo que, no momento da elaboração dessa reflexão, ele somente hipnotizava neuróticos – e os “sãos”, segundo sua opinião, respondiam mais prontamente à hipnose do que os neuróticos.

Ainda no âmbito da hipnose e da sugestão, outro ponto de contato das observações de Ferenczi e Freud, que antecedeu o encontro dos personagens, foi o do “fascínio da técnica”, trabalhado pelo primeiro em seus escritos pré-analíticos.

Novamente trata-se de um tema que também fora elaborado por Freud, ainda que não de maneira idêntica, em “Tratamento psíquico...”. Por exemplo, o fundador da psicanálise escreveu sobre o “respeito que o paciente tem pela arte médica” como um facilitador no processo de influência médica. Perceba-se que onde Freud fala em “respeito”, Ferenczi fala em “fascínio” – é uma diferença de concepções que, segundo nossa leitura, redundará em ênfases distintas na posição do analista junto ao paciente como se verá no curso de nossa dissertação.

Avançando um pouco mais na questão do “fascínio”, como notado por Ferenczi, *versus* o “respeito”, tal qual ressaltado por Freud, constatamos que o húngaro, afirmou que do

ponto de vista terapêutico, por vezes, não seria necessária uma hipnose profunda, bastando certo “charme” que colocasse o paciente em um estado intermediário entre a sugestão em vigília e a hipnose.

Ferenczi apostava em expressões que se refeririam a certa ordem de fenômenos semelhantes com relação ao hipnotizador: “fascínio”, “charme”, “encanto”, remetendo a experiência ao universo sensual, estético ou, mesmo, lúdico.

O pensamento freudiano, por sua vez, é firme no uso do termo “autoridade”, que conferiria ao médico, para nos referirmos às exatas palavras do texto de 1890, “poder” semelhante ao dos “sacerdotes”, “milagreiros” (FREUD, 1890, p. 282) e, nos “Estudos sobre Histeria”, ao dos “padres” e “professores” (BREUER & FREUD, 1895, p. 295).

Aqui, novamente, parece-nos que Freud e Ferenczi caminham trilhas paralelas. Intuem fenômenos de ordem semelhante, cuja origem, todavia, derivaria de posições bastante diferentes. Ferenczi fará um bom uso desse contexto ao refletir sobre a natureza dos fenômenos transferenciais, conforme veremos adiante em sua discussão sobre a “transferência paterna” e a “transferência materna”.

Outra ponderação compartilhada pelos dois autores era a de que a sugestão teria um papel crucial em qualquer método de cura. Conforme insistimos anteriormente, Ferenczi refletiu sobre o tema em seu texto de 1904, sobre a eletroterapia, tal qual Freud o fez em seu “Sobre a psicoterapia”, publicado em 1905.

A bem da verdade essa avaliação já constara, de certa forma, em alguns trabalhos do pai do método psicanalítico da década de 1890, não sob a rubrica de sugestão, mas exatamente de “psicoterapia”. A psicoterapia estaria, involuntariamente, presente em toda intervenção médica e se trataria da mais antiga forma de terapia da qual se serviu a medicina. A “expectativa confiante”, citada no já referido “Tratamento psíquico (tratamento da alma)”, por exemplo, ressurgiu em 1905 sob o nome de “expectativa crédula”, como instrumento fundamental aos processos de cura.

A consequência dessa situação no pensamento freudiano era de que, mesmo querendo, os médicos não conseguiriam renunciar à psicoterapia, pois não está em seu poder fazê-lo: o doente não tem intenção de abandoná-lo. É uma afirmação preciosa, pois essa problemática estaria reiteradamente em jogo no processo analítico quando pensamos na questão da transferência e da sua travessia. A proposta, em 1905, era de que o médico reconhecesse o

fenômeno de uma forma a não lhe deixar sob exclusivo poder do paciente. Em termos mais analíticos, talvez pudéssemos dizer: dado que a transferência (Freud não usa o termo, fala de “influência”) é inevitável, cumpre ao médico dela se servir para norteá-la. Ou seja, dirigir o trabalho de cura por seu intermédio.

Finalmente, o aperfeiçoamento do manejo clínico, outra preocupação compartilhada por Freud e Ferenczi – ainda que buscassem soluções diferentes.

Falamos das reflexões de Ferenczi acerca de pacientes que não se submetiam a hipnose, e de alguns manejos que ele tentava utilizar para ultrapassar esses obstáculos, tal como nomear a hipnose como um “adormecimento”, para algum paciente receoso. Nos trabalhos freudianos de 1890 temos a oportunidade também de ver o autor envolvido em semelhantes dilemas, bem como na busca de pequenas manobras para vencer a resistência.

A “insistência” e a “terapia da pressão”, por exemplo, foram duas de suas alternativas. Esses dois métodos foram descritos por Freud no capítulo sobre a psicoterapia da histeria contido nos “Estudos sobre a histeria”. O primeiro era baseado na obstinação: após a negativa dos pacientes de terem qualquer lembrança sobre a causa precipitante do sintoma, Freud afirmava que sim, o doente sabia algo sobre sua origem. O segundo, objetivando desviar a atenção do paciente de suas reflexões conscientes – de tudo que implicasse sua “vontade” –, levava Freud a exercer certa pressão com a mão sobre a testa da pessoa que se encontraria deitada, assegurando-lhe que surgiria uma recordação.

Percebe-se, seja no manejo ferencziano, seja nas duas vias freudianas, a intenção de escapar da resistência, no exato sentido do que Freud conceituou em 1890 como sendo o “tratamento psíquico”: “o esforço de provocar no doente os estados e condições anímicos mais propícios para a cura” (1890, p 279). Trata-se, segundo nossa leitura, de uma assertiva relevante que guiaria as pesquisas sobre a técnica psicanalítica de Ferenczi do final dos anos 1920 até sua morte: a primeira tarefa do psicanalista seria a de encontrar a melhor condição para que, com o paciente e a partir da singularidade deste, fosse possível efetuar o trabalho analítico.

Poderíamos citar mais alguns aspectos que indicariam a sobreposição de temas de interesse comum nas pesquisas de Freud e Ferenczi, e que consubstanciariam motivos importantes para justificar o interesse do último pelo pensamento freudiano. De fato, eles

existem e surgirão adiante, tão logo ingressemos no estudo do pensamento psicanalítico do nosso protagonista.

4.3. A relação com Sigmund Freud

Quando delineamos aspectos da biografia de Ferenczi, tivemos a oportunidade de expor a forma como a perda precoce do pai o afetou. Não é exato dizer que ele, em seu período pré-analítico, não tivesse o suporte íntimo de figuras importantes, substitutos paternos. Como já anotamos, os biógrafos costumam apontar Miksa Schächter, médico e editor de revistas que publicavam alguns dos trabalhos pré-psicanalíticos de nosso protagonista, como sendo uma dessas pessoas. A morte desse amigo foi noticiada pelo húngaro em carta emocionada a Freud³², de conteúdo bastante semelhante a um artigo publicado nesse mesmo ano, “Minha amizade com Miksa Schächter” (1917a)³³.

Essa relação, no entanto, certamente não teve a mesma repercussão que sua amizade de anos com Freud. Uma confissão de Ferenczi ratifica o que afirmamos: quando da redação de seus escritos pré-psicanalíticos percebemos em Ferenczi uma vasta gama de referências implícitas e explícitas. Ele cita autores das tradições da psiquiatria alemã e francesa, filósofos e romancistas, todos como influências importantes em suas reflexões. Em meados de 1914, todavia, Ferenczi escreveria a Freud que não lia senão os trabalhos por ele elaborados (BRABANT *et al.*, 1995, Vol. I/2, p. 290). O pensamento do pai da psicanálise havia-lhe absorvido completamente.

É difícil começar a escrever sobre a amizade entre Freud e Ferenczi, difícil escolher por onde começar, dada a importância que ela teve no desenvolvimento dos trabalhos de ambos, e também pela amplitude das decorrências que tem para o desenvolvimento da psicanálise. Por outro lado, impossível não o fazer em um trabalho que intenciona discorrer

³²Carta de 30 de abril de 1917 (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 199).

³³ Ferenczi foi bastante honesto ao expor que transferiu para Schächter algo de sua devoção à figura paterna, reconhecendo nele alguém cujas diferenças – fossem de âmbito religioso, já que ele, ao contrário de Ferenczi, era bastante observador da tradição judaica, fossem de âmbito científico, já que Schächter não abraçara a psicanálise – jamais impediram a amizade e respeito mútuos.

sobre a construção do pensamento clínico de Ferenczi, considerando a condição singular dentro do contexto psicanalítico no qual sua obra desenvolveu-se.

Com isso, referimo-nos ao fato de que Ferenczi, diferentemente de outros autores fundamentais, não foi somente audiência ou leitor de Freud. Não. Ferenczi conviveu plenamente com ele. Compartilhou sua intimidade. Viajaram juntos dezenas de vezes para encontros científicos ou em férias. Foram correspondentes assíduos por vinte e cinco anos, correspondência essa que não se interrompeu nem nos momentos de grande crise externa (como a primeira guerra), nem nos momentos de crises pessoais ou em sua relação.

Para além disso, foram colegas no empreendimento psicanalítico em distintas esferas: teórica, política, de divulgação e, finalmente, clínica – e dessa maneira nos referimos não só ao fato de que Ferenczi foi formalmente analisado por Freud, mas também aos eventuais momentos de análise mútua, como aquele ocorrido durante a viagem que fizeram aos Estados Unidos na companhia de Jung, onde Freud daria suas palestras na Universidade Clark³⁴.

Ou seja, diferentemente do que se dá com outros autores clássicos da psicanálise, no que concerne a Ferenczi, temos um diálogo em via de mão dupla: não saberemos como Freud se posicionaria sobre a clínica lacaniana do real, ou o manejo de setting winnicottiano. Podemos conjecturar tão somente. A respeito dos avanços ferenczianos, todavia, temos a sombra constante de Freud, não só como interlocutor privilegiado, mas também presente. Vejamos alguns reflexos dessa situação em três momentos diferentes:

Ainda em 1908, Freud assim escreveu para Ferenczi:

Talvez o Sr. tenha procurado confirmar minhas ideias com excesso de escrúpulos. Se o Sr. deixar essa preocupação, encontrará um material riquíssimo, a partir do qual poderá trabalhar para finalmente chegar à tão desejada confirmação de minha teoria (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 84).

Já em 1914, Ferenczi fez a seguinte afirmação a Freud:

Se eu tivesse a coragem de redigir simplesmente minhas ideias e experiências – sem me preocupar com seus métodos e a direção de seu trabalho – eu seria um escritor fecundo e finalmente, inumeráveis pontos de encontro apareceriam ainda assim entre meus resultados e os seus. Até o momento, ao menos, *sempre* foi o caso: eu encontrei em seus trabalhos muitas de minhas ideias (é verdade, ordenadas muito mais judiciosamente).

³⁴ Conta-se que durante a viagem de navio da Europa até o novo mundo, Freud, Ferenczi e Jung analisaram reciprocamente seus sonhos, tema que retomaremos quando falarmos da “análise mútua”.

O melhor em você é o inimigo do bom em mim! (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 7, traduzimos)

Por fim, uma breve descrição do último encontro dos dois, pouco antes do Congresso de Wiesbaden em 1932 – no qual Ferenczi apresentou sua “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” – que retomaremos adiante:

(...) quando Ferenczi expôs a Freud suas novas visões acerca da psicanálise (...) o mestre escutou com uma impaciência irritadiça, fez algumas anotações secas e quando Ferenczi lhe estendeu a mão para despedir-se, Freud virou-se e saiu precipitadamente do recinto. Quem havia sido um íntimo da casa e havia sido chamado por Freud de “meu filho querido”, teve nessa ocasião que ser anunciado e lhe foi concedida somente uma breve e formal audiência. Somente Gizella recebeu um sorriso amistoso de Freud e foi ela quem no momento de retirar-se rompeu em pranto (GRUNBERGER *apud* RACHMAN, 1995, p. 33).

Essa amizade abrangeu mais do que os dois homens. Ferenczi conheceu a intimidade da família de Freud. Da mesma maneira, Freud conheceu a vida íntima de Ferenczi, não só como analista que dele foi por três breves períodos, mas também pessoalmente. Foi analista de sua esposa e também de sua enteada. Conheceu-lhe, inclusive, a mãe em uma circunstância de férias (na qual Ferenczi sequer estava presente).

Além disso, compartilharam interesses científicos, teóricos, clínicos e institucionais no contexto psicanalítico. Freud reconheceu, no obituário que escreveu quando da morte de Ferenczi, que uma série de artigos publicados, por ele ou pelo húngaro, surgiram de conversas havidas entre os dois. O mestre de Viena conhecia de antemão o teor dos escritos de nosso autor e, por mais de uma vez sugeriu que algumas ideias fossem melhor elaboradas, abandonadas ou que alguns trabalhos fossem editados em momentos precisos – um exemplo disso foi o texto sobre Árpád, o “Pequeno homem galo” (1913e), cuja publicação Freud solicitou que fosse postergada até a edição de “Totem e Tabu”, pois o pai da psicanálise considerava o trabalho do colega uma comprovação clínica valiosa de suas teses sobre o totemismo. Ferenczi participou da elaboração de conferências proferidas por Freud e foi um defensor ferrenho da causa psicanalítica, fosse contra os ataques externos, fosse contra as distensões internas do movimento – ao menos até os anos 1930 quando, por conta de suas novas hipóteses clínicas e também de seu desinteresse pela política psicanalítica, o próprio Ferenczi passou a ser visto como fator de discórdia no seio do movimento analítico.

Não foram poucos os que se debruçaram a escrever sobre a relação entre Freud e Ferenczi ao longo dos anos, e há uma produção significativa e recente de trabalhos concentrados no assunto.

Rachman (1995, p. 38), por exemplo, não só vê o momento final do relacionamento entre Freud e Ferenczi como algo trágico que influenciou o desenvolvimento da psicanálise – criando confusões na história da técnica e da teoria psicanalítica e destituindo a importância do pensamento ferencziano nesse contexto – como traz pontos de vista diversos sobre o assunto: cita a opinião de Izette de Forest (autora e paciente de Ferenczi), para quem o esforço investido pelos dois homens para evitar o desfazimento da relação foi um evento excepcional. Por outro lado, para Eric Fromm, a reação de Freud a apresentação por Ferenczi de seu derradeiro trabalho, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, teria sido uma das maiores vergonhas da história da psicanálise³⁵. Clara Thompson, outra paciente e importante autora da psicanálise interpessoal, por sua vez, atribuiu ao próprio Ferenczi parte da responsabilidade pelo seu destino pois, segundo ela, o húngaro não conseguiu distanciar-se definitivamente de Freud e fundar sua própria escola.

Finalmente, André Haynal pondera que sempre houve uma tendência a se traçar uma divisão total dos pontos de vista de Freud e Ferenczi, “identificar-se com um e declarar o outro errado, perigoso ou até louco” (1993, p. 54, traduzimos). No entanto, nem Freud nem Ferenczi, segundo sua compreensão, teriam assumido de forma clara as posições contraditórias que a eles são atribuídas.

Em vista da importância do encontro pessoal entre Freud e Ferenczi para o desenvolvimento do pensamento clínico ferencziano, a presença do pai da psicanálise será constante em nosso trabalho, seja como interlocutor em textos científicos, seja também no plano pessoal (e veremos que, por vezes, esses dois planos acabaram se confundindo e influenciando o desenvolvimento da obra de nosso personagem). Além disso perceberemos momentos em que o pensamento de Ferenczi parece se aproximar mais do de Freud e outros no qual aparentemente se distancia.

Aliás, esse é um aspecto que merecerá nossa atenção: até que ponto o pensamento de Ferenczi efetivamente se afasta do de Freud e até que ponto ele, por vezes, revelaria de forma mais clara o que em Freud talvez tenha ficado indicado, subentendido, ou até mesmo, recalcado?

³⁵ Situação que narraremos no item 10.7.

Tendo todos esses aspectos em mente, nos debruçaremos agora sobre a faceta mais conhecida do pensamento clínico ferencziano, a psicanálise.

5. AS PRIMEIRAS CONTRIBUIÇÕES À TEÓRIA E À CLÍNICA PSICANALÍTICA

5.1. Considerações prévias acerca dos primeiros textos psicanalíticos de Ferenczi

Consoante já antecipamos, em fevereiro de 1908, sob os auspícios de Jung, deu-se a primeira reunião entre Freud e Ferenczi. Antonelli (1997, p. 25) nos relata a boa impressão que ele causara em Freud, que já lhe convidou a apresentar um trabalho naquele que viria a ser o primeiro Congresso Internacional de psicanálise, realizado em abril do mesmo ano em Salzburgo.

De forma bastante promissora, Ferenczi compareceu nessa conferência com o texto “Psicanálise e pedagogia”, um artigo que será bastante citado no curso de nossa pesquisa, e que reúne um assunto que já houvera sido tangenciado nas reflexões pré-analíticas de nosso autor e foi revisitado a partir de um aporte psicanalítico.

Assim, refletindo sobre a educação a partir desse novo arcabouço teórico, o húngaro elaborou seus comentários inaugurais sobre um tema que seria central em sua teorização posterior: os efeitos que a interação entre ambiente e criança teria para o desenvolvimento psíquico dessa última.

Além de teórico e clínico, a partir de sua imediata inserção no movimento psicanalítico, Ferenczi se tornou um incansável divulgador do pensamento freudiano em Budapeste, elaborando trabalhos substanciais de difusão da psicanálise³⁶ e promovendo palestras nas quais procurava difundir junto ao corpo médico de sua cidade essa nova teoria. Tais palestras eram comentadas na farta troca epistolar que Freud e Ferenczi passaram a empreender. Vemos então, para dizer o mínimo, uma tripla atuação de nosso protagonista em seus primeiros dias como psicanalista, sem considerar a de discípulo.

³⁶ “As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise” e “Interpretação científica dos sonhos”, ambos de 1908, e “A respeito das psiconeuroses”, de 1909, são exemplos dessa produção.

Outra contribuição de relevo que consideramos ter sido oferecida por Ferenczi nesses seus primeiros anos agregado ao movimento psicanalítico foi a noção de “introjeção”. Esse conceito completamente original mostrou-se de grande valor para a psicanálise que lhe sucedeu, a despeito da reticência de Freud em acolhê-lo desde o início.

5.2. As primeiras ponderações psicanalíticas sobre a interação do ambiente com a criança – a educação

“Você já viu um camponês míope? Nem eu, e os oculistas raramente os veem (...) Por outro lado, o estudante ao ingressar na Universidade encomenda seus óculos (...) porque sua visão se reduziu durante seus anos de colégio” (1901c, p. 101, traduzimos).

Esse comentário jocoso foi feito por Ferenczi em 1901 num escrito pré-psicanalítico³⁷ com um tema duplamente intrigante: os malefícios da leitura. Dizemos duplamente, pois é incomum em nossos tempos se pensar sobre possíveis malefícios do hábito de ler³⁸, e também porque, lembremo-nos, Ferenczi cresceu no ambiente de uma livraria-editora.

Para nós, no entanto, o que interessa nesse trabalho é a crítica já presente à pedagogia à qual as crianças se encontravam sujeitas – e a leitura seria um de seus avatares.

Somos informados por Lorin (1993, p. 15) que a redação desse ensaio se deu num contexto de grande ampliação do número de liceus e escolas em Budapeste, com a promulgação, trinta anos antes, da lei que regulamentava a educação pública na Hungria. O próprio Ferenczi indica os resultados dessa mudança ao constatar que o número de analfabetos vinha diminuindo e o de doentes mentais aumentava. Esse dado, segundo ele, não seria coincidência, mas derivava da nova forma de organização social resultante desse modelo de educação que ganhava amplitude.

Para obterem o hábito da leitura, propunha Ferenczi, as crianças tinham que se afastar de disposições que lhes seriam as mais espontâneas – atividades ao ar livre e com maior

³⁷ “*Lecture et Santé*”, incluído em “*Les Écrits de Budapest*”.

³⁸ Séculos atrás a situação não era essa e se responsabilizava o hábito de ler por algumas situações “desagradáveis”, inclusive de ordem psíquica.

envolvimento físico – para adotarem uma posição corporal correta e fixar o olhar em letras. Tal empenho, eventualmente, as conduziria à miopia.

Ademais, segundo nosso autor, era fácil situar em uma turma quais seriam os alunos que teriam bom desempenho em matérias intelectuais e os que, a despeito de não se saírem tão bem nesse campo, teriam bom rendimento em educação física. Como também disse Lorin, “O pensamento pedagógico está muito distante das realidades vivas do corpo das crianças, e a Letra é o símbolo daquilo que se coloca sobre o Espírito puro” (1993, p. 15).

Ferenczi, outrossim, ressaltava a importância do respeito a uma justa medida que conciliasse a aquisição de conhecimento e o desenvolvimento da saúde física. Para tanto, pais e educadores deveriam concordar com esse princípio, não pesando apenas um lado da balança, oferecendo uma via de desenvolvimento amplo para a criança.

Foi dessa forma que, já em 1901, Ferenczi percebeu como a influência educativa restringia certas disposições mais irrefletidas da criança – e isso não se daria sem um preço. Aqui ele não dizia, é certo, ser esse preço a neurose ou “a criação de uma personalidade distinta”, como faria algum tempo depois, mas intuía a perda de algum potencial em favor de uma tentativa de ingresso da criança no mundo da cultura que não considerasse suas moções mais espontâneas.

Sete anos mais tarde, em “Psicanálise e pedagogia”, nosso autor retomaria o tema da educação, enriquecido pelos recém-adquiridos conhecimentos psicanalíticos, especialmente aqueles que diziam respeito à educação infantil (como Freud havia tratado, especialmente, nos “Três ensaios sobre a sexualidade”). Temos nesse artigo um valioso cartão-de-visitas, no contexto analítico, para o pensamento ferencziano. O ensaio é inaugurado com uma reflexão categórica, que amplia o que dissera em 1901:

(...) uma educação defeituosa é não só a origem de defeitos de caráter mas também de doenças (...) a pedagogia atual constitui um verdadeiro caldo de cultura das mais diversas neuroses (...) mesmo que não tenhamos adoecido, muitos sofrimentos psíquicos inúteis podem ser atribuídos a princípios educativos impróprios; e sob o efeito dessa mesma ação nociva, a personalidade de alguns entre nós se tornou mais ou menos inapta para desfrutar sem inibição dos prazeres da vida (1908b, p. 39).

O que nos parece fundamental nessa primeira apresentação de Ferenczi ao universo psicanalítico é sua preocupação em ressaltar a interferência dos educadores (ou seja, dos adultos) na constituição do psiquismo infantil. É certo que ao longo das décadas a seguir essa

constatação ganhará nuances, mas o pressuposto já se encontra lançado e esse será um mote fundamental de seu pensamento clínico-teórico – a importância e a delicadeza do encontro do psiquismo infantil com o mundo do adulto.

E como se daria essa influência educativa no psiquismo da criança?

Em 1908 Ferenczi forjou seu argumento a partir das noções do "princípio de desprazer" (nome usado na época para falar do “princípio de prazer”) e recalçamento. Esse princípio, o único regulador do funcionamento psíquico do recém-nascido, serviria de guia para esquivar-se da dor, conduzindo o bebê à busca de experiências de satisfação que implicassem o mínimo esforço. A educação, por outro lado, iria de encontro com esse princípio, impondo à criança limitações que colidiriam com suas disposições naturais, impondo-lhe experiências de desprazer.

O resultado desse antagonismo não seria o desaparecimento das primeiras (disposições) em favor das segundas (imposições), como desejariam os educadores, mas a formação no íntimo da criança de uma "personalidade distinta", que não pararia de se desenvolver sob efeito do recalçamento. Se Ferenczi já chegara à psicanálise sustentando a divisão do funcionamento psíquico, aqui ele expõe uma teoria sobre a gênese de tal divisão, uma teoria que manteria consigo ao longo dos anos, como veremos durante nosso percurso.

Por outro lado, destacamos essa expressão, “personalidade distinta”, porque ela nos remete a um resultado para essa divisão, ou diríamos, para o processo de recalçamento, de amplitude algo diferente daquela do inconsciente freudiano, uma figura próxima das ideias de progressão traumática que ele exploraria *a posteriori*, algo mais da ordem de uma “clivagem de personalidade” do que do estrito “recalçamento”.

No mesmo sentido de nossa impressão, Simone Korff-Sausse, na introdução à edição francesa da obra de Ferenczi, pela Petit Bibliothèque Payot (2006a, p. 10), afirma que foi a partir desse texto que os adultos, no pensamento ferencziano, ao determinarem às crianças a supressão de seus sentimentos, promoveriam uma “clivagem em sua personalidade”. Percebe-se assim, prossegue a autora, já no início da obra ferencziana, a figura de uma criança que se esconde no adulto, como uma “sombra” ou um “negativo”.

Ferenczi exemplificou sua tese a partir da averiguação de que as primeiras vítimas da pedagogia seriam as emoções e as ideias, que deveriam ser “negadas”, impondo à criança relacionar-se com um mundo enviesado pela hipocrisia e a mentira, pilares da pedagogia que

o autor critica: “A pedagogia atual obriga a criança a mentir para si mesma, a negar o que sabe e pensa” nos diz (1908b, p. 40).

Teremos a oportunidade de verificar, ao longo de nossa pesquisa, que Ferenczi retomou essa importantíssima observação sobre o efeito no psiquismo infantil da imposição (que pode tornar-se uma autoimposição) de se negar uma experiência, seja do âmbito da percepção, dos pensamentos, das sensações ou dos sentimentos. Um exemplo disso estará no ensaio de 1927, “Adaptação da família à criança”, no qual o húngaro retoma justamente o tema da educação e seus possíveis efeitos nefastos a partir dessa imposição de uma negação.

É importante percebermos, nesse texto inicial em seu percurso psicanalítico, a presença de termos que lhe serão particularmente caros ao longo dos anos, especialmente nas formulações sobre o trauma, como “hipocrisia” e a já referida “negação” (aqui, dos sentimentos e pensamentos).

Por outro lado, há nesse artigo, sutilmente, a reintrodução da questão da herança. Não aquela que encantou Ferenczi quando de suas reflexões sobre a teoria da evolução, mas o legado que o psiquismo dos ancestrais deixaria para a geração vindoura – a educação como transmissão. E qual seria a alternativa a tal educação que, na leitura de Ferenczi, conduziria à mencionada forma de recalçamento?

Tomemos como apoio para desenvolver esse ponto o texto de 1913, “A importância da psicanálise na justiça e na sociedade”, no qual é retomado o tema da pedagogia. Nele Ferenczi atribuiu à educação a tarefa de “conter, domar e domesticar essas pulsões associadas” (1913b, p. 5). Para tanto, haveria duas conclusões possíveis: o recalçamento e a sublimação. O primeiro meio caracterizar-se-ia pela total paralisação, pela intimidação ou severidade, das pulsões primitivas, íntimas representantes do princípio de prazer (ou de evitação do desprazer, se quisermos nos referir a sua nomeação anterior a 1910).

A “sublimação”, por outro lado, utilizaria da força de tais pulsões orientando-as para a consecução de objetivos valiosos socialmente, que poderiam ir do zelo religioso à criação artística e curiosidade científica. Ferenczi (1913b, p. 05) nos diz que:

A pedagogia baseada nas teses da psicanálise recorrerá, portanto, sempre que possível à sublimação; isso significa que, sem rigor nem coerções inúteis, pelo amor e pelas recompensas (...) explorará as pulsões sociais (segundo as tendências individuais).

O respeito às tendências individuais é uma diretriz importante tanto no âmbito dessa "pedagogia psicanalítica", defendida por Ferenczi, quanto em sua prática clínica. Como ensina Franco Borgogno, ao comentar a clínica ferencziana: "O homo psychoanalyticus (...) deveria por essas razões ser em primeiro lugar sóbrio e não dogmático". Prossegue: "deveria, primeiramente, analisar o movimento de suas ações e impedir-lhes de se desenvolverem até se converterem em paixões" (2011, p. 18, traduzimos). Já percebemos, desde seus artigos pré-psicanalíticos, que a fuga de dogmatismos e concepções científicas petrificadas caracterizariam o espírito epistemológico de nosso autor.

Retomando o trabalho sobre a pedagogia e ingressando no tema da cura, a psicanálise, tal qual a educação, não deveria ter como escopo simplesmente reafirmar o primado dos instintos egoístas ou defender que eles deveriam ser amplamente experimentados em ações. O campo da experiência analítica teria como primeiro objetivo permitir que tais instintos viessem à luz, deixassem a situação de repressão e pudessem ganhar expressão pela fala:

Se, terminado o tratamento psicanalítico, o doente até aí portador de uma grave neurose, reconheceu claramente suas tendências para a satisfação de desejos contrários às concepções inconscientes do seu psiquismo ou às suas concepções conscientes, produz-se a cura dos sintomas. E ela se produz mesmo se, em consequência de obstáculos insuperáveis, o desejo, cuja manifestação simbólica é o sintoma psiconeurótico, não possa vir a ser ulteriormente satisfeito (1908b, p. 43).

Observamos que, se por um lado, Ferenczi estava sendo coerente com a compreensão da cura psicanalítica da época – centrada na rememoração e no "tornar o inconsciente consciente" –, por outro, a ênfase no “reconhecimento” (termo que nos parece implicar uma maior participação do paciente do que a “rememoração”) dá um tempero a mais na sua reflexão. Assim, ele conclui, a análise não teria como objetivo a satisfação desses “instintos egoístas”, ou seja, não ofereceria risco de dano ao laço social.

Transpostas as poucas páginas de “Psicanálise e pedagogia”, acreditamos ser possível reconhecer no Sándor Ferenczi, que recém ingressara nas fileiras do movimento freudiano, um autor que entrega hipóteses de trabalho importantes que permaneceriam consigo ao longo dos anos, talvez obscurecidas por certo período a partir de avanços em outras direções a que nosso autor se propôs, especialmente nos anos 1910. Seu estilo é sóbrio e pouco impactante. Por vezes parece até despretensioso. Talvez um leitor inadvertido não percebesse o valor de suas proposições – e de fato, em nossa opinião, é o que se dá com grande parte dos primeiros escritos de Ferenczi. Parece-nos indubitável, contudo, que o hoje celebrado psicanalista do

final dos anos 1920 já deixara uma marca importante nesse primeiro trabalho que levou a conhecimento de seus pares no Congresso de Salzburgo.

5.3. A apropriação ferencziana da teoria psicanalítica

“Psicanálise e pedagogia” já apresentava, segundo entendemos, Ferenczi como um autor com apropriação do repertório psicanalítico suficiente para trabalhar de forma criativa com temas que, consoante anotamos, lhe ocupavam há tempos.

E no que consistia, nesse momento, o método de Freud para nosso autor? É uma questão oportuna para fixarmos um ponto de partida nos debates sobre a técnica na clínica psicanalítica. Podemos encontrar uma resposta em um dos trabalhos de divulgação anteriormente citados. Ainda em 1908, Ferenczi assim descreveu a cura pela psicanálise:

(...) ensinamos o paciente a exprimir em palavras tudo o que lhe acode ao espírito, sem exercer crítica nenhuma, como se ele observasse a si mesmo. Esse modo de pensar opõe-se, sob muitos aspectos, ao modo de pensar consciente, em que as ideias que se afastam do sujeito são imediatamente rejeitadas como sem valor, inutilizáveis e mesmo perturbadoras. Mas em análise interessamo-nos precisamente pelo que a consciência superior não quer aceitar; por isso convidamos o paciente a contar tudo o que lhe vem ao espírito quando dirige a atenção justamente para essas ideias súbitas. No começo as associações mantêm-se superficiais, dizem respeito aos acontecimentos cotidianos e às impressões novas que preocupam o indivíduo; mas logo, por intermédio das ideias súbitas surgem traços mnêmicos mais antigos – as recordações encobridoras – cuja interpretação suscita, para grande surpresa do próprio paciente, lembranças antigas, essenciais na vida do sujeito, que lhe escapavam até então. Essas lembranças são suscetíveis de pertencer a complexos recalcados. A principal função da análise consiste em levar o paciente a adquirir consciência do conjunto de seu universo intelectual e emocional, assim como da gênese desse universo, e a reencontrar os motivos que determinaram o recalque dessas ideias ou das emoções. Essa análise – essa confissão científica – exige muito senso psicológico e tato (1908a, p. 13).

Trata-se de uma definição plena de detalhes para descrever o processo de análise. Podemos tentar depurar de alguma forma seus elementos para esclarecer o que, para nosso autor, compreendia, nessa primeira aproximação, o método psicanalítico. Assim, encontramos contidas nessa definição as seguintes informações:

- a. *Existe um método que precisaria ser aprendido por aquele que procura a psicanálise:* “(...) ensinamos o paciente”
- b. *A fala como meio privilegiado do tratamento:* “(...) a exprimir em palavras (...)”
- c. *A proposta da associação livre:* “(...) tudo o que lhe acode ao espírito (...)”, “(...) o paciente a contar tudo o que lhe vem ao espírito (...)”
- d. *A questão da censura e da resistência:* “(...) sem exercer crítica nenhuma (...)”
- e. *A divisão tópica do psiquismo:* “(...) como se ele observasse a si mesmo”
- f. *A valorização dos processos inconscientes:* “Esse modo de pensar opõe-se, sob muitos aspectos, ao modo de pensar consciente, em que as ideias que se afastam do sujeito são imediatamente rejeitadas como sem valor, inutilizáveis e mesmo perturbadoras”.
- g. *O que o médico deve observar:* “Mas em análise interessamo-nos precisamente pelo que a consciência superior não quer aceitar (...)”
- h. *Forma de o médico proceder (não se trata de uma hipnose, por exemplo):* “(...) por isso convidamos...”, “Ensinamos o paciente (...)”
- i. *Aspectos da resistência:* “No começo as associações mantêm-se superficiais, dizem respeito aos acontecimentos cotidianos e às impressões novas que preocupam o indivíduo (...)”
- j. *Irrupção do inconsciente, associação livre:* “(...) mas logo, por intermédio das ideias súbitas...”
- k. *Rememoração:* “(...) surgem traços mnêmicos mais antigos (...)”, “(...) suscita, para grande surpresa do próprio paciente, lembranças antigas, essenciais na vida do sujeito, que lhe escapavam até então”.
- l. *Lembranças encobridoras:* “(...) as recordações encobridoras (...)”
- m. *Articulação de ideias inacessíveis à consciência:* “Essas lembranças são suscetíveis de pertencer a complexos recalçados (...)”
- n. *Proposta de cura analítica – tornar consciente o inconsciente:* “A principal função da análise consiste em levar o paciente a adquirir consciência do conjunto de seu universo

intelectual e emocional assim como da gênese desse universo e a reencontrar os motivos que determinaram o recalque dessas ideias ou das emoções (...)"

o. *Requisitos exigidos do médico*: "Essa análise exige muito senso psicológico e tato"

Essa definição mostra, em nossa leitura, a estreita sintonia de Ferenczi com o pensamento freudiano em seu estágio de desenvolvimento de então. Desde a questão da palavra como o meio privilegiado para o processo terapêutico, enfatizado por Freud desde o já referido trabalho de 1890, "Tratamento psíquico...", até o objetivo da terapia, de tornar consciente de forma ampla os conflitos psíquicos dos pacientes, tal qual consta do "Método psicanalítico de Freud" (trabalho de 1903), Ferenczi retoma quase todos os pontos importantes trazidos pelo mestre de Viena no que concerne à sua prática.

Contudo, veremos que ao longo dos anos nosso autor, enfrentando os desafios que o método acima descrito lhe propunha, tornou-se um irrequieto e incansável pesquisador do aperfeiçoamento da psicanálise. Com o fracionamento da definição que propusemos acima, acreditamos que o leitor poderá observar com mais clareza quantas dessas balizas do método seriam interrogadas ou revistas por Ferenczi ao longo de sua obra. Citemos algumas: a imposição de um método que deve ser aprendido pelo paciente, com a "exigência formal de 'contar tudo'", por exemplo, foi questionada por nosso protagonista já nas primeiras linhas do "Diário Clínico" (FERENCZI, 1932a, p. 31). A questão da fala como meio privilegiado do tratamento ganhará nuances quando abordarmos temas como os "sintomas transitórios". O problema da "rememoração" foi amplamente debatido ao longo dos anos 1920, como veremos quando estudarmos o trabalho conjunto de Ferenczi e Rank, "Perspectivas da psicanálise". A partir desse ponto observaremos que a proposta de cura analítica também foi objeto das reflexões de nosso autor, seja em suas hipóteses sobre o valor da experiência emocional *versus* rememoração – também dos anos 1920 – seja nas propostas neocatárticas de 1930. A "forma de o médico proceder", como pretendemos demonstrar, foi tão amplamente debatida por Ferenczi que é difícil formular um sumário de suas reflexões: método "clássico", uso da contratransferência, atividade, elasticidade, etc.

É nesse contexto que, já aqui, chama à atenção a inclusão do termo "tato", quando Ferenczi nos conta daquilo que é exigido do médico para praticar a psicanálise (na verdade ele faria uma segunda referência ao "tato" nessa mesma conferência, dizendo ser "evidente que a análise deve ser praticada com tato", FERENCZI, 1908a, p. 17).

Essa palavra ganharia um status importante nos seus aportes do final dos anos 1920, e surge aqui, nos parece, em estreita consonância com a advertência feita por Freud em “Sobre a psicoterapia” (1905), texto no qual o pai da psicanálise conta da delicadeza que está implícita em seu método, no contato com os pacientes – e queixa-se de que muitos que dizem praticar a psicanálise jamais vieram perguntar-lhe como isso é feito. De fato, Freud fez a mesma referência ao tato ao afirmar que “o instrumento anímico não é assim tão fácil de tocar” (1905a, p. 248).

Então, se por um lado, ao iniciar sua introdução ao método psicanalítico, Ferenczi referiu-se a “ensinar o paciente” (ou seja, adequá-lo ao método de trabalho psicanalítico), ao final, referindo-se ao tato, lembrou-nos que há um outro, com sua superfície psíquica própria, a qual o método também terá que se adaptar.

Ensinar sem resvalar na “pedagogia” que havia sido alvo da censura de Ferenczi, com sensibilidade para a dimensão própria do psiquismo do paciente, a fuga de posições dogmáticas. Percebemos que Ferenczi já era ferencziano em suas primeiras reflexões psicanalíticas.

5.4. Transferência, introjeção e a clínica psicanalítica

Lendo com atenção a descrição do método psicanalítico *retro*, contudo, não podemos deixar de notar a falta de referência a um conceito importante na sua delimitação. Trata-se da noção de “transferência”.

De fato, em alguns dos textos eminentemente técnicos de Freud de até então, o conceito aparece indicado, mas não plenamente desenvolvido nem exatamente batizado. Isso se daria de forma mais clara na análise do caso Dora (1905), na qual, em um anexo, o pai da psicanálise nomeou e discutiu a questão da transferência e como sua inobservância teria contribuído para o término antecipado desse trabalho. De qualquer maneira, já se tratava, em 1908, de um conceito corrente no pensamento psicanalítico.

Uma dica interessante para entendermos essa ausência talvez nos seja dada na carta de 09 de maio de 1908, na qual Ferenczi afirmou ao mestre de Viena: “o trabalho analítico tem sido muito mais despreocupado, especialmente por eu ter me dado conta do papel do médico na importante questão da transferência” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 69). Essa afirmação talvez sirva de indicativo de que esse assunto não lhe fosse tão claro quanto os demais contidos na definição. Ou, se considerarmos o que Ferenczi já conhecia da questão da sugestão, talvez o problema não fosse desconhecimento, mas a intuição de que se tratava de uma noção deveras espinhosa para um trabalho de divulgação.

O silêncio sobre esse tema central do método psicanalítico, no entanto, não duraria muito tempo: ele é um dos motes de “Transferência e introjeção”, um escrito rico em especulações e pleno de consequências para o desenvolvimento posterior da teoria psicanalítica, considerado por muitos o primeiro texto clássico de Ferenczi. Sua publicação foi longamente debatida na correspondência com Freud em 1909³⁹. Em uma carta desse mesmo ano o fundador da psicanálise recomendou ao colega “engavetar o pessimismo terapêutico” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 94) que lhe dominara nos últimos tempos, do que podemos concluir que Ferenczi começara a experimentar os desafios com os quais a clínica psicanalítica o confrontaria ao longo dos anos.

O ensaio foi concebido em duas partes: na primeira (“Introjeção na neurose”, que trabalharemos agora), Ferenczi refletiu sobre o próprio conceito de introjeção, enquanto na segunda (“Papel da transferência na hipnose e na sugestão”, que analisaremos mais adiante, no contexto da consolidação da psicanálise clássica), Ferenczi retomou os antigos métodos terapêuticos trazidos no subtítulo para propor um rico diálogo com o pensamento freudiano que lhe antecederam, bem como aquilo que ainda surgiria nos escritos técnicos da década de 1910.

Seguindo a tradição freudiana, nesse trabalho Ferenczi partiu de uma situação clínica – a transferência – para chegar então a uma hipótese sobre determinado aspecto do funcionamento psíquico – a introjeção e; finalmente, elaborar uma primeira proposição sobre a psicogênese, tema que já lhe intrigara em seus artigos pré-psicanalíticos e que abordaremos mais detidamente ao longo do trabalho.

³⁹ Temos a primeira notícia acerca de sua elaboração na correspondência de 21 de novembro de 1908, na qual Ferenczi o introduz a Freud como “um pequeno artigo, para o qual já tenho material coligido, em que também abordo aspectos da técnica” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 89).

Mas não só: Ferenczi retomou os tratamentos pré-analíticos sobre os quais ele já havia se debruçado (“hipnose” e “sugestão”) para lançar luz sobre seus mecanismos a partir da ideia de transferência. Ela tornou-se, assim, um aspecto central de seu pensamento, a ponto de afirmar que “Pode-se tratar o psiconeurótico como se quiser, que ele se tratará a si mesmo sempre através da transferência” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 101).

A ideia de introjeção foi a primeira criação psicanalítica deliberada por Ferenczi, que pareceu a princípio mais satisfeito com o conceito do que Freud. Observemos como se desenvolveu a hipótese ao longo do texto.

Ferenczi partiu da compreensão da noção freudiana de “transferência” (tal qual exposta no caso Dora⁴⁰) e, mais especificamente, da noção de “deslocamento”, articulando-a com o “recalque”. Assim, postulou que:

(...) a transferência é apenas um caso particular da tendência geral dos neuróticos para o deslocamento. Para escapar de certos complexos penosos, portanto recalcados, são impelidos (...) a testemunhar sentimentos exagerados (amor, repulsa, atração, ódio) por pessoas e coisas do mundo externo (FERENCZI, 1909, p. 90).

É notável como Ferenczi, nesse pequeno excerto, reúne três conceitos importantes da psicanálise – acima destacados – para deles derivar, implicitamente, a noção de “introjeção”. Ele nos diz que os neuróticos têm a tendência para “deslocar”, para depositar em lugar diverso daquele de origem (mas ainda no âmbito do psiquismo), um afeto penoso. Na transferência, o indivíduo, para não investir em um conjunto de ideias que lhe causa mal-estar (“recalque”), deslocaria seus afetos a “pessoas e coisas do mundo externo”. Isso, a princípio, pode soar como um mecanismo projetivo, mas, como adiante ficará mais claro, Ferenczi nos diz que o ego inclui em si tais figuras externas (ou seja, as “introjeta”) para efetuar esse deslocamento, cuja repercussão, no mundo externo, seria a transferência. Vejamos como se dá o fenômeno detidamente.

De um lado observamos que, para nosso autor, a transferência seria um fenômeno neurótico característico das mais diferentes situações da vida. No âmbito da clínica psicanalítica, o médico, por sua figura “benevolente” (termo importante que será retomado em uma série de trabalhos posteriores), serviria como um catalisador desse processo.

⁴⁰ “O que são essas transferências? São reedições, reproduções de tendências e de fantasias que a progressão da análise desperta e deve tornar conscientes, e que se caracterizam pela substituição de pessoas outrora importantes pela pessoa do médico” (FERENCZI, 1909, p. 87).

O que a figura do médico teria de especial, poderíamos nos perguntar?

Vimos que já em 1904 Ferenczi nos falava do fascínio exercido pela figura do hipnotizador. Em 1909 essa propriedade foi atribuída ao “papel místico” que o médico desempenha nas fantasias sexuais infantis – de alguém que conhece “todas as coisas proibidas, vê e toca o que está escondido” (1909, p. 91). Mantemo-nos assim, nesse novo escrito, no universo daquilo que é misterioso, tal qual delineado nos seus trabalhos pré-psicanalíticos, de um saber que não nos parece remeter à distante ideia do “respeito”, a qual vimos Freud se referir, mas a algo que reacende uma curiosidade infantil.

Por outro lado, em “Transferência e introjeção”, Ferenczi também apoiava a ideia de que a neurose decorreria sempre do desinvestimento libidinal de uma série de representações inconscientes (complexos) que se tornaram dolorosos, ou seja, não aceitos pelo “ego”, como visto acima. Na medida em que isso se daria, essa libido encontrar-se-ia em situação “livremente flutuante” – e a angústia seria resultado dessa retirada, ou melhor, desses afetos desligados das representações originais⁴¹ – uma clara referência à primeira teoria freudiana da angústia.

Os sintomas neuróticos, nessa esteira, surgiriam justamente das novas ligações feitas por essas cargas de afeto, agora deslocadas (sintomas orgânicos, no caso da histeria, ou ideias compulsivas, no caso das obsessões – como também já postulava Freud em meados da década de 1890). Por meio da formação sintomática dar-se-ia a “neutralização”⁴² dessa libido errática. No entanto, como adverte Ferenczi “(...) essa neutralização nunca é perfeita e (...) subsiste sempre uma quantidade variável de excitação livremente flutuante, centrífuga (...), que procura neutralizar-se nos objetos do mundo externo” (1909, p.94).

⁴¹ Podemos pensar que essa teorização seria um dos argumentos de base para aqueles que encontram em Ferenczi uma fonte importante da teoria das relações objetais: de fato, parece-nos aqui que nosso autor ressalta mais uma busca da libido por “ligação” do que por “descarga”, a forma de satisfação que mais corriqueiramente vincula-se ao pensamento freudiano, uma ideia que nos aproximaria das concepções de Fairbairn, por exemplo. O problema da ligação das cargas de afeto, no entanto – e como veremos adiante – foi de grande importância para as postulações de Freud em “Além do princípio de prazer”, em 1920.

⁴² Notemos uma nuance com relação à noção de “neutralização”. A libido, nessa concepção ferencziana, busca um objeto para neutralizá-la, não para “satisfazê-la” – ao menos se confundirmos a noção de “satisfação” com a de “descarga”. Subscrevemos, assim, a compreensão de Borgogno de que: “a libido está já a partir desse momento em uma ‘busca de objetos’ mais do que em uma ‘busca de gratificações pulsionais’(...)” (2011, p. 20). Essa noção não será sem consequência no âmbito clínico, quando formos pensar a posição do analista frente a ideia de “gratificação” pulsional – o problema do “princípio da abstinência”. Ferenczi abre uma via para percebermos o analista, dentre outras coisas, como um participante importante nesse processo de neutralização das pulsões.

Ao reunir os dois aspectos acima destacados (atratividade do médico e mecanismo de formação sintomática) e utilizando-se da ideia de “falsa ligação”, proposta por Freud no capítulo sobre a psicoterapia nos “Estudos sobre histeria”, Ferenczi compreendeu a transferência e relacionou-a com a introjeção. Sua tese era de que algo dessa libido desligada procuraria neutralizar-se e, para além das formações sintomáticas que já houvesse efetuado, buscaria novas ligações com objetos que estão além do indivíduo.

A partir daí esse sujeito (neurótico):

(...) procura incluir em sua esfera de interesse uma parte tão grande quanto possível do mundo externo, para fazê-lo parte de suas fantasias conscientes ou inconscientes (...) um *processo de diluição*, mediante o qual o neurótico procura atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações ‘livremente flutuantes’, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho que se chame introjeção a esse processo inverso da projeção (...) *O ‘ego’ do neurótico é patologicamente dilatado, ao passo que o paranoico sofre, por assim, dizer, uma contração do ego* (FERENCZI, 1909, p. 95, itálicos do original).

O ego do neurótico, um aspecto de seu psiquismo, dilatando-se, incluiria em si o que lhe é externo. Trata-se de uma proposta de amplas repercussões na seara psicanalítica. Repercussões, é certo, que nem mesmo o próprio Ferenczi poderia prever nesse momento.

Já tivemos notícia do interesse que o húngaro nutria pela questão do ocultismo. Korff-Sausse (2006b) encontra nesse terreno algumas das bases para o desenvolvimento da teoria da introjeção de nosso autor, que seria recuperada na clínica.

Ela nos relembra da passagem em que Ferenczi e Freud, em retorno das palestras na Universidade de Clark nos Estados Unidos, marcaram uma entrevista com uma médium, Frau Seidler, na qual observariam fenômenos de transmissão de pensamentos. Ao comentar tal encontro com Freud, Ferenczi se questionava sobre a possibilidade de a médium adivinhar-lhe os pensamentos, “se” e “como” isso poderia se dar. Conjetura “indução psíquica” ou alguma “hiperestesia extática nos mínimos movimentos de expressão”, o que implicaria que “de alguma forma todos nós traímos nossos pensamentos em nossa linguagem, movimentos (...)”⁴³. Ou seja, haveria formas de comunicação – e influência – que não se dariam pela via da palavra. Essa hipótese seria reforçada em correspondência ao pai da psicanálise, cerca de dois anos mais tarde, na qual Ferenczi faz uma afirmação que parece uma clarividência:

Uma novidade interessante na questão da transmissão de pensamentos. Imagine que *eu sou um formidável vidente, ou melhor, leitor de*

⁴³ Carta a Freud de 05 de outubro de 1909 (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 139).

pensamentos! Leio (em minhas associações livres) os pensamentos de meus pacientes. A metodologia futura da psicanálise deverá tirar proveito disso.⁴⁴

O próprio Ferenczi não relacionou o trabalho sobre introjeção com a questão da transmissão de pensamentos que tanto lhe interessava. Todavia, seu novo conceito psicanalítico trouxe em seu bojo a questão do limite do “eu” e “não-eu” (ou, “outro”). Citando Korff-Sausse: “(...) como Frau Seidler, o analista ‘mistura os pensamentos de outras pessoas com seus pensamentos’. Em que medida o objeto introjetado permanece um objeto estrangeiro ao eu (“soi”)?” (2006b, p. 16).

No âmbito clínico podemos relacionar essa questão com os temas da “empatia”, do “sentir com” e da “contratransferência”, como demonstraremos de forma mais detida adiante – daí o aspecto visionário de Ferenczi que citamos, dado que em 1909 esses conceitos não haviam sido explorados pela teoria psicanalítica.

O tema da introjeção foi ainda retomado por nosso personagem em um artigo de 1912 (“O conceito de introjeção”), no qual ele cuidou de distingui-lo da concepção de “projeção”, mais corrente à época.

Em que pese parecerem hoje noções opostas, a forma como Ferenczi tratou a introjeção tem delicadezas que podem levar o leitor a confundi-la com a projeção⁴⁵. Isso porque há na introjeção proposta pelo húngaro algo que se expande e abarca outro objeto – o ego. O objeto externo é sentido como parte do eu. A projeção seria diferente, pois nela o ego se livraria de algum conteúdo psíquico que somente poderá ser reconhecido como integrante de um outro (a paranoia, como nosso autor ressaltou, seria ilustrativa da situação). Em termos ferenczianos, então, a introjeção torna o externo subjetivo, ao passo que a projeção torna o interno objetivo.

Exemplifiquemos: na introjeção o sentimento de amor recalcado por uma figura paterna é experimentado com relação a outro indivíduo (pensemos na própria relação entre Freud e Ferenczi). O sentimento de amor ainda é experimentado pelo mesmo sujeito, mas em relação a outro objeto. Na projeção a situação é diversa – é justamente o amor (para ficarmos

⁴⁴ Carta de 22 de novembro de 1911 (*ibidem*, p. 293).

⁴⁵ Podemos observar essa confusão na própria correspondência entre Freud e Ferenczi. É assim que na carta de 25 de fevereiro de 1915, após a leitura de uma correspondência de Freud anunciando suas descobertas sobre a melancolia, que Ferenczi responde: “Eu creio não ter compreendido mal sua ideia sobre a melancolia. Mas é verdade que eu aproveitei a ocasião para novamente destacar minha ‘introjeção’. (Você chama de “projeção da sombra do objeto sobre o Eu narcísico isso que eu preferiria chamar introjeção)” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 51, traduzimos).

no nosso exemplo), que é atribuído ao objeto, (eu não o amo, ele me ama) daí derivando, inclusive, os sentimentos persecutórios.

Qual foi a recepção da ideia de introjeção pela psicanálise da época?

Freud inicialmente mostrara-se cético sobre sua permanência dentre os conceitos fundamentais da matéria, consoante escreveu em correspondência datada de 12 de dezembro de 1909⁴⁶. Anos depois, no entanto, ao elaborar seus escritos sobre metapsicologia, o pai da psicanálise reconheceu o valor do conceito, “efetivamente utilizável”, para suas postulações⁴⁷. É bastante provável, no entanto, que sua avaliação sobre a importância da noção criada por Ferenczi tenha se modificado um ano antes da referida carta, após a leitura de “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913c), ensaio escrito pelo húngaro, no qual os conceitos de introjeção e projeção são utilizados para explicar a origem do “eu”, e que foi saudado pelo fundador da psicanálise como a mais importante contribuição de nosso autor para a matéria até então.

“Transferência e introjeção” foi publicado entre o Congresso Internacional de 1908 e aquele que lhe seguiria, ocorrido em Nuremberg dois anos após. Nesse interim, tanto as relações pessoais entre os analistas pioneiros quanto os desenvolvimentos teóricos que eles propuseram à teoria freudiana resultariam em dissensos e nas primeiras deserções do movimento. Foi nesse contexto que Freud propôs a formalização da nomeada “técnica clássica” da psicanálise, com participação significativa de nosso autor, como observaremos a seguir.

⁴⁶ “Não duvido do sucesso absoluto do ensaio em seu conjunto; parece-me incerto, porém, que o termo *introjeção* venha a se impor” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 174).

⁴⁷ BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 37.

6. FERENCZI E A CONSOLIDAÇÃO DA “PSICANÁLISE CLÁSSICA”

6.1. A participação de Ferenczi no contexto da elaboração dos escritos técnicos de Freud

Os anos de 1908 e 1909, período de publicação dos três trabalhos de Ferenczi, que abordamos mais detidamente no item anterior, foram valiosos para o movimento psicanalítico. Naquele ínterim já se viam reunidos em torno de Freud muitos discípulos com os quais compartilharia sua empreitada (além de Ferenczi, o alemão Karl Abraham, o inglês Ernest Jones e os austríacos Otto Rank, Paul Federn, Wilhelm Stekel e Alfred Adler, bem como Jung e até mesmo alguns norte-americanos). Essa mobilização permitiu que se realizasse o mencionado primeiro Congresso Internacional de psicanálise, o que demonstra a expansão e influência do pensamento freudiano para além de Viena.

Por outro lado, os anos que se seguiram e contabilizaram a primeira metade da década de 1910, foram mais turbulentos no que concerne à grupalidade. Esse período, no dizer de Freud, marcou o final da “infância” do movimento⁴⁸: a “bela e rica juventude” prevista por ele não foi facilmente atingida nos anos futuros, tanto por motivos externos – a resistência da ciência médica ao pensamento psicanalítico e a própria irrupção da Primeira Guerra – quanto pela tensão entre os membros do grupo, que redundou nos afastamentos de Adler e Stekel e, mais importante, de Jung.

A partir da leitura das cartas da época podemos perceber que, especialmente por conta de tais tensões, foi que Freud e Ferenczi viram a necessidade de delimitar o que seria a psicanálise. À época não poderia haver dúvida: ela se confundia com o método de Freud. Tanto isso é verdadeiro que, na correspondência datada de 28 de janeiro de 1912⁴⁹, o fundador da nova ciência, ao dar a notícia da publicação de “A dinâmica da transferência”, demonstrou receio de que versões da técnica psicanalítica divulgadas por desafetos prevalecessem, conclamando o húngaro a escrever sobre o mesmo assunto. Providências para resguardar a psicanálise freudiana foram tomadas, tendo consequências não só políticas, mas, segundo

⁴⁸ Carta de 3 de abril de 1910 (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 217).

⁴⁹ BRABANT *et al.*, 1995, Vol. I/2, p. 49.

nossa compreensão, também teórico-clínicas. Nesse sentido, Yves Lugrin, ao refletir sobre a época em trabalho recente, assenta que⁵⁰:

O número crescente daqueles que, com toda liberdade, evocam a psicanálise vai aumentando sem qualquer garantia que mantivesse sua prática resguardada da análise selvagem. Também, no início dos anos 1910, confrontado com os riscos que a análise selvagem impunha aos analisandos, aos analistas e, assim, à psicanálise, Freud avança em dois percursos heterogêneos. O analista apaixonado e pesquisador que ele é deve, com efeito, sair de sua poltrona e de sua mesa de trabalho para se aventurar na cena política da psicanálise. É importante cuidar da organização e da orientação do que se tornou um movimento psicanalítico em via de internacionalização acelerada (2012, p. 28, traduzimos).

O desenvolvimento do pensamento clínico de Ferenczi, por sua vez, dialogou com esse contexto, o que torna importante aprofundarmos por algumas linhas a mais essa digressão.

A primeira medida visando resguardar o pensamento original de Freud foi proposta no Congresso de Nuremberg, o segundo Internacional, ocorrido em março de 1910. Por intermédio de um trabalho apresentado por Ferenczi (“Sobre a história do movimento psicanalítico”), aventou-se a criação de uma associação internacional de psicanalistas, visando, dentre outras coisas, a maior organização da comunidade analítica e propondo uma criteriosa escolha de quem pertenceria a ela. Como bem sublinha Lugrin, essa foi a resposta de ordem “institucional” oferecida àquele momento crítico.

No que tange a essa solução, a despeito de anunciar conhecer bem a “patologia das associações” (1911b, p. 171), bem como suas características familiares, Ferenczi, a sua moda, imaginava uma sociedade fundada em circunstância de grande transparência, com a aspiração de mútuo reconhecimento e eliminação das rivalidades. Com isso, haveria a garantia de maior respeitabilidade ao movimento psicanalítico, e assegurar-se-ia que os membros aplicariam “efetivamente o método psicanalítico segundo Freud e não qualquer método preparado para uso pessoal (...)” (*ibidem*, p. 174). Provavelmente chamará a atenção do leitor, como chamou a nossa, perceber o quanto de indisposição as questões institucionais foram trazendo ao nosso

⁵⁰ Também Prado de Oliveira acentua que “Alguns desses textos são em sua maior parte políticos, como aqueles que se referem à psicanálise dita ‘selvagem’ ou os ‘Conselhos aos médicos sobre o tratamento psicanalítico’, respectivamente datados de 1910 e 1912. Outros são mais clínicos: ‘O manejo da interpretação dos sonhos na psicanálise’ ou ‘A dinâmica da transferência’, de 1912, ‘Acerca do falso reconhecimento (já reconhecido) no curso do tratamento psicanalítico’ ou ‘O início do tratamento’, de 1913, ‘Recordar, repetir e elaborar’, de 1914 e, enfim, as ‘Observações sobre o amor de transferência’, de 1915, no qual é difícil não se ler as considerações sobre as desventuras de Jung com Sabina Spielrein e de Ferenczi com Elma Pálos” (2014, p. 120, traduzimos).

autor ao longo de sua carreira, de maneira que no final dos anos 1920 Ferenczi efetivamente impacientou-se com todo o contexto o qual, nesse ponto, auxiliava a construção.

Nesse momento, no entanto, ainda percebemos o viés ferencziano de plena defesa do mestre, sua inquestionável e perseverante lealdade a Freud. No último trabalho referido, por exemplo, Ferenczi saudou a forma como o movimento psicanalítico havia conseguido, até aquele momento, seus avanços – por uma “guerra de guerrilha”, segundo sua analogia (1911b, p. 169), na qual cada um dos psicanalistas pioneiros, desordenadamente e cada um à sua maneira, se ocupou da doutrina de Freud e, com liberdade, foi avançando na busca por espaço para o pensamento psicanalítico. Chegava, entretanto, segundo sua compreensão, o momento de refrear as tendências individuais em favor da retomada das teses centrais da psicanálise – uma intrigante proposta de “retorno a Freud” já em 1910?

A fundação da Associação, contudo, não se mostrou suficiente para os auspícios dos que defendiam o freudismo estrito e, assim, Jones e Ferenczi, em 1912, pensaram em algo ainda mais exclusivo: surgiu então o “Comitê Secreto”. A ideia, segundo Jones, era que desenvolvimentos discordantes dos princípios fundamentais da teoria psicanalítica fossem discutidos internamente nesse grupo antes de serem publicados. Faziam parte dele, inicialmente, Freud, Jones, Ferenczi, Abraham, Rank e Sachs. O Comitê Secreto será o cenário de um duro embate em meados dos anos 1920, com relação ao trabalho conjunto de Otto Rank e Ferenczi, “Perspectivas da psicanálise”, sobre o qual nos debruçaremos adiante.

Freud, por sua vez, pôs em prática um plano que se arrastava: desde 1908 ele adiava a publicação de um “Método Geral da Psicanálise”. Lembramos que já em suas primeiras correspondências⁵¹, ele comunicou a Ferenczi seu intento de fazê-lo, notícia essa naturalmente saudada pelo colega.

Em 1910, no entanto, o pai da psicanálise modificou sua estratégia: ao invés de um grande compêndio, Freud agora planejava escrever uma série de ensaios sobre o tema. Tais ensaios, publicados ao longo dos cinco primeiros anos da década que se iniciava, ficariam conhecidos como os “Escritos técnicos de Freud”. Por essa via o mestre de Viena estabeleceu aquilo que Lugrin (2012, p. 29) nomeia, em contraposição à “resposta institucional” acima mencionada, como “resposta analítica” ao mal-estar que se observava.

⁵¹ Como, por exemplo, na carta de 22 de novembro de 1908 (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 85).

Nessa esteira, percebemos que, enquanto Ferenczi apresentou-se no polêmico Congresso de Nuremberg com reflexões sobre a psicanálise a partir de um viés de respeito à tradição e observância do pensamento freudiano – especialmente no que concerne aos procedimentos clínicos – o próprio Freud, por sua vez, levou a esse encontro uma fala voltada para o advir do método que ele criara: “Perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”. Inovações na técnica (pela via do diagnóstico e de possíveis satisfações oferecidas ao paciente) e o problema da autoridade do analista (o que tange ao aspecto sugestivo), faziam parte das reflexões freudianas daquela ocasião.

Outros tópicos abordados – como as particularidades da técnica a ser utilizada frente a psicopatologias diversas – no entanto, somente foram aprofundados no trabalho apresentado no Congresso de 1918, “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”, que percorreremos com mais atenção no capítulo seguinte.

Do que vimos até o momento, imaginamos ser importante considerar, para nossos próximos avanços em torno do pensamento clínico ferencziano, três vertentes: uma é precisamente a estrita observância e respeito à psicanálise freudiana (certa ortodoxia, poder-se-ia dizer?), da qual, como vimos, ele foi um dos principais defensores até então.

A segunda é o conteúdo original de suas ideias, que se esgueiravam em seus escritos, ainda que sem se contrapor de forma clara às concepções de Freud. Essa característica, conta-nos Antonelli, não teria escapado, por exemplo, do olhar arguto de Lou-Andreas Salomé, que a ressaltou na seguinte observação, anotada em seu diário após visita a Ferenczi em abril de 1913: “no pensamento de Ferenczi há muitas coisas que o afastam da concepção filosófica de Freud” (1997, p. 69, traduzimos)⁵².

Por fim, haveria também uma terceira vertente a ser considerada, que ainda engatinhava nesse instante, mas que, segundo nossa leitura, não deve ser desconsiderada, que é a de nosso autor dar relevo, investir naquilo que se encontra presente, mas de forma pouco ressaltada (alguns diriam recalcada), no pensamento de Freud⁵³.

Assim, delimitados o momento histórico e as principais dificuldades com as quais se confrontava o movimento psicanalítico naquele momento. Propomos, nas próximas páginas,

⁵² Salomé, ainda segundo Antonelli, finaliza sua anotação afirmando que seria bom se o modo de pensar do húngaro pudesse influenciar Freud, pois seriam complementares.

⁵³ Retomaremos mais adiante detalhadamente essa discussão expondo os três níveis de comunicação que Freud estabelece com seus leitores, consoante conceituou Sérulo Augusto Figueira em seu trabalho “Bases freudianas da contratransferência” (FIGUEIRA, 1994).

prosseguir a análise da produção ferencziana em aspecto clínico, ressaltando o fértil diálogo que ela teve com o conteúdo de alguns desses escritos técnicos de Freud, escritos esses que são reconhecidos, ainda hoje, como o cerne do que o pai da psicanálise propunha com a ciência que vinha concebendo em termos de método terapêutico, especialmente no que diz respeito à forma de proceder de um psicanalista. Trataremos especialmente: do fenômeno transferencial em suas diversas facetas; da questão da resistência – seu surgimento na transferência, como enfatizado por Freud, e nos sintomas transitórios, como sublinhado por Ferenczi; da problemática das satisfações que poderiam surgir para o paciente no curso do tratamento analítico e sua relação com o princípio da abstinência e, por fim, da dinâmica da contratransferência e sua relação com o princípio da neutralidade.

Depois que esses escritos foram editados (o que se deu, em sua maior parte, na primeira metade de 1910), Freud apenas esporadicamente voltou a dedicar-se publicamente⁵⁴ a questões do método clínico, deixando aos seus discípulos a incumbência de prosseguir com o desenvolvimento da técnica psicanalítica. Seria a partir de então que o gênio de Ferenczi se colocaria de maneira mais enfática a serviço da discussão da prática clínica do psicanalista.

6.2. Materna e paterna, terna e intimidadora: as diversas naturezas do fenômeno transferencial

Até onde pudemos reconhecer a origem, deve-se atribuir a Axel Hoffer uma frase que vem, com o redescobrimento do pensamento ferencziano, tornando-se um certo *cliché*: “Se Freud foi o pai da psicanálise, Ferenczi foi a mãe” (1993, p. 75). É possível que essa proposição imediatamente remeta o leitor familiarizado com a obra de nosso protagonista à fase final e mais conhecida de seu pensamento, suas reflexões sobre a indulgência no processo de análise, e a importância do ambiente que recepciona o bebê em sua vida extrauterina na constituição de seu psiquismo.

⁵⁴ Acentuamos a questão da publicidade, pois, tanto na correspondência com Ferenczi como nas cartas circulares que eram compartilhadas pelos membros do Comitê Secreto, Freud mostrou-se constantemente interessado nas inovações clínicas propostas por analistas como Ferenczi e Rank, bem como nos argumentos que defendiam uma observância mais estrita da metodologia tradicional, tal qual defendida especialmente pelos berlinenses Karl Abraham e Hans Sachs, bem como por Ernest Jones.

Todavia, o percurso que o aproxima dessas postulações, como já começamos a demonstrar, inicia-se bastante antes do final dos anos 1920 e não se constitui somente da preocupação demonstrada desde seu período pré-psicanalítico com a educação infantil (e seus eventuais efeitos colaterais da constituição de um psiquismo em estado nascente). Ferenczi foi, desde seus primeiros dias como psicanalista, um cuidadoso observador das diversas naturezas das situações transferenciais que poderiam surgir na clínica. A partir desse cuidado, que já derivava de suas reflexões sobre os fenômenos hipnóticos, ele chegou a importantes conclusões sobre as transferências de natureza “paterna” e “materna”, sendo que essa última é associada, por ele, aos sentimentos de ternura.

O olhar aguçado para tais circunstâncias, sem dúvida, participou de suas construções finais mais célebres, merecendo, portanto, nossa atenção. E para adentrarmos a nossa discussão devemos retomar o já citado trabalho de 1909, “Transferência e introjeção”.

Dissemos que a segunda seção desse texto (“Papel da transferência na hipnose e na sugestão”) foi escrita de forma relativamente independente da primeira – sobre a qual nos debruçamos no capítulo anterior. Nesse outro trecho de seu trabalho pioneiro, Ferenczi antecipou algumas das reflexões que seriam propostas por Freud nos seus escritos técnicos de 1910, ao mesmo tempo em que se mostrou disposto a trazer à superfície algumas questões terapêuticas que já haviam sido exploradas nos Escritos de Budapeste – enriquecidas, então, por concepções psicanalíticas.

Acompanhemos o curso de seu pensamento.

Primeiramente, já havíamos observado a inquietação de nosso autor com a seguinte interrogação: a quem caberia a maior parcela no processo de sugestão, ao médico ou ao paciente? Subjacente à dúvida, no entanto, parecia-se oscilar apenas entre duas possibilidades: de que essa parcela caberia a um ou ao outro.

Em nossa primeira abordagem de “Transferência e introjeção”, no último item do capítulo anterior, já percebemos Ferenczi apontando algo importante: há a libido desligada, errática do neurótico, que busca certa ligação, e há a figura fascinante do médico, que tende a atraí-la. É nesse caminho que podemos afirmar ter Ferenczi reconhecido um processo de dialética sutil. Vejamos como ele chegou a essa conclusão.

Retomemos, inicialmente, seus escritos pré-analíticos: ali o húngaro assentou, por um lado, que a possibilidade de o médico (ou até mesmo o método de tratamento ou o

medicamento) exercer algum fascínio era determinante na sugestionabilidade do paciente. Por outro lado, esse último era visto como “objeto” da influência do hipnotizador – e preservado, inclusive, por designações legais do poder de influência dele.

A partir do contato com a teoria psicanalítica, no entanto, a influência recíproca desses dois aspectos ganhou complexidade. Em “Transferência e introjeção”, a intervenção do hipnotizador, a princípio, pareceu assumir uma posição secundária, pois, no processo, ele “reduz-se ao objeto que o médium, aparentemente impotente, utiliza ou rejeita, segundo as necessidades do momento” (FERENCZI, 1909 p. 104). Ou seja, a introjeção partiria do paciente, estando o médico totalmente sujeito à ação do psiquismo dele.

De fato, isso se dá, mas há uma dinâmica mais delicada: como sublinhamos, Ferenczi já dissera de características do hipnotizador que facilitariam o processo hipnótico e, na primeira parte de “Transferência e introjeção”, ele acentuou que o médico, por sua posição, serviria de “catalisador” do processo de transferência.

Assim, nesse artigo, observamos o húngaro se utilizando do ponto de vista sustentado nos Escritos de Budapeste, ao atribuir essa possibilidade à especificidade de o médico conhecer alguns mistérios, traço que, por si, o colocaria em uma posição especial⁵⁵.

Ou seja, configurar-se-ia uma situação de mão-dupla, com o psiquismo do paciente de alguma maneira dispondo do potencial para desenvolver a transferência, desde que encontrasse no médico um objeto suficiente (diríamos, com atributos suficientes, talvez) para dispará-la.

Ferenczi, entretanto, propôs uma ampliação, uma alternativa a essa via conhecida: a “penumbra de um quarto, o silêncio, a persuasão amistosa por meio de palavras monótonas e melodiosas (...) e finalmente carícias nos cabelos testas e mãos” (1909, p. 109).

Essa diferenciação levou-o a concluir que haveria dois métodos, ou melhor, duas posições que o médico poderia assumir para se chegar à situação de confiança necessária ao sugestionador – a da intimidação e a da ternura.

O passo seguinte de Ferenczi foi, então, o de relacionar cada uma dessas formas a uma das figuras parentais: a intimidação estaria assemelhada à figura que a criança faz do “pai

⁵⁵ Ele inclusive retomou a figura misteriosa e austera do *Svengali* com sua “aparência imponente”, “apresentação segura”, reputação exitosa, superioridade social e hierárquica, como uma alegoria, um representante dessa posição (FERENCZI, 1909 p. 109).

onipotente”⁵⁶, enquanto que os aspectos ternos estariam vinculados àquilo que a criança experimentou, junto ao seu berço, no vínculo com sua mãe. Assim, concluiu que a:

(...) primeira condição de êxito de uma hipnose é que o médium encontre no hipnotizador um mestre, ou seja, que o hipnotizador saiba despertar nele os mesmos afetos de amor ou de temor, a mesma fé cega em sua infalibilidade que a criança sentia por seus pais” (FERENCZI, 1909, p. 110).

Nota-se a fidelidade dessa conclusão de Ferenczi com as intuições freudianas, que também descreviam a credulidade do hipnotizado – a partir da imagem da criança em sua relação com a mãe, com que trabalhou a questão do “*rapport*” ainda nos anos de 1890⁵⁷. O passo próprio do húngaro consistiu na costura bem-feita dessas percepções, cosida com a agulha e a linha psicanalíticas com apuro surpreendente para quem estava em contato estreito com essa teoria há pouquíssimo tempo. É importante que o leitor tenha em mente que essa distinção é fundamental no pensamento ferencziano que, por um lado, ficará marcado, consoante estudaremos, por acentuar a importância dos aspectos maternos na transferência

Desta forma, nosso autor concluiu que afetos dirigidos ao médico, tais como simpatia, adoração, ódio, medo, angústia etc., deslocam-se para ele desde sua vinculação original (agora inconsciente) com as figuras paterna e materna. Nos diz Ferenczi (1909, pp. 106 e 108):

Parece, no fim das contas, que a criança ávida de amor, mas inquieta, receosa, persiste no adulto (...) a raiz mais profunda da transferência, como de todo amor objetual, provém dos complexos parentais.

A partir daí, relatando a análise de uma série de casos que atendeu primeiro por via da hipnose e depois de psicanálise, nosso autor percebeu a profunda identidade dos fenômenos hipnóticos com os neuróticos e a relação entre ambos, que se fundamentaria nos “complexos infantis e sexuais, essencialmente com relação aos pais” (FERENCZI, 1909, p. 118).

⁵⁶ Aqui se dá algo intrigante, pois nosso autor substitui o “fascínio” que essa figura onipotente (que tudo sabe sobre os mistérios) exerceria pela “intimidação” aproximando, parece-nos, sua concepção da figura do médico daquela que já identificamos como caracteristicamente descrita por Freud. Como anotamos anteriormente, não nos parecem, de maneira alguma, fenômenos da mesma ordem – e acreditamos que o próprio Ferenczi, em estágio mais avançado de sua obra, retomou a distinção que propusera em seus escritos anteriores.

⁵⁷ Para Freud, já em seu trabalho de 1890, “Tratamento psíquico (tratamento anímico)”, a marca mais significativa da hipnose seria exatamente a atitude do hipnotizado perante o hipnotizador. Ele disse: “enquanto o hipnotizado comporta-se perante o mundo externo como se estivesse adormecido, com todos seus sentidos desviados dele, está desperto para a pessoa que o hipnotizou: vê e ouve apenas a ela, compreende e lhe dá respostas. Esse fenômeno chamado ‘*rapport*’ encontra um paralelo na maneira como algumas pessoas dormem – por exemplo, a mãe que está amamentando um filho” (1890, p. 282). O pai da psicanálise considerava que a posição que deriva desse “*rapport*” seria justamente uma das vantagens da hipnose, ela que dotaria o médico da autoridade quase sacerdotal que já destacamos. A preocupação com o poder atribuído à figura do médico como instrumento para a cura se mostra, de fato, fundamental nesse texto tão inicial do percurso freudiano. A credulidade que o hipnotizado dirige ao médico, já aí nos advertia, só seria encontrada na vida real nos filhos perante os pais amados.

As formas de influência foram novamente trabalhadas em um artigo de 1913, “Adestramento de um cavalo selvagem”. Nesse texto, a partir da observação do trabalho de um domador, Ferenczi retomou a delicadeza de sua observação para nos dizer de uma “tendência infantil para a obediência cega, que pode persistir pela vida toda” (1913d, p. 16). Os métodos para colocar um sujeito em situação de hipnose seriam o da doçura (hipnose materna) ou o da autoridade (hipnose paterna) – os mesmos métodos educativos à disposição dos pais, como ele frisou. Os quatro primeiros anos de vida da criança definiriam a qual forma de influência o sujeito tornar-se-ia receptivo.

Esse texto de 1913 se encerra com uma valiosa observação acerca do excesso, que amplia preocupações abordadas por Ferenczi em seus trabalhos de 1901 e 1908 sobre a pedagogia. Segundo o autor (1913d, p.17):

(...) um ser humano submetido no decorrer de sua infância a tais excessos de ternura e intimidação corre o risco de perder para sempre sua capacidade de agir com independência. São essas crianças ‘domesticadas’ que fornecem mais tarde os sujeitos sempre receptivos à sugestão maternal ou paternal, e igualmente a maioria dos neuróticos.

Novamente Ferenczi traz para o centro o tema da relação do ambiente com a criança e seus efeitos perniciosos. Reparemos que, aqui, ele fala do “excesso” como gerador de uma incapacidade de ação autônoma. Em outros momentos do seu percurso teórico, no entanto, ele enfatizaria a “falta”, como ainda observaremos⁵⁸.

Para nós é importante sublinhar: excesso e falta serão as duas polaridades de interação do bebê com o ambiente que estarão na gênese das experiências traumáticas que nosso autor explorará com tanto cuidado em seus derradeiros escritos e que, como podemos constatar, já se encontravam presentes no seu pensamento do começo dos anos 1910.

Para ilustrar essa nossa afirmação talvez seja valiosa, nesse instante, a referência a um momento mais avançado de sua teorização. Assim ele nos falou na “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, seu derradeiro trabalho, publicado em 1933, cuja análise detida será feita nas linhas finais dessa dissertação:

Os pais e os adultos deveriam aprender a reconhecer, assim como nós, analistas, por trás do amor de transferência, submissão ou adoração de nossos filhos, pacientes, alunos, o desejo nostálgico de libertação desse amor opressivo. Se ajudarmos a criança, o paciente ou o aluno, a abandonar essa identificação e a defender-se dessa transferência tirânica, pode-se dizer que

⁵⁸ Em “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, por exemplo.

fomos bem-sucedidos em promover o acesso da personalidade a um nível mais elevado (1933, p.119).

Em suma: a contraposição desses textos de períodos diversos é salutar no contexto de nosso estudo, pois demonstra como aquilo que vai surgir em 1933 como tema central em um dos trabalhos mais conhecidos de Ferenczi, já se encontrava, de maneira incidental, e, naturalmente menos desenvolvida, em um trabalho escrito vinte anos antes.

6.3. Positiva e negativa: aspectos sugestivos e fenômenos resistenciais nas transferências

Continuando na trilha do estudo dos fenômenos transferenciais, passaremos agora a considerar dois aspectos, “positivo” e “negativo”, tais quais foram descritos e nomeados na segunda década do século XX. Novamente nos vemos diante de um momento no qual as percepções pré-analíticas de Ferenczi se enlaçaram com novas reflexões que se mostrariam importantes para a consolidação de suas inovações do final da década subsequente: no aspecto retrospectivo, a natureza dos fenômenos sugestivos (como a hipnose que praticara) e seus limites. No âmbito prospectivo, a estagnação dos processos de análise e as possibilidades de sua retomada – em termos mais claros e já antecipando o que adiante será esmiuçado –, devemos dizer que uma das pedras de toque das inovações técnicas de Ferenczi nos anos 1920 foi exatamente a tentativa de ultrapassar as resistências observadas na clínica psicanalítica.

Tais pontos em si seriam suficientes para fundamentar esse aspecto de nossa pesquisa. Mas há algo mais que deve ser considerado: a contemporaneidade dessas ponderações com aquelas, de mesma ordem, feitas por Freud e constantes de seus escritos técnicos.

Assim, como vimos previamente, nos escritos anteriores a 1910 Freud postulava que a sugestão era um fenômeno inevitável em qualquer tratamento médico. Vimos também que essa intuição era compartilhada por Ferenczi, que pôde retomá-la e ampliá-la para pensar a transferência a partir de uma noção de amplitude diversa, a introjeção.

Freud, por sua vez, alimentou-se dessas reflexões ferenczianas e, a partir delas, fez novas postulações.

Em seu trabalho de 1912 sobre “A dinâmica da transferência”, o criador da psicanálise distinguiu a transferência “positiva” e a transferência “negativa”, retomando a terminologia utilizada por Ferenczi no texto de 1909, “Transferência e introjeção”⁵⁹. A primeira seria composta, a princípio, dos impulsos amorosos, e a segunda, dos impulsos hostis. Dizemos “a princípio” porque a transferência erótica parece indicar uma natureza amorosa, mas configura-se como um fator de resistência – fator de resistência, aliás, de grande importância para os experimentos clínicos de Ferenczi, como veremos quando analisarmos seu primeiro trabalho sobre técnica ativa, “Dificuldades na análise de um caso de histeria”, ou o caso RN. e as origens da “análise mútua”. Esse amor erótico recobriria, como acentua Jean-François Rabain, movimentos de ódio violentos, formatando assim relações profundamente ambivalentes⁶⁰.

Temos então que a transferência hostil, seja a derivada de um ódio indisfarçado, seja a que advém de um amor erótico, prestar-se-ia a oferecer resistência ao trabalho de análise.

A transferência, para ser considerada, nesse contexto, efetivamente positiva, precisaria ter seu caráter erótico sublimado, ou seja, deveria aceitar os substitutos do amor infantil demandado que a experiência analítica pudesse, em alguma medida, fornecer. Dessa forma, o médico poderia contar com o surgimento, no paciente, da disposição para o tipo de vínculo que o auxiliaria em sua tarefa terapêutica.

Cabe aqui então a pergunta: ao delinear essa última forma de transferência, estaríamos nos reportando ao âmbito da velha sugestão? Freud nos dirá que sim. Vejamos como.

Primeiramente, essa transferência positiva, segundo Freud, falaria de “sentimentos amistosos ou afetuosos, que são admissíveis à consciência” (1912a, p. 116). Não nos parece inexato afirmar que tais sentimentos buscariam a já reportada figura “benevolente” do médico, o que, segundo Ferenczi, estaria em consonância com a proposta da transferência positiva. O próprio pai da psicanálise faz menção ao nosso autor quando afirma que esse componente positivo:

⁵⁹ Disse nosso autor: “Reconhecer a transferência das emoções positivas e negativas é capital na análise (...)” (FERENCZI, 1909, p. 91).

⁶⁰ Sobre essa situação, a princípio paradoxal, bem esclarece Rabain que “as transferências passionais exprimem a violência da demanda de amor insatisfeito e a necessidade de reparação. A erotização da transferência dissimula os movimentos de ódio ligados às carências profundas do desenvolvimento e às falhas do ambiente primário” (de MIJOLA, 2002, p. 1902). Perceberemos a pertinência dessa observação, por exemplo, com relação a Elizabeth Severn, a paciente RN. de Ferenczi, em um imbróglio clínico do qual resultou o surgimento da proposta de análise mútua naquele caso, tal qual descrito em seu “Diário Clínico”.

(...) admissível à consciência e irrepreensível, persiste, constituindo o veículo de sucesso na psicanálise, exatamente como o é em outros métodos de tratamento. Até este ponto admitimos prontamente que os resultados da psicanálise baseiam-se na sugestão; por esta, contudo, devemos entender como faz Ferenczi (1909), a influência de uma pessoa por meio dos fenômenos transferenciais possíveis em seu caso. Cuidamos da independência final do paciente pelo emprego da sugestão, a fim de fazê-lo realizar um trabalho psíquico que resulta necessariamente numa melhora constante de sua situação psíquica (FREUD, 1912a, p. 117)⁶¹.

Esse parágrafo é fundamental para compreendermos o pensamento freudiano (em sua correspondência explícita às ideias de Ferenczi de 1909) acerca do tema da sugestão na análise: ela estaria (ou deveria estar) sempre presente como um pano de fundo que permitiria a aplicação do método psicanalítico – sem com ele se confundir, ou resumi-lo, isso deve ficar claro. Nos casos em que esse pano de fundo sugestivo parece inexistir (ou seja, nos quais reina a transferência negativa – como a paranoia, por exemplo) o método psicanalítico seria de pouca eficácia, ou, mais precisamente, de difícil implementação. Em contrapartida, nas situações ou momentos em que a transferência se demonstra ambivalente, como nas amorosas eróticas, o trabalho estaria constantemente colocado em risco de estagnação.

Ferenczi sabia da delicadeza dessas postulações de Freud sobre a sugestão e a ele assim se dirigiu acerca desse aspecto de “A dinâmica da transferência”:

Seu trabalho sobre a transferência é *imensamente* instrutivo (poucos irão compreendê-lo). O que o Sr. diz a respeito da sugestão e da análise será aproveitado contra nós por nossos adversários: ‘Então é mesmo sugestionar’, dirão eles, e acreditarão que se pode ficar muito bem com os velhos procedimentos (BRABANT *et al.*, 1995, Vol. I/2, p. 54).

Antes de prosseguirmos com o desenvolvimento teórico, observemos, a partir do teor dessa correspondência de Ferenczi, a importância que se dava à possibilidade de fornecer artilharia para os detratores do método psicanalítico naquele momento. Teorizar sobre a clínica, como acentuamos, tinha então o claro aspecto de diferenciar a psicanálise de outros métodos terapêuticos.

Retomando nosso trilho a partir do já referido texto de 1913, “Fé, incredulidade e convicção”, Ferenczi, por sua vez, explorou a derivação psicopatológica da relação transferência/resistência, distinguindo a posição usual da histérica, do obsessivo e do

⁶¹Em “Recordar, repetir e elaborar” (texto de 1914) Freud nos dirá sobre três formas de transferências: positiva branda, positiva intensa ou hostil. A primeira facilita a rememoração, enquanto a segunda e terceira são veículos da resistência e da repetição.

paranoico na situação transferencial. Assim, ele nos diz que, por um lado os histéricos iniciariam o tratamento com grande entusiasmo, aceitando todas as interpretações e “glorificando incansavelmente o novo método” (FERENCZI, 1913a, p. 32). A análise dessa posição revelaria, entretanto, que esses pacientes não estavam convencidos de nada, já que, depositando uma crença cega “como crianças diante de uma autoridade que as esmaga” (*ibidem*, p. 32), mantêm inconscientes suas objeções em favor de garantir a afeição do pai, transferido na figura do médico.

Já os obsessivos, de forma contrária, oporiam resistência intelectual às palavras do médico. Esse comportamento hostil se explicaria pela decepção depositada na autoridade (uma decepção sobre seu amor), que recalca a confiança (transferência positiva) e só demonstra seu ceticismo. Tratar-se-ia, pois, de uma entrada no trabalho de análise demonstrando a acentuada “ambivalência” que caracteriza essa neurose.

Por fim, os paranoicos sequer procederiam ao exame da interpretação do médico. Estão mais preocupados em investigar-lhe as intenções, sua desconfiança atinge níveis que, como pensava Freud, impossibilitariam a mínima transferência positiva sublimada que sustentaria o tratamento psicanalítico.

Vemos que, com relação a cada uma das patologias acima, Ferenczi procura situar como se daria o surgimento dos vínculos entre analista e paciente, determinados por alguma ordem de hostilidade e, presumivelmente, de resistência.

Consideramos ainda que, ao distinguir-se a psicanálise da sugestão e incluir essa última no contexto do método analítico sob a forma da “transferência positiva sublimada”, dessexualizada, proporcionou-se um arranjo para uma questão que, como vínhamos estudando, era sensível no desenvolvimento da teoria analítica, e uma solução que aproxima reflexões desenvolvidas tanto por Freud quanto por Ferenczi.

Ademais, a aproximação que Freud foi desenhando da “resistência” com a “transferência” renderia novas reavaliações do método feitas tanto por ele quanto por Ferenczi. Assim, no contexto de uma tentativa de compreensão da dança sinuosa desses dois fenômenos clínicos, que nosso protagonista descobriria o sentido do surgimento de “sintomas transitórios”, decorrentes do tratamento psicanalítico, tema que estudaremos no item a seguir.

6.4. Sintomas transitórios e transferência: a resistência à rememoração e à repetição

Ao mesmo tempo em que Freud começou a escrever seus trabalhos técnicos na década de 1910, Ferenczi seguiu em suas pesquisas que eventualmente tangenciariam, complementariam ou problematizariam aquelas desenvolvidas pelo fundador da psicanálise. Enfatizamos no item anterior o diálogo entre alguns apontamentos freudianos e ferenczianos sobre a relação entre a “transferência” e a “resistência”. O húngaro fez um novo avanço no estudo desses fenômenos por intermédio de suas observações sobre os “sintomas transitórios”, propostas ao longo de uma série de artigos, ou até mesmo de pequenas vinhetas clínicas que, para além de descreverem tais situações, expuseram um estilo próprio de escuta.

Dissemos, no item anterior, que foi a reflexão sobre as resistências em análise que conduziu Ferenczi às suas inovações técnicas dos anos 1920, sendo a primeira delas a “atividade”. Pois bem: muitas vezes essa resistência se manifestava exatamente como um “sintoma transitório”, que demandava uma prática criativa do analista para sua transposição, e é nesse contexto que, consoante veremos no momento oportuno, Ferenczi lançou-se em suas tentativas mais conhecidas de aperfeiçoar a técnica psicanalítica.

Com isso em mente, é valiosa a observação de Balint: para Ferenczi, a tendência de concentrar a atenção em conteúdos verbais apresentados pelos pacientes mostrava-se insuficiente para a prática clínica (BALINT, 1967a, p. 12)⁶². Nosso protagonista importava-se igualmente em observar os ditos “elementos formais” trazidos à sessão – ou seja, todas as formas de comunicação que o paciente poderia utilizar, “entonação de voz, silêncios, expressões faciais, gestos, posição no divã, o modo de começar e terminar os encontros bem como toda sorte de atos sintomáticos e parapraxias (...)” (SANCHES, 2005, p. 49)⁶³.

A partir desse tipo de escuta, Ferenczi atentou para manifestações surgidas no curso da análise que expressariam conteúdos recalçados por vias diversas da rememoração, ou, se

⁶² Prado de Oliveira registra um testemunho, no mesmo sentido, de Sándor Lorand, na biografia de Melanie Klein escrita por Phyllis Grosskurth (2014, p. 126).

⁶³ Aqui já percebemos o traço da “fala” como via privilegiada do método psicanalítico, tal qual conceituado por nosso autor em 1908, ser relativizado. Primeiramente porque Ferenczi observava atentamente também outros elementos como meio de comunicação, como acentua Balint. Segundo porque, para além do conteúdo, o húngaro era, segundo seu importante discípulo, bastante cioso dos aspectos formais da fala pela qual o paciente verbalizava esse conteúdo.

quisermos ser exatos, da expressão verbal da rememoração. Foram tais fenômenos que o húngaro denominou “sintomas transitórios”: formações de compromisso, tais quais aquelas descritas por Freud ainda na década de 1890, que irrompiam ao longo do tratamento e, por vezes, por conta de uma intervenção do próprio analista.

Sustentando-se em tais observações, o húngaro confeccionou, ao longo dos anos de 1912 a 1917, uma série de pequenos textos trazendo vinhetas que continham ocorrências dessa natureza: “A quem se contam os sonhos” (1913f), “Um sintoma transitório: a posição do paciente durante o tratamento” (1913g), “Mãos envergonhadas” (1914), “Anomalias psicogênicas da fonação” (1915), “Sonhos de não iniciados” (1917b), são exemplos dessa produção.

“Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”, publicado ainda em 1912, foi seu texto de maior fôlego sobre o assunto. Nesse trabalho Ferenczi explorou a dinâmica metapsicológica dos sintomas transitórios e colacionou uma série de exemplos sobre sua ocorrência. Explicitou, igualmente, que as resistências que se erguiam contra o processo analítico poderiam tomar a forma de pequenas manifestações observáveis no curso da própria sessão analítica. Para ele, uma

“(...) alteração do ritmo respiratório, do clímax da voz do paciente, uma aparição repentina de urgência para urinar ou defecar, uma sensação de tontura ou durante ou depois de uma sessão psicanalítica, dor de dente, o começo de salivação abundante, um gosto amargo na boca, uma sensação repentina de frio no corpo, sonolência (...)” (BALINT, 1967a, p. 13)

resultariam eventualmente de uma ideia que deixou de ser completamente recalcada e que, contudo, não chegou a ascender à consciência como lembrança: não é memória passível de se expressar em palavra, ressurgiria na forma intermediária de um “sintoma transitório” – ou seja, como solução de compromisso que, simultaneamente, se desvela e se esconde em um elemento formal como os acima citados.

Um exemplo que Ferenczi utilizou para ilustrar a situação foi o caso de uma paciente que, após ter um sonho interpretado, imediatamente começou a sentir dor de dente. Ela pediu ao húngaro um medicamento ou água para amenizar a dor e, ao invés disso, ele ofereceu-lhe uma nova interpretação: “observe-lhe que essa dor de dente é, sem dúvida, a tradução figurada da expressão húngara ‘o desejo de possuir todos esses bens me dá dor de dente’.” (FERENCZI, 1912b, p. 218). Ato contínuo, a dor cessou.

Nesse caso, a dor de dente constituir-se-ia como elemento formal denotativo de um conflito psíquico expresso nesse sintoma transitório. Interpretado o conflito, encerrou-se a formação sintomática.

E como se constituiriam em termos psíquicos os sintomas transitórios? Parece que podemos retomar aqui a formulação ferencziana sobre o surgimento dos sintomas que trouxemos anteriormente (item 5.4.).

Dissemos, ao debruçarmo-nos sobre o texto de 1909 (“Transferência e introjeção”) que, desalojada de sua relação com os complexos paternos, a libido procuraria novas ligações para neutralizar-se, pois, em condição flutuante, ela seria o disparador da angústia. Uma das formas de ligação dar-se-ia pela formação sintomática, da qual o sintoma transitório seria um exemplo. Quando o analista, na realização do seu ofício, conseguia tocar algo de um arranjo sintomático, seria possível que essa libido buscasse refúgio em um novo sintoma, conduzida pela resistência.

Essa concepção nos permite perceber um paralelo importante: a formação dos sintomas transitórios teria afinidade com a transferência que, como também estudamos quando falamos do tema da introjeção, dar-se-ia – segundo Ferenczi – como uma tentativa de ligação da libido em estado livre.

É exatamente nesse ponto que a pesquisa ferencziana reaproxima-se da relação entre a transferência e a resistência, tema de reflexão clínica importante naquele momento para Freud, como vimos no item anterior⁶⁴.

Explicitemos essa proximidade retomando o caso da paciente com dor de dente.

Ferenczi nos conta que, em outro momento do tratamento, essa paciente expressou-lhe uma declaração de amor (um traço da problemática e ambivalente “transferência erótica”, também mencionada no item anterior). O húngaro interpretou a natureza erótico-infantil de seu sentimento e seu aspecto transferencial, ao que a paciente respondeu com um novo sintoma transitório: parestesia lingual. “É como se a minha língua tivesse sido escaldada”, ela disse (FERENCZI 1912b, p. 215). Nosso autor então interpretou-lhe que “escaldada” seria uma referência à frustração por ela sentida pela recusa do médico à sua expressão de desejo.

⁶⁴ É bom sublinharmos que, tanto “A dinâmica da transferência”, quanto o artigo de Ferenczi sobre sintomas transitórios que estamos comentando (“Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”), foram escritos em 1912.

Com a intervenção, novamente eliminou-se o sintoma. Ou seja, desvelada a transferência erótica a libido desalojada procurou refúgio em um sintoma transitório, novamente interpretado por Ferenczi, resolvendo a situação.

Fica claro que o surgimento desses microssintomas derivaria de situações que guardariam semelhanças com aquelas descritas por Freud em seu já referido artigo do mesmo ano, “A dinâmica da transferência”⁶⁵.

Naquele texto, ao tentar responder por que a transferência surgia na psicanálise como a resistência mais poderosa ao tratamento, Freud explicou que, se seguíssemos o fluxo associativo de um paciente, chegaríamos num dado ponto de tensão entre o seu ímpeto de pesquisa e os conteúdos reprimidos em que se faria necessário um compromisso. A transferência surgiria, então, como uma resistência complementar visando a manutenção desse compromisso. “A ideia transferencial teria penetrado na consciência à frente de quaisquer outras associações possíveis porque ela satisfaria à resistência” (FREUD, 1912a, p. 115), leciona o autor – e a sorte para nós, psicanalistas, seria que, na mesma medida em que essa ideia protegeria a consciência, haveria a revelação de algo que deveria ficar escondido do paciente.

Para explicar a relação entre “frustração”, tal qual experimentada pela paciente de Ferenczi no exemplo acima, “resistência” e “transferência”, Freud trouxe à pesquisa a discussão sobre a forma como o indivíduo responderia às frustrações impostas pelo mundo externo, ou seja, como ele responderia quando o além-de-si não correspondesse aos seus desejos – discussão essa também trabalhada por nosso personagem no artigo de 1909 e que seria por ele retomada em 1913⁶⁶.

Segundo Ferenczi, isso se daria por meio da “introversão da libido”: ao confrontar uma experiência em que a realidade lhe impusesse uma frustração, o movimento pulsional do

⁶⁵ O pai da psicanálise utilizou-se da noção de “sintoma transitório”, por exemplo, em sua narrativa do caso clínico do “Homem dos Lobos”, atendido em meados dos anos 1910, em concomitância com o registro feito por Ferenczi dessas intercorrências em sua clínica: “A criança interrompeu finalmente a relação sexual dos pais fazendo cocô, o que lhe deu uma desculpa para gritar. Todas as considerações que antes levantei, ao expor o resto do conteúdo da mesma cena, aplicam-se igualmente às críticas desse detalhe adicional. O paciente aceitou esse ato conclusivo quando acabei de construí-lo e pareceu confirmá-lo ao exibir ‘*sintomas transitórios*’.” (FREUD, 1918a, p. 88).

⁶⁶ “Transferência e introjeção” e “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, respectivamente.

indivíduo se retrairia (poderíamos dizer também, “regrediria”⁶⁷) e sua libido reinvestiria as imagens infantis inconscientes, buscando formas primitivas de satisfação.

O mecanismo de formação dos sintomas transitórios seguiria lógica semelhante: por conta de uma decepção, a libido poderia passar a reinvestir pontos de fixação do seu desenvolvimento onde a sua satisfação não encontrava embaraços. Ferenczi nomeou esses processos de “repressões caracteriais transitórias” e exemplificou com a possibilidade de um recrudescimento da masturbação ou de formações obsessivas homossexuais caso pacientes se sentissem mal acolhidos pelo analista. O primeiro sintoma transitório (aumento da masturbação) estaria ligado a uma regressão da libido investida no médico ao autoerotismo enquanto que, no segundo caso, perceber-se-ia a regressão dessa libido ao estágio anterior, não sublimado, da amizade – o investimento homossexual não sublimado. Nos dois casos, a formação transitória seria uma tentativa de lidar com a frustração de um investimento amoroso em um objeto externo.

Assim, a busca de uma saída frente a essa frustração imposta pela realidade redundaria em uma “resistência” – ou seja, um obstáculo ao processo de rememoração e expressão verbal dos conteúdos reprimidos – que poderia se manifestar tanto na transferência (ênfase freudiana) como na formação de um sintoma transitório (ênfase ferencziana).

Uma decorrência importante desses processos, como se pode depreender, é que quanto maior a presença dessas formas de resistência, menor será a possibilidade de o paciente seguir a regra da associação livre – posto que a dimensão simbólico-verbal do processo de rememoração ficaria impedida pelo simples fato de que constantemente se estaria em risco de tangenciar, tornar conscientes, conteúdos psíquicos que deveriam manter-se reprimidos⁶⁸.

Podemos pensar, então, que algo da via da palavra, o caminho primordial da terapia psicanalítica, segundo os primeiríssimos apontamentos freudianos, é atingido nesses casos. Foi isso que percebemos nas vinhetas clínicas trazidas por Ferenczi nesse item, nas quais o analista interpretava não um conteúdo verbal, mas algo que era comunicado (ou mais precisamente, que poderia se tornar um elemento de comunicação na sessão) de forma diferente, no surgimento de um sintoma.

⁶⁷ Para deixar clara a relação desse movimento com o tema da “regressão”, importante no pensamento ferencziano como ainda veremos.

⁶⁸ Outra consequência é que o aspecto resistente da transferência tem a força de desvirtuar as interpretações do analista, como lembra Jean-Pierre Chartier (2006, p. 70).

Na primeira metade da década de 1910, Ferenczi considerava que a forma ideal de lidar com tais situações era a interpretação. Veremos, consoante já anunciamos, que suas postulações sobre a técnica ativa estarão intimamente ligadas ao problema da resistência nas formas aqui estudadas⁶⁹, momento do curso de seu pensamento clínico no qual ele promoverá outros manejos para lidar com tais ocorrências.

A despeito das eventuais dificuldades que implicavam para o clínico, Ferenczi avaliou que o surgimento de sintomas transitórios, como derivados da resistência, tinha mais poder que as rememorações para conferir ao paciente a convicção do valor do método analítico, por conta da intensidade afetiva que lhes surgia conjugada. Ele disse:

As interpretações analíticas, mesmo que pareçam cativantes e notáveis, não poderão levar à convicção somente por meio do material psíquico suscitado pela associação livre (...). Tudo se passa como se a reflexão lógica, a compreensão intelectual não permitissem chegar, por si só, a uma verdadeira convicção. É preciso ter tido uma vivência afetiva, ter experimentado na própria carne, para atingir um grau de certeza que mereça o nome de convicção (FERENCZI, 1912b, p. 213).

Freud, utilizando termos próprios, fez avaliação semelhante no seu texto de 1914, “Recordar, repetir e elaborar”, sobre o valor dos fenômenos que não se dão pela rememoração consciente, mas pela repetição. Nesse trabalho ele nos conta:

O recordar, tal como era induzido pela hipnose, só podia dar a impressão de um experimento realizado em laboratório. O repetir, tal como é induzido no tratamento analítico, segundo a técnica mais recente, implica, por outro lado, evocar um pedaço da vida real (FREUD, 1914b, p. 167).

Naturalmente não se tratava de sobrepor toda a repetição ao sintoma transitório, mas rever a importância da rememoração consciente e verbalmente revelada como via única da cura psicanalítica. Como bem lembra Jean-Pierre Chartier (2006, p. 99), o trabalho de Ferenczi e Rank, “Perspectivas da psicanálise” (1924), fixa a repetição como manifestação mais importante para o processo de cura do que a própria rememoração. Deixaremos, entretanto, maior elaboração desse ponto específico para quando ingressarmos em nossa análise das investigações ferenczianas dos anos 1920, em um momento dramático e fundamental de seus desenvolvimentos clínico-teóricos.

⁶⁹ Não por coincidência, ele traz o caso de uma paciente que se utilizava de modos disfarçados de obtenção de prazer masturbatório durante a sessão (tal qual na vinheta aqui apresentada), no primeiro trabalho que ilustra essa sua nova maneira de intervenção, conforme se verá ao final desse item e retomaremos no próximo capítulo.

Para encerrarmos esse item é importantíssimo, no contexto de nosso estudo, ressaltar ter sido justamente em debate envolvendo uma resistência figurada em um sintoma transitório que, em 1916, Ferenczi apresentou a Freud uma forma de intervenção ativa, a qual, com a posterior ampliação e teorização, definiria novos caminhos da sua prática. Emprestemos-lhe a palavra em uma longa, porém preciosa, citação:

Parece que a ideia da *onania perpetua* (incompleta) – é uma pequena descoberta científica; eu a encontrei em meu próprio caso e a mencionei – como uma suposição – (talvez você ainda se recorde). Minha “paciente violada” – que, entretanto, masturba-se noite e dia – parece ser uma pessoa desse tipo. O tratamento ficou obstruído por algum tempo. Por horas, ela só falava das performances humanas e artísticas mais elevadas que ela tinha atingido ou gostaria de atingir. Eu percebi que *durante toda a sessão ela deitava-se com as pernas cruzadas e eu lhe dei a ordem de renunciar à posição*. Seguiu-se uma revolta e uma tentativa de desobediência etc. Finalmente ela baixou o tom e, em um golpe, a figura da análise modificou-se: ela recordou detalhes relativos a história de seu ‘estupro’, em particular daqueles que colocam em evidência sua *cumplicidade*. Seguiram-se também lembranças encobridoras eróticas de sua primeira infância. Em contraste com o processo evocado anteriormente de uma ‘repressão para baixo’ tratava-se, em seu caso, de uma extraordinária repressão *para cima*. Até o momento ela se ocupava, conscientemente, somente de *‘formações reativas’* (os ‘contra-investimentos’) e, entretanto, uma excitação genital constante alimentava seu Ics., que se descarregava de forma motora por uma masturbação contínua. A ausência de satisfação agora impõe ao desejo que se torne *consciente* ou, pelo menos, que fragmentos da fantasia inconsciente se tornem conscientes (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 146, itálicos do original, grifos nossos, traduzimos).

Foi a partir exatamente desse caso que Ferenczi apresentou publicamente e pela primeira vez – num ensaio que veio à luz em 1919 (“Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”) – as intervenções clínicas que, em seu conjunto, ficaram conhecidas como “técnica ativa”.

No âmbito específico dessa carta, a intervenção ativa de Ferenczi foi a ordem para que a paciente descruzasse as pernas, posição característica de um sintoma transitório, consoante aprendemos da leitura do texto aqui comentado, escrito ainda em 1912.

Convidamos o leitor a reter esses dados que ressurgirão no capítulo subsequente, em que trataremos dos avanços clínicos de nosso personagem nos anos 1920. Por ora, continuemos com as contribuições ferenczianas para a sedimentação da “psicanálise clássica”.

6.5. A regra de abstinência e o problema da satisfação (e da frustração) libidinal no contexto da sessão de análise

Consoante depreendemos dos tópicos que compõem esse capítulo de nosso estudo, por meio da investigação dos fenômenos transferenciais e sua relação com a resistência, o tema das possíveis satisfações obtidas no curso do tratamento psicanalítico tornou-se cada vez mais sensível para os primeiros praticantes do método.

Isso porque a proposta de “associação livre”, criada por Freud, cada vez mais colidia com tais satisfações, situações nas quais a transferência entraria em cena em inúmeros casos para “satisfazer” uma posição regressiva da libido, consubstanciando-se, então, em uma resistência – uma forma de se opor aos processos de associação e rememoração.

Foi nesse período e a partir de tais constatações e conjecturas clínicas que Freud delineou a noção de “abstinência”. Laplanche & Pontalis, em seu “Vocabulário”, a definem como “Regra prática analítica segundo a qual o tratamento deve ser conduzido de tal modo que o paciente encontre o menos possível de satisfações substitutivas para os seus sintomas” (1967, p. 03).

No mesmo sentido, de Mijola (2002, p. 21), no “Dicionário Internacional da Psicanálise”, ressalta o duplo aspecto do dispositivo de abstinência: do lado do paciente, chegou a ser proposto por Freud que ele evitasse tomar decisões importantes no curso do tratamento analítico. O analista, em paralelo, deveria negar-lhe a satisfação de sua ânsia por amor. Além disso, tanto um quanto o outro compêndio sublinham o aspecto econômico dessa regra, que manteria o psiquismo em movimento, possibilitando o processo de rememoração.

Ambos também evidenciam a importância desse tema para os desenvolvimentos posteriores de Ferenczi, a começar pela técnica ativa, que seria uma extrapolação do preceito e, mais adiante, pela sua revisão no período de indulgência.

Nesse item pretendemos esmiuçar a relação do tema da abstinência com a frustração e a satisfação, partindo das nuances clínicas até chegarmos no âmbito psicopatológico e psicogenético da dialética satisfação/frustração, tal qual Ferenczi pensou, de modo pioneiro, em 1913, em um artigo visionário nomeado “O desenvolvimento do sentido da realidade e

seus estágios”, que abordaremos na sequência e retomaremos inúmeras vezes nas páginas seguintes de nosso estudo.

Ao finalizarmos esse percurso, novamente estaremos na posição de observar Ferenczi abrir cartas na mesa que seriam melhor organizadas em momentos posteriores de seu trajeto intelectual, como “Thalassa”, e em seus trabalhos sobre “O problema da afirmação do desprazer” e “A adaptação da família à criança”, por exemplo. Ou seja, estaremos aqui novamente em contato com intuições de nosso protagonista que serão rearticuladas posteriormente. Se isso, por um lado, torna nosso trajeto mais sinuoso, por outro, alinha-nos com a abordagem mais fiel possível para compreender sua maneira de elaborar seus desenvolvimentos clínicos.

Começemos, pois, com o desenvolvimento da noção de abstinência.

Esse princípio foi trabalhado por Freud em seu texto de 1915, “Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)”. Vejamos o que o pai da psicanálise nos diz:

Já deixei claro que a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente que anseia por amor a satisfação que ela exige. *O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência.* Com isto não quero significar apenas a abstinência física, nem a privação de tudo o que a paciente deseja, pois talvez nenhuma pessoa enferma pudesse tolerar isto. Em vez disso, fixarei como princípio fundamental que *se deve permitir que a necessidade e anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos (...)* (1915, p. 182, itálicos nossos).

A hipótese aqui sustentada por Freud já não nos soa mais como novidade: como vimos, as satisfações obtidas no curso do processo de cura, especialmente aquelas extraídas do próprio processo, poderiam obstruí-lo pela via transferencial, que satisfaria uma posição regressiva da libido, consubstanciando-se em uma resistência – uma forma de se opor ao processo de rememoração. Sua fé era de que a “necessidade” e o “anseio”⁷⁰ não poderiam ser

⁷⁰ De forma geral, nesse texto Freud só se utiliza do termo “anseio”, mas, na passagem *supra*, fala também em “necessidade”. Não nos parece que sejam noções de mesma ordem, por isso vale o destaque. Alguns estudiosos da obra de Ferenczi, como Kahtuni & Sanches, sublinham que o pensamento de nosso protagonista destacaria as noções de “necessidade” e “desejo”, sendo que a primeira, determinada pelo “instinto”, seria anterior ao desejo, concernente ao indivíduo dotado de psiquismo incipiente que está apenas no início de seu desenvolvimento emocional, enquanto que o “desejo”, determinado pela pulsão, “implica conceber alguém cujo desenvolvimento psíquico pressupõe certo grau de amadurecimento; alguém que já tenha desenvolvido um ego minimamente operante e capaz de desencadear fenômenos psíquicos mais sofisticados (...).” (2009, p. 24). Em nossa leitura essa postulação harmoniza-se com o que debateremos a seguir sobre a estruturação do psiquismo a partir das

satisfeitos, pois eles seriam, justamente, as forças que impulsionariam à mudança. Em sendo (ou estando) o paciente⁷¹ satisfeito, Freud entendia que a conhecida resistência pela via da transferência triunfaria, de forma que o analista ficaria em condição delicadíssima para dar seguimento ao seu trabalho de análise.

Foi, aliás, exatamente o combate dessas situações que Ferenczi promoveu ao discutir o problema dos sintomas transitórios, momentos em que eram solicitadas do clínico intervenções que não interceptassem conteúdos verbais.

Não se trataria, no entanto, segundo Freud, de suprimir as demandas de satisfação. O analista deveria reconhecê-las e tentar oferecer um substituto suficientemente efetivo para que o trabalho não se estagnasse. Para Freud era uma questão de o paciente:

(...) aprender com o ele (o analista) a superar o princípio do prazer e abandonar uma satisfação que se acha à mão, mas que socialmente não é aceitável, em favor de outra, mais distante e inteiramente incerta, mas que é psicológica e socialmente irrepreensível (1915, p. 187).

O fundador da psicanálise sabia, no entanto, que o abandono das satisfações imediatamente disponíveis (ou seja, a substituição da satisfação regida pelo princípio do prazer) era inestimavelmente custoso – isso sendo válido tanto na vida de forma mais ampla quanto no contexto clínico: a privação dos desejos (anseios) ou necessidades dos pacientes não poderia ser absoluta, pois talvez nenhum enfermo pudesse suportá-lo, disse ele no trecho citado anteriormente.

À vista disso, se a satisfação plena, por um lado, inviabilizaria o processo analítico; por outro a abstinência radical não faria melhor. Essa é uma nuance do pensamento de Freud que Ferenczi explorará insistentemente em seus escritos, como veremos ao longo de nosso trabalho.

Fixemo-nos, nesse momento, em outro ponto importante na articulação do discurso freudiano sobre o tema que nos remeterá ao nosso protagonista: o uso explícito da noção “princípio de prazer” e implícito de sua contraparte, o “princípio de realidade”.

Primeiramente, devemos observar que, ao utilizá-los nesse trabalho clínico, Freud estava sendo coerente com sua leitura da psicopatologia mais atualizada: ele ensinou em um

ligações e da formação de energia quiescente para que, então, pudesse implementar-se o princípio de prazer (cf. item 8.2.).

⁷¹ Outro dado de linguagem curioso é que nesse texto Freud sempre se refere a “a paciente”, feminino.

trabalho de 1912 (“Tipos de desencadeamento da neurose”) que a frustração de um pedido de amor, situação decorrente das limitações impostas pela civilização às satisfações a que o indivíduo teria acesso, seria a principal causa precipitante das neuroses.

Marquemos nosso passo: falávamos do problema da frustração no âmbito clínico. Aqui ingressamos na sua problemática no sentido psicopatológico.

Por um lado, em nossa leitura, essa concepção está bastante próxima daquilo que Ferenczi já havia adiantado em 1909 acerca de a neurose estar intimamente ligada à insistência do indivíduo introjetar, como forma de oferecer uma nova ligação à libido que estava livremente flutuante após o processo de repressão de seus investimentos mais primitivos. Por outro, reconhecemos, novamente, clínica e psicopatologia avançando de mãos dadas no pensamento do pai da psicanálise: tanto em um âmbito quanto no outro, Freud mostra-se intrigado sobre a possibilidade de adiamento da experiência de satisfação imediata.

O adoecimento, segundo Freud, todavia, não derivaria exatamente da frustração, mas sim dos “fatores disposicionais” que ela colocaria em movimento. O processo de “introversão da libido” (ou seja, o movimento que retratamos quando discutimos as questões da resistência, da transferência e da introjeção) implicaria em um afastamento da realidade, o reinvestimento da fantasia, não permitindo ao indivíduo exercer nem a transformação ativa do mundo externo nem a sua sublimação – as duas possibilidades que Freud enxergava para se lidar com a frustração e permanecer sadio. Não permitiria também, no âmbito clínico, a sustentação do processo transferencial necessário para o desenrolar da clínica psicanalítica, nem a expressão de memórias pela via da palavra.

No que consistiriam os “fatores disposicionais” citados por Freud? Quais suas origens? Essa expressão imprecisa é como uma porta fechada no percurso do raciocínio que vinha se desenvolvendo: nesse momento ele não foi além da psicopatologia, deixando essas possíveis indagações em aberto.

Ferenczi, no entanto, espiou pela fechadura e, por aí, vislumbrou uma série de elementos que poderiam complementar as hipóteses freudianas. O caminho a se percorrer passaria pela ontologia e pela psicogênese, temáticas que acompanhavam nosso autor desde suas reflexões anteriores ao ingresso no movimento psicanalítico, que foram também tangenciadas em “Transferência e introjeção”, e que ganhariam novas cores em outro trabalho fundamental, publicado no ano de 1913, do qual trataremos a seguir.

6.6. “O sentido de realidade” – da onipotência ao (difícil) reconhecimento de um “além-de-si” (e o ingresso nas vias de simbolização)

“O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (1913), segundo nossa leitura, é um dos trabalhos mais importantes para se compreender a amplitude do pensamento ferenciano. Nele percebemos pontos de ligação entre suas observações pré-psicanalíticas, seus achados clínicos do final dos anos 1920, intuições sobre a teoria da genitalidade que ainda floresceriam em “Thalassa”, além de concepções que nitidamente influenciariam Freud em “Além do princípio de prazer”.

Com relação a esses dois últimos aspectos citados (e também no que tange à psicopatologia defendida naquele momento), encontraremos nesse texto capital um parágrafo seguido de uma nota de rodapé que não devem passar em branco. Ferenczi nos diz:

O desenvolvimento do sentido de realidade apresenta-se em geral como uma série de sucessivos impulsos de recalçamento, aos quais o ser humano é forçado pela necessidade, pela frustração que exige a adaptação, e não por 'tendências para a evolução' espontânea. O primeiro grande recalçamento torna-se necessário pelo processo do nascimento que, com toda certeza, faz-se sem colaboração ativa, sem intenção por parte da criança. O feto preferiria muito permanecer ainda na quietude do corpo materno, mas é implacavelmente posto no mundo, deve esquecer (recalcar) seus modos de satisfação preferidos e adaptar-se a outros. O mesmo jogo cruel repete-se a cada novo estágio do desenvolvimento (1913c, p. 59).

Prossegue suas ponderações em nota:

Se seguirmos este raciocínio até o fim, será preciso considerar a existência de uma tendência para a inércia e para a regressão, dominando a própria vida orgânica; a tendência para a evolução, para a adaptação, etc. dependeria, pelo contrário, unicamente de estímulos externos (*ibidem* p. 60).

Mais de cem anos de teorização e clínica psicanalíticas testemunham quão visionárias eram essas linhas escritas por nosso protagonista. Desde a ideia de “pulsão de morte” até a percepção da necessidade da participação do outro externo (inicialmente identificado como a mãe), que conferiria ao nascente a possibilidade de desenvolver seu psiquismo (o que, sem esse intercâmbio afetivo, mostrar-se-ia somente como potencialidade), muitas reflexões

importantes que viriam a desenvolver-se no curso da história do pensamento psicanalítico estão esboçadas nessa passagem. O próprio Ferenczi, segundo nossa interpretação, levou muito tempo para conferir o exato valor às reflexões aqui abreviadamente delineadas.

Assim, enquanto Freud, nesse mesmo ano, apontava os ditos "fatores disposicionais" para lançar uma compreensão sobre como o indivíduo é afetado pelas experiências de frustração, o húngaro dava um passo a mais afirmando, ainda que de forma sutil e vestibular, a importância decisiva da relação com o ambiente e da interação com o outro na constituição do humano – é somente a partir da intervenção dele, reconhecida como interação com o ambiente, que o bebê poderá suportar o acesso à sempre frustrante realidade. A tendência para o desenvolvimento dependeria, nesse sentido, de um disparador externo estimulante.

Ficaremos ainda mais impressionados se lembrarmos que, ao discorrer sobre as ideias pré-psicanalíticas de Ferenczi, tivemos a oportunidade de nos debruçar sobre um importante trabalho de 1900 denominado “Consciência e desenvolvimento”, no qual nosso autor já enfatizara que o surgimento da consciência não se daria instantaneamente. Ela resultaria de um processo ao longo do qual certas aptidões são adquiridas – como o pensamento – até que finalmente o indivíduo pudesse experimentar-se com limites que o distinguiriam do mundo exterior.

Façamos uma leitura detida de suas hipóteses de 1913.

Como o ego da criança ascende à realidade? Poderíamos dizer que essa foi a questão que motivou a elaboração do escrito em comento. Naquele momento isso significaria examinar: como ela vem a perceber e adaptar-se ao mundo que está para além de si?

Partindo das noções de “princípio de prazer” e “princípio da realidade”, retomadas especialmente de um importante trabalho de Freud publicado dois anos antes (“Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”, 1911), bem como de observações retiradas do contato com pacientes obsessivos⁷², Ferenczi concluiria pela existência de um estágio psíquico inicial de “onipotência”. A passagem desse estado para um outro, de reconhecimento do mundo externo, caracterizaria o essencial do desenvolvimento do eu.

O momento de prevalência máxima do sentimento de onipotência foi situado por nosso autor no período passado no corpo da mãe, no qual "mal existe 'um mundo externo',

⁷² Tema que também foi bastante explorado pelo pai da psicanálise poucos anos antes, na sua análise do Homem dos Ratos, consoante bem relembra Prado de Oliveira (2011, p. 65).

todos os seus desejos de proteção (refere-se ao feto), de calor e de alimento estão assegurados pela mãe" (1913c, p. 48)⁷³. Segundo o húngaro, o bebê buscaria repetidamente reencontrar essa situação de quietude, o que ele conseguiria inicialmente por meio dos cuidados que lhe seriam ofertados nos primeiros momentos do pós-parto. Tais cuidados, assim, serviriam como formas de permitir-lhe continuar desfrutando da ausência de excitações do período fetal.

A partir daí o bebê atravessaria uma série de períodos⁷⁴ com características próprias e, em cada um deles, tentaria retomar o sentimento de “quietude” – para utilizarmos de um termo contido na importante citação do início desse item – que o aproximaria ao estado original. Para isso contaria com a ajuda do outro, que, entretanto, não lhe corresponderia totalmente.

Assim, em uma postura cada vez mais ativa, o bebê tenta interagir com o ambiente: faz imitações com a boca de movimentos de sucção, estende a mão para objetos que deseja alcançar... ele ainda não se dá conta, no entanto, do auxílio que tem dos seus cuidadores. É apenas paulatinamente – e pela não responsividade imediata e exata do ambiente – que o bebê, frustrado, vai entrando em contato com a dimensão da alteridade. Na medida em que, poeticamente nos diz Ferenczi, “a mão estendida é recolhida vazia”⁷⁵, a criança está mais próxima de um momento crucial acerca da psicogênese – o do abandono da ideia de onipotência. Isso se daria por meio de movimentos introjetivos e projetivos. Explicitemos, lembrando que a significação dada por nosso autor aos termos não é a usual. Ele diz:

(O bebê) É obrigado a distinguir do seu ego, como constituindo o *mundo externo*, certas coisas malignas que resistem a sua vontade, ou seja, a separar os conteúdos psíquicos subjetivos (sentimentos) dos conteúdos objetivos (impressões sensoriais). Chamei antes de *fase de introjeção* do psiquismo o primeiro desses estágios, quando todas as experiências ainda estão incluídas no ego, e *fase de projeção* ao estágio que lhe segue. De acordo com essa terminologia poderíamos designar os estágios de onipotência como fases de introjeção, e o estágio de realidade como *fase de projeção* do desenvolvimento do ego (1913c, p. 53, itálicos do original).

⁷³ Não parece inexacto dizer que estamos no âmbito dos fenômenos que Freud descreverá, em 1914, como do narcisismo primário, no qual necessidade e sua realização estão totalmente confusas.

⁷⁴ São os seguintes momentos que Ferenczi destaca com relação às fases do desenvolvimento do “ego” que precedem o acesso à realidade: período de onipotência incondicional, período da onipotência alucinatória mágica, período da onipotência com gestos mágicos, período animista e o período dos pensamentos e palavras mágicas.

⁷⁵ FERENCZI, 1913c, p. 53.

Vejamos, assim, como o pensamento de Ferenczi vai ganhando nuances. Já podemos verificar como a questão da introjeção atuaria no que concerne à transferência. Aqui vamos percebê-la participando do nascimento do ego juntamente com a projeção.

Ao prosseguir em suas reflexões, Ferenczi nos dirá como, no percurso do sentido da realidade – da alteridade –, a criança começará a estabelecer relações simbólicas: ao perceber que há um para-além-de-si ela lerá seus aspectos animados a-partir-de-si, especialmente de suas funções corporais. Diz o autor que o infante "aprende a figurar por meio de seu corpo toda diversidade do mundo externo" (1913c, p. 54). Isso não espanta o húngaro, que vê com normalidade o fato de a criança interpretar o mundo a partir de suas experiências mais valiosas e satisfações pulsionais (o texto de Freud sobre o caso clínico do Pequeno Hans⁷⁶, aliás, é pleno de exemplos). A linguagem se tornará um dos meios físicos de a criança figurar seus desejos. O simbolismo verbal implicará a possibilidade do "pensamento consciente"⁷⁷ que, para nosso protagonista é a mais alta aquisição do aparelho psíquico, definidora da adaptação à realidade – adaptação essa definida como a possibilidade de retardar a descarga motora reflexa e a liberação do desprazer.

Um outro passo que Ferenczi deu nesse trabalho, após delimitar os períodos de desenvolvimento do ego no sentido da realidade, foi relacionar tais estágios com aqueles de desenvolvimento da libido. Assim, os modos de satisfação pulsional autoeróticas e narcísicas estariam relacionados com a manutenção da onipotência, consistindo em "estágios da onipotência do erotismo", que se contraporiam a um determinado estágio da "realidade erótica", no qual a pulsão se colocaria em busca de um outro, para além-de-si. Esse ponto teria uma incidência clínica expressiva, pois a frustração da libido poderia conduzi-la a processos de introversão (regressão) que implicariam, no tratamento, em momentos de resistência⁷⁸.

Para encerrarmos, é importante que não deixemos de lado certas hipóteses psicopatológicas às quais Ferenczi chegou a partir de suas concepções, acrescidas de uma reflexão de Freud retomada por ele nesse trabalho:

(...) no que se refere à escolha da neurose, com a formulação geral de Freud em cujos termos o tipo de distúrbio posterior é determinado em função 'da

⁷⁶ "Análise de uma fobia em um menino de cinco anos" (1909).

⁷⁷ Impossível não ficarmos curiosos, a partir desse ponto, em explorar eventuais paralelos entre as concepções de Ferenczi e Bion, por exemplo.

⁷⁸ Essa afirmação será ilustrada quando debatermos o caso da "paciente violada", parte das reflexões de Ferenczi sobre a técnica ativa, no item 7.2.

fase de desenvolvimento do ego e da libido onde se produziu a inibição do desenvolvimento predisponente (FERENCZI, 1913c, p. 58).

Ferenczi vai, justamente, propor uma hipótese que circunscrevesse mais claramente qual aspecto do adoecimento psíquico está relacionado à libido e qual está relacionado ao ego.

Consideramos essa uma tentativa ousada, pois a psicanálise ainda estava engatinhando na problemática do ego e de seus adoecimentos, que somente tomariam lugar central nas reflexões de seus praticantes nos anos 1920 e 1930. Não é por outro motivo que Ernest Falzeder, em sua introdução à correspondência entre Freud e Ferenczi, afirma que o trabalho objeto de nossa concentração é o “primeiro trabalho ego-psicológico (*ichpsychologusche*) *sensu stricto* (...)” (s.d., p. 15).

A contribuição de Ferenczi para a psicopatologia nesse escrito foi a percepção de que não seria somente do conflito que a neurose derivaria, nem somente do teor do desejo que colidiria com as disposições egoicas a que o adoecimento psíquico emprestaria suas características, mas seu mecanismo possivelmente seria ditado pelo estágio (período) do desenvolvimento do ego em determinado momento. Esse ponto, já tão bem demarcado aqui, participou de forma decisiva das postulações que notabilizaram Ferenczi nos anos 1920 e 1930.

6.7. Princípio da neutralidade e a primeira revisão ferencziana da questão da(s) contratransferência(s)

Até esse momento analisamos as contribuições clínicas de Ferenczi, observando de perto uma série de reflexões trazidas por ele concernentes ao fenômeno transferencial e que resultaram em um frutífero diálogo com Freud. Atravessamos as noções de transferência materna e paterna, hostil, amorosa erótica e amorosa sublimada (terna), para pensar o tema das transferências positivas e negativas, das resistências e seu impacto no processo associativo (resistências, impossibilidade de rememoração) ou sua manifestação por meio de sintomas transitórios.

Nos itens anteriores nos introduzimos mais intimamente no tema das satisfações e frustrações e, relacionando-as ao princípio da abstinência, entramos em contato com teorizações importantes sobre a posição do analista na clínica, além de introduzir o leitor ao pensamento de Ferenczi sobre a psico e a ontogenética, assuntos esses que, imediatamente parecerão distantes da clínica como concebida nos anos 1910, mas que, como esperamos demonstrar, terão profícuas repercussões no itinerário das mais conhecidas hipóteses clínicas do autor húngaro, que vieram à luz somente próximo de sua morte, em 1933.

Nesse item, o estudo sobre a posição do psicanalista na relação analítica nos introduzirá ao outro lado da dinâmica transferencial: nosso tema é a questão da contratransferência, assunto com relação ao qual Ferenczi refletiu ainda na década de 1910 com valiosas propostas, baseando-se em conceitos que já havia previamente estudado – como o de introjeção – e que foi de ampla repercussão para seus experimentos posteriores (como, por exemplo, a “análise mútua”).

Essa, no entanto, não é a única justificativa para que nos demoremos sobre o tópico: nossa intuição é a de que a relação que os psicanalistas desenvolveram ao longo da história com esse fenômeno foi modificando-se como resultado de uma problematização que teve em nosso protagonista uma figura pioneira.

Acerca do alcance do pensamento de Ferenczi sobre esse tópico, Boschan, exemplificativamente, nos indica que:

A importância da contribuição de Ferenczi com relação a matéria foi a de propor a utilização da contratransferência como um instrumento de trabalho ao invés de vê-la somente como um obstáculo. Ele assinalava assim a participação do analista naquilo que se passa na situação analítica (1999, p. 51, traduzimos).

Já nos anos 1910 o tema da contratransferência se demonstrava espinhoso para Freud. Sabemos por Antonelli (1997, p. 41, traduzimos) que, pouco antes da realização do Congresso de 1910 em Nuremberg, o criador da psicanálise já havia discutido sobre esse tópico em reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, onde aferiu que ela “surge no médico por influência do paciente em seu inconsciente”.

Já em sua palestra no referido Congresso (publicada como “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”, e já mencionada) a contratransferência foi tratada como situação que deveria ser “reconhecida” e “sobrepujada”, o que demandaria, segundo Freud, que os

futuros analistas comessem, o quanto antes, sua autoanálise. Parece-nos válido relembrar que foi nesse mesmo evento que se decidiu pela criação da Associação Internacional, organização que teria como um de seus objetivos qualificar aqueles que poderiam legitimamente exercer o método freudiano, uma vez que, naquele momento, o pai da psicanálise – bem como Ferenczi – encontrava-se receoso com relação a seus desvios. O fenômeno contratransferencial mostrava-se, potencialmente, como um deles.

André Haynal, (1993, p. 57), no entanto, nos informa que, em âmbito privado, a primeira menção à contratransferência de que se tem notícia data da correspondência de Freud para Jung em 07 de junho de 1909. Ao se referir à atribulada relação do segundo com a célebre Sabina Spielrein, assim se dirigiu ao suíço o pai da psicanálise:

Embora penosas, tais experiências são necessárias e difíceis de evitar. É impossível que, sem elas, conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos. Eu mesmo nunca estive em tais apuros, conquanto tenha chegado, não poucas vezes, bem perto, divisando por fim a ‘narrow escape’. Acho que só as necessidades implacáveis que me tolhiam o trabalho e o fato de ser dez anos mais moço que o senhor quando me dediquei à psicanálise salvaram-me de experiências análogas. Mas o dano que causam não perdura. Elas nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a ‘contratransferência’ que é afinal para nós um permanente problema; ensinam-nos a deslocar nossos próprios afetos sob o ângulo mais favorável. São uma ‘blessing in disguise’ (MCGUIRE, 1974, p. 281, trechos em inglês na redação original de Freud).

Percebemos, destarte, que o tema da contratransferência fez seu ingresso no universo psicanalítico pela espinhosa via do reconhecimento de relações analista-paciente que extrapolaram o âmbito clínico naqueles tempos pioneiros.

Diz-se que Jung, Jones e Stekel passaram por situações dessa ordem. O próprio Freud assume o embaraço de algumas ocasiões na correspondência acima. Não podemos deixar de lado Ferenczi, com o problemático vínculo que desenvolveu com Elma⁷⁹, sua paciente e filha

⁷⁹ Aqui se torna necessário um aprofundamento das notas biográficas com as quais introduzimos nossa personagem ao leitor. Já dissemos que as famílias de Ferenczi e de sua futura esposa, Gizella, conheciam-se e que se aproximaram após a morte do pai de nosso protagonista. Em 1900 iniciou-se o relacionamento amoroso entre eles, enquanto a mulher era ainda casada. Em 1910 Ferenczi passou a analisar a amante, que lhe solicitou que tomasse sua filha, Elma, em tratamento. No curso dessa análise, o noivo de Elma cometeu suicídio e a paciente entrou em um processo depressivo. Foi a partir de então que Ferenczi enamorou-se dela – e isso o levou a solicitar a Freud que a tomasse em análise. O mestre de Viena aceitou o pedido do húngaro por um certo período, após o qual Elma retomou sua análise com Ferenczi, que permanecia sentimentalmente envolvido com ela, sem abdicar de sua relação com Gizella, que, por sua vez, estava ciente das dúvidas que afligiam o húngaro – e que o levaram a submeter-se à análise com Freud. Em 1915 Ferenczi abdicou da relação com Elma – não sem certa intervenção do pai da psicanálise, que sempre mostrou maior simpatia pela ideia de que nosso protagonista se casasse com a mãe, não a filha (que intrincada situação edípica, pode-se pensar!). Elma, então, casou-se com um americano e foi morar nos Estados Unidos. Hoffer nos oferece uma observação que parece

de sua então amante (depois esposa) Gizella Pálos. Era um cenário preocupante para Freud, que naturalmente receava quais repercussões os envolvimento de tal ordem poderiam ter na sedimentação da psicanálise como uma ciência.

A dificuldade que médicos mais jovens poderiam ter ao lidar com essas circunstâncias foi textualmente abordada pelo mestre de Viena em seu referido trabalho de 1915, "Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica psicanalítica III)", texto no qual ele se debruçou também sobre os temas da abstinência, que já examinamos, e da neutralidade.

A primeira menção que Freud faz ao fenômeno nesse escrito indica que o médico não deveria sucumbir a "qualquer contratransferência que pode estar em sua própria mente" (1915, p. 178), caso uma paciente se mostrasse por ele enamorada. O médico, nos diz, deve considerar que tal afeto deriva mais da situação analítica do que dos encantos do cuidador.

Vejamos agora, por meio de uma citação, como ele relaciona a contratransferência e a neutralidade:

(...) a experiência de se deixar levar um pouco por sentimentos ternos em relação à paciente não é inteiramente sem perigo. Nosso controle sobre nós mesmos não é tão completo que não possamos subitamente, um dia, ir mais além do que havíamos pretendido. *Em minha opinião, portanto, não devemos abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência* (FREUD, 1915, p. 182, itálicos nossos).

Da leitura das reflexões freudianas oficiais sobre a contratransferência, retemos a impressão de que a atuação contratransferencial seria aquela em que o médico teria, justamente por não considerar pelo viés transferencial um movimento da paciente, respondido como se ele efetivamente fosse a figura central de uma manifestação em que surge, na realidade, tão somente como um representante de uma outra cena.

Freud assinalou ainda que a melhor forma de lidar com fenômenos de tal ordem seria a "neutralidade". O excerto reproduzido acima, no qual se situa essa ponderação (elevada a princípio de orientação do psicanalista), é deveras curioso, pois o pai da psicanálise preconiza

exata para finalizarmos nosso apontamento: "Esse drama comovente não é, então, apenas sobre triângulos – Ferenczi, Gizella e Elma, Géza, Gizella e Ferenczi, Freud, Gizella e Ferenczi – mas também sobre díades: pais e filhos, mães e filhas, relações a quatro, famílias e gerações. Ao leitor dessa cândida correspondência inconsciente (refere-se à correspondência entre Freud e Ferenczi) é oferecida uma impressionante, por vezes desconcertante, vista de como a análise e a autoanálise são entendidas, usadas – e mal-usadas – por esses dois gigantes da psicanálise nesse estágio inicial de sua criação (...)." (1993, p. XXI).

essa determinação como algo que visa, antes, preservar o próprio analista de seus impulsos. Haveria, então, uma dupla dimensão na regra: por um lado ela se aproxima da noção de abstinência, ao propor que se evite fornecer satisfações aos pacientes – essa é a consequência mediata. Imediatamente, ou seja, em sua primeira dimensão, ela versa sobre as satisfações disponíveis ao próprio analista.

Essa constatação nos remete ao texto de 1912, “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Nesse trabalho Freud utilizou-se de duas metáforas que se tornaram clássicas no repertório psicanalítico – a do cirurgião e a do espelho – para esquadrihar a posição do analista no tratamento psicanalítico.

Ele nos conta que o analista, no exercício de sua atividade, deve posicionar-se como o cirurgião, "que põe de lado todos os seus sentimentos, até mesmo a solidariedade humana, e concentra suas forças mentais no objetivo único de realizar a operação tão completamente quanto o possível" (FREUD, 1912c, p. 128). Da mesma maneira, deve comportar-se como um espelho, "não lhes mostrar nada, exceto o que é mostrado" (*ibidem*, p. 131).

Todas essas considerações sobre as concepções de Freud a respeito da contratransferência afastaram-nos algumas linhas de nosso protagonista, mas cremos serem úteis para assentar o terreno sobre o qual Ferenczi abordou o tema.

De fato, desde o primeiro momento, o húngaro mostrou-se atento às reflexões do mestre de Viena sobre a matéria. Assim, ele escreveu ao fundador da psicanálise imediatamente após a realização do Congresso de 1910, relatando que já "reprimia" a contratransferência mesmo antes da determinação freudiana a esse respeito, muito embora essa repressão demonstrar-se "(...) algo perturbador, quando se está, após 10 ou 12 horas de trabalho, totalmente só e privado de qualquer objeto de amor" (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1 p. 219). Curiosamente, contudo, em suas comunicações oficiais sobre essa temática, Freud jamais apontou a "repressão" como saída para os dilemas contratransferenciais.

Por que, então, Ferenczi utilizou-se do termo?

Podemos conjecturar se o húngaro ouviu mais do que Freud disse ou se revelou inadvertidamente o que o pai da psicanálise talvez estivesse propondo sob expressões anódinas, em termos de teorização psicanalítica, como "controle" ou "superação" do fenômeno.

Enfim, os indicativos que temos apontam que o tema da contratransferência não estava entre os de predileção de Freud⁸⁰: além das parcas referências a ele em suas obras, também são exíguas as menções ao assunto em sua correspondência com o húngaro. Por outro lado, essa troca epistolar nos dá boas pistas para tatear as bases do interesse ferencziano por esse ponto da teorização sobre a clínica psicanalítica.

Observamos, ao tratar da questão da introjeção no capítulo anterior, que a característica curiosidade de Ferenczi por fenômenos ocultos foi compartilhada com Freud ao retornarem de sua viagem aos Estados-Unidos, em setembro de 1909, quando visitaram em Berlim Frau Seidler, uma médium que apresentava a suposta capacidade de ler pensamentos. Como se sabe, Ferenczi ficou inquieto com o que escutou nesse encontro e procurou discutir longamente com Freud (que não parecia corresponder ao interesse) as faculdades da pitonisa, especulando seu potencial de "indução psíquica" ou a presença de uma "hiperestesia extática", que lhe permitiria ler a comunicação não-verbal de seus consultantes.

Um ano depois desse episódio, Ferenczi escreveu uma longa carta a Freud contendo o anexo "Algumas observações recentes (sobre o tema da transmissão de pensamento)". Nesse trabalho ele fez uma de suas únicas referências à contratransferência na correspondência, afirmando que ela derivaria do "conteúdo de complexos atuais ou então inconscientemente reavivados" (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1 p. 267)⁸¹.

Parece-nos, assim, que tal qual se deu com relação à introjeção, vai surgindo uma continuidade nos temas da telepatia e da contratransferência no contexto do pensamento de Ferenczi. Um novo ponto nessa costura pode ser situado na noção de "indução", já trazida quando ele refletiu sobre os poderes da adivinha berlinense, e recolocado em uma

⁸⁰ O que de maneira alguma implica dizer que ele desconsiderasse a importância do assunto. Pelo contrário, conforme relembra Haynal (1993, p. 58), Freud havia escrito a Jung no último dia de 1911 informando que um artigo a ser escrito sobre a contratransferência, que ele consideraria bastante necessário, deveria circular somente em forma de manuscrito, não se tornando público (cf. MCGUIRE, 1974, p. 542). Todo esse cuidado e sigilo reforçariam nossa conjectura de que o lapso de escrita de Ferenczi efetivamente revelaria o que Freud gostaria de manter reprimido.

⁸¹ Notamos uma curiosa e significativa discrepância nas traduções francesa, inglesa e brasileira desse anexo. Ao consultarmos o índice francês, situamos uma menção ao termo "*contre-transfert*" na referida carta. O mesmo se dá no índice da edição inglesa na entrada "*countertransference*". Todavia, ao procurarmos a referida menção na tradução brasileira da carta, não a localizamos. Consultando a edição inglesa, a referida menção é a seguinte: "*I note that countertransference is mostly derived from the content of present or ucs aroused complexes*" (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. I, p. 207). A mesma frase foi traduzida do alemão para o português da seguinte forma: "Noto que a transmissão de pensamentos provém, na maioria das vezes, do conteúdo de complexos atuais ou então inconscientemente reavivados" (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 267). Ou seja: o que na tradução do alemão surge em inglês como "contratransferência", de forma intrigante, é traduzido para português como "transmissão de pensamentos". Infelizmente não localizamos o original em alemão para cotejar as traduções, mas optamos por manter no corpo de nosso trabalho a tradução inglesa, por ela encontrar amparo também na indexação feita na França, no último volume da publicação da correspondência entre os autores.

correspondência de fevereiro de 1911: o húngaro, ao questionar-se acerca de sua prática psicanalítica a partir da análise de Elma Pálos, aduziu que "Além da vigilância à contratransferência, temos também de estar atentos a este 'ser induzido' pelos pacientes (talvez se trate apenas de uma forma de contratransferência)" (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 267).

Em nossa leitura, Ferenczi caminha na direção de trilhas próximas àquelas que outrora percorrera ao tratar do tema da introjeção. Atentemos ao fato de que ele não diz simplesmente de sentimentos que surgem no médico, mas da possibilidade de seu psiquismo ser influenciado (“induzido”, para preservar o termo por ele utilizado) pelo psiquismo do paciente. Algo do limite “eu/não-eu” se evanesce e, consoante reportamos anteriormente, o próprio Ferenczi tinha escrito a Freud que o psicanalista conseguiria ler, em suas associações, os pensamentos de seus pacientes⁸².

Esse percurso atingirá o zênite tão somente após o final da primeira grande Guerra, quando Ferenczi serviu como médico do exército Austro-Húngaro, em seu artigo de 1919, "A técnica psicanalítica", trabalho saudado por Freud como “ouro puro analítico” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 332, traduzimos). A concepção de "reprimir" a contratransferência, trazida na correspondência de 1910 que citamos, seria completamente substituída por uma noção de "domínio" ou "controle" que, segundo nossa interpretação, não é a mesma de Freud – a despeito de utilizarem o mesmo termo alemão “*Bewältigung*”, como aponta Luis J. Martin Cabré (2000, p. 09). É um texto escrito no período inicial das experiências ativas de Ferenczi, aspecto que retomaremos no momento apropriado em nosso trabalho. Por ora, iremos nos concentrar na quarta parte do escrito, na qual o húngaro discutiu exatamente o "Domínio da contratransferência".

Ferenczi inicia suas postulações nesse capítulo retomando o paralelo entre a transferência e a sugestão para, algumas linhas adiante, delinear a delicadeza da posição do psicanalista em seu ofício: de um lado, jamais deve abandonar-se aos seus afetos, pois isso dificultaria a tarefa analítica. De outro, trata-se de um ser humano, habitado por paixões e pulsões como seus semelhantes – e é justamente esse dado que lhe permite, opina nosso protagonista, compreender os conflitos psíquicos do paciente. Ofertemos a palavra ao autor para acompanhá-lo ao situar o analista. Ele deve:

⁸² Excerto transcrito no item 5.3, Carta de 22 de novembro de 1910 (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 239).

(...) por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência (Freud). (FERENCZI, 1919a, p. 416).

Na sequência do escrito, Ferenczi mostraria perspicácia ao implicar as disposições do médico com as moções que se desenvolveriam no paciente. Nesse sentido, ele observou três maneiras como o analista poderia se relacionar com a contratransferência ao longo de sua prática.

A primeira, mais comum no analista iniciante, poderia ser nomeada de "sucumbir à contratransferência": o médico ver-se-ia profundamente afetado por angústias e fantasias do paciente e tomaria partido desse, indiscriminadamente. Dito sem rodeios, o analista tomaria a briga do paciente para si. Parece-nos válido pensar essa proposição com uma resposta contratransferencial radical à transferência materna que mencionamos em item anterior e que Ferenczi retomou no início do capítulo em comentário, quando mencionou a repetição, proposta pelo paciente ao médico, da relação infantil erótica com a "mãe benevolente". Seria nessas situações que o paciente teria maior acesso à leitura das intenções do analista. Isso, segundo Ferenczi, poderia desencadear – para além de curas sugestivas transitórias – situações constrangedoras, inclusive transferências eróticas. A "postura psicanalítica", ensina, referindo-se provavelmente à neutralidade, seria a alternativa de resguardo do próprio analista.

Apercebendo-se desse tipo de situação, conta-nos Ferenczi, o psicanalista poderia bandear-se para uma posição oposta, que ele nomeia de "resistência à contratransferência": tornar-se-ia demasiado distante, dificultando ou mesmo impossibilitando o desenvolvimento de uma relação transferencial, "condição prévia de toda análise bem-sucedida" (1919a, p. 418).

"Sucumbência" ou "resistência" à contratransferência: percebemos que nesse ponto as reflexões ferenczianas sobre o assunto encontram-se com o que discutimos anteriormente sobre a transferência e o que já chamava sua atenção desde os tempos da clínica sugestiva e hipnose: qual a posição suficiente para que o médico consiga influenciar o paciente em um processo de cura?

De outra parte, tal concepção de "resistência à contratransferência"⁸³ foi, segundo entendemos, uma grande inovação trazida pelo pensamento ferencziano. Diferentemente de Freud, que preconizava tão somente que o médico dominasse sua contratransferência sem que o processo analítico pudesse dela tirar qualquer benefício, Ferenczi, já em 1919, percebeu o valor do fenômeno no processo terapêutico e quanto de dificuldade para o trabalho de cura um analista poderia proporcionar ao simplesmente evitá-la.

Uma nota contida em seu “Diário Clínico” de 1932 demonstra, de forma irrefutável, a presença dessa reflexão inclusive nos momentos derradeiros de sua vida. Contando-nos de suas experiências com pacientes em situação de regressão, assim nos escreveu Ferenczi:

Se tudo for feito como antes, com a amabilidade fria e polida do analista, e se, além disso, for formulada, por exemplo, a pergunta estereotipada: 'E aí, o que ainda lhe acode à cabeça?', assiste-se ao despertar súbito, fora do sofrimento e do transe. Os pacientes recusam-se a continuar, têm a sensação de que jamais poderei ajudá-los e tomam suas disposições para fugir à análise; não fazem mistério de seu desprezo por nossa incapacidade de agir, nossa falta de sentimentos humanos em geral (1932a, p. 89).

Essa percepção criativa acerca do manejo da contratransferência nos reafirma o que dissemos acima: a busca da posição ótima que o psicanalista deve ocupar na relação com o paciente visando à implementação e à manutenção do trabalho analítico foi uma senda que Ferenczi percorreria ao longo do restante de sua obra. Citando Balint, poderíamos dizer que nosso protagonista propôs que nos perguntássemos constantemente: "qual é a forma correta, isto é, a mais terapêutica, de contratransferência?" (BALINT, 1967a, p. 16).

Nesse momento, a resposta de Ferenczi, ao menos em termos léxicos, não divergiu tanto daquela de Freud que vimos anteriormente, ele fala em "controle da contratransferência", que consistiria na terceira e mais adequada atitude do médico com relação ao fenômeno.

No que consistiria esse “controle”? Ferenczi cita uma sentinela que acenaria quando os sentimentos no analista ultrapassassem uma “medida certa”, fosse no “sentido positivo” (ou seja, de implicação exagerada, tal qual se daria na primeira fase, de “sucumbir” à

⁸³ A rigor talvez pudéssemos dizer que outro termo como “evitação” seria mais feliz que “resistência” à contratransferência. Afirmamos isso porque, tanto a evitação quanto a sucumbência poderiam ser caracterizados como formas de não entrar em contato, ou de não sustentar a contratransferência, a primeira visando manter o analista fora de sua órbita e a outra extingui-la imediatamente – e nos dois casos o que poderia estar em jogo seria algum incômodo insuportável ela que pudesse impor ao clínico. Esse último manejo, segundo pensamos, poderá trazer algumas complicações que retomaremos na parte final do nosso item 10.5., adiante, quando abordaremos o “terrorismo do sofrimento”.

contratransferência), fosse no “sentido negativo” (refletido no segundo momento, de “resistência” à manifestação contratransferencial). Parece-nos importante diferenciar da noção de “controle” uma ideia que pode parecer similar, mas que de fato não o é: a “evitação”. Se tomarmos o termo original francês, do qual a tradução das obras de Ferenczi foi feita para o português, encontraremos “*maîtriser*”, que se refere, para além de um “controle”, a um “assenhorar-se”, “apoderar-se”, ou seja, não se trata de refutar ou negar o fenômeno, mas tomá-lo como existente e dele fazer bom uso.

Teríamos assim, então, segundo o gênio de Ferenczi, três formas básicas de experiências contratransferenciais e em duas delas poder-se-ia extrapolar os “sentimentos a respeito do paciente” de uma maneira delicada. É bastante interessante que o húngaro aponta que esse exagero poderia dar-se tanto no sentido “positivo” quanto no “negativo”, retomando a terminologia que já se consolidara para falar das transferências.

É dessa forma que aquilo que denominamos por “sucumbir à contratransferência” poderia ser pensado, também, como “contratransferência exacerbadamente positiva”, que se caracterizaria por uma comoção irrefreada do analista com a problemática do paciente, excedendo o limite do pertinente para o encaminhamento do método psicanalítico; e outra, “negativa”, que impediria o desenvolvimento de sentimentos transferenciais suficientes para a instauração da relação analítica e; por fim, a “contratransferência controlada”, ideal para o desenrolar do trabalho de análise, que possibilitaria ao psicanalista situar-se numa “situação ótima” na relação com o paciente, sustentando (ou buscando sustentar) o vínculo transferencial mínimo para o empreendimento da clínica.

Naturalmente, qualquer tentativa de relacionar aprofundada e exatamente tais fenômenos entre si mereceria um estudo próprio, o que não é o caso neste trabalho. Entretanto, há algo a esse respeito que merece registro, ainda que para ser posteriormente melhor desenvolvido.

Primeiramente, Ferenczi assentou que uma determinada forma de contratransferência seria não somente útil, mas necessária para o trabalho de análise: a “contratransferência controlada”. Ou seja, o analista não poderia estar tão distante a ponto de impossibilitar o vínculo, nem tão próximo a ponto de poder prejudicá-lo. Nesse aspecto, a “contratransferência controlada” nos parece estar em correlação com a forma de transferência apropriada para o trabalho de análise (ao menos como pensado até esse momento), a “transferência amorosa sublimada”.

A “resistência à contratransferência”, por sua vez, impediria o surgimento de afetos que sustentassem minimamente a construção do vínculo necessário para a instauração de um trabalho analítico. Nessa situação, em sentido oposto ao que se daria em certos casos de “transferência negativa hostil” (nos quais o paciente restaria inacessível à influência do médico), o analista é quem ficaria inacessível ao paciente, inviabilizando o processo.

Por fim, a situação de “sucumbir à contratransferência”, que se caracteriza por respostas descomedidas do analista, na qual ele se rende aos afetos que experimenta com relação ao paciente. Trata-se, então, da atuação de um analista que vai além do limite, que impõe à relação uma ordem de excesso. É de um excesso que Freud fala também nas transferências positivas “eróticas” que, em contraposição às “sublimadas”, não aceitam os substitutos que a situação analítica pode oferecer ao paciente em suas demandas e, portanto, também não se prestam ao trabalho analítico.

Aqueles que tiverem alguma familiaridade com o pensamento ferencziano do período final de suas inovações técnicas, já encontrarão nas duas últimas situações descritas, a “resistência à contratransferência” ou a “sucumbência à contratransferência”, o mesmo campo de fenômenos que, anos mais tarde, ressurgiriam na pena do húngaro como fatores traumatogênicos para a constituição do psiquismo infantil, fatores derivados de um adulto que não se apresenta de forma suficientemente constante, por um lado; ou, por outro, de um adulto que extrapola, que invade, que age movido pelo seu excesso e sua paixão.

Esses pontos seriam retomados a partir do ingresso de Ferenczi nas suas postulações acerca do trauma e da clínica da indulgência. Antes dessas, no entanto, vieram as propostas de atividade do húngaro, as quais passaremos a estudar no capítulo a seguir.

7. O INÍCIO DO PERÍODO DE INOVAÇÕES CLÍNICAS: A TÉCNICA ATIVA

7.1. A técnica ativa: surgimento e problemáticas em questão

No final dos anos 1910, a psicanálise, que nunca viveu anos exatamente fáceis, enfrentava novas provações. A Primeira Guerra mundial havia afugentado boa parte dos pacientes e a difícil situação econômica complicava a sobrevivência dos primeiros analistas. Alguns, como Ferenczi e Otto Rank, foram convocados para servir a seus exércitos nacionais e, ao retornarem às suas cidades, viram sua clínica comprometida. As comunicações foram dificultadas e, ao longo do período de combates, a realização de congressos se tornou impossível.

Afora isso, os obstáculos clínicos pareciam aumentar: além das transferências com natureza de resistência que desafiavam os analistas (descritas no capítulo anterior), constatava-se cada vez mais a procura da psicanálise por pessoas para quem o tratamento parecia ter eficácia restrita. Acresça a isso que, também em função própria guerra – e das neuropatias que surgiram em indivíduos que dela participaram⁸⁴ –, o método de Freud passou a ser buscado de forma diversa da que havia sido até então.

Tais desafios eram constatados não só por Ferenczi, mas pelo próprio pai da psicanálise, que expôs essa situação em seu texto de 1919, “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”.

Nesse trabalho, apresentado no ano anterior durante o primeiro Congresso ocorrido no pós-guerra (o quinto Internacional, realizado em Budapeste), Freud fez uma recapitulação de aspectos importantes para o desenvolvimento do método, bem como um inventário do momento vivido então pela psicanálise e, por fim, projetou perspectivas para o seu futuro. No

⁸⁴ Situação que trará novamente para o centro do pensar psicanalítico a questão do trauma, como ainda observaremos.

que concernia ao passado, afirmou, por exemplo, o que dissemos anteriormente: a técnica por ele criada visava o tratamento da histeria, não sendo completamente adequada para tratar os obsessivos e fóbicos e outros quadros que se mostravam nos consultórios. Era um problema presente: a procura da terapia analítica por esse novo público de neuróticos graves – os “desamparados e incapazes de uma vida comum” no dizer de Freud (1919, p. 17) – para os quais o tratamento psicanalítico (como até então era concebido) talvez não estivesse suficientemente instrumentalizado.

Dada essa situação, o fundador do método antevia que futuramente dar-se-ia uma maior profusão da psicanálise em diferentes camadas sociais, e um convite a uma prática criativa por parte dos analistas surgiu a partir daí. A clínica estaria sujeita a revisões. Freud, inclusive, trouxe de volta a hipótese do uso da sugestão e da hipnose no tratamento ao manifestar-se assim: “É muito provável, também, que a aplicação em larga escala da nossa terapia nos force a fundir o ouro puro da análise livre com o cobre da sugestão direta; e também a influência hipnótica poderá novamente ter seu lugar na análise” (FREUD, 1919, p. 181).

Freud e Ferenczi encontravam-se em sintonia no que concerne às ideias expostas nesse texto, o que é provado pela seguinte afirmação daquele, contida no referido trabalho:

Os progressos na nossa teoria, portanto, sem dúvida prosseguirão ao longo de outras linhas; antes de mais nada, ao longo daquela que Ferenczi⁸⁵, em seu artigo ‘Technical Difficulties in an Analysis of Hysteria’ (1919), denominou recentemente ‘atividade’ por parte do analista” (*ibidem*, p 175).

Já tangenciamos a técnica ativa uma série de vezes no curso do capítulo anterior de nossa dissertação. Ao fazê-lo, buscávamos indicar quais as dificuldades e particularidades da clínica psicanalítica, praticada na década de 1910 por nosso autor, que teriam relação com as propostas de atividade que ele posteriormente desenvolveria. Transcrevemos no item 6.4., inclusive, o texto da correspondência em que Ferenczi noticiou a Freud uma aplicação pioneira desse novo parâmetro. É chegado o momento de estudarmos mais de perto os fatores envolvidos em tal prática. Dadas tais referências anteriores, não nos aprofundaremos aqui em

⁸⁵ Não é exatamente correto atribuir a paternidade da técnica ativa totalmente a Ferenczi. Rachman (1995, p. 101), por exemplo, cita quatro “medidas ativas” que Freud teria tomado na condução do caso do Homem dos Lobos, sendo a mais clara a determinação de um prazo para encerramento do tratamento. O fato é que, dada a incessante troca de correspondência dos autores, muitas vezes não é claro determinar quem deu à luz ao conceito. No caso da técnica ativa, parece um parto a quatro mãos cujo rebento foi mais longamente pesquisado, problematizado e documentado por Ferenczi.

uma longa introdução aos motivos que conduziram nosso protagonista a esse experimento clínico.

Apenas para recolocar o leitor na trilha dos itens 6.4. e 6.5., nos quais tratamos mais diretamente das dificuldades observadas por nosso autor conducentes a essa técnica, recordemos que, na primeira metade dos anos 1910, Freud e Ferenczi estavam bastante intrigados com fenômenos denotativos de resistência, alguns dos quais se apresentavam na clínica como transferências. Ao estudar tais fenômenos Ferenczi observou algo a mais: o surgimento de “sintomas transitórios”, ou seja, manifestações que, tais quais os sintomas neuróticos, eram representativas de dinâmicas psíquicas conflitivas e, ao mesmo tempo – como certas transferências –, estariam em favor da manutenção de uma resistência ao curso do processo analítico. Tudo isso propiciava cenários de estagnação no trabalho de análise. Foi exatamente como forma de lidar com uma situação de tal ordem que Ferenczi ousou optar por uma intervenção fora do padrão interpretativo convencional, como documentado na carta a Freud longamente transcrita anteriormente: ao observar que certa paciente “durante toda a sessão deitava-se com as pernas cruzadas” deu-lhe “*a ordem de renunciar à posição*” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 146, itálicos do original, traduzimos).

Conforme assentamos, foi exatamente o caso narrado nessa correspondência de 1916 que Ferenczi utilizou para introduzir oficialmente a técnica ativa na psicanálise. Isso se deu mediante a publicação do artigo citado por Freud, “Dificuldades técnicas na análise de uma histeria”. Ferenczi aprofundou suas observações em uma sequência de artigos ao longo dos anos 1920 até que, em 1926, no Congresso de Bad Homburg, após envolver-se em algumas polêmicas por conta de sua inovação – e também por conhecer alguns de seus efeitos iatrogênicos – fez uma autocrítica que foi publicada como as “Contraindicações da técnica ativa”.

Essa técnica visava combater as mencionadas situações de esgotamento associativo. Em abreviada apresentação consistia, em suas formas mais conhecidas, na imposição ao paciente da realização de uma determinada tarefa (ou, ainda, em alguma proibição); dando origem a um aumento na tensão psíquica deste. Assim, ressaltava – e confrontava – o conforto ou prazer que ele eventualmente extrairia das sessões de análise⁸⁶, o que, para Ferenczi,

⁸⁶ Daí a relação que alguns analistas veem da técnica ativa ferencziana com o manejo do gozo via tempo lógico, por exemplo, na clínica lacaniana, motivo que nos conduziu ao estudo da obra de Ferenczi, como destacamos em nossa introdução.

poderia causar justamente a estagnação combatida. Seu uso, como frisava nosso autor, deveria ser excepcional.

Mas houve outras formas de intervenção ativa. A estipulação de uma data limite para o tratamento foi uma, bastante questionada a partir da apropriação que Otto Rank dela fez em seu trabalho sobre o “trauma do nascimento”, por exemplo. Rachman cita outras mais, como a produção de “fantasias dirigidas” (que trataremos nesse capítulo), a “confrontação”, no caso de fobias, e a introdução de “*role-playings*” e da “dramatização” (1995, p. 113). Instigar o paciente a tomar decisões que estariam maduras, mas seriam proteladas por fatores de resistência, a realização de sacrifícios pessoais ou mesmo de doações em dinheiro são outras intervenções ativas relacionadas pelo próprio Ferenczi no curso de seus textos (1920, p. 127).

Ao longo dos trabalhos em que nosso protagonista demonstrou sua nova técnica, sempre lhe foi fundamental aproximá-la da psicanálise clássica. De forma alguma Ferenczi propunha esse novo parâmetro como algo que colidia com o pensamento de Freud. Apresentava-a, fosse alinhando suas experiências ativas num campo de intervenções psicanalíticas que iam da experiência catártica à interpretação⁸⁷, fosse sublinhando, reiteradamente, que a atividade era uma medida excepcional e que a posição passivo-receptiva era a mais conveniente para o desenrolar do trabalho psicanalítico, inclusive para o psiquismo do próprio analista.

A insistência de Ferenczi em alinhar suas descobertas ao freudismo mais estreito, segundo nossa leitura, começaria a se mostrar mais problemática a partir desse ponto. As diferenças do pensamento de Freud – ao menos aquele mais clássico e oficial – ainda que não se demonstrassem como confrontos abertos e amplas discordâncias, deixariam à margem filigranas e acentos próprios do discurso ferencziano que, em seu conjunto e repetição, tomariam uma posição de maior destaque – ainda que o próprio Ferenczi possivelmente não se desse conta disso (queremos dizer, talvez muitos analistas e autores, exceto o próprio Ferenczi, conseguissem perceber as nuances em que seu pensamento divergia do de Freud). Essa tensão, contudo, se desvelaria nas disputas entre os membros do Comitê Secreto acerca

⁸⁷Aqui temos um ponto extremamente interessante, pois, na medida em que Ferenczi aproximou a interpretação da atividade e afirmou que quando “interpreta” o analista está mudando o curso das associações do paciente, o vemos sustentar que é inevitável que o analista seja compreendido como alguém que intervém, ativamente, sobre o psiquismo do paciente. O analista, por mais que se esforce, não é um leitor neutro de fenômenos psíquicos, pois a interpretação, sua “ferramenta mínima de trabalho” implica, em si, na criação de novos fenômenos psíquicos (FERENCZI, 1920, p. 118 e 1924a, p. 262).

do livro conjunto de Ferenczi e Rank, “Perspectivas da psicanálise”, escrito sobre o qual nos concentraremos mais adiante.

Ingressemos então no estudo da referida técnica, começando justamente pela publicação oficial do caso clínico comentado por correspondência com Freud.

7.2. A “paciente violada” e o uso de proibições na técnica ativa

Foi necessário o transcurso de quase três anos para que as inovações de Ferenczi, comunicadas a Freud em 1916, viessem à luz para o público. Isso se deu com o texto “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”, trabalho que foi redigido a tempo de ser mencionado na referida palestra que o criador da psicanálise ofereceu no Congresso de Budapeste.

O texto narra uma tentativa de análise que desde o princípio parecia esbarrar em grandes resistências: o tratamento foi interrompido por duas vezes e, já na primeira tentativa, Ferenczi lançou mão de uma medida que é menos comentada, mas foi de fundamental importância no debate dos procedimentos sobre atividade, a fixação de um prazo para o término da análise.

É provável que Ferenczi tenha adotado essa providência ciente de que Freud assim também o fizera no caso do Homem dos Lobos, atendido algum tempo antes⁸⁸. A ideia por trás da fixação desse prazo, explica o próprio autor, era “fornecer (...) à paciente um motivo suficiente de trabalho” (1919b, p. 1). Nessa análise Ferenczi encontrava-se em uma situação

⁸⁸ Em “Análise terminável e interminável” (1937) o pai da psicanálise esclareceu seu procedimento: “Nessa época, aceitei o caso de um jovem russo, homem estragado pela opulência, que chegara a Viena em estado de completo desamparo (...). No curso de poucos anos, foi possível devolver-lhe grande parte de sua independência, despertar seu interesse pela vida e ajustar suas relações com as pessoas que lhe eram mais importantes. Mas aí o progresso se interrompeu (...). Nesse dilema, recorri à medida heroica de fixar um limite de tempo para a análise. Ao início de um ano de trabalho, *informei o paciente de que o ano vindouro deveria ser o último de seu tratamento, não importando o que ele conseguisse no tempo que ainda lhe restava*. A princípio, não acreditou em mim, mas, assim que se convenceu de que eu falava absolutamente a sério, a mudança desejada se estabeleceu” (FREUD, 1937, p. 232, *itálicos nossos*).

de transferência erótica na qual suas interpretações⁸⁹ sobre a natureza infantil dos sentimentos da paciente tinham pouco efeito.

Após uma segunda e mais breve tentativa, que redundou nos mesmos problemas, o tratamento foi reiniciado pela terceira vez. Repetiu-se a mesma cantilena até que uma frase vinda da paciente capturou a atenção de nosso autor, um comentário sobre ter “(...) sensações por baixo (...)” durante as sessões (*ibidem*, p. 2).

Foi aí que o húngaro, como já narrado na referida correspondência, percebeu a posição da paciente no divã – as pernas cruzadas –, um elemento formal que denunciava o sintoma transitório: o “onanismo larvado”. Depois de alguma reflexão, Ferenczi determinou-lhe não cruzar as pernas.

Como isso foi feito? Uma proibição “a seco”? Uma espécie de “corte” abrupto no circuito pulsional autoerótico que essa masturbação às escondidas denotava? Ou Ferenczi propunha algo diverso? Deixemos que ele nos explique:

“(...) precisei muito tempo – e isso é significativo da lentidão com que uma intuição nova já operante emerge na consciência – para pensar em proibir à paciente essa postura. Expliquei-lhe que essa era uma forma larvada de masturbação, a qual permitia descarregar subrepticeamente moções inconscientes e só deixava passar fragmentos inutilizáveis no material associativo” (1919b, p. 2)

Destaquemos alguns pontos: primeiramente, notemos que nosso personagem operou sua intervenção ativa depois de reiteradas recidivas da paciente. Além disso, ele não negociou a postulação. Proibiu. Não se tratava, pois, de uma sugestão que ela abandonasse sua postura. Ou seja, fez uso da autoridade para determinar certa conduta. Por fim, a intervenção não se encerrava na proibição. Ela veio seguida de uma interpretação, ele “explicou” o que está por trás do sintoma transitório apresentado pela paciente.

O que Ferenczi observou a partir de sua intervenção causou-lhe impressão: a paciente ficava inquieta nas sessões e as lembranças, o fluxo associativo, foi recolocado em marcha:

⁸⁹ Que Ferenczi aqui descreve como “tentativas de fazê-la entender a natureza transferencial dos seus sentimentos e reconduzi-la aos objetos reais mais inconscientes dos seus afetos” (1919b, p. 1), o que, pelo verbo “entender” nos transmite certa ideia de uma via de transformação pela razão, pela “tomada de consciência” de uma disposição inconsciente, algo que, por si, esperava o autor, fosse suficiente para conduzir a uma transformação. Essa forma de encarar o efeito do método psicanalítico seria em breve repensada por nosso autor, quando ele passar a insistir na importância da “repetição” e da “perlaboração”.

surgiram lembranças que remeteram-na a “eventos da infância” que “fornecem as circunstâncias traumáticas mais importantes da doença”⁹⁰.

Após um período de melhora, nova estagnação. A paciente retornou às suas juras de amor e Ferenczi não se intimidou. Disposto a recolocar em curso o trabalho associativo, expandiu sua proibição: agora ela valeria para além dos limites do consultório – a paciente deveria evitar a posição também em casa. Deu-se nova melhora transitória e o húngaro percebeu que a paciente ia “dissipando” sua sexualidade em diversas atitudes autoeróticas (desde beliscões no corpo até a erotização das mais diversas tarefas domésticas). Na medida em que Ferenczi foi represando tais escoamentos, considerados, no contexto de sua teorização, alvos indevidos para a libido, tais modos de satisfação originados na infância tiveram que ceder em favor do desenvolvimento da sexualidade genital⁹¹.

Nesse ponto é importante ressaltar que a intervenção ativa aqui proposta costura várias etapas do pensamento clínico-teórico ferencziano já abordadas. Para nosso autor, consoante vimos ao apresentarmos o trabalho sobre “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, o desabrochar da sexualidade genital estava relacionado com o acesso à realidade (ou, poderíamos dizer, à alteridade), e a saída da condição narcísica. Foi no sentido de extrair a libido de uma posição regressiva (tema sobre o qual ele refletira em “Transferência e introjeção”) – que culminava, simultaneamente, em uma “resistência transferencial” e na formação de um “sintoma transitório” – que nosso autor interviu ativamente na situação em revista.

Feita a apresentação do caso, nosso protagonista anuncia ter estabelecido uma “nova regra analítica”. Ele diz:

(...) durante o tratamento, deve-se pensar na possibilidade de um onanismo larvado e, assim como nos equivalentes masturbatórios e, desde que se observem os sinais, suprimi-los (1919b, p. 04).

⁹⁰ (FERENCZI, 1919b, p. 2). É interessante observarmos que nosso autor, na publicação do caso, não menciona quais seriam as referidas “circunstâncias traumáticas”. Contudo, na correspondência com Freud, Ferenczi nomeia a paciente como “paciente violada”, o que nos conduz à hipótese de que se trate de algum abuso de ordem sexual (no mesmo sentido interpreta Eva Brabant, 2003, p. 101). Se lembrarmos o quanto seus textos do final dos anos 1920 e começo dos anos 1930 versavam sobre a problemática do “trauma” incluindo, dentre outras, situação dessa natureza, podemos concluir que a chegada do húngaro no campo de suas inovações abordando um caso com essa característica está em instigante consonância com o que se seguiria.

⁹¹ O desenvolvimento da sexualidade genital, no pensamento ferencziano, estava em consonância com o acesso à realidade e a saída da condição narcísica, como vimos ao abordar o trabalho sobre “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, de 1913, tema que seria recolocado em 1924 em “Thalassa”, como veremos.

Ao elevar sua intervenção ao status de uma “regra analítica”, nosso protagonista estava implementando um novo parâmetro de atuação do analista. Além da escuta e da tentativa de mudança do registro psíquico, o húngaro convidava os colegas a provocar, a estimular o psiquismo do paciente a sair de certas situações de satisfação autoerótica. Ele não abandonava, no entanto, outros parâmetros clássicos: nesse momento Ferenczi persistia confiante de que a cura adviria da rememoração e da interpretação daquilo que poderia ser verbalizado pelo paciente – essa ênfase fica clara ao comentar o caso.

Vejamos como reputados autores brasileiros interpretaram as iniciativas do húngaro na situação estudada.

Ao comentar o que se colocava em jogo na situação, assim nos diz Joel Birman:

Aqui as coxas não se cruzam – para exatamente recolocar em movimento alguma coisa que estava imobilizada na experiência analítica, através do uso do analista como objeto de gozo materializado naquele gesto pontual, para relançar a experiência psicanalítica que podemos chamar de experiência de interdição: para que o movimento pudesse se produzir (1996, p. 75).

Em sentido semelhante Renato Mezan, comentando o caso:

Quando ele começa a trabalhar com a técnica ativa, a partir dessa concepção econômica de que há um excesso de libido que está estagnado – como Joel Birman explicou claramente – e tem uma satisfação auto-erótica na mulher das pernas cruzadas que está se masturbando em vez de fazer análise, eis o percurso que Férenczi imagina: é preciso fazer com que essa libido estagnada num certo objeto auto-erótico, que é o corpo da mulher, seja arrancada de lá e utilizada no processo analítico (1996, p. 109).

É interessante observarmos que, quando se propôs a falar das *indicações* da técnica ativa, Ferenczi (1920, p. 126) concentrou-se em suas *contraindicações*: não deveria ser proposta nem por médicos inexperientes, nem nos momentos muito iniciais do tratamento. A medida seria realmente excepcional e o analista deveria estar atento para que seu uso não turbasse demasiadamente a transferência que sustentaria o trabalho de análise.

Quanto ao procedimento, note-se que a primeira comunicação de nosso personagem sobre a atividade falava de uma “proibição”. Seus experimentos, no entanto, levaram-no a táticas de uso mais complexas da atividade, a intervenções em dois tempos, que faziam conviver incentivos (também chamadas “exortações” ou “injunções”) e proibições. Seu caso mais conhecido nesse sentido foi o da musicista croata, que apresentaremos a seguir.

7.3. O caso da musicista croata e o acréscimo de injunções na técnica ativa (a técnica ativa em dois tempos)

Após a publicação de seu primeiro trabalho relatando um procedimento ativo, Ferenczi permaneceu na pesquisa de seu método inovador. Retomou o tema no ano seguinte, quando apresentou no VI Congresso Internacional de psicanálise um novo trabalho sobre a matéria, “Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise” (1920). Um trabalho consequente que, segundo Rachman, “inicia uma nova era na psicoterapia e na psicanálise” (1995, p. 119). Ainda que possa parecer haver certo exagero em uma afirmação como essa, uma leitura cuidadosa do texto realmente acentua aspectos visionários e aponta para uma reflexão sobre a clínica psicanalítica do amanhã. Ferenczi nos apresenta novas formas de intervenção ativa a partir de diversas vinhetas clínicas. A mais célebre conta o caso de uma paciente que sofria de fobias e medos obsessivos, a musicista croata: ela sentia medo quando era solicitada, na escola de música, a tocar diante de outras pessoas; medo de cair no ridículo e a fantasia de ser constantemente observada por conta do tamanho de seus seios.

O autor fez questão de frisar que se tratava de uma paciente que lhe chegara depois de um período anterior de análise com um colega e que já “estava inteiramente a par de seus complexos inconscientes” (1920, p. 121). Ou seja, tal qual no caso anterior, algo da dinâmica inconsciente da paciente já lhe havia sido revelada por um analista pela via passivo-interpretativa, mas os efeitos dessa intervenção tinham sido de pouca importância.

Também, de forma semelhante ao que observamos no caso anterior, a interferência ativa de Ferenczi nessa situação deu-se a partir de um apontamento irrefletido da paciente: no decorrer de uma sessão veio-lhe a lembrança de um “refrão popular” que sua irmã mais velha habitualmente entoava. A paciente tentou recitar o referido refrão, mas emudeceu. Aí nosso personagem interveio “pedindo-lhe” (verbo usado pelo autor, 1920, p. 122) que cantasse a melodia do citado refrão.

Atentemos para a observação que fez o autor, revelando algo a mais de seu procedimento: o pedido não foi de imediato atendido. Foram necessárias duas sessões para que a paciente se decidisse⁹².

Apesar de um começo nada promissor, a paciente, a partir das exortações de Ferenczi, foi desinibindo-se até revelar-se dona de uma bela voz. Posteriormente, referindo-se a forma da irmã apresentar o tal refrão, levantou-se e começou a representar a canção, gesticulando com os braços – também após um pedido do húngaro.

O paradoxo veio a seguir: depois de ficar à vontade, a paciente, segundo Ferenczi, não queria mais parar de cantar. A musicista, citando o autor, “pareceu encontrar um prazer nessas exhibições” (1920 p. 122). Ou seja, a primeira intervenção ativa de nosso protagonista desinibiu a paciente e, ao mesmo tempo, colocou-a em uma situação de satisfação exibicionista. Assim, analista e paciente atravessaram uma primeira manifestação, a timidez, para encontrar outra, o exibicionismo.

A partir daí foi preciso que ele se utilizasse de intervenções semelhantes às do caso da “paciente violada” e passasse a proibir as atividades de cunho exibicionista, que garantiam a ela tanto prazer, um acesso a situações de prazer que se encontravam inibidas.

Analisando esses dois movimentos, Ferenczi concluiu que a injunção (pedido) lhe deu acesso às moções inconscientes de desejos que estavam recalcados, dos quais ela se tornou, então, consciente. Por outro lado, as proibições que seguiram às injunções deram acesso ao conteúdo infantil recalcado, o que lhe possibilitou “interpretar” e “reconstruir” tal material, que surgira então como “repetição” atualizada na situação analítica.

Rachman considera que a intervenção de Ferenczi nesse caso foi

(...) um momento crucial na história da psicanálise, pois pela primeira vez um caso clínico demonstrava que uma ação podia conduzir a um insight. Antes disso o uso estipulava uma interação verbal e um interrogar imparcial e a condição necessária e suficiente para o desenvolvimento da análise era uma intervenção de natureza não emocional nem dramática (1995, p. 122, traduzimos).

⁹²Temos aqui uma indicação que, a despeito da intervenção ativa subtrair circunstancialmente o médico da posição passiva-receptiva, Ferenczi, ao que parece, não se mostrava, nesse caso, ansioso ou intolerante, condicionando o tratamento à observação de suas propostas. Em outros momentos, no entanto, ele mostrou-se mais assertivo, como no caso anterior da “paciente violada” ou no texto sobre “As fantasias provocadas”, em que afirmava que uma das principais tarefas do psicanalista é desmascarar as resistências e, com relação a isso, não se deveria fazer exceções (1924a, p. 261).

De fato, a partir de uma sequência de confrontações, compostas de injunções e proibições e das atitudes que delas derivaram, chegou-se à análise da inveja do pênis que a paciente sentia de seu irmão mais novo, cujo nascimento desencadeou algumas de suas inibições. Depreendeu-se, ainda, que seu temor de ser humilhada ao tocar piano derivava de fantasias masturbatórias (“exercícios proibidos com os dedos”⁹³). Os sentimentos de constante observação, por sua vez, teriam origem em seus desejos de natureza exibicionista, dentre outras manifestações.

Convidamos, ainda, para que se atente a mais alguns detalhes: primeiramente o uso do termo “reconstrução”. Trata-se de uma interferência mais “ativa” do médico do que a “interpretação”, na medida em que ele vai além da decifração das entrelinhas da manifestação recalcada que surge no discurso ou nos sintomas transitórios. Nesse procedimento, organizam-se os “detalhes e circunstâncias dos eventos infantis” (1920, p. 124) que o analista tomou conhecimento por sonhos, associações etc.

Outro aspecto importante, notado pelo próprio Ferenczi: a fase de injunções só é necessária na medida em que o paciente não se apresenta, espontaneamente, ativo, como no caso em que comentamos. Em tais situações, a nomeada “fase de injunções” será desnecessária, cabendo ao médico passar às “proibições”.

O traço da repetição é, também, importantíssimo. Já vimos assinalando o quanto Ferenczi passou a se fiar nessa maneira de expressão desde seus estudos sobre sintomas transitórios. Nesse texto de 1920 nosso autor retoma uma lição já proposta no trabalho de dez anos antes sobre esse tema, que transcrevemos em nosso item 6.4. Ele diz:

A eficácia da técnica ativa talvez se explique pelo aspecto social da terapia analítica (...). Quanto a nós, conseguimos aumentá-la ainda mais quando induzimos um paciente não só a reconhecer moções profundamente escondidas, mas a *convertê-las em atos diante do médico* (1920, p. 134, itálicos do original).

Percebamos, então, que estamos seguindo a linha de desenvolvimento do pensamento de Ferenczi a partir de um problema que já se colocava desde os primeiros anos de sua atividade analítica. Com isso queremos acentuar que as inovações clínicas que nosso protagonista começa a propor são fruto de uma íntima compreensão da dinâmica do

⁹³ RACHMAN, 1995, p. 123, traduzimos. Perceba-se que o autor enfatiza o efeito de uma intervenção não interpretativa de Ferenczi como uma mudança importante de paradigma clínico.

psiquismo tal qual pensado pela teoria psicanalítica⁹⁴, especialmente por Freud. Aliás, é importantíssimo para o húngaro ressaltar constantemente esse ponto⁹⁵.

O traço da repetição será o centro da grande polêmica da qual estamos nos aproximando, ocorrida em 1924, quando da publicação do trabalho conjunto de Ferenczi e Rank, “Perspectivas da psicanálise”, o qual trabalharemos a seguir. Antes, porém, precisamos concentrar nossa atenção sobre mais um aspecto do pensamento clínico ferencziano que se imbricará com a técnica ativa, qual seja, o uso da contratransferência, ou da “adivinhação” – termo muitas vezes utilizado por nosso protagonista para abordar esse assunto. Ferenczi refletirá sobre esse tema em seu texto de 1924, “As fantasias provocadas”. Vejamos.

7.4. As fantasias provocadas – das injunções aos novos usos da contratransferência

A tentativa de Ferenczi de colocar os pacientes para obedecer à regra fundamental da psicanálise parecia não encontrar limites.

Em 1924, o húngaro publicou esse novo texto em que dava conhecimento de novos experimentos com exortações. Referindo-se a um quadro clínico específico, “um tipo de indivíduo que dá a impressão, tanto em análise quanto na vida, de com certeza ter uma atividade fantasística mais particularmente pobre” (1924a, p. 263) e que dificilmente demonstra experimentar afetos ou reações emocionais. Para lidar com tais pacientes nosso autor lançou mão de mais um artifício: as “fantasias provocadas”.

Em que consiste a intervenção? Emprestemos a palavra a Ferenczi (1924a, p. 263):

⁹⁴ Inclusive por teorias próprias como aquelas sobre o acesso ao sentido de realidade e seus movimentos de regressão.

⁹⁵ Rachman, entretanto, em seu estudo do trabalho em tela, faz um comentário que se revelará apropriado se tomarmos em conta os próximos passos dos desenvolvimentos ferenczianos. Ele diz que o húngaro “não era muito consciente do quão significativamente se afastava da estrutura teórica e clínica de seu mestre” (1995, p. 119, traduzimos). Se considerarmos as restrições que Freud fez a “Perspectivas da psicanálise”, o trabalho em que se associou a Rank, essa afirmação parece exata. Todavia, consoante já acentuamos, os pontos que Freud contestará desse trabalho aparecem no texto ferencziano de 1920 apenas de forma incidental.

(...) apoiado no pressuposto que atribui tal comportamento a um recalque do material psíquico e a uma repressão dos afetos, não hesito em pedir aos pacientes que busquem as reações adequadas e, se se obstinam em dizer que nada lhes acode ao espírito, ordeno-lhes abertamente que imaginem.

Como resultado dessa forma de atividade, conta-nos Ferenczi, emergiam especialmente fantasias de três naturezas distintas: fantasias negativas e positivas, fantasias relativas a memórias infantis e fantasias masturbatórias.

Nosso autor fornece-nos um exemplo dessa prática. Trata-se de um paciente que somente expressava afeição e amizade. Sua vida fantasística não era, em si, pobre, mas, por jamais expressar reações agressivas, deixava o húngaro pensativo. Primeiro foi tentada a medida ativa da estipulação de uma data para o término do tratamento. Não houve a reação de cólera esperada, apenas algumas sessões encharcadas de tédio. Diz então Ferenczi: “Incitei-o (...) a imaginar algo agressivo ao meu respeito” (1924a, p. 265). Após alguma renitência, nosso autor narra uma sequência de imagens que eram acompanhadas por ereções do paciente: ele lhe “agredia”, lhe “arrancava os olhos” até chegar a uma cena sexual na qual o analista desempenhava o papel feminino. Ferenczi conclui que, a partir dessas fantasias, poderia reconstruir “toda a gênese da libido infantil do paciente” (*ibidem*, p. 265).

Não seriam, contudo, apenas as exortações que poderiam ser utilizadas. Em casos extremos, nos quais mesmo depois dos incentivos e de uma “forte pressão” nada se produzia, Ferenczi dava um passo a mais, expondo ao paciente “diretamente o que ele teria mais ou menos sentido, pensado ou imaginado na situação em questão” (1924a, p. 264). Caso o paciente acompanhasse nosso protagonista e passasse a completar ou fornecer detalhes a partir do que ele propusera, o húngaro passava a concentrar-se nas associações do analisando, deixando em segundo plano seu próprio conteúdo associativo.

Certamente tal forma de proceder poderia deixar (aliás, deve ter deixado) os mais tradicionais incomodados. Como Ferenczi ousaria utilizar-se de seu conteúdo psíquico dessa maneira, comunicando algo que não havia sido mencionado ou manifestado pelo paciente como seu provável material inconsciente?

Se retomarmos a trajetória do pensamento ferencziano e o alinharmos com alguns interesses freudianos da época talvez a situação pareça menos estranha.

Primeiramente, não nos esqueçamos: em diversos pontos do nosso estudo assinalamos o interesse de Ferenczi por fenômenos que ele situava no campo da “transmissão de

pensamento”. No item que trabalhamos a noção de introjeção (5.4.), por exemplo, apontamos a existência de uma correspondência para Freud, datada de novembro de 1911, na qual nosso protagonista anunciou-se, em tom humorado, “*um formidável vidente*”, uma vez que conseguia, em suas associações livres, adivinhar o conteúdo do pensamento de seus pacientes – não sem concluir que futuramente o método psicanalítico deveria tirar proveito desse tipo de percepção (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 293).

Depois, em nosso capítulo sobre a contratransferência (6.7.), apresentamos a maneira como Ferenczi trouxe a Freud a noção de “indução”, fazendo afirmações sobre a atividade do psicanalista. Retomemos a citação: “Além da vigilância à contratransferência, temos também de estar atentos a este ‘ser induzido’ pelos pacientes (talvez se trate apenas de uma forma de contratransferência)” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. 1/I, p. 267).

Em 1924, no entanto, diferentemente do que se deu no momento dessa última correspondência ao pai da psicanálise, Ferenczi não pensava a possibilidade de ter seu pensamento “induzido” pelo psiquismo inconsciente do paciente como algo a ser evitado. Pelo contrário: retomando o que havia enunciado em 1911, o que o vemos propondo agora é que, justamente, tal processo de indução poderia estar à disposição para uso do analista em momentos específicos do processo de análise. Ou seja, a “novidade” não é a percepção do fenômeno, mas a avaliação e decorrente uso clínico que dele é feito.

Um outro fato importante referente a esse assunto se deu no início dos anos 1920 e, temos indícios para acreditar, ofereceram confiança e tranquilidade para nosso autor ousar no sentido que agora estamos discutindo. Referimo-nos à elaboração dos primeiros escritos de Freud sobre o tema da telepatia.

O primeiro deles, “Psicanálise e telepatia”, escrito em 1921, fundava-se especialmente na análise de casos narrados por pacientes que tiveram contato com médiuns, contatos esses relatados durante atendimentos e que despertaram o interesse do pai da psicanálise.

Analisando uma das situações que lhe foram descritas, Freud lançou a hipótese de que a atuação de um médium dependeria do quanto ele conseguisse “desviar suas próprias forças psíquicas” (1921a, p. 195), de forma a permanecer amplamente receptivo aos efeitos que lhe causam os pensamentos de um consulente. Em uma situação como essa, ele concluiu – utilizando a mesma noção de “indução” trazida por Ferenczi – que:

(...) o que foi comunicado por esse meio de *indução* de uma pessoa para outra não constituiu simplesmente um fragmento fortuito de conhecimento indiferente. Mostra-nos que um desejo extraordinariamente poderoso, abrigado por determinada pessoa e colocado numa relação especial com sua consciência, conseguiu, com o auxílio de uma segunda pessoa, encontrar expressão sob forma ligeiramente disfarçada (...). (*Ibidem*, p. 196, *itálicos nossos*).

São notáveis os paralelos contidos nas proposições de Ferenczi e a leitura freudiana da prática mediúnica. O ponto comum mais importante é a possibilidade de que aquilo que se passa no psiquismo do consulente/paciente consiga expressão por uma forma de comunicação sutil para o médium/analista, na medida em que esse último consiga, tanto quanto possível, desviar-se de seus próprios conteúdos psíquicos.

Não estranharíamos que a influência da autoridade do criador da psicanálise para tratar de tais assuntos tenha repercutido em nosso personagem, de forma a permitir que ele tivesse proposto linhas tão ousadas como as contidas em “As fantasias provocadas”.

Temos que asseverar, contudo, que nem a autoridade de Freud foi suficiente para que esse tema fosse bem acolhido pelos integrantes do Comitê Secreto. E. James Lieberman, biógrafo de Otto Rank, conta que Freud levou esse escrito ao conhecimento dos demais membros do grupo em uma viagem à Alemanha e a reação ao trabalho foi mista. Ferenczi teria aprovado com entusiasmo enquanto Jones teria se mostrado profundamente desgostoso, com os demais se posicionando entre tais opiniões extremas. Não deve ter sido por outra razão que Freud jamais publicou o referido trabalho⁹⁶, que só veio a público depois de sua morte.

Parece-nos exato afirmar que, novamente, percebemos o pensamento de Freud e Ferenczi caminhando na mesma direção. De maneira curiosa, no entanto, nosso autor permitiu vir a luz ideias tão controversas, ao passo que o pai da psicanálise, talvez por prudência, tenha preferido engavetá-las. É nesse sentido que, conforme conjecturamos anteriormente, poderíamos, em algumas passagens, encontrar nos escritos de Ferenczi ideias compartilhadas com seu mestre, porém “recalcadas” por Freud⁹⁷.

⁹⁶ O fato de Freud não ter publicado esse artigo, no entanto, não deve ser compreendido como um descrédito ao tema. Na introdução ao texto que Strachey faz na “Edição Standard Brasileira” há uma relação com alguns artigos sobre o assunto que Freud escreveu até seus últimos dias.

⁹⁷ Com relação a esse ponto, é importante lembrar dos múltiplos papéis que Freud exercia no movimento psicanalítico (teórico, clínico, político, transferencial etc.) que, talvez, não lhe conferissem toda a liberdade para expor (ou mesmo aceitar publicamente) certas reflexões. Teremos contato com as dificuldades derivadas dessa circunstância na relação com Ferenczi quando refletirmos sobre o problema do uso do “tato” na clínica psicanalítica, a partir da troca de correspondência dos autores. De qualquer maneira, no que concerne a hipótese

Terminamos esse item de nosso trabalho apontando essa divisão de opiniões no grupo dos mais proeminentes psicanalistas daquele período. A cizânia, contudo, mostrar-se-á muito mais acentuada – e terá consequências imensamente maiores – com a publicação, no crucial ano de 1924, de um pequeno livro ao qual já nos referimos e que será o objeto central de nossa atenção a seguir, “Perspectivas da psicanálise”, escrito conjuntamente por Ferenczi e Rank.

7.5. “Perspectivas da psicanálise”: a aliança com Otto Rank e uma polêmica proposta de revisão da clínica psicanalítica

A prática da clínica era um tema efervescente no início dos anos 1920. Conforme já dissemos, a psicanálise cada vez mais se deparava com circunstâncias psicopatológicas que desafiavam os clínicos e a eles impunham um duplo desafio: propor manejos que respondessem a essas demandas, sem se afastar de um caminho de tradição que já se esboçara na nova ciência. A primeira resposta de Ferenczi a tais desafios foi a técnica ativa, que estudamos nos últimos itens.

A despeito de Freud ter deixado de centrar seus escritos em temáticas diretamente ligadas à prática da clínica psicanalítica, dedicando-se nesse momento a uma ampla reformulação de temas importantes da metapsicologia – o que resultou em trabalhos fundamentais como “Além do princípio de prazer”, “Psicologia de grupo e análise do eu” e “Eu e o Id” – seu cuidado com os aspectos terapêuticos da psicanálise se mantinha. Uma prova disso foi sua intenção, estabelecida durante o Congresso Internacional de Berlim (ocorrido em setembro de 1922), de premiar o melhor trabalho que lhe fosse apresentado sobre a “relação entre a teoria e a técnica na psicanálise, ou melhor, da influência exercida pela técnica sobre a teoria e sobre sua concordância/discordância” (ANTONELLI, 1997, p. 110, traduzimos).

Essas convocações freudianas, como já acentuamos, encontraram ampla acolhida por Ferenczi, sujeito naturalmente inquieto e bastante ocupado dos aspectos terapêuticos da

de eventualmente Ferenczi desvelar aspectos do pensamento freudiano que o pai da psicanálise preferia guardar para si, o epíteto que Freud atribuiu-lhe de seu “Grão-Vizir e paladino secreto” parece bastante adequado.

psicanálise. Outros analistas, contudo, também se lançaram na pesquisa clínica e, não por acaso, vieram a desempenhar um papel importante de interlocução com nosso personagem. Dentre eles, e bastante próximos de nosso protagonista, destacam-se as figuras de Georg Groddeck e Otto Rank. A aliança do segundo com Ferenczi estreitara-se de tal forma que em agosto de 1922 Rank escreveu a Freud:

Ferenczi, com quem tenho conversado bastante em termos pessoais e científicos, e com quem me dou muito bem em ambos (...). Nós estamos cientes de que somos os únicos – até mesmo dentro do Comitê – a trabalhar seriamente com a sua psicanálise, especialmente a terapia (...). (LIEBERMAN & KRAMER, 2012, p. 140, traduzimos).

Rank era um vienense de origem humilde que pertencia ao círculo de analistas da capital da Áustria, sendo bastante próximo de Freud. Formado em filosofia, foi o primeiro analista leigo reconhecido pelo pai da psicanálise, o que gerava mal-estar em alguns espíritos mais conservadores⁹⁸. Sabemos por Antonelli (1997, p. 109) que foi justamente em uma estadia no sanatório de Groddeck em Baden-Baden, no primeiro semestre de 1922, que Ferenczi e Rank iniciaram o projeto conjunto de elaborar um trabalho sobre a técnica psicanalítica. Com ele esperavam, inicialmente, concorrer no concurso proposto por Freud. O diálogo com o tema estabelecido pelo pai da psicanálise já surge no título completo do texto: "Perspectivas da psicanálise (sobre a interdependência da teoria e da prática)".

Não é, entretanto, somente ao concurso de Freud que o título faz menção, mas a um conflito de perspectivas sobre a clínica psicanalítica que se instalou no seio do Comitê Secreto opondo, principalmente, Rank e Ferenczi de um lado e Abraham e Jones de outro. Tal discordância pode ser ilustrada a partir do encontro do grupo em agosto de 1923 em San Cristoforo, Itália, ocasião na qual se deu uma discussão entre Abraham e Ferenczi: o primeiro teria tecido críticas à técnica ativa do segundo e esse, em resposta, teria afirmado que em Berlim a preocupação com a clínica era reduzida em face da teoria⁹⁹.

O esforço conjunto de Ferenczi e Rank resultou em um livro com seis capítulos. Os relatos acerca de sua elaboração dão conta de que três deles teriam sido completamente

⁹⁸ Freud, bem como Ferenczi, sempre se mostrou favorável à prática da psicanálise por não médicos, posição oposta àquela sustentada, dentro do Comitê Secreto, por Jones e Abraham, por exemplo.

⁹⁹ É interessante perceber que a censura que Abraham fazia a Ferenczi poderia também ser endereçada a Freud, um defensor, ao menos inicialmente, da técnica ativa. Da mesma maneira, as críticas de valorização da teoria em detrimento à clínica, que Ferenczi dirigia a Abraham, poderiam ser por ele feitas – como de fato foram, anos depois – a pessoa de Freud. Certos autores sustentam que parcela do mal-estar no Comitê Secreto derivaria de deslocamentos dessa natureza, através dos quais os discípulos atingiam-se naquilo que Freud estivesse em desacordo com um ou com o outro, encontrando uma solução que os permitiria expor sua insatisfação e evitar de ser diretamente críticos à figura do criador da psicanálise.

redigidos pelo húngaro e outros três pelo vienense¹⁰⁰. Por vezes, o trabalho é confuso, mas o resultado é importante, e autores de peso, como André Haynal – citado por Rachman (1995 p. 136, traduzimos) – nele situariam o “nascimento da psicanálise moderna”.

No primeiro capítulo, os autores relacionaram a motivação para elaborarem o escrito a um problema na formação dos psicanalistas: dado que Freud há mais de dez anos não escrevia um artigo sobre a prática da psicanálise, muitos analistas estariam aferrados “(...) com excessiva rigidez a essas regras técnicas (referência às regras técnicas propostas por Freud em meados dos anos 1910) incapazes de articulá-las com os progressos registrados nesse meio tempo pela ciência psicanalítica” (FERENCZI & RANK, 1924a, p. 244, traduzimos). A partir dessa constatação, a intenção dos renomados psicanalistas era a de informar aos jovens praticantes como vinham, naquele momento, exercendo a terapia baseada na psicanálise.

A principal modificação no método clínico estaria correlacionada aos papéis atribuídos à “memorização” e à “repetição”. Conforme observamos ao longo de nosso trabalho, essa não era uma questão propriamente nova: tanto Ferenczi quanto Freud (esse, especialmente em “Recordar, repetir e elaborar”, texto de 1914) haviam abordado o assunto. Todavia, um novo avanço freudiano tornava urgente, na opinião dos autores, alguma reavaliação dos procedimentos clínicos: a publicação das teses contidas em “Além do princípio de prazer” (1920), especialmente aquelas sobre a importância da “compulsão à repetição”. Estamos de acordo com Prado de Oliveira ao assentar que:

Ferenczi e Rank se dão como tarefa estabelecer uma coerência, naquilo que concerne à técnica psicanalítica, entre esse artigo de 1914 (refere-se a “Recordar, repetir e elaborar”), que aponta que o objetivo último da psicanálise é a memorização, e aquele de 1920, que insiste sobre o caráter inevitável da compulsão à repetição (2011, p. 118, traduzimos).

Frente a tal cenário, os autores sustentaram uma tese ousada: na técnica psicanalítica o papel principal seria, naquele momento, o da repetição – e não mais o da memorização. Essa proposição subverteu uma das bases do método de Freud¹⁰¹, que desde o abandono da catarse

¹⁰⁰ Curiosamente, tal qual se dá na versão brasileira, Antonelli nos informa que nas edições alemã, francesa e italiana das Obras Completas de Ferenczi só encontramos os capítulos supostamente redigidos pelo húngaro, o que não nos parece fazer muito sentido já que o livro é uma coautoria. Para a elaboração de nossa dissertação, utilizamos o texto contido na edição das Obras Completas de Ferenczi, publicada pela editora Martins Fontes (incompleta no que se refere à “Perspectivas...”, constando apenas três capítulos, referida na bibliografia como 1924a), feita com base na edição francesa da obra do autor, acrescida pela edição publicada nos Estados Unidos em 2012 pela Martino Publishing (referida nas citações como 1924b), na qual consta a íntegra da obra com seus seis capítulos.

¹⁰¹ Aqui remetemos o leitor à síntese elaborada por Ferenczi dessas bases, que colacionamos no item 5.3.

centrava seus esforços em tornar o material inconsciente/recalcado, consciente – ou seja: rememorado.

Naturalmente essa afirmação poderia provocar (e talvez provocasse, inclusive nos dias de hoje) estranheza e mal-estar. Se, entretanto, pudermos remeter-nos a todo o percurso da teorização clínica de Ferenczi – especialmente a partir de sua avaliação do surgimento dos sintomas transitórios – não ficaremos realmente surpresos. Nosso autor já havia, como sublinhamos nos tópicos oportunos (6.4. e 7.3.), acentuado as vantagens da repetição sobre a rememoração. Aqui, no entanto, há uma assertiva peremptória no sentido da precedência da repetição.

Essa observação nos dá ensejo a um parêntese: no contexto de uma ampla leitura da obra de Ferenczi, a importância desse trabalho com Rank talvez não resida só em novas propostas ou hipóteses clínicas, mas a forma como é tratado esse conteúdo: o húngaro nos transmite a impressão de apresentar seus pontos de vista com uma firmeza até então ímpar, inclusive, em conjunto com o colega, parece à vontade para contestar alguns postulados da prática do próprio Freud, como nota Prado de Oliveira (2011, p. 122). Aquilo que vinha apresentando-se por vezes de forma tímida ou, por outras, à margem, participando de uma teorização que buscava constante e inquestionavelmente colocar-se na linhagem de um freudismo estrito, assume um tom crítico. Respeitoso, por certo, mas como nunca antes, contestador.

Curiosamente, contudo, essa é uma percepção que parece ter ficado mais clara para os leitores do que para os próprios autores. A correspondência entre Freud e Ferenczi é salutar no sentido de demonstrar o quanto o húngaro e Rank estavam preocupados em não expor teses que se opusessem frontalmente àquelas do pai da psicanálise. Assim, ao responder uma carta de Freud, disse nosso autor: “Eu, e tenho certeza que também Rank, estávamos, desde o início da composição do trabalho, nos esforçando para evitar tudo com o que você pudesse não concordar (...)” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 119, traduzimos)¹⁰².

¹⁰² A citação prossegue: “(...) o que conseguimos fazer facilmente pelo fato de que não nos afastamos, um fio de cabelo sequer, do solo psicanalítico”. É uma frase que dá o que pensar, pois, nas entrelinhas, percebemos Ferenczi (e Rank) preocupados em não desagradar a Freud, o que implica, naturalmente, que eles percebiam ter ideias que talvez não correspondessem àquelas do pai da psicanálise. Essa observação lança-nos na direção de uma questão sobre o quão livres alguns discípulos criativos de Freud se sentiam para propor ideias que lhe contestassem. Sabemos – e veremos com mais minúcia – que Ferenczi, até esse momento, sentia-se bastante desconfortável em tais situações.

Retomando a questão da rememoração, a contestação dos autores era a de que, com o tempo, a psicanálise tornara-se um processo exageradamente intelectualizado. Era necessário retomar e ressaltar os aspectos afetivos da experiência analítica. Dentre os principais tópicos da técnica que Ferenczi e Rank apontavam como dignos de profunda reavaliação temos: (a) O fanatismo e o dogmatismo interpretativo (o perigo de se saber demais); (b) o "coleccionar" associações; (c) a insistência na análise de sintomas e complexos; (d) o narcisismo do analista como criador de uma contratransferência nos pacientes e, por fim; (e) O papel da repetição no processo analítico.

Vejamos cada um desses pontos mais detidamente.

Com relação ao “fanatismo da interpretação”, Ferenczi e Rank sustentavam que a técnica interpretativa não deveria ser encarada como finalidade ou objetivo do tratamento psicanalítico, mas como uma das formas de ajudar a compreensão da condição psíquica do paciente. Nesse sentido, não caminharia bem o analista que se preocupasse mais em interpretar excessiva e pormenorizadamente detalhes, afastando-se do conjunto do material psíquico trazido pelo analisando.

Por outro lado, Ferenczi e Rank nomearam como "coleccionar associações" uma tendência de se estimular o processo associativo como se ele pudesse constituir um fim em si mesmo. Prado de Oliveira (2011, p. 120) observa que nesses casos o analista torna-se cúmplice de uma forma de resistência do paciente que já fora denunciada por nosso personagem em seu texto técnico de 1919 (“A técnica psicanalítica”) – o “uso abusivo da regra de associação”.

Supomos que tanto esse caso quanto o anterior poderiam estar, em certas situações, bastante determinados pelo "narcisismo do analista", outro ponto tratado pelos autores. Acerca desse tópico, a tese de Ferenczi e Rank é de que o narcisismo dos praticantes poderia produzir uma contratransferência nos pacientes, que implicaria que esses começariam a dar maior relevo àquilo que agradaria o analista e reprimir as observações que eventualmente lhe fossem pouco lisonjeiras. Nesse sentido notamos, ao tratar das "fantasias provocadas", o quão importante era para Ferenczi perceber e trabalhar com os traços de transferência negativa que poderia perceber em seus pacientes (inclusive estimulando contratransferencialmente o surgimento de ideias relacionadas a tal aspecto da transferência).

A “insistência na análise de sintomas e complexos” caracterizaria um momento do desenvolvimento da teoria psicanalítica que já não correspondia ao estado da matéria naquele momento, no qual se colocava em investigação a personalidade do paciente de maneira ampla. A concentração na análise de alguns complexos, como o de castração, demonstrava-se dificultadora de um amplo conhecimento dos aspectos inconscientes do paciente, conforme acentua Rachman (1995, p.149).

Por fim, e mais importante, o “papel da repetição no processo de análise”.

Consoante dissemos, estava em jogo para esses autores refletir sobre o tema da compulsão à repetição, que havia recentemente sido objeto da preocupação de Freud em seu trabalho sobre o funcionamento psíquico para “Além do princípio de prazer”. Até então, como vimos, a repetição era compreendida e resumida, pela maioria dos autores, como uma resistência. Aqui, no entanto, Ferenczi e Rank vão buscar novas possibilidades de apreensão do fenômeno. É nesse ponto que, em nossa leitura, temos o aspecto do trabalho que procura de forma mais inovadora a “interdependência da teoria e da técnica”.

Emprestemos a palavra aos autores:

Tomamos desde já por ponto de partida o último artigo técnico de Freud, “Rememoração, repetição e perlaboração” (1914), no qual ele atribui uma importância incomparável aos três fatores enumerados no título: a rememoração (*Erinnern*) é aí considerada o verdadeiro objetivo do trabalho analítico, ao passo que o desejo de repetição (*Wiederholen*), é considerado um sintoma de resistência que, como tal, cumpre evitar (...). (FERENCZI & RANK, 1924a, p. 245, itálicos do original).

Interrompamos para enfatizar: nesse primeiro trecho da citação os autores apontaram a compreensão que a psicanálise da época, de forma ampla, tinha sobre as manifestações de repetição: eram formas de resistência a serem evitadas. É importante, entretanto, lembrarmos que Ferenczi, como mostra o caso da musicista croata, tinha uma posição um tanto diferente: ali ele estimulou uma repetição como estágio necessário para acesso a memórias reprimidas.

Continuemos com a citação:

(...) Sob o ângulo da compulsão à repetição (*Wiederholungszwang*) é absolutamente inevitável, porém, que o paciente repita no tratamento fragmentos inteiros de sua evolução e como a experiência mostrou, precisamente fragmentos inacessíveis sob a forma de rememoração (...). (*Ibidem* p. 245, itálicos do original).

Frente à nova teoria pulsional de Freud, surgia uma nova maneira de interpretar a repetição. Aquilo que no primeiro trecho da citação é descrito como algo a se “evitar”, reaparece, no segundo, como algo “inevitável”. Teríamos chegado a um impasse? Não exatamente. Prossigamos com Ferenczi e Rank nessa preciosa reflexão:

(...) de forma que o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-los e o analista considerá-los como o *verdadeiro material inconsciente* (...).
(*Ibidem* p. 245, itálicos do original).

Duas breves colocações que merecem uma nova interrupção: o paciente não tem alternativa. Não se trata, pois, de uma escolha ou de algo que o analista possa, de imediato, modificar. São, médico e método, que deverão flexibilizar-se para lidar com a situação, considerando o que é apresentado como “‘o’ (ênfase no artigo definido) *verdadeiro material inconsciente*”: ou seja, a repetição, não a rememoração, traria o analista efetivamente mais próximo do cerne inconsciente do paciente.

Finalizemos esse excerto com a proposta dos autores frente a essa situação.

Trata-se apenas de compreender essa forma de comunicação, a linguagem dos gestos, por assim dizer (Ferenczi), e de explicá-la ao paciente (*ibidem* p. 245).

Entenda-se, a despeito da nova maneira de se compreender as manifestações repetitivas, a forma de intervenção continua tradicional: a interpretação. Contudo, mesmo a interpretação teve seu papel (diríamos, talvez, sua “dimensão”) reavaliado pelos autores. Como já antecipamos, eles criticaram o “fanatismo interpretativo” de alguns analistas. Para Ferenczi e Rank é bastante importante, e reiteradamente recolocado, que não se pode confundir a “influência terapêutica em um paciente” com o “compartilhamento de conhecimento teórico”: “(...) *toda iluminação e explicação são, em si, um primeiro auxílio* em se esclarecer ao paciente o significado da reprodução que ele deve esperar na situação analítica”, dizem-nos Ferenczi e Rank (1924b, p. 23, itálicos do original, traduzimos)¹⁰³.

Os autores, a bem da verdade, deram um passo a mais. A partir da perspectiva de que o material inconsciente seria também encontrado na repetição, concluíram que essa, tal qual a rememoração, poderia ser alvo de formas de resistência que a obstaculizariam; resistências essas relacionadas a “sentimentos de culpa” e “ansiedades infantis”. Ou seja, frisemos, para além de não ser compreendida unicamente como uma trincheira defensiva, por vezes o

¹⁰³ Os autores prosseguem esclarecendo que, em alguns momentos, o não-interpretar é a reação aconselhável para a obtenção de material inconsciente.

analista deveria trabalhar visando a possibilidade da repetição. Para tanto, uma nova ousadia: em tal contexto, a criação da situação analítica implicaria dar amplo espaço por algum tempo para que o paciente pudesse, no âmbito do tratamento, experimentar algo daquelas satisfações recusadas pelo ego. O caso da musicista croata é exemplar nesse sentido: Ferenczi encontrou a paciente em um estado de inibição, incitou uma repetição que, posteriormente proibida, redundou no acesso às memórias que constituiriam o material a ser analisado.

Percebamos como essa ideia confronta princípios estabelecidos nos textos técnicos de Freud: Ferenczi e Rank estão dizendo que, ao contrário do que apregoa a noção de abstinência, a obtenção de alguma espécie de satisfação no trabalho de análise poderia ser importante para se desfazer amarras psíquicas que mantinham estagnados trabalhos analíticos¹⁰⁴.

Ao consignar a importância da repetição, os autores também trouxeram de volta um conceito dos primeiros dias do tratamento psicanalítico. Eles diriam que “a ab-reação dos afetos (...) permaneceu o agente terapêutico essencial” (1924b, p. 25, traduzimos). Essa ab-reação, contudo, seria distinta daquela promovida pelo método catártico de Breuer, na medida em que aquela propunha a descarga de afetos em conexão com o ressurgimento das memórias patogênicas enquanto que, por outro lado, a provocada pelo método psicanalítico dar-se-ia no contexto da transferência, com relação a figura do médico, que a utilizaria para “trazer a memória ou reproduzir os *fatores traumáticos* do passado” (1924b, p. 26, *itálicos nossos*, traduzimos). A referência aos “fatores traumáticos” merece ser destacada pois vai nos colocando em linha com os futuros desenvolvimentos ferenczianos. A referência ao “trauma”, conforme veremos, ressurgiria com força no começo dos anos 1920, a partir do ingresso nos consultórios dos psicanalistas de pacientes afetados com “neuroses de guerra”.

E como os autores imaginavam que suas proposições poderiam – se é que poderiam – compatibilizar-se com as ideias de Freud? Aliás, eles percebiam suas ideias como apartadas do modelo clássico freudiano?

A resposta é conciliadora: Ferenczi e Rank apontaram (1924b, p. 26) que suas reflexões enfatizariam a “experiência”¹⁰⁵ e sua reprodução, enquanto o método clássico de Freud privilegiaria a rememoração. A despeito da diferença demarcada, eles afirmavam que a

¹⁰⁴ Os autores promovem uma curiosa distinção entre “reprodução analítica” e “repetição real” para dizer que a primeira, ocorrida na situação transferencial, deveria ser estimulada, enquanto que a segunda deve ser coibida, inclusive por medidas ativas (FERENCZI & RANK, 1924b, p. 11).

¹⁰⁵ Como veremos adiante, Freud se oporá a esse escrito exatamente pela ênfase nesse aspecto.

contradição seria apenas aparente: a incitação à repetição na situação analítica terminaria por provocar, no paciente, novas memórias no lugar dos complexos patológicos que foram subtraídos do restante do conteúdo psíquico. Tais processos seriam, então, reavivados e traduzidos em lembranças, sendo tornados conscientes durante a experiência de análise, de forma que a repressão ficaria impossibilitada. Ou seja, segundo os autores, a rememoração permaneceria o fator decisivo da cura e o problema que se colocava era justamente o de transformar a repetição atuada em uma “forma de repetição-compulsão mnemônica”.

Destarte, em que pese Ferenczi e Rank promoverem uma importante revisão das reflexões clássicas sobre a resistência, a repetição e a abstinência, sua conclusão é que se mantém, como critério decisivo da cura, a rememoração tal qual propunha a psicanálise estritamente freudiana. A reelaboração proposta no trabalho em comento não pretendia, pois, apresentar-se como uma ruptura com a teoria do pai da psicanálise – pelo menos essa era compreensão dos dois analistas.

Um outro aspecto polêmico de “Perspectivas em psicanálise” surge em seu sexto capítulo, no qual os autores fazem audaciosas ilações sobre um possível retorno do uso da hipnose e da sugestão¹⁰⁶, inseridos e compreendidos a partir do método psicanalítico, o que, segundo eles, poderia ser, “quem sabe, o cume na simplificação da técnica psicanalítica, na direção da qual, de acordo com nossa interpretação, nós deveríamos, e de fato estamos, tencionando” (1924b, p. 62, traduzimos). Observamos assim que a hipnose e a sugestão, objetos de reflexão de Ferenczi desde seus escritos pré-psicanalíticos, retornavam como uma proposta terapêutica privilegiada na opinião de ambos. Seria uma reintrodução do tema que participaria das derradeiras hipóteses teórico-clínicas de nosso autor, como teremos a oportunidade de confirmar no décimo capítulo de nossa dissertação.

E Freud e os demais membros do Comitê Secreto, como receberam tal obra? Essa, sem dúvida, é uma das páginas mais controversas dos primeiros anos da psicanálise, com considerável repercussão para o percurso do pensamento clínico de Ferenczi.

A alvorada de 1924 trazia um contexto de importantes mudanças na psicanálise, e noções que acompanhavam os analistas vinham sendo repensadas pelo próprio Freud que, no ano anterior, havia publicado o “Ego e o Id”, livro que remodela a metapsicologia psicanalítica, apresentando uma visão estrutural do psiquismo e conferindo ao “ego” um

¹⁰⁶ Lembremo-nos, contudo, que o próprio Freud havia adiantado tal possibilidade em sua conferência no Congresso de Budapeste, consoante antecipamos no item 7.1.

protagonismo até então desconhecido. Poucos anos antes, o próprio Freud também revisara sua teoria pulsional, propondo uma nova teoria que não foi (como persiste não sendo) acolhida consensualmente.

Fossem apenas essas, já seriam muitas novidades, mas ainda havia Melanie Klein, que começava a despertar a atenção com suas descobertas em análises infantis, e Ferenczi com suas ousadas técnicas. Para além disso, a saúde de Freud começara a dar sinais de debilidade, tendo ele se submetido à primeira (de uma série) de intervenções cirúrgicas para extração de um câncer em seu maxilar. O solo talvez estivesse um tanto instável no terreno da psicanálise e, frente a isso, é compreensível que a busca por algumas referências tradicionais conferisse um sentimento de segurança.

Sabemos pelas correspondências que Freud foi amplamente comunicado do trabalho conjunto de Ferenczi e Rank: “Freud acompanhou de perto a escritura desse livro. Ele escutou sua leitura. Pensou em atribuir-lhe um prêmio. Ele o patrocinou. (...) e, uma vez publicado, lhe retirou o apoio”. É assim que Prado de Oliveira (2011, p. 133, traduzimos) resume a complexa relação que Freud teve com a publicação. Não podemos, nesse momento, contentar-nos com tal síntese, dado que o contexto mais amplo de elaboração e acolhimento de “Perspectivas da psicanálise” nos revela os dilemas em que Ferenczi encontrava-se para desenvolver seu pensamento clínico.

Acompanhando a troca de correspondências que se dá ao longo dos primeiros meses de 1924, notamos a perplexidade e profunda dor com a qual nosso autor recebeu a comunicação do pai da psicanálise de que ele não estaria completamente de acordo com as ideias contidas no livro. Ferenczi diz: “Sua carta abalou-me consideravelmente. Pela primeira vez desde nosso conhecimento, que você logo elevou a uma amizade, eu escuto palavras de insatisfação vindas de você” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 119, traduzimos). O húngaro aparenta tamanho desespero que passa o restante dessa correspondência antecipando motivos e tentando justificar-se acerca do que teria desagradado Freud.

De fato, se rememorarmos nosso percurso até aqui, essa afirmação faz sentido. Vimos no item anterior como as ideias de Ferenczi, ainda que se utilizando de algumas noções próprias e que lhe caracterizariam a escuta – como a ênfase na observação da linguagem não verbal e nos sintomas transitórios – desenvolviam-se *paripassu* com o pensamento do mestre de Viena. Não que não se dessem momentos de mal-estar, como o conhecido incidente de Palermo, em 1910, quando o pai da psicanálise e nosso autor desentenderam-se sobre uma

tentativa de contribuição conjunta, que resultaria no escrito de Freud sobre Schreber¹⁰⁷. Tais incidentes, contudo, eram tratados por Ferenczi e por Freud sem tão grande alarde.

Freud respondeu a manifestação de Ferenczi afirmando que o livro teria um “defeito de nascimento”: a ênfase na noção de “experiência”. Alguns parágrafos adiante na correspondência, o pai da psicanálise fez uma importante reflexão. Ele disse:

(...) no que concerne ao seu esforço para manter-se em amplo acordo comigo, eu o considero profundamente como uma expressão de sua amizade, mas não acho que tal objetivo seja necessário nem fácil de atingir. Reconheço que sou de difícil abordagem e que não fico à vontade com ideias estrangeiras que não pertencem completamente ao meu quintal. Leva muito tempo até que eu tenha um julgamento sobre elas e, enquanto isso, tenho que manter meu julgamento em suspenso. Se você quisesse esperar tanto tempo toda vez, seria o final de sua produtividade. Dessa forma, não há como funcionar. Parece-me fora de questão que você ou Rank, em suas excursões independentes, abandonariam o solo da psicanálise. Então por que vocês não deveriam ter o direito de tentar e descobrir se algo daria resultado de uma maneira diferente daquela que eu propus. Se vocês cometerem um erro ao fazê-lo perceberão em algum momento, ou eu tomarei a liberdade de dizê-lo, tão logo eu próprio tenha certeza (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 123, traduzimos).

Chegamos ao final da leitura desse excerto acompanhados de algum desconforto. Freud apresenta-se, no início, como alguém que reconhece certas características (diríamos “limitações”?) que poderiam dificultar o trabalho científico de seus discípulos. Ele impulsiona Ferenczi a não se importar tanto com sua aprovação de forma a fazer com que o atropelo e a urgência do húngaro em justificar-se reduza sua figura a de uma criança em desalento por ter feito uma malcriação a um pai que, ao final, se mostra cordato e compreensivo... até que chegamos às últimas linhas, na qual Freud fala do “erro”. Tão logo tivesse certeza de um “erro” de avaliação de seus pupilos, ele os informaria. Primeiramente, ressurgesse essa figura paterna que pode dizer o que é “certo” e o que é “errado”. A partir daí, o que seria feito? É nesse ponto que Freud interrompe sua fala. É justamente o sentido dessa interrupção que assombrava Ferenczi, discípulo de longa data, íntimo conhecedor e partícipe da história da psicanálise, e mais, alguém que conviveu muito proximamente de Freud. Prado de Oliveira, ao analisar esse mesmo trecho que destacamos, oferece uma resposta a nossa questão que

¹⁰⁷ Essa passagem ficou conhecida como “o incidente de Palermo” e é relatada em diversos livros que se debruçam sobre a obra e a relação de Ferenczi com o pai da psicanálise. Em uma viagem feita por Freud e nosso autor à Itália, o primeiro ficou bastante aborrecido com o que lhe pareciam demandas exacerbadas de comunhão emocional e de intimidade (RACHMAN, 1995, p. 20) feitas pelo segundo. Por outro lado, Ferenczi ficou extremamente insatisfeito quando, ao invés de se colocarem para escrever um artigo a quatro mãos, Freud solicitou-lhe simplesmente que tomasse nota daquilo que lhe seria ditado – o que implicaria que o referido artigo, mais tarde conhecido como “Caso Schreber” (“Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia (dementia paranoides)”), não se trataria realmente de uma coautoria.

subscrevemos: “A liberdade deixada por Freud é também uma ameaça de sanção” (2011, p. 135, traduzimos).

Mas não foi somente Freud que ficou descontente com o trabalho de Ferenczi e Rank: Antonelli, reportando-nos a uma correspondência de Eitingon para Freud, conta que a publicação “explodiu como uma bomba no seio do Comitê” (1997, p. 121, traduzimos). Desde o procedimento dos autores, que supostamente não levaram o livro ao conhecimento dos membros do Comitê Secreto antes de sua publicação, como era acordado, até o conteúdo, tudo (acrescido de antipatias pessoais e disputas políticas) desagradou Jones, Abraham e os demais.

A situação mostrava-se mais delicada porque não era somente pelo livro conjunto que Ferenczi era cobrado, mas também por outra obra, de lavra exclusiva de Rank e lançada quase simultaneamente com “Perspectivas da psicanálise”, “O trauma do nascimento”, do qual trataremos a seguir.

No contexto desse embate, ainda no primeiro semestre de 1924, Rank realizou um projeto que Ferenczi também vinha acalentando: viajou para os Estados Unidos para fazer algumas palestras, mantendo-se em solo estrangeiro por alguns meses. Ferenczi ficou sozinho tendo de administrar a defesa do livro conjunto, a defesa de algumas ideias do próprio Rank que, como vimos, ele endossava e, por fim, seu desejo (e possível inveja ante o empreendimento do colega) de emigrar. Iniciaram-se, inclusive, boatos acerca da saúde mental de Rank. Ferenczi, então, começou a afastar-se pessoalmente desse parceiro e de algumas ideias que haviam sido sustentadas conjuntamente pelos dois – esse, aliás, é o ponto fundamental, com vista do objeto de nossa pesquisa, de expor toda essa situação.

Pouco depois de apresentar, no Congresso de Bad Homburg, em 1926, suas “Contraindicações à técnica ativa” – artigo que estudaremos a seguir – o húngaro escreveu um duro texto crítico¹⁰⁸ sobre outro trabalho de Rank, “A técnica da psicanálise”. No que tange à técnica, Ferenczi reafirmou alguns dos pontos que defendera conjuntamente com o vienense (a importância de levar em conta o fator afetivo, por exemplo) e negou outros (afirmou a natureza intelectual do trabalho analítico, contestou o uso da fixação de uma data como forma válida de atividade etc.). Nosso autor, por certo, poderia conceber que o antigo parceiro talvez tivesse abusado em suas teses, mas nossa pesquisa nos conduz à concordância com a afirmação de Rachman de que, com relação a Rank, Ferenczi excedeu-se: “Em um tempo no

¹⁰⁸ “Crítica do livro de Rank: a técnica da psicanálise”. Obras Completas, Vol. III, p. 445-455.

qual estava tratando de demonstrar lealdade ao mestre e unir-se à comunidade analítica, não só foi pouco acolhedor e amistoso, mas também irônico” (1995, p. 141, traduzimos).

Atravessamos o polêmico ano de 1924 com a certeza de que não há nessa situação nem heróis nem vilões. A leitura das cartas e dos relatos dos biógrafos não nos permite esse tipo de conclusão. É natural que, a partir de nossas predileções pessoais, possamos nos aproximar de um certo contexto histórico com simpatias e antipatias pré-concebidas. Quando, contudo, o estudo nos coloca em contato com a intimidade daqueles que, por seus atos, tornaram-se protagonistas de determinado contexto, geralmente podemos apreciar a grandeza dos homens em sua efetiva proporção e, também suas – humaníssimas – limitações.

8. A (RE)INTRODUÇÃO DO TRAUMA E UMA NOVA COMPREENSÃO DA INFLUÊNCIA MATERNA NA CENA ANALÍTICA

8.1. Trauma e maternidade? A confluência dos temas

No contexto das disputas que narramos, há ainda dois tópicos que retornam e merecem ser discutidos em um capítulo à parte, dada sua enorme importância para os desenvolvimentos posteriores de Ferenczi. Estamos falando da questão do trauma e da importância da figura materna na estruturação e configuração do psiquismo – tema que conduziu os psicanalistas a refletir com maior vigor sobre a problemática das transferências maternas no contexto da clínica.

Em um olhar de relance talvez pareça estranho reunir esses dois temas, “trauma” e “maternidade”, em um mesmo item. Para a psicanálise de até então eram, efetivamente, assuntos díspares¹⁰⁹. Todavia, especialmente a partir de três importantes textos da primeira metade dos anos 1920 – “Além do princípio de prazer”, “O trauma do nascimento” e, finalmente, “Thalassa”¹¹⁰ – a psicanálise teve que se haver com a íntima relação entre a mãe e o bebê (desde a situação intrauterina) e também com a relevância do exercício da maternagem em seus efeitos constitutivos (e, eventualmente, traumáticos) na conformação do psiquismo do neonato – um psiquismo, se por um lado que não se formaria sem experimentar certo desprazer (tema sobre o qual Ferenczi já tinha feito apontamentos e que será objeto constante de sua atenção no futuro), por outro demandaria um ambiente atento e sensível para apurar quais medidas de proteção e incômodo seriam toleráveis para o infante.

¹⁰⁹ Talvez alguns pudessem se perguntar sobre a “teoria da sedução” dos anos 1890, mas, nas observações de Freud, o sedutor que, em um contexto doméstico, infligia o trauma geralmente era o pai ou uma babá. A figura materna, de forma geral, foi poupada pelo pai da psicanálise dessa posição.

¹¹⁰ “Inibição, sintoma e ansiedade” certamente merece estar entre os importantes textos referentes ao tema, mas tangenciaremos brevemente seu conteúdo no próximo capítulo.

Nesse sentido, foi no entroncamento dessas duas matérias – maternidade e trauma – promovido não só por Ferenczi, mas também por Rank, Groddeck e, naturalmente, Freud, que muito da psicanálise moderna começou a florescer.

É bom esclarecer que a maior parte dos textos com os quais trabalharemos a seguir foram elaborados ainda no período da implementação da técnica ativa, a primeira metade dos anos 1920, mas tem um viés menos clínico do que aqueles que exploramos no item anterior. Por isso, consideramos importante reafirmar a pertinência de tangenciá-los, em um capítulo separado, no presente trabalho.

Não é incomum que se salte imediatamente dos aportes ativos que Ferenczi propôs para a clínica em direção da segunda fase de suas reflexões sobre o método terapêutico psicanalítico, que culmina naquilo que se convencionou nomear como sendo seu “período de indulgência”. Contudo, segundo a nossa concepção, essa forma de reconstrução tende a provocar no leitor a falsa ideia de que todos os problemas e fatores que deram base às inovações contidas nos trabalhos de nosso autor, posteriores a 1927, foram percebidos apenas depois de 1927, e que sua mudança de concepções se deu de forma abrupta, o que, de maneira alguma, corresponde à verdade.

O que nos parece mais fiel à historicidade do desenvolvimento de seu pensamento é que, ao mesmo tempo em que praticava e teorizava sobre a técnica ativa, Ferenczi, em um outro lado de sua produção¹¹¹ vinha fomentando certas ideias que o conduziram a um giro de perspectiva clínica no final de sua vida. E não se deve pensar que nossa advertência exclui qualquer aspecto clínico nesses trabalhos. O tópico da “repetição” não só foi abordado em sua face terapêutica, mas, também, deixaria os consultórios para ser um importante e explícito fundamento de revisões sobre a psicogênese humana, por exemplo.

Dessa forma, ainda que com menor viés clínico, a ciência dos desenvolvimentos meta e psicopatológicos ofertados por esses textos nos dará um pavimento mais firme para compreendermos não somente de onde partiu Ferenczi em suas derradeiras inovações, mas, também, que tipo de noção de psiquismo e de adoecimento psíquico elas abarcavam.

¹¹¹ Talvez um lado menos aferrado às hipóteses fundamentais da psicanálise clássica, como a ampla observância ao princípio da abstinência e a centralidade da transferência paterna, aspectos reforçados pelas propostas de clínica ativa.

8.2. As neuroses traumáticas e o psiquismo para “além do princípio de prazer”

Além da técnica ativa e dos novos quadros psicopatológicos, no já referido Congresso de Budapeste de 1918, o tema dos adoecimentos psíquicos decorrentes da guerra, ou "neuroses de guerra", esteve no centro das atenções, correlato ao momento histórico experimentado pelo mundo e, especialmente, pelo continente europeu. Justamente nesse contexto o conceito de "trauma", de extrema relevância na primeira década da formulação das ideias psicanalíticas, mas que fora, de certa maneira, deixado em segundo plano nas duas décadas seguintes, foi retomado, se mostrando especialmente relevante para Ferenczi.

Freud, antes mesmo do encerramento do trágico conflito bélico e da realização do Congresso na capital húngara, em suas "Conferências introdutórias à psicanálise", de 1916 (e 1917), recolocou-se na via das reflexões sobre o trauma. Inicialmente buscando uma resposta para o problema da origem “endógena” ou “exógena” das afecções psíquicas. Assim, seriam elas, "resultado inevitável de determinada constituição ou (...) produto de determinadas experiências de vida prejudiciais (traumáticas)?" perguntou-se o mestre de Viena (FREUD, 1917b p. 350).

Para responder à questão, ele propôs a noção de "séries complementares":

(...) os casos de doença neurótica enquadram-se numa série dentro da qual os dois fatores – constituição sexual e experiência, ou se preferirem, fixação da libido e frustração – estão representados de tal modo que quando um dos fatores é mais forte, o outro o é menos (*ibidem*, p. 350).

Prosseguindo em suas reflexões, na Conferência seguinte (XXIII), Freud reiterou a necessidade de levar em consideração as vivências infantis e seu potencial efeito traumático, incluindo uma alegoria que seria, posteriormente, retomada de forma semelhante por Ferenczi, segundo a qual

(...) a picada de agulha em uma camada germinal de um embrião no ato da divisão celular resulta em grave distúrbio de desenvolvimento. A mesma lesão infligida a um animal larvar ou inteiramente desenvolvido não causaria dano (FREUD, 1917c, p. 364).

Intuições como essas se mostrariam em pleno diálogo com as revisões clínicas ferenczianas do final dos anos 1920 sobre o efeito do trauma na constituição do psiquismo infantil.

Ainda no período das "Conferências", devemos recordar algumas importantes observações feitas na Conferência XVIII, significativamente denominada "Fixação em traumas – o inconsciente". Nesse texto, ao fazer referência à guerra que assolava a Europa, Freud ingressou no supracitado tema das "neuroses traumáticas", observando o incremento de sua incidência. As pessoas atingidas por tais afecções agiam como se jamais tivessem superado a ocorrência perturbadora, mantendo-se essa tarefa por ser realizada. "O termo 'traumático', não tem outro sentido senão o sentido econômico" (FREUD, 1917a, p. 283). Essa experiência imporia tal aumento de estímulos que sua resolução desafiaria as formas habituais do psiquismo. Haveria algo nesse tipo de vivência que colocaria em cheque um pressuposto fundamental do pensamento freudiano, o do funcionamento do psiquismo regido pelo princípio de prazer. Essa constante recolocação de uma situação desprazerosa, verdadeira "compulsão à repetição", foi auspiciosamente ilustrada pelo pai da psicanálise por meio da observação do caso de uma paciente que havia desenvolvido um sintoma obsessivo, através do qual buscava "retificar uma parte desagradável do passado" (FREUD, 1917a, p. 285). Essa é uma afirmação importante, pois, ao falar em "retificar" o passado Freud atribuiu, ainda que sem se aprofundar, um sentido àquilo que parecia mera e incompreensível presentificação de uma experiência anterior dolorosa.

Pouco antes de definitivamente encerrado o conflito, deu-se o reencontro dos psicanalistas no referido Congresso na capital húngara. O contingente de ex-combatentes que se viram afetados pelas ditas "neuroses de guerra" era tamanho que, consoante o próprio Freud, as altas autoridades das potências centrais da Europa compareceram a Budapeste interessadas em promover um intercâmbio que, supostamente, culminaria na criação de centros para o estudo e cura de tais adoecimentos. Ou seja, a psicanálise foi impulsionada também pela história dos povos a retomar o conceito de "trauma", tão fundamental em seus primeiros dias, para tentar ofertar uma explicação e um método terapêutico para um quadro que a psiquiatria e a neurologia da época não tinham compreensão.

Criou-se um simpósio dentro do próprio Congresso de Budapeste para a discussão das neuroses de guerra, e Ferenczi foi um dos participantes. Sua contribuição, posteriormente publicada, fez um amplo recenseamento do que diziam os neurologistas da época sobre tais

quadros clínicos e concluiu que, em maior ou menor medida, essa forma de adoecimento psíquico impulsionara grandemente, ainda que por vezes de forma incompleta, a aceitação das teses da psicanálise pela neurologia "oficial". Esse dado foi confirmado por Freud na introdução do livro resultante desse simpósio.

Além da resenha da literatura da época, no referido trabalho ("Psicanálise das neuroses de guerra"), Ferenczi constatou a "hipersensibilidade do ego" do doente traumatizado que, a partir de uma série de choques, subtraía sua libido do mundo externo, depositando-a no ego. Dar-se-ia, então, tal qual já vimos em outras situações, uma regressão ao narcisismo. O adoecimento derivaria do "prazer de permanecer no abrigo seguro da situação infantil, outrora abandonado a contragosto" (1919c, p. 29).

Nessa esteira, nosso protagonista enfatizava ainda mais o aspecto regressivo presente nas neuroses traumáticas, que seria representativo de formas ultrapassadas de "adaptação" fundadas no princípio de prazer (ou, como diríamos em sua nomeação original, de prazer-desprazer). Os traumatizados comportam-se como crianças, recusam-se a trabalhar e buscam mimos, gostariam de ser cuidados e nutridos como bebês. Percebamos que aqui Ferenczi retoma a ideia de que nossa ligação com a realidade é frágil e que desde o princípio haveria uma tendência de regressão aos estágios de onipotência, cuja conformação mais ampla dar-se-ia na situação intrauterina, tal qual descrevemos no item 6.6., no qual nos concentramos sobre o texto "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios".

Freud, em sua introdução ao referido livro sobre as neuroses de guerra, acentuou como característica da neurose traumática um conflito que se dá no interior do próprio ego que, em um aspecto, torna-se belicoso enquanto no outro mantém uma feição pacífica. Buscando enfatizar o traço conflitivo que caracteriza a gênese de tais neuroses, o pai da psicanálise disse-nos que o ego pacífico veria sua existência em perigo e, na doença, encontraria refúgio desse aspecto egoico ameaçador. Esse perigo mortal, acentuou, seria um importante fator de diferenciação das neuroses em referência daquelas outras mais conhecidas até então, as "neuroses de transferência". Essas teriam a perda de amor como situação a ser evitada. Veremos como Ferenczi, em suas lições finais, demonstraria que, para o neonato, perda de amor e morte são situações que convivem em assustadora vizinhança.

Por fim, o problema do trauma foi retomado mais uma vez por Freud em um de seus escritos mais importantes e, ao mesmo tempo, controvertidos. Em março de 1919¹¹², ele comunicou a Ferenczi estar gestando um trabalho com um título "enigmático": "Além do princípio de prazer". Com esse texto, o pai da psicanálise trouxe o problema do trauma dos campos de batalha de volta para o cenário doméstico, propondo-se a pensar – a partir da famosa passagem de um bebê atirando e recuperando o seu peão – aquilo que, embora traumático, seria comum a todos nós e constitutivo do psiquismo humano, o problema do afastamento da mãe. Vê-la partir sem protestar, afirma Freud, seria a “grande realização cultural da criança” (1920, p. 26).

O que está em jogo nessa cena é a luta da criança para lidar com a radical alteridade do outro (permitimo-nos a redundância, pois é algo aparentemente banal, mas, simultaneamente, tão duro e, por vezes, intransponível para o humano). Nessa passagem Freud nos conduz a um momento em que aquele bebê, seu netinho, parece dar-se conta de que a mãe é um outro. Isso se relaciona intimamente com o pensamento ferencziano, especialmente com aquele trabalho que Freud até então considerava a maior contribuição do húngaro para a psicanálise, o texto de 1913 sobre o desenvolvimento do sentido de realidade. Ali vimos, e retomaremos várias vezes esse postulado de nosso autor, o quanto a criança peleja para abandonar uma posição inicial de onipotência e conformar-se à realidade de que há mais que ela no mundo – o que implica, simultaneamente, renunciar à completude e conformar-se que há outros que despertam o interesse materno. É essa posição infantil que Ferenczi, em seu texto sobre as neuroses de guerra, apontou que a criança só abandonaria a contragosto e a qual o traumatizado retornaria ou, para lançarmo-nos a outro ponto de confluência importante, “regressaria”.

A regressão é fulcral nesse trabalho de Freud e, relativo a ela, a influência do pensamento de Ferenczi sobre o mestre de Viena é bastante considerável. Vimos Ferenczi conjecturar, por uma nota lançada em seu texto de 1913 acima mencionado (item 6.6.), a hipótese de uma tendência de regressão que iria, para além do infantil, na direção do inorgânico que habitaria em todos nós. A incidência dessa ideia no texto freudiano de 1920 é tamanha que Figueiredo, em uma nota no seu “Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi”, não pôde deixar de observá-la e conjecturar se, ao fim, “Além do princípio de prazer” não seria

¹¹² BRABANT *et al.*, 1996, Vol III., p. 335.

uma “desproporcionalmente longa nota de rodapé anexada à curta nota de rodapé de Ferenczi” (1999, p. 159).

Mas não só. O argumento de Freud também remete a uma especificidade sobre a qual nosso autor insistiu em “Transferência e introjeção”, que é a busca por ligação que a libido dispersa procuraria realizar. Essa, aliás, seria uma forma de se interpretar o “além do princípio de prazer”. Observemos essa hipótese com calma, amparados grandemente pela interpretação cuidadosa que Figueiredo promove do texto freudiano.

O pressuposto inicial de Freud seria de que o psiquismo se esforçaria para manter a estimulação tão baixa possível ou, ao menos, estável, pois nos dois casos o indivíduo estaria livre de altas intensidades de excitação. Assim, o prazer e desprazer seriam experimentados como incremento ou rebaixamento de energia livre. Haveria um problema de "ritmo" – não é só o aumento ou diminuição de excitação que seria traumático, mas o ritmo em que isso se daria.

A partir desse pressuposto, como se poderia explicar as repetições dos sonhos traumáticos, das neuroses de guerra, da brincadeira infantil ou, para retomarmos o que tratamos no capítulo anterior, da transferência? Ou seja: qual seria a relação do princípio de prazer com a compulsão à repetição?

Para fornecer uma resposta original a essa pergunta, Freud retomou a primeira tópica para discorrer sobre a consciência, o pré-consciente e a biologia, a partir do ser vivo mais simples que se poderia conceber, uma vesícula. A consciência teria o papel de oferecer ao sujeito a percepção das excitações externas e internas. O pré-consciente deve abrigar os traços colhidos pela consciência para que essa continue a recolhê-los.

No caso de uma vesícula, perceberíamos os impactos vindos do exterior fazerem surgir uma crosta externa de proteção. Do risco de morte do ser dá-se uma morte parcial, de sua face mais externa – constituindo a referida crosta – e, por conta disso, a vida estaria preservada e a identidade da vesícula seria mantida em uma cápsula de proteção. Em termos metafóricos, os sistemas psíquicos exerceriam a mesma função, protegendo o psiquismo das excitações externas.

Mas como o psiquismo poderia proteger-se de um inimigo mais íntimo, suas próprias excitações?

Um primeiro mecanismo, já bastante conhecido, seria o da “projeção” – a primeira forma de construção da alteridade na concepção ferencziana, descrita em seu trabalho de 1909¹¹³. No entanto, como aponta Figueiredo ao retomar o “processo primário”, se compreendemos que o “prazer” é descarga de energia livre e o “desprazer” acúmulo, teríamos que concluir pela existência de algo que deveria barrar a dispersão desordenada dessa energia pelo psiquismo. A existência de uma “estrutura” dessa ordem seria anterior a seu funcionamento. Essa estrutura seria constituída por uma forma de energia não livre, uma forma de energia “ligada” ou quiescente.

Novamente temos que nos remeter ao texto de 1909 de Ferenczi, no qual nosso autor já percebera a relevância da “*Bindung*”, a “ligação”. Ela seria uma forma, diversa da “descarga”, de o psiquismo lidar com a libido que, permanecendo livre, se transformaria em “angústia”. Uma parte dessa energia, ligada, daria forma a uma estrutura que permitiria justamente que outra parcela dessa energia escoasse de maneira organizada¹¹⁴.

Segundo nossa leitura, Ferenczi, do final dos anos 1920 em diante, concentrou-se exatamente na importância da participação dos objetos externos, do ambiente, para a ligação dessas somas de energia dispersas no bebê, que resultariam justamente na constituição dessa tão necessária estrutura psíquica.

As “neuroses traumáticas” seriam a consequência de uma invasão de altas intensidades energéticas que, sem o alerta oferecido pela angústia, romperiam a proteção do psiquismo. O caráter traumático derivaria da estimulação externa, que romperia a cápsula de proteção inundando o aparato psíquico com estímulos. A partir daí o psiquismo se mobilizaria para providenciar essa bandagem que é ligação das energias dispersas¹¹⁵. O trauma, para sermos exatos, não seria o efeito imediato do rompimento do invólucro protetor, mas o resultado da liberação de muita energia livre num psiquismo com pouca energia quiescente (ligada).

A partir daí podemos entender as repetições: os sonhos traumáticos teriam como função tentar promover a ligação das energias. Isso se daria através da produção retrospectiva da angústia que não foi vivenciada no momento propício e que prepararia o sujeito para o

¹¹³ Que, para relembrarmos, traz o seguinte mote: o que me é externo e me dá prazer é introjetado, tornado parte de mim, subjetivo. Aquilo que me pertence e me causa desprazer é projetado, visto como parte do objeto, tornado assim objetivo.

¹¹⁴ A ligação participaria também, como vimos anteriormente, da construção dos sintomas ou do engendramento das transferências, afastando o indivíduo desse mal-estar maior e, por vezes, inominável.

¹¹⁵ A dor seria, nesse contexto, o correlato consciente do investimento energético de ligação.

choque¹¹⁶. Diz Figueiredo: "trabalhado pela angústia, o indivíduo não se traumatiza e nas repetições do mesmo pesadelo a força traumática do acontecimento 'passado' iria se atenuando" (1999, p. 74).

Dessa forma, insistiremos, uma parte da energia livre, antes mesmo do funcionamento do psiquismo a partir do princípio do prazer, deveria transformar-se em energia quiescente, estrutural, para que ele se conservasse e, concomitantemente, tal princípio pudesse implementar-se. Esse investimento no "próprio" seria a condição para que aquilo que deve ser anterior ao princípio de prazer garanta seu predomínio – novamente aqui o papel do ambiente revelar-se-ia, no pensamento do húngaro, de extremo valor. Afinal, consoante ele já antecipara em 1913, esse retorno ao próprio teria que, de alguma forma, ser garantido por objetos externos que lhe propiciassem a manutenção de um sentimento de onipotência.

Percebamos algo importante que passa a ser indicado a partir dessa conclusão: o retorno ao próprio (a regressão), que implicaria o afastamento da realidade, movimento que até esse ponto tenderia a ser compreendido no âmbito do “adoecimento psíquico” ou da resistência ao tratamento analítico, passa a poder ser entendido de outra maneira, justamente como tentativa de restabelecer as ligações necessárias para a manutenção da estrutura e funcionamento do psiquismo após um evento traumático.

Assim, observada a situação a partir do sonho, dar-se-iam duas formas de proteção ao psiquismo: uma seria a realização do desejo, na qual a tensão pode ser descarregada gerando satisfação. A outra, mais primitiva, implicaria esse investimento em si – o retorno em si próprio que possibilitaria a elaboração das ligações.

Também em outras ocasiões nas quais surgisse o excesso de energia livre, a tarefa de ligação impor-se-ia ao psiquismo e, com ela, a compulsão à repetição viria à luz. No caso do jogo infantil, da repetição que lhe constitui, a criança tentaria retomar o controle sobre sua experiência, trocando a passividade pela atividade. Assim, aponta Figueiredo, se dá “a constituição do próprio, a constituição do aparelho psíquico” (1999, p. 80). As “repetições transferenciais”, etapa necessária do tratamento, por sua vez, levariam o paciente a reexperimentar e tentar articular experiências infantis que implicaram em energias não-ligadas.

¹¹⁶ A “angústia sinal” de “Inibição, sintoma e ansiedade”

As energias não-ligadas, que revelariam o "mais pulsional das pulsões", sua tendência a retornar a uma condição que o ser vivo foi obrigado a abandonar contra suas disposições – algo bastante ferencziano como sabemos desde 1913: restaurar aquilo que antecede à perturbação seria retornar ao âmago de si.

8.3. Ferenczi com Groddeck e Rank: a questão do nascimento e o reencontro com intuições “esquecidas”

No que concerne aos assuntos que estamos tratando nesse capítulo, além da cooperação que Ferenczi mantinha com Freud – e que resultava na influência recíproca observada –, o aprofundamento dos laços de amizade e pesquisa científica do húngaro com Rank e Groddeck foi importantíssimo. Concordamos com a afirmação de Rachman de que a relação com esses dois analistas lhe proveu de “importantes objetos internos que aceitaram e legitimaram seu espírito audaz e criativo; oferecendo-lhe um oásis de aceitação na comunidade analítica (...)” (1995, p. 256). Nossa hipótese é que, somente após fortalecer tais laços de amizade foi que nosso protagonista se autorizou a retomar e aprofundar interesses que já eram pertinentes às suas reflexões e observações desde seu período pré-analítico. Talvez não seja coincidência que tão somente após manter um contato mais íntimo com esses autores que Ferenczi conseguiu, por fim, publicar “Thalassa”, um ensaio cuja escritura tomou-lhe aproximadamente dez anos.

Já apresentamos brevemente Rank no capítulo anterior. Nada falamos, ainda, de Groddeck. Esse médico nascido na Alemanha em 1866 é uma figura mais difícil de situar no contexto psicanalítico. Fez seu primeiro contato com Freud em 1917 e imediatamente entusiasmou o pai da psicanálise. O alemão, por seu lado, permaneceu com uma postura ambivalente frente aos psicanalistas: ao mesmo tempo em que mostrava interesse e respeito pela teoria do mestre de Viena, parecia não querer exatamente ingressar para as fileiras do freudismo, divertindo-se com uma certa tendência que percebia nos analistas de compulsivamente buscar explicações ou racionalizar os fenômenos que observavam. Preferia, assim, manter uma postura independente. Sua mais notória contribuição à psicanálise é a ideia

de Id, tomada (creditadamente) de empréstimo por Freud, que a adaptou à sua teoria metapsicológica proposta em 1923.

Parece-nos exato dizer que o espírito independente de Groddeck provavelmente causou impressão no devotado Ferenczi. Foi a ele que nosso protagonista pôde expressar, com maior liberdade, suas queixas e eventuais mágoas com relação a Freud, como fez em uma longa correspondência datada do natal de 1921.

A engenhosidade do pensamento groddeckiano também influenciou nosso autor: não se deve ao acaso, segundo nossa leitura, o fato de que, após aproximar-se de Groddeck, Ferenczi não só se lançou em práticas mais ousadas, mas, principalmente, permitiu-se publicá-las e trazê-las ao centro de suas reflexões. Mais ainda: aventurou-se a recuperar as referidas intuições importantes que já tinha esboçado, inclusive antes do contato com o pensamento psicanalítico, mas que haviam ficado marginalizadas, supomos, por não estarem entre as preocupações centrais de Freud – ou por suas ideias diferirem, ainda que sem necessariamente excluírem, as do pai da psicanálise. Um dos temas que se enquadram nessa situação é justamente a relevância das transferências maternas e a relação e importância do ambiente familiar, a partir do papel da mãe, na constituição e desenvolvimento do psiquismo infantil.

O interesse de Groddeck na questão da transferência materna surgiu tanto na correspondência mantida com Ferenczi quanto em seu mais conhecido trabalho, o “Livro do Isso” (1921).

Em uma troca de cartas de novembro de 1922, Ferenczi defendia o ponto de vista estritamente freudiano de que o fundamental para o trabalho analítico era a transferência paterna. Groddeck, então, com seu tom usualmente irônico frente às grandes certezas dos psicanalistas de seu tempo, moveu-lhe a seguinte objeção: “mas por que deveria ser menos eficaz a transferência materna, ou aquela de seu companheiro, ou da garrafa, ou do ritmo, ou da boneca de borracha, ou do brinquedo?” (FORTUNE, 2002, p. 35, traduzimos). Alguns meses depois, ao ler o “Livro do Isso”, o húngaro escreveu-lhe: “Não paro mais de sublinhar, ao lado do pai, a importância exorbitante da mãe (...) as observações mais recentes conduzem nessa direção” (*ibidem*, p. 49, traduzimos).

De fato, no trigésimo capítulo do “Livro do Isso”, o Groddeck relatou que, de forma geral (e ainda sem usar a noção de “transferência”), utilizava-se de uma técnica autoritária na

sua prática da medicina que relacionava à figura paterna¹¹⁷. Contudo, o atendimento de uma paciente amplamente sugestionável – atendimento esse que o conduziu ao método psicanalítico, é importante assinalar – provocou-lhe, sem qualquer planejamento, uma via diversa de intervenção: “Certas forças maternas do meu Isso (...) foram despertadas por essa paciente e orientaram meu modo de proceder”. Constrangido pela infantilidade da paciente, o médico fora levado, assim, a “representar o papel da mãe” (GRODDECK, 1921, p. 220 e ANTONELLI, 1997, p. 112)¹¹⁸.

Retornando a Ferenczi, curiosamente, não podemos deixar de anotar que nosso protagonista já havia, em 1909¹¹⁹, apontado a importância das transferências materna e paterna. A mesma preocupação ressurgiu em um texto de 1913¹²⁰ que rapidamente mencionamos em nosso trabalho. Como explicar, contudo, a surpresa que o húngaro demonstrou quando não só Groddeck, mas também Rank, como veremos, apontavam-lhe algo que ele mesmo já havia intuído?

A resposta, para nós, reside especialmente na submissão e constante busca pela aprovação de Freud. Esses traços de sua personalidade tinham sobre o húngaro o efeito de, por vezes, afastar-lhe de suas próprias intuições para mantê-lo próximo das do pai da psicanálise. Toda disputa que se deu em 1924 em torno da publicação de “Perspectivas da psicanálise”, que discutimos anteriormente, lançaram, como nunca antes, luz sobre as implicações da figura de Freud para Ferenczi: era profundamente angustiante e desconcertante para nosso protagonista perceber que suas ideias não eram amplamente acolhidas por seu mestre.

Poderíamos, nesse ponto, perguntar-nos: o que, a partir de sua relação com Freud, teria conduzido Ferenczi a olvidar por tantos anos a questão da transferência materna? A resposta talvez estivesse no peso que Freud declinava à posição paterna que o médico deveria ocupar no tratamento analítico – sem considerar o mal-estar assumidamente vivenciado pelo pai da

¹¹⁷ Sobre essa técnica associada à figura paterna, Groddeck diz tê-la aprendido com “o maior mestre dessa arte do médico-pai, Schweninger”, e a descreve da seguinte forma: Eu usava a seguinte expressão: ‘Morra mas não transgrida minhas prescrições’. E eu não estava brincando. Tive doentes do estômago que sentiam náuseas ou dores por ingestão de certos alimentos e eu os alimentava apenas com esses alimentos até que aprendessem a suportá-los” (1921, p. 220).

¹¹⁸ A forma como Groddeck delineia o que seria esse papel de mãe é extremamente semelhante àquelas que Ferenczi utilizará a partir da elasticidade da técnica e do relaxamento. O alemão fala de “passividade” ao invés de “atividade” e de “se apresentar tal como a paciente precisava que eu (Groddeck) fosse” (1921, p. 221). Retomaremos isso adiante.

¹¹⁹ Em “Transferência e introjeção”, conferir item 5.4.

¹²⁰ “Adestramento de um cavalo selvagem, conferir item 6.2.

psicanálise quando percebia seus pacientes desenvolverem, com relação a ele, transferências de ordem feminina¹²¹.

O lugar da maternidade e do feminino na psicanálise, por outro lado, foi o centro de outra disputa ocorrida concomitantemente àquela que se dava em 1924 sobre “Perspectivas da psicanálise”, o trabalho conjunto de Ferenczi e Rank. Essa, a princípio, envolvia só o vienense e seu trabalho mais conhecido, “O trauma do nascimento”¹²², mas, conforme já antecipamos, acabou por alcançar nosso protagonista, especialmente pela proximidade que os dois autores desfrutavam naquele momento.

Rank era outro entusiasta da observação das relações entre mãe e bebê. Segundo relata seu biógrafo, Lieberman, ainda em 1919 o vienense, acompanhado de sua esposa grávida, em visita a Jones, teria expressado o seguinte ponto de vista, para surpresa do inglês: “homens têm pouca importância na vida; a essência dela é a relação entre mãe e filho”. Da mesma forma, também para Jones, conjecturou, numa clara alusão à “inveja do pênis”, que poderia haver uma “inveja do útero e do seio” (1985, p. 311).

No trabalho referido, o vienense propunha uma interpretação do trauma e da angústia a partir da separação inicial que o bebê experimentava da mãe no momento do parto. Seria o protótipo de todas as angústias que adviriam de separações posteriores e também o fundamento das neuroses. De forma semelhante com aquela que Ferenczi já antecipara em 1913, para o vienense, o abandono da condição intrauterina era acompanhado de um enorme mal-estar e a “ansiedade fundamental, bem como o traumático, eram aspectos dependentes dessa primeira experiência fundamental que dava colorido à todas as experiências posteriores” (RACHMAN, 1995, p. 133). Dentre as experiências posteriores a que Rank referia-se estariam o desmame e, só posteriormente, o determinante eminentemente freudiano, o temor da castração. Rank dizia também que os pacientes, sem exceção, estabeleciam com os analistas, inicialmente, uma vinculação em que esses ocupavam o lugar de substitutos maternos. Ia além, afirmando que, por esse vínculo, o paciente buscava restabelecer a condição intrauterina. Rank, ao contrário do que afirmavam os oponentes a sua concepção, não desconsiderava o papel do pai, mas colocava-o em uma nova perspectiva, como asseverou

¹²¹ Acerca desse assunto, tanto Rabain (2010) quanto Zimmerman (2004, p. 137) fazem menção a uma carta escrita por Freud a sua paciente Hilda Doolittle em 1933, na qual o pai da psicanálise faz a seguinte confissão: “(...) para lhe ser franco, não me agrada *ser a mãe* numa transferência. Isso sempre me surpreende e me choca um pouco. Sinto-me sendo muito masculino!”

¹²² Na realidade o título completo da obra é “O trauma do nascimento e seu significado para a psicanálise”, mas nos referiremos à sua nomenclatura abreviada para fluência de leitura.

em uma palestra realizada em 1924 nos Estados Unidos, na qual apresentou sua teoria nos seguintes termos:

A relação com o pai, cuja reprodução feita pelo paciente em sua atitude junto ao analista eu suponho que vocês estejam familiarizados, assume um novo aspecto. Seguindo a proeminente importância da fixação materna, a relação paterna mantém sua significância para a técnica e a terapia analítica, especialmente considerando que a análise deve ser uma reeducação baseada em uma nova formação de ideal. O objetivo final da cura analítica só é atingido por meio da identificação que o paciente faça do analista ao pai, ao invés de querê-lo como uma mãe (1924b, p. 81).

A teoria de Rank, contudo, tinha um aspecto ainda mais controvertido: a ideia de que, desde o princípio do tratamento deveria ser fixado um prazo para o seu término, como em um renascimento. Isso seria parte de uma estratégia fundada nas técnicas ativas e também na importância da “repetição” de certas experiências na relação com o analista, como vinha sendo acentuado especialmente por ele e Ferenczi (e endossado, somente até certo limite, por Freud).

Tal qual se deu com relação às “Perspectivas da psicanálise”, a reação de Freud ao ambicioso trabalho de Rank sofreu reviravoltas. Essas mudanças de opinião atingiram não só o autor do livro, mas também Ferenczi, que no primeiro momento ficou bastante inclinado a acolher as ideias do colega. Essa perplexidade ficou expressa na correspondência entre ambos. Escreveu Freud em 20 de março de 1924:

A forma de monomania entusiasmada com a qual ele apresenta suas inovações não é, evidentemente, adequada para recrutar amigos. Acima disso, as evidências não são sempre bem escolhidas ou convincentes (...) pode-se entender que o livro está sendo julgado, nesse momento, como uma tentativa descarada de colocar de lado nossas percepções prévias em favor de uma concepção nova e alienante (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 129, traduzimos).

Quatro dias depois Ferenczi, um tanto confuso, retrucou Freud em um tom mais confrontativo do que lhe era usual:

Recordo-me exatamente a caminhada durante a qual você compartilhou comigo a descoberta de Rank (trauma do nascimento) (...). Você acompanhou sua narrativa com a seguinte observação: ‘Eu não sei se 33 ou 66% disso é verdade, de qualquer forma, é o avanço mais significativo desde a descoberta da psicanálise’ (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 131, traduzimos, *itálico do original*).

Lieberman, o já mencionado biógrafo de Rank, retomando o que assinalamos acima, aponta “a identidade do analista como uma mãe na transferência, tanto quanto, ou até mais do que como um pai” (1985, p. 386) como a principal causa dos temores de Freud concernentes a essas novas concepções.

De certa forma, podemos dizer que Rank, em sua nova hipótese, reuniu duas importantes percepções que, como vimos, Ferenczi tinha levantado no início dos anos 1910, sem, contudo, propor-lhes a audaciosa correlação vislumbrada pelo vienense: a ideia da transferência materna e a ideia do desejo de retorno à quietude uterina.

Essa proposta, como já adiantamos, tinha implicações técnicas: para o vienense, uma análise bem-sucedida se pareceria com um novo nascimento, e o analista, retomando uma imagem já utilizada por Ferenczi no texto sobre a técnica de 1919, atuaria como um “parteiro” (RACHMAN, 1995, p. 133 e LIEBERMAN, 1985, p. 362). Freud não se sentia nada confortável com essa hipótese, como nos assinala Antonelli (1997, p. 134): em uma carta-circular (*“Rundbrief”*) enviada ao Comitê, segundo nos conta o italiano, o criador da psicanálise não acedia com a ideia de um retorno imaginário ao útero materno. De fato, na teoria de Rank, tal qual o nascimento, esse desejo dificilmente ascenderia à consciência, diferentemente do que se daria com aqueles relativos ao conflito edípico e à castração – que seriam, ao menos até então, as situações mais determinantes dos destinos psicopatológicos do psiquismo para Freud. A teoria de Rank trazia, aliás, e, para usar seus próprios termos, um “redimensionamento”¹²³ do complexo de castração. O descontentamento de Freud com essa proposta foi amplamente recebido (e talvez comemorado) pelos membros mais conservadores do Comitê que, no cenário das disputas que já ocorriam em 1924, utilizaram-na como uma munição a mais para combater as orientações de Rank e Ferenczi.

Já tivemos a oportunidade de marcar como, a partir de Groddeck, Ferenczi reconectou-se com suas intuições sobre a importância da transferência materna. Vimos, inclusive, nosso autor confrontando Freud acerca da recepção que este ofereceu ao trabalho de Rank. E ele, Ferenczi, como foi afetado pelo livro do colega vienense?

É impossível responder a essa pergunta sem, novamente, levar em conta a gigantesca sombra que a figura que seu mestre lhe fazia. No primeiro momento, Ferenczi – tal qual Freud – mostrou-se entusiasmado com a hipótese de Rank. Escreveu ele em fevereiro de 1924:

¹²³ Termo usado em carta já referida, enviada a Freud em 22 de agosto de 1922, na qual informava que ele e Ferenczi estavam “iniciando uma campanha científica” com o objetivo acima assinalado.

Somente após o transcorrer de um longo período, como o senhor mesmo disse, algo poderá ser dito com certeza sobre o valor terapêutico das considerações sobre o trauma (...). Mas o valor teórico é indubitável. Eu próprio não posso mais abrir mão da elucidação e de remontar até o trauma do nascimento, de fato, o material é que me obrigou a formular certas ideias sobre a relação desse trauma e do poder traumatizante do complexo de Édipo (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 126, traduzimos).

Como se vê no final desse excerto, a tentativa de Ferenczi ia na direção de conciliar a teoria de Rank que, como acentuamos, trazia para a superfície antigas intuições do nosso protagonista, com as hipóteses de Freud, que já estavam sedimentadas no campo analítico. A delicadeza em sustentar tal posição surgiu em um trecho do trabalho crítico que ofereceu ao livro técnico de lavra exclusiva de Rank (lançado alguns anos depois), que também merece nossa detalhada atenção. Assim disse nosso autor:

Gostaria de retomar uma vez mais a afirmação de Rank segundo a qual é a ligação biológica com a mãe que, na mais profunda camada pulsional, domina regularmente a situação analítica; ao passo que Freud confere essencialmente ao analista o papel do pai (FERENCZI, 1927, p. 451).

Façamos uma pausa na citação para acentuar uma nuance na proposição: Ferenczi aqui aponta duas posições parciais. A de Rank, relacionada com o que é da ordem do materno, e a de Freud, com a figura paterna. Prossigamos:

Essa hipótese, que alguns autores defenderam com frequência antes de Rank (Groddeck, Jung), teria seu valor se se limitasse a nos garantir contra a subestima da transferência materna para o analista (*ibidem*, p. 451).

Nova pausa para acentuarmos a ousadia desse trecho. Ferenczi sublinha o valor da hipótese rankiana como um contrapeso à superestima da transferência paterna. Isso, em si, já marca um afastamento do ponto de vista estrito de Freud sobre o assunto. O que traz a esse trecho, no entanto, um caráter ainda mais opositivo é a citação de dois discípulos com os quais o pai da psicanálise já havia se indisposto: Jung e Groddeck. Ou seja: em nossa interpretação, Ferenczi formula um discurso ambivalente, no qual, ao criticar explicitamente a aventada unilateralidade de Rank, também consegue fazê-lo, subliminarmente, no que concerne a Freud. Ele prossegue em seu exercício de equilibrista:

Mas perde todo o seu valor (refere-se à hipótese de Rank) se, caindo no outro extremo, ignorar a explicação dos sintomas pelo temor ao pai ou a angústia de castração (...). Nos casos graves de neuroses esforcei-me sinceramente para enfatizar o vínculo materno a fim de testar a teoria das neuroses segundo Rank e devo com efeito a essas tentativas muitos subsídios preciosos sobre certas camadas da estrutura neurótica (...). (*ibidem*, p. 451).

Vemos, no conjunto da citação, Ferenczi tentando trazer à luz suas convicções, que, além de não desprezarem a totalidade das hipóteses de Rank, como talvez esperasse o pai da psicanálise, faziam-lhe elogios¹²⁴. Mais do que isso: a parcialidade, aspecto que Ferenczi considerava delicado na hipótese de Rank, era por ele também percebida, ainda que exposta disfarçadamente, no pensamento de Freud. Muitos anos tiveram que se passar para que, no primeiro mês de 1930, nosso personagem pudesse, em uma longa correspondência na qual mostraria seu descontentamento com uma série de posições pessoais e teóricas de Freud, expor sua contrariedade à “unilateralidade no desenvolvimento da psicanálise” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 383, traduzimos)¹²⁵.

Não foi somente por meio da correspondência com Freud e de seu endosso às ideias de Groddeck e Rank que Ferenczi recolocou-se na trilha de reflexões sobre a importância da figura materna na constituição do psiquismo infantil. O húngaro, pela mesma época, finalizava um trabalho que lhe consumira anos, sua “teoria da genitalidade”, texto publicado em 1924 sob o nome de uma figura feminina da mitologia grega que personificava a fertilidade e a origem da vida marinha: “Thalassa”. As ideias que se consubstanciaram nessa publicação, consoante já dito, semearam muitas reflexões do pai da psicanálise – algumas, inclusive, divulgadas antes que o escrito ferencziano viesse à luz, especialmente aquelas albergadas em “Além do princípio de prazer” – e enlaçam, a sua maneira, o tema da maternidade com o traumático, ou, para tomar seus próprios termos, a ideia de “catástrofe”.

Debrucemo-nos, por alguns instantes, sobre esse trabalho ímpar na história da psicanálise.

8.4. “THALASSA”, A MÃE-OCEANO: DA FILOGÊNESE À PSICOGÊNESE

A história da elaboração de “Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade” remonta ao início dos anos de 1910 e, especialmente, à mobilização de Ferenczi para os esforços de guerra em 1914.

¹²⁴ Não à toa, conforme nos informa Antonelli (1997, p. 152), Freud, em carta a Eitingon, de setembro de 1926, disse não ter ficado satisfeito com o peso crítico contrário a Rank nesse texto de Ferenczi.

¹²⁵ Nessa correspondência, que será retomada adiante, aliás, Ferenczi dá uma outra explicação sobre sua atitude reticente, que atribuímos à submissão a Freud. Ele diz que temia pela saúde do pai da psicanálise. Retomaremos isso adiante.

Naquele momento, em suas horas vagas como médico do exército austro-húngaro, o nosso autor dispôs-se a traduzir para sua língua materna os "Três ensaios sobre a sexualidade" de Freud. A (re)leitura dessa obra o inspirou a retomar um tema que já constava de seus interesses de longa data: a relação entre a filogênese, a ontogênese e a psicologia, matéria que ele havia abordado em dois trabalhos sobre os quais já nos debruçamos: "Consciência e desenvolvimento", de 1900, e "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios", publicado treze anos depois.

Durante o período em que esteve alocado na cidade húngara de Pápa, nosso personagem refletiu longamente sobre o tema, como mostra a correspondência com Freud. Vale a pena determo-nos um pouco sobre o epistolário para observar algo sobre o processo criativo e afetivo do húngaro com relação à obra: em 13 de janeiro de 1915, Ferenczi expressava sua ansiedade para encontrar uma solução para o “problema do coito e da excitação sexual em si” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 45, traduzimos) e, em 02 de fevereiro seguinte, dizia-se de tal forma perdido em problemas biológicos que não conseguia retornar à psicologia (*ibidem*, p. 46). Em 18 de março seu humor parecia modificado ao anunciar que sua nova teoria do coito conseguiria “reunir todos (ou quase todos) os pontos” da teoria da sexualidade de Freud (*ibidem*, p. 53). Já em 04 de abril do mesmo ano, todavia, o desânimo dominou-lhe após a fria acolhida oferecida por um amigo a sua exposição das hipóteses concernentes ao tema (*ibidem*, p. 54). Em 18 de junho identificava a necessidade de estudar melhor o sono – situação fantasística de retorno ao estado fetal – antes de prosseguir com seus estudos sobre a genitalidade. Em 26 de outubro de 1915, finalmente, nosso autor ofereceu um delineamento do que imaginava vir a ser sua obra: a publicação de uma série de textos que teriam como título “Ensaio bio-analítico”.

Paralelamente a esse projeto surgiu outro, de coautoria com Freud, no qual os autores buscariam traçar pontes entre o pensamento psicanalítico e as concepções sobre a evolução das espécies de Jean-Baptiste Lamarck – que, para o fundador da psicanálise, segundo bem assinala Hoffer, “incluiriam traços de memórias traumáticas” dos indivíduos que antecederam o surgimento do homem (s.d., p. XXXVI). Esse trabalho, contudo, jamais foi concluído, o que não significa que Freud não tenha produzido algo em torno do tema: sua “fantasia filogenética”, consubstanciada em “Neuroses de transferência – uma síntese”, texto publicado apenas nos anos 1980, foi noticiada e remetida para nosso autor em julho de 1915. Se o pai da psicanálise, por seu lado, conferiu “direitos de autor” a Ferenczi com relação a esse escrito (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. II, p. 66), por outro, o húngaro expressou sua satisfação com

relação ao fato de que suas fantasias ontogenéticas “rapidamente tivessem ganhado uma irmã filogenética” (*ibidem*, p. 70). No entanto, nem por um lado, nem pelo outro, essas especulações vieram a público imediatamente.

Após anos entre o engavetamento e a reflexão – que longa gestação! – finalmente “Thalassa” veio à luz. Não se trata de um trabalho centrado na clínica, a despeito de fazer-lhe referências¹²⁶. Sua importância, contudo, é inestimável para compreendermos aspectos importantes das concepções terapêuticas de nosso autor que estariam próximas a surgir, especialmente os usos da regressão no contexto de análise, que estarão em íntima relação com a ideia da “regressão thalássica” aqui apresentada.

Para os fins de nosso trabalho, vamos nos restringir a reunir os elementos de “Thalassa” que se enlaçam de forma mais íntima com os desenvolvimentos clínicos de Ferenczi e que apontam para suas futuras postulações. Naturalmente não é a única forma de entrar em contato com um texto tão rico e surpreendente.

Inicialmente é importante assinalar que esse trabalho retoma o diálogo entre onto e filogênese a partir da já mencionada lei biogenética de Haeckel¹²⁷, segundo a qual o desenvolvimento embrionário reproduz, sinteticamente, toda a evolução da espécie. No caso dos mamíferos superiores, o período intrauterino consistiria em uma “repetição” (atentar para esse termo, tão constante nas elucubrações clínicas de Ferenczi) da existência aquática dos seres vivos de outrora, e o nascimento representaria a revivescência das catástrofes (trauma) que obrigaram tais seres a se adaptar (outro termo importantíssimo) à vida terrestre.

A partir dessa introdução é possível perceber que permanecemos no âmbito dos aspectos traumáticos da chegada do bebê ao mundo, tal qual estudado por Rank e, conforme dissemos, antecipado por Ferenczi em 1913. Frente a essa situação dar-se-ia o “desejo de regressão thalássica” – o bebê ansiaria por retornar àquela condição de vida intrauterina, representante de um passado de vida marinha das espécies.

Ocorre, entretanto, que num aparente paradoxo, tal desejo de regressão seria um dos aspectos que impulsionaria o ser humano ao desenvolvimento e à sexualidade genital: o pênis

¹²⁶ Como quando Ferenczi (1924b, p. 304) aborda a hipnose paterna e materna de forma bastante interessante, como derivações do aparecimento dos caracteres sexuais secundários. A primeira paralisaria a vítima por intimidação e a segunda por “insinuação sedutora” – o que reaproxima a hipnose do “fascínio” e do feminino, ideias essas que terão repercussões nas postulações que nosso autor trouxe em seu “Diário Clínico”, como ainda demonstraremos, e tem um grandíssimo valor para o aspecto da sedução como instrumento de manejo clínico, consoante veremos no item 10.6., adiante.

¹²⁷ Conhecida de nós desde “Consciência e desenvolvimento”, item 3.2.

seria um representante, um símbolo do “eu” do homem, que buscaria no contato com o genital feminino, o retorno ao ambiente aquático que abandonou em razão da seca do oceano (aspecto filogenético) e do próprio nascimento (aspecto ontogenético)¹²⁸. A genitalidade derivaria, também, da “anfimixia”, conceito extraído da biologia, indicando a concentração das pulsões parciais no órgão genital.

O acesso à sexualidade genital, contudo, seria uma forma bastante elaborada desse desejo de regressão uterina, indicativo de uma boa adaptação à realidade (seria seu "paralelo erótico", em termos exatos, cf. 1924b, p. 294). Com isso Ferenczi quer dizer que o indivíduo teve sucesso em atravessar as fases de autoerotismo e narcisismo¹²⁹, chegando a um grau de sexualidade que permite a inclusão do outro, ou seja, da alteridade¹³⁰.

Tal como Ferenczi acentuou no trabalho de 1913, contudo, o desenvolvimento do sentido de realidade dar-se-ia paulatinamente e levaria tempo para que o indivíduo abdicasse da fantasia de retorno ao útero materno para encontrar um substituto simbólico eficiente (a relação genital, por exemplo) na realidade.

Chama muito a nossa atenção, aliás, que, com relação a esse aspecto das hipóteses trabalhadas em “Thalassa”, possamos situar (excluindo-se os textos pré-psicanalíticos) uma primeira reflexão ainda anterior àquelas do período da guerra que convocaria nosso autor à elaboração desse escrito: numa carta para Freud, datada de 10 de agosto de 1910, o húngaro já se debruçara acerca da relação entre o coito e o movimento regressivo ao próprio, que, nessa correspondência, seria representado pelo “sono”. Conta-nos Ferenczi:

Os fisiólogos dizem: durante o sono, ocorreriam processos de reorganização no interior dos elementos dos tecidos, decompostos pela atividade diurna. Mas nós vemos que o sono e o sonho não podem ser substituídos nem pelo repouso mais bem protegido. Creio que no decorrer da noite ocorra uma espécie de *desconstrução* daquelas ligações químicas, que produziriam a acumulação dos componentes de prazer da existência diurna. O sono é, portanto, uma compensação sexual que se prolonga pouco a pouco por várias horas, uma espécie de equivalente do coito e *por esse motivo* todo sonho é a realização de um desejo, i.e., o processo paralelo dessa lenta compensação sexual (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 257, *itálicos no original*)¹³¹.

¹²⁸ A mulher, por identificação com o parceiro masculino, participaria da mesma busca.

¹²⁹ Fases de “onipotência do erotismo”, para retomarmos a terminologia usada em “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” (cf. item 6.6.).

¹³⁰ Fase da “realidade erótica”, nos termos do trabalho citado na nota acima.

¹³¹ Trata-se, de fato, de uma longa correspondência na qual nosso autor efetivamente lança algumas ideias, além da que acima mencionamos, que seriam reveladas ao público quase 15 anos depois de sua escrita. Acreditamos encontrar aqui – inclusive pelo tom descompromissado de Ferenczi “(...) deixarei minha imaginação correr solta,

Vamos aqui dar uma pausa para acentuar o quanto do que já foi falado está intimamente relacionado com o que Ferenczi percebia em sua clínica. Primeiramente, lembremos que, nas origens da técnica ativa, nosso autor insistentemente invocou que a libido deveria abandonar um curto-circuito de autoerotismo para que, de forma genital, pudesse integrar o outro, o analista, em seu contexto. O acesso da libido à alteridade, à realidade e à genitalidade, pois, caminhavam juntos no psiquismo, por vias acidentadas, segundo suas hipóteses.

Por outro lado, rememoremos o pequeno e significativo avanço que nosso autor fez ao tratar do tema das “neuroses de guerra”, quando a regressão libidinal, esse “retorno ao próprio”, passou a poder ser enxergado como tentativa de restabelecer as ligações da estrutura psíquica após a incidência de um acontecimento traumático. Isso se daria de uma forma bastante semelhante com aquela que Ferenczi disse na correspondência que o sono faria com a libido insatisfeita, ou desligada, ao longo do adormecimento e dos processos oníricos.

Retomando a problemática do nascimento, precisamos sublinhar o que, em Ferenczi, se diferencia da concepção traumática de Rank. É fato que o húngaro acentuou o aspecto traumático – catastrófico – representado pela saída do ventre materno –, que estaria relacionado, na filogenia, como já assinalamos, com a secagem dos oceanos¹³². Contudo, já em “Thalassa” nosso autor percebeu que, concomitantemente ao perigo que se vislumbraria, existe a alegria que deriva da assimilação do novo ambiente. Diz ele:

O fato de um ser humano ter conseguido sobreviver ao perigo envolvido pelo nascimento e a alegria de ter descoberto a possibilidade de existir mesmo fora do corpo da mãe permanecem na memória para sempre (FERENCZI, 1924b, p. 312).

continuando minha especulação” ou “(...) agora chega de conversa fiada, quero voltar a falar de coisas mais razoáveis”) – a primeira apresentação dessas hipóteses feita a Freud. Observe-se ainda que, por intermédio da troca epistolar com o pai da psicanálise, percebe-se como a proposição contida na citação que originou essa nota foi aproximando-se, por pequenos acréscimos e deslocamentos de palavras, àquilo que seria explorado em “Thalassa”: em 02 de outubro de 1912, a hipótese acima já seria nomeada pelo húngaro como “teoria do sono ‘fetal’” (BRABANDT *et al.*, 1995, Vol. I/2, p. 123) e, dias depois, “regressão fetal” (*ibidem*, p. 130).

¹³² E também com o surgimento das espécies dotadas de órgãos genitais e seu correspondente ontogenético, o primado da zona genital. Vejamos nas palavras de nosso autor como se dá essa associação: “Na parte ontogenética falamos dessa tendência geral que incita tanto o macho quanto a fêmea a penetrar no corpo do parceiro sexual. Trata-se, portanto de uma luta dos sexos que termina com a vitória do macho e com a criação de sistemas de compensação para a fêmea. Acrescente-se agora que essa luta também tem, provavelmente, um correspondente na filogênese (...) foi após a catástrofe da secagem oceânica, quando pela primeira vez o animal teve que buscar uma alternativa que substituísse a vida aquática perdida, que se manifestou também pela primeira vez a tendência à penetração no corpo de um outro animal (...) a luta no decorrer das primeiras tentativas de coito era, de fato, uma luta pela umidade que substituiu o oceano (...)” (1924b, p. 325).

Assim, para nosso autor, no nascimento nem tudo é tragédia nem “triunfo”¹³³: o potencial para a chegada ao mundo ser experimentada de uma forma ou de outra está aberto ao neonato, e a participação do ambiente não será pequena no sentido de decidir-se para que lado penderá a balança. É certo que em “Thalassa” a noção de ambiente está relacionada com a mudança que se dá no nascimento, do reconfortante e nutritivo meio aquático (intrauterino ou oceânico) para o terrestre/aéreo do pós-parto. Não seria ainda aqui, entretanto, que nosso autor se aprofundaria nas observações que fez em 1913 sobre o papel dos cuidadores para tornar mais suave a passagem (e a adaptação) do bebê de um ambiente para o outro.

Se ele não se concentra no papel da família na recepção do infante, em termos biológicos faz um acréscimo à mencionada lei de Haeckel, que guarda relação com o tema ao dizer que também o desenvolvimento dos anexos protetores do embrião (a “perigênese”, como ele nomeia com um neologismo), fazem parte da história da espécie. Esses anexos não seriam, pois, formações completamente novas, como defende o grande biólogo. Para Ferenczi, ao longo da própria evolução, foram sendo oferecidos ao embrião invólucros protetivos que resguardavam sua integridade.

Qual seria a relação possível entre tais anexos e a família? A resposta a essa pergunta pode ser encontrada na intuição de Sabourin ao observar que, na obra de Ferenczi, o “prosseguimento dessa proteção (a perigênese) será garantido ao recém-nascido pelo amor e a afeição maternas, durante esse período de grande fragilidade do infante, traço de sua prematuridade” (2012, p. 102, traduzimos). Ou seja, essa inovação que Ferenczi propõe à teoria de Haeckel nos coloca na trilha da importância da interação (proteção) do ambiente familiar com o bebê, possibilitando uma adaptação com menos sofrimento ao infante, ao mesmo tempo em que vai complementando as percepções freudianas que antecipamos em nossa apresentação de “Além do princípio do prazer” sobre a gênese do psiquismo – com relação à “perigênese”, Freud fez observação semelhante ao falar do surgimento de uma cápsula de proteção que resguardaria a simples vesícula, desenvolvimento que o pai da psicanálise também tomou como alegoria para mencionar o papel dos sistemas consciente e pré-consciente com relação ao psiquismo.

Como já destacamos, a noção de “adaptação” é outro termo caro nesse texto de Ferenczi. Aliás, devemos apontar que é uma palavra que se tornará cada vez mais importante no pensamento do húngaro (fará parte do título de um de seus escritos tardios mais

¹³³ Termo com o qual Ferenczi caracterizaria o nascimento em um escrito posterior, conforme veremos em 9.2.

importantes, "Adaptação da família à criança", por exemplo¹³⁴), mas para a qual se dá pouca atenção. Em "Thalassa", contudo, podemos ter uma boa dimensão do que ela representa. A história dos desenvolvimentos da espécie dos mamíferos superiores (filogênese), tal qual a do bebê-indivíduo (ontogênese), segundo a teoria ferencziana, passa pela tentativa de sobreviver e habituar-se a ambientes completamente diversos: do rico meio aquático, no qual tudo é provido de maneira que pouca atividade é necessária para a manutenção da vida, para o menos acolhedor ambiente aéreo/terreno que, se não é menos rico, exigiria mais atividade para a manutenção do indivíduo. A passagem de uma posição de "passividade" para outra de "atividade", o abandono da ilusão de onipotência, a separação do "eu" do "meio-externo", o "desenvolvimento do sentido de realidade". É dessa situação de trânsito (e Ferenczi já antecipara no clássico trabalho de 1913 o quão longo e repleto de estágios é esse trânsito) que tratamos ao falar, em "Thalassa", de adaptação. Escutemos a palavra de Ferenczi em uma citação destacada também por Sabourin (2012, p. 106): "A adaptação implica renúncia aos seus objetos de satisfação a fim de habituar-se a novos objetos, ou seja, transformar uma perturbação (sempre dolorosa no começo) em satisfação" (FERENCZI, 1924b, p. 355, nota 57).

É também a partir do binômio trauma/triunfo do nascimento que Ferenczi nos encaminhará para o tema da "compulsão à repetição", repetição que ele valorizava tanto no processo analítico, e cuja relação com "Além do princípio de prazer" fora também objeto de reflexão em "Perspectivas da psicanálise", o trabalho clínico publicado com Rank no mesmo ano de 1924.

Ferenczi abordou esse tema retomando as conclusões que destacamos no texto de Freud de 1920 – de que as neuroses traumáticas e jogos infantis representariam formas de "liquidar" quantidades de excitação não-ligadas, retomando a noção de "ligação", como bem aponta Figueiredo em suas "Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi" (p. 166). Essa compulsão e sua tentativa de liquidação (ligação) dessas excitações, seria um componente importantíssimo da busca da regressão thalássica que, como vimos, poderia ser atingida tanto por meios bastante pouco afeitos ao reconhecimento da alteridade (inclusive o sono) ou, ainda, pela via genital (o estágio máximo de alteridade, e realidade, em termos sexuais).

¹³⁴ E ressurgirá como um dos possíveis ganhos do paciente com um trabalho de análise. Diz ele em "Elasticidade da técnica psicanalítica" que com a análise o paciente saberá mais sobre si (um ganho de ordem intelectual e racional) e, se persistir até o fim, "adaptar-se-á" melhor às dificuldades da vida (aqui não se trata mais de um ganho de ordem intelectual, mas de uma efetiva alteração na organização psíquica, que tem a ver com o ego, a instância adaptativa do psiquismo, conforme "Adaptação da família à criança" que será abordado mais adiante).

Nesse sentido, Ferenczi parece propor-nos certa circularidade nas noções de regressão ou progressão, nas quais as direções seriam mais diversas do que o destino: partiríamos sempre de um mesmo ponto e a ele retornaríamos, podendo (na melhor das hipóteses) ou não (na pior delas) nos afastar cada vez mais do ponto de partida e reencontrá-lo somente após o percurso de toda a circunferência. E, ao longo de toda uma vida, poderíamos oscilar na direção que tomamos. Nesse sentido, estamos de acordo com a conclusão de Figueiredo de que:

A problemática da evolução ou desenvolvimento e a do retorno ou regressão estarão tão entrelaçadas no texto de Ferenczi que, a rigor, qualquer concepção unidirecional do tempo ficará invalidada e, em consequência, os próprios termos 'progressão' e 'regressão', embora indispensáveis para o discurso do autor, estarão sendo permanentemente desconstruídos no texto (1999, p. 129)¹³⁵.

Ao reencontrarmos, em “Thalassa”, o tema das energias livres e de sua liquidação, Ferenczi nos recolocou frente ao mesmo problema que Freud destacou em seu texto de 1920: a constituição do psiquismo. A adaptação ao resultado da grande catástrofe que nos subtraiu do ambiente aquático para a vida extrauterina dependeria, tal qual se dá com os organismos mais simples (a vesícula de Freud), de que algo retornasse a uma condição de adormecimento, quase inorgânica, ou, por vezes, efetivamente inorgânica, como a “energia quiescente” que se neutraliza para oferecer condição de o psiquismo ser colocado em marcha a partir do princípio de prazer. Novamente a tendência de “regressão para o próprio” mostra-se um garantidor da preservação da vida.

Tanto a questão da adaptação (do sentido de realidade) quanto das pulsões de vida e morte, desde sua desimbricação, foram retomadas por Ferenczi em outro trabalho importante e menos comentado, publicado dois anos depois, “O problema da afirmação do desprazer (progressos no conhecimento do sentido de realidade)”. O tópico da “afirmação” (note-se a palavra) de desprazer abre um diálogo com o texto sobre “A negativa”, de Freud. A pergunta que nosso protagonista se propõe a responder, tomando emprestada a síntese de Anne-Marie Saunal no prefácio ao volume da coleção da Petit Bibliothèque Payot, que contém o texto em comento, é “como o sujeito não masoquista chega a aceitar psiquicamente o desprazer, o que vale dizer, a tensão, o desacordo interno”? (2012, p. 29)

¹³⁵ Figueiredo encerra essa citação, aliás, destacando o quanto a complexidade do pensamento ferencziano no que concerne à temporalidade, que, ao mesmo tempo em que se utiliza do evolucionismo de Lamarck e Haeckel, coloca-o (referimo-nos ao evolucionismo) em questão.

O mecanismo de defesa da “negação”, objeto de estudo do pai da psicanálise no texto citado, é parte desse processo, sendo reconhecido pelo húngaro como uma "fase intermediária entre a ignorância e o reconhecimento da realidade" (1926a, p. 432). A negação, nos diz Ferenczi utilizando um termo que ainda lhe será caro para falar do trauma infantil, caracterizaria um "desmentido", um momento no qual algo é sabido, mas não pode ser reconhecido. É uma tentativa de o sujeito, concomitantemente, ter ciência e desconhecer algo que lhe desagrada. Tal movimento nos faz pensar, naturalmente, mais que no mecanismo tradicional do recalçamento, mencionado por Ferenczi, em uma verdadeira "cisão" no ego do indivíduo.

Ampliando o que observou em “Thalassa”, nesse artigo de 1926 Ferenczi faz uma afirmação extremamente consequente costurando pontos já sedimentados de seu pensamento com outros que virão ainda a ser desenvolvidos. Ele nos diz:

Com efeito, o desenvolvimento orgânico apresenta protótipos da adaptação progressiva do ser vivo à realidade do mundo externo. Certos organismos primitivos parecem ter permanecido no estágio narcísico; aguardam passivamente a satisfação de seus desejos e, se esta lhes for constantemente recusada, eles morrem – pura e simplesmente; encontram-se ainda tão próximos do ponto de emergência para fora do inorgânico que sua pulsão de destruição tem muito menos caminho a percorrer para a ele retornar e mostra-se, portanto, muito mais eficaz (1926, p. 439).

A quantidade de ideias relevantes subjacentes às palavras desse excerto é enorme. Algumas já nos são conhecidas, outras estão em processo avançado de gestação intelectual por Ferenczi e verão a luz em seus próximos escritos. Temos aqui:

- a. A percepção da necessidade de um processo de "adaptação progressivo", ou seja, de uma habituação paulatina de certos organismos (e, como retomará, do bebê) com o além-de-si (o "mundo externo", a "realidade"). Não pode ser algo que se dê de maneira abrupta, e Ferenczi, especialmente em 1913, mas também em Thalassa, fez referências aos movimentos de interação necessários com o ambiente para que tal adaptação se desse de forma gradual.
- b. A hipótese que "organismos primitivos" partem de um "estágio narcísico" em direção da “realidade”. A manutenção de tal estágio (do qual tais organismos, e também o bebê, somente poderão sair, em boas condições, *progressivamente*), contudo, depende de uma satisfação de seus desejos que lhes seja oferecida de maneira a eles poderem

experimentá-la de forma “passiva”. O termo passividade nos remete à busca da total integração com o meio, um meio que não objetasse e que, portanto, não implicasse esforços ativos do bebê para sua alteração, ou um além-de-si que precisasse ser experimentado.

- c. Em não sendo satisfeitos tais "desejos" (ou seja, havendo uma "frustração" de tais desejos – que podem ser melhor nomeados como "necessidades"¹³⁶), é posta em marcha a "pulsão de destruição", que conduz o ser vivo à morte, ao regresso à condição inorgânica. Implica dizer: insatisfeitos os desejos, o bebê terá que se haver com o meio que objeta sua satisfação, o além-de-si surge como esse que frustra, o que terá repercussões em seu psiquismo. Dependendo da forma como isso se dá (e Ferenczi nos diz que a adaptação deverá ser “progressiva”), tais efeitos poderão ser constitutivos ou disruptivos. No caso dos animais a que Ferenczi se refere nesse parágrafo, a solução, para uma adaptação conduzida de forma pouco adequada, é a marcha da tendência regressiva para o inorgânico.

É nesse ponto, nessa correlação entre nascimento, passagem de uma situação de narcisismo para outra na qual o bebê passa a estabelecer relações com objetos, e a interpretação desses movimentos associadas às pulsões de vida e morte que, em nossa leitura, reside a maior novidade desse escrito. Ferenczi retomaria seu texto clássico de 1909, "Transferência e introjeção" para conciliá-lo com o movimento pulsional. Ele nos diz que a percepção do objeto se faz pela sua ausência (usa o seio materno como exemplo) e que, a partir desse ponto dá-se a separação (desintrincamento) das pulsões, refletida na ambivalência com a qual o bebê experimentará um objeto que frustra – e ele o odeia por isso – mas também pode satisfazer, despertando sentimentos de amor. É ao criar uma oposição (ao objetar), que o seio surge como objeto.

Ferenczi permaneceria com a ideia antecipada nesse último tópico para refletir sobre a gênese do psiquismo humano nos seus escritos do final dos anos 1920 e anos 1930.

Retomemos a citação. Prossegue nosso protagonista:

Num estágio mais evoluído, o organismo é capaz de rejeitar partes de si mesmo que constituem para ele fontes de desprazer e de salvar assim a sua própria vida (autotomia); (...) (1926, p. 439).

¹³⁶ Conforme reflexão de Kahtuni & Sanches distinguindo as ordens da “necessidade” e do “desejo” colacionada na nota n. 70.

Aqui Ferenczi faz menção a um importante mecanismo de defesa cuja matriz biológica já havia sido reconhecida em “Thalassa”. Referimo-nos à “autotomia”, que consiste em um processo por meio do qual

(...) o animal desprende do seu corpo, ou seja, 'deixa cair' literalmente, por meio de movimentos musculares específicos, aqueles seus órgãos que estiveram submetidos a uma irritação excessivamente intensa ou que, de algum modo, o façam sofrer (FERENCZI, 1924b, p. 301).

Ou seja, de uma forma menos brusca que aquela descrita anteriormente, o organismo pode não se entregar completamente à morte, mas deixar para trás uma parte de si, uma parte ferida ou que cause desprazer, para que possa, então, preservar-se.

“Adaptação”, “desmentido”, “abandonar-se à morte”, “autotomia”, cisão... Lentamente caminhamos colecionando uma série de termos que terão grandíssima relevância no pensamento final de Ferenczi e reunindo elementos que, acreditamos, demonstram a fluência e os passos da construção de um pensamento clínico que, na medida em que enfrentava novos desafios no consultório e entrava em contato com as teorias recentes, especialmente as de Freud, mas também de outros autores como Groddeck, Rank etc., avançava em um movimento que revisitava e se enriquecia de ideias, não perdendo o vigor e o caráter inventivo – mesmo com os quase 30 anos de carreira médica/psicanalítica.

Há também nesse último escrito sobre a afirmação do desprazer, valiosas e diretas prescrições sobre a atividade clínica.

Ferenczi, a partir de um texto de 1913 de Victor Tausk¹³⁷, concluiu que a fase de “negação” do desprazer só seria ultrapassada quando sua “afirmação”, ou seja, a capacidade de o psiquismo suportá-lo, oferecer ao indivíduo uma certa vantagem, uma compensação. Da mesma forma como o bebê só abandonaria a satisfação alucinatória quando a fome o impulsionasse, sem remédio, a buscar alimento no seio materno; ao longo da cura somente graças à força do amor de transferência, uma possibilidade de compensação oferecida pelo próprio tratamento, é que o paciente admitiria aquilo que, psiquicamente, lhe causasse desprazer.

¹³⁷ “*Entwertung des Verdrängungsmotifs durch Rekompense*”, cuja tradução aproximada seria “Desvalorização dos motivos da repressão por meio da recompensa” (Título em francês: “*Dévalorisation du motif du refoulement par recompense*”, TAUSK, 1913).

É uma anotação que poderia passar despercebida, mas, no contexto do nosso trabalho, nos recoloca nos trilhos de um problema fundamental, que é a questão da satisfação que o paciente poderia obter no contexto do trabalho analítico, ou seja, a questão da abstinência.

Freud propôs essa posição como um “princípio” em meados dos anos 1910 e Ferenczi, com seu endosso, a conduziu a novos limites nas suas primeiras revisões sobre a técnica, visando combater estagnações no processo associativo que poderiam decorrer de satisfações obtidas no curso da análise (referimo-nos à “técnica ativa”). Por outro lado, em um segundo momento de suas especulações sobre a atividade (no caso da “cantora croata”, por exemplo) bem como no texto técnico escrito com Rank, o húngaro observou que um certo grau de satisfação que derivasse do processo de análise poderia, ao contrário do que pensava Freud, facilitá-lo. Aqui nosso autor dá um novo passo nessa direção ao considerar, como bem aponta Saunal, que “É o prazer ligado ao amor de transferência que lhe (ao paciente) oferece um ‘consolo à dor’” (2012, p. 29). Uma satisfação imaginária, é bem verdade, mas necessária.

Foi o problema das satisfações obtidas no trabalho de análise – consubstanciadas, muitas vezes, nos sintomas transitórios – que conduziram Ferenczi à técnica ativa. Seria a dor que o paciente experimentaria no trabalho de análise e outros possíveis efeitos iatrogênicos dessa inovação que o conduziram a reavaliá-la.

Ao longo do curso de uma série de trabalhos que discutimos especialmente no item anterior e enfrentando a oposição tanto de membros do Comitê Secreto quanto de analistas mais novos (como Edward Glover¹³⁸, que escreveu relevante trabalho de contestação à essa forma de intervenção clínica), Ferenczi continuou advogando a importância dessa nova abordagem.

Todavia, as novas descobertas que foram acrescentadas ao pensamento psicanalítico a partir dos trabalhos que discutimos nesse capítulo também lhe deram subsídios importantes para questionar a extensão do valor das intervenções ativas. A partir desse ponto é que chegamos na última – e certamente mais conhecida – parte de sua contribuição ao pensamento psicanalítico, quando o húngaro irá, na continuidade do caminho que vinha pavimentando, oferecer concepções inovadoras e perenes, tanto do adoecimento psíquico como de seu tratamento. É desse período que trataremos em nossos dois próximos – e últimos – capítulos.

¹³⁸ “Active therapy and psycho-analysis” (1924)

9. A RELAÇÃO ENTRE TRAUMA E AMBIENTE PRIMÁRIO E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOGÊNICAS E CLÍNICAS – O INÍCIO DO “PERÍODO DE INDULGÊNCIA”

9.1. A revisão da técnica ativa

Foi no refluxo do cenário de instabilidade político-institucional e de tentativa de amenização das discordâncias clínico-teóricas havidas entre os psicanalistas¹³⁹, que Ferenczi partiu para os Estados Unidos em setembro de 1926, realizando um projeto que acalentava desde o final da Primeira Grande Guerra. As mudanças no Comitê Secreto eram evidentes: Rank desligara-se do movimento e Abraham teve a vida ceifada por um câncer no natal do ano anterior. Freud cogitou a mudança do húngaro para outra capital europeia – da Áustria ou da Alemanha – como forma de suprir as baixas representadas pela perda desses dois analistas insígnies. Ferenczi, entretanto, estava convicto da importância dessa viagem e informou ao mestre de Viena que a mudança para a América consolidaria “um momento de desmame” para ele e sua mulher (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 259, traduzimos).

A estadia americana durou nove meses e, ao retornar à Europa, antes mesmo de chegar a Budapeste, Ferenczi palestrou em Londres para uma plateia composta de célebres figuras da psicanálise inglesa como, naturalmente, Jones, e também Melanie Klein, Susan Isaacs e Roger Money-Kyrle. O tema de sua fala se verteria em um texto seminal, “A adaptação da família à criança”, trabalho muitas vezes indicado como marco de abertura da fase derradeira de reflexões teórico-clínicas de nosso autor¹⁴⁰, reconhecida por muitos estudiosos como seu “período de indulgência”, e caracterizada, dentre outras coisas, pelas técnicas do relaxamento e da elasticidade, por uma profunda revisão sobre a regra da abstinência (a qual se conjuga a

¹³⁹ Referimo-nos ao embate em torno dos trabalhos “Perspectivas da psicanálise”, de Ferenczi e Rank, e “O trauma do nascimento”, esse da lavra exclusiva de Otto Rank, consoante estudamos anteriormente.

¹⁴⁰ Talvez, inclusive, por ser o primeiro texto do quarto volume de suas Obras Completas, tal qual organizadas na maioria dos países em que foi publicada, uma divisão na apresentação de seu trabalho que teria um certo peso simbólico.

noção de “empatia”), pela valorização da transferência materna e do papel do trauma na constituição do psiquismo e sua participação em seus adoecimentos.

Os efeitos didáticos de tal divisão da obra de Ferenczi, como já dissemos, devem, em nossa opinião, ser objeto de atenção do estudioso, primeiramente porque muitas vezes dá-se a impressão de que o que passaremos a estudar surgiu no pensamento do húngaro como um raio em um céu azul de verão. Como esperamos poder ter demonstrado até aqui, não é o caso: as descobertas e hipóteses derradeiras de nosso autor são fruto de um exercício de reflexão que atravessou décadas, iniciando-se antes mesmo de sua aproximação de Freud. Falando de forma concreta, o tema da “adaptação”, por exemplo, parte do título do trabalho a que nos referimos acima, já era objeto de cuidado de Ferenczi desde antes de seu ingresso no universo psicanalítico¹⁴¹, sendo debatido em suas primeiríssimas reflexões sobre a pedagogia e foi retomado nos seus trabalhos de 1913 sobre o desenvolvimento do sentido da realidade e naqueles de meados dos anos 1920, com relação aos quais acabamos de nos debruçar.

Ou seja, consoante apontamos nas linhas vestibulares de nosso estudo, e retomando os pontos de vista de Lorin e Antonelli que expusemos no quarto capítulo (quando pesquisamos a aproximação de Ferenczi da psicanálise), consideramos, tal qual o autor francês, que há de fato aspectos de seu pensamento pré-psicanalítico que persistem ao longo de toda sua obra, às vezes ficando mais evidenciados, às vezes situados de forma periférica em favor de uma leitura estrita do pensamento freudiano.

Nesse último período, contudo, Ferenczi conseguiu vencer grande parte de suas inibições, trouxe e afirmou a legitimidade desses aspectos que ficavam à margem e, assim, partiu para uma tentativa de integração explícita de suas intuições com o pensamento original de Freud, o que implicaria, às vezes, deixar bastante claro alguns pontos de difícil conciliação, como o manejo da regra de abstinência e o uso da regressão na clínica, por exemplo.

Perceber tais dificuldades, no entanto, nunca fez com que Ferenczi quisesse se afastar do movimento psicanalítico, ou, para sermos mais precisos, da teoria e da clínica psicanalítica¹⁴². Pelo contrário: ele deve ser reconhecido como um pioneiro na tentativa de

¹⁴¹ Rachman, por exemplo, percebe essa sutileza ao dividir o desenvolvimento do pensamento clínico-teórico ferencziano em quatro partes e anota que "(...) a despeito de que em seu último período seu método psicanalítico humanista (1924-1932) era diferente de seu trabalho inicial como psiquiatra no período pré-freudiano, a semente do humanista era evidente já em seus primeiros trabalhos" (1995, p. 213).

¹⁴² E poderíamos acrescentar, da figura de Freud. Fazemos essa ressalva, pois, nesse período final, temos a impressão de que Ferenczi buscou afastar-se o quanto pôde da institucionalização e da burocracia da psicanálise, com as quais esteve tão envolvido anteriormente e das quais foi um dos grandes patrocinadores.

ampliar seu âmbito de abrangência terapêutica, levando-o, inclusive, para além dos limites que Freud estipulara, inicialmente, sua pertinência (o tratamento de neuroses severas e psicoses) mantendo-se, ao mesmo tempo, em um campo de diálogo com os avanços da metapsicologia freudiana.

Nos capítulos anteriores acentuamos a pressão que nosso autor sentiu ao sustentar certos pontos de vista que se opunham àquilo que já era, à época, reconhecido como "técnica clássica da psicanálise". Se inicialmente essa pressão partiu do exterior, com os colegas que iam revelando seus incômodos com relação à técnica ativa, paulatinamente o próprio Ferenczi deu-se conta que, a despeito de alguns bons resultados, sua primeira grande inovação clínica eventualmente redundava em cenários pouco favoráveis ao desenvolvimento de um processo terapêutico-analítico. A partir de então, propôs-se a, honestamente, reexaminar seus procedimentos.

Essa revisão iniciou-se com “Contraindicações à técnica ativa”, trabalho de transição apresentado no 9º Congresso Internacional de Psicanálise, que se passou em setembro de 1925 (anterior, portanto, a sua viagem aos EUA) e foi publicado no ano seguinte. O que nosso autor constatou nesse escrito foram os efeitos iatrogênicos da técnica, ou seja: que as proibições e injunções que caracterizavam o método e visavam vencer as resistências trazendo novo material psíquico para o trabalho de análise, muitas vezes culminavam num efeito oposto – geravam um aumento de tensão tão grande que levaria ao reforço da resistência. Nesses casos, nos diz Ferenczi, "A atividade enquanto medida de frustração, tem sobretudo por efeito, portanto, perturbar e desfazer a transferência (...)" (1926b, p. 402), podendo provocar a fuga dos pacientes caso não seja utilizada com bastante parcimônia.

Ferenczi começava a dar voz aos efeitos contraterapêuticos que a radical supressão das “satisfações” poderia promover. Frente a essa situação, ele não propôs o abandono completo da atividade, mas que ela tivesse uma “flexibilidade elástica” – expressão que fará história em seu pensamento, utilizada para contrapor a uma “intransigência estrita”. Dessa forma, nosso autor, ao invés de impor as medidas ativas, passava a buscar o acordo com os pacientes sobre a oportunidade e o momento de praticá-las.

Nessa esteira, “Contraindicações...” revela-se efetivamente um importante trabalho de transição. Em seu corpo encontramos também a noção de "relaxamento" que, tal qual a de elasticidade, fará parte do arsenal técnico do qual nosso protagonista lançará mão no final dos anos 1920. De maneira interessante o relaxamento é introduzido vinculado estreitamente à

corporeidade, mas com a finalidade de fornecer material psíquico para ser, então, trabalhado de maneira psicanalítica. Nos diz Ferenczi:

Aprendi depois que é útil, por vezes, aconselhar exercícios de distensão¹⁴³ e que esse modo de *relaxamento* permite com frequência vencer também, com maior rapidez, as tensões psíquicas e as resistências à associação. Seria útil dizer-lhes que tais conselhos só têm utilidade para a análise, e que só tem alguma a coisa a ver com os exercícios físicos de autocontrole e de relaxamento da ioga na medida em que esperamos compreender melhor, graças a eles, a psicologia de seus adeptos (1926b p. 409, *itálico nosso*).

Ou seja, em nossa leitura esse excerto esclarece como Ferenczi, ao ingressar nas técnicas que aqui apresentava – tal qual se deu com relação às propostas de atividade – as percebe como uma via para possibilitar o acesso a um material a ser "compreendido", ao âmbito intelectual, termo que nos reaproxima da psicanálise clássica. E nosso autor faz questão de ressaltar que, a despeito dos novos métodos, a "interpretação continua sendo, como antes, a principal tarefa da análise" (1926b, p. 407). Aliás, no que concerne à posição do analista, Ferenczi faz – nesse mesmo trabalho – uma apresentação sintética que merece ser transcrita para tomarmos como referência ante as propostas clínicas que virão. Diz ele:

Em geral, pode-se formular o limite da atividade permitida da seguinte maneira: são admitidos todos os modos de expressão que não obriguem o médico a sair do seu papel de observador e conselheiro benevolente. Convém deixar insatisfeitos os desejos que o paciente tem de obter sinais de uma contratransferência positiva; com efeito, à análise não cabe fazer a felicidade do paciente durante o tratamento por uma conduta carinhosa¹⁴⁴ e amigável (no tocante a essas demandas, cumpre reenviá-lo para a vida real após a análise), mas deve repetir as reações do paciente à privação em condições mais favoráveis do que aquelas que foram possíveis na infância e corrigir os distúrbios do desenvolvimento cuja reconstituição histórica possa ser feita (FERENCZI, 1926b, p. 408).

Outro tema que Ferenczi passaria a desenvolver em seus escritos posteriores e que fez aparição nesse trabalho de revisão da técnica ativa foi a "traumatogênese", que ali ressurgiu em estreita ligação com a técnica proposta por Rank em seu livro sobre o "Trauma do nascimento".

¹⁴³ Temos em "exercícios de distensão" uma expressão intrigante que, por um lado, faz remissão a uma atividade ("exercício") que conduziria, contudo, a um relaxamento ("distensão"). Teríamos assim, não um abandono da atividade, mas uma atividade que, ao invés do que se objetivava na técnica ativa, o incremento da tensão psíquica, buscaria dessa vez sua redução.

¹⁴⁴ Noções semelhantes a essa "conduta carinhosa" passariam a ser importantes nos avanços clínico-teóricos de nosso autor no final dos anos 1920, como veremos.

O húngaro, a partir da ideia que ficou ligada à proposta clínica rankiana de estipulação, desde os primeiros momentos, de um prazo para o término do trabalho analítico¹⁴⁵, apresentava-nos o projeto terapêutico de seu colega como algo que englobaria, sempre, a necessidade de se reexperimentar a vivência dita traumática do nascimento no contexto da análise. Ferenczi, entretanto, afirmava em suas reconsiderações à técnica ativa que não considerava exato que toda separação entre analista e paciente deveria "adotar obrigatoriamente o caminho traumático do aviso prévio" (1926b, p. 405). Ou seja, indica-nos, observemos bem, que o traumático pode surgir no âmbito do tratamento analítico a partir de uma intervenção do analista – o tal “aviso prévio”, no caso. Essa percepção foi-lhe de suma importância no contexto em debate. Nesse sentido, citamos Balint:

Agora ele (refere-se a Ferenczi) entrevista por que a técnica ativa tinha fracassado. Sem dúvida, ela conduzia a uma reativação das experiências traumáticas da infância na situação analítica, mas, em certos casos, essa reativação não era acompanhada de uma resolução da compulsão a repetição porque as condições predominantes na situação analítica não eram (...) as mais favoráveis (1967b, p. XVII).

É por conta de tal observação acentuada por Balint que veremos, em alguns textos que se seguem, Ferenczi retomar o trabalho de Freud de 1914, “Recordar, repetir e elaborar”, para dizer que nem a “interpretação”, nem a “repetição”, sozinhas, trariam a saída para os impasses da clínica, como tanto se discutira ao longo dos anos anteriores. Ferenczi irá enfatizar, a partir de então, a importância dos “processos de elaboração”, ponto onde a técnica de Rank claudicava.

Não foi, no entanto, somente com relação às intervenções ligadas a atividade que Ferenczi percebeu efeitos iatrogênicos. No curso de suas investigações, ele compreendeu que também a técnica dita “clássica” poderia ter os mesmos efeitos retraumatizantes. E foi assim que, desse momento em diante, o termo "trauma", reintroduzido enfaticamente no pensamento psicanalítico a partir da virada dos anos 1920, nunca mais abandonou o vocabulário ferencziano, tornando-se objeto de profunda reflexão e centro de suas preocupações clínicas, relacionado, como já vimos no capítulo anterior, com a ideia de repetição – assunto esse que, por sua vez, intrigava o húngaro desde seus escritos sobre “sintomas transitórios”, na primeira metade da década de 1910.

¹⁴⁵Lembremos, uma estratégia de intervenção usada por Freud e Ferenczi de maneira bastante mais temperada.

Perceba-se, desta feita, como o período final do pensamento ferencziano integra uma série de preciosos achados que foram por ele colecionados, conquistas próprias ou apropriadas das figuras do movimento psicanalítico com as quais mais se identificara.

As descobertas clínicas desse período estão, também, em um constante diálogo com as hipóteses que Ferenczi foi construindo acerca da criança, do universo infantil e da relação desse com o mundo adulto. Esse tema é constante nos oito textos que publicou entre 1928 e 1933, mais as notas e o “Diário Clínico” que deixou escrito (e que foi publicado muitos anos depois), trabalhos que vêm sendo o sustentáculo principal dos estudos sobre as importantes revisões clínico-teóricas propostas por nosso protagonista, e que serão o fundamento dessa parte final de nosso percurso.

Vamos, então, retomar a trilha do pensamento de Ferenczi e ingressar nesse intrigante e sensível aprofundamento que nosso autor faz do problema do trauma – primeiramente a partir do trabalho por ele apresentado em Londres, “Adaptação da família à criança”, no qual, desde o título, revisita pontos de sua trajetória e aponta para novos horizontes, com os acréscimos que fez a alguns dos temas tratados nesse trabalho em outra publicação do mesmo ano (e de maior ênfase clínica): “O problema do fim de análise”.

Após, ainda no mesmo item, faremos contato com “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, outro trabalho extraordinário de Ferenczi que impressiona pela desproporcionalidade entre sua pequena extensão (apenas seis páginas!) e capacidade intuitiva para versar sobre problemas que persistiriam e seriam retomados – incontáveis vezes – pelo pensamento psicanalítico ao longo dos anos posteriores.

9.2. Os desajustes na adaptação da criança ao mundo adulto – as novas concepções da traumatogênese psíquica

“Adaptação da família à criança”. Um título incomum, avisa-nos Ferenczi. De fato, para os leitores inadvertidos, o que se mostra, à primeira vista, parece contrapor-se à noção de educação, da habituação de uma criança ao seu microcosmo inicial – a família – e, em decorrência, ao mundo exterior.

Contudo, para nós que estamos acompanhando cuidadosamente seus passos, talvez tal designação cause menos estranheza: se pudermos desviar o olhar da proa para a popa da nave que nos conduz através das reflexões ferenczianas, perceberemos que essa ideia já havia sido visitada em outros artigos. Remetamo-nos, por exemplo, ao texto pré-psicanalítico de 1901, "Leitura e saúde" e a "Psicanálise e pedagogia", de 1908, escritos em que Ferenczi, conforme, sublinhamos no item 5.2., antecipara que a educação, entendida como avatar desse encontro do infantil com o adulto, pode, caso não haja maleabilidade desse último, provocar dificuldades para o desenvolvimento do psiquismo nascente daquele.

Podemos ir além e lembrar que, de uma maneira ainda mais sutil, Ferenczi destacara – em "O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios" – a importância da família, dos pais e cuidadores, irem ao encontro da criança, proporcionando condições para que ela, com seus aspectos de prematuridade intrínseca, conseguisse sobreviver à nova condição extrauterina. Se quisermos acrescentar um pouco mais de nuance, devemos lembrar o quanto de trabalho psíquico Ferenczi, Freud – e também Rank – apontaram, nos textos da primeira metade dos anos 1920, ser necessário para a construção de estruturas mentais que permitiriam atravessamento das situações de abalo psíquico, v.g., a separação da mãe.

Foi a partir dessa última condição que Ferenczi discutiu, nesse trabalho publicado em 1928, a noção de "trauma" – termo que efetivamente é utilizado no texto para referir-se a algumas circunstâncias usuais e necessárias da vida do bebê e da criança, conforme veremos adiante. Curiosamente, contudo, nosso autor evitou relacionar a palavra "trauma" ao "nascimento", que preferiu, então, descrever como um "triunfo". Fez esse desvio de uma forma engenhosa, remetendo a Freud a lição de que "os sintomas de angústia estão relacionados com as modificações fisiológicas particulares, ocasionadas pela passagem do ventre materno para o mundo exterior" (FERENCZI, 1928a, p. 4).

De fato, em 1926 – dois anos, portanto, depois do surgimento do livro de Rank e da publicação da teoria da genitalidade de Ferenczi – o mestre de Viena havia trazido à luz aquele que é reiteradamente reconhecido como um de seus trabalhos clínicos mais importantes dos anos 1920: "Inibição, sintoma e ansiedade". Segundo Jones, parte do interesse desse escrito derivava de "observar os esforços de Freud para ter uma visão mais clara dos problemas que a teoria de Rank estimulava". (JONES, 1957, Vol. III, p. 258). O próprio Freud, no processo de elaboração desse texto, referiu-se a Rank em correspondência a Ferenczi ao dizer – não se sabe se para a frustração ou o alento do húngaro – que "meu ensaio

(refere-se à “Inibição, sintoma e ansiedade”) nada diz sobre a técnica ativa e ocupa-se apenas dos aspectos teóricos da doutrina de Rank, que, no que diz respeito à ansiedade, se sai bastante bem” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 227, traduzimos). De qualquer forma, em “Adaptação da família à criança”, Ferenczi preferiu mostrar-se distante de Rank e, a despeito de indicar a angústia relacionada às mudanças fisiológicas que se dão no nascimento, optou pela percepção triunfal desse evento.

Por que um “triunfo”? Ferenczi nos diz:

Eu próprio me ocupei dessa questão (refere-se ao trauma do nascimento) de maneira muito profunda mas, quanto mais eu avançava em minhas observações, mais se tornava evidente que não havia nenhuma mudança nem evolução na vida para as quais precisamente o indivíduo estivesse mais bem preparado do que para o nascimento: a providência fisiológica e o instinto dos pais tornam essa transição tão suave quanto possível (1928a, p. 5).

Tal postulação leva-nos a concluir que haveria uma simplificação descabida ao propor-se que a noção de “triunfo do nascimento” seria tão somente uma resposta defensiva de Ferenczi à política psicanalítica. Primeiramente porque essa ideia, consoante antecipamos, já se encontrava de certa maneira contida em “Thalassa”, quando nosso autor contava que o nascimento era permeado por um duplo aspecto de “catástrofe”, mas, também, de “comemoração” (1924b, p. 311), comemoração pela sobrevivência, pela possibilidade de adaptação ao novo meio.

Acrescentemos a isso um olhar contido sobre o trecho final do excerto acima. Sobre a “providência fisiológica”, Ferenczi apontou como uma série de órgãos do bebê estariam aptos a mostrar-se funcionais no ambiente terrestre/aéreo tão logo se desse o nascimento. Sobre esse ponto é interessante, então, que percebamos o seguinte: ao falar dessa dupla face do nascimento, nosso autor nos conduziu a reconhecer que, em uma certa medida, o humano traz no bojo de sua constituição aspectos opostos que, por um lado, apontam para sua prematuridade enquanto, de outro, indicam nossa possibilidade (a princípio fisiológica) de adaptação instantânea ao novo ambiente após o nascimento – sabemos, inclusive, da necessidade, para a saúde do bebê e da mãe, de que o parto não exceda um certo prazo.

A essas observações, contudo, Ferenczi fez um apontamento crucial. Ele diz que: o “instinto dos pais os impele a tornar a situação do recém-nascido tão agradável quanto o possível” (1928a, p. 5).

É nesse ponto, nesse curto comentário, que Ferenczi recoloca-nos diante da

importância da família para que o evento da chegada do bebê ao mundo não se encaminhe para um curso de exacerbado “mal-estar” para a criança. Ele nomeou a importância da participação ativa dos pais, (ou seja, de sua “adaptação” à criança) e lançou mão do termo “instinto” – provavelmente derivado aqui de suas reflexões biológicas – para falar de algo que pareceria dado como certo nos seres humanos. A explicação “instintual” ser-lhe-ia a única possível? Certamente não. Ferenczi poderia, por exemplo, ter lançado mão de outras noções que já pertenciam ao arsenal psicanalítico de então, como o “narcisismo” dos pais que Freud observara em 1914, acentuando o aspecto transgeracional dessa formação psíquica (“sua majestade, o bebê”).

Dentre as medidas de cuidado materno e paterno citadas há algumas que já conhecemos de trabalhos escritos quase quinze anos antes¹⁴⁶: “o bebê é deitado no quente, protegido ao máximo das excitações óticas e acústicas”. Os pais, diz Ferenczi, “fazem a criança esquecer efetivamente o que se passou, como se nada tivesse acontecido” (1928a, p. 5).

Rememoremos: até aqui apresentamos as concepções de Ferenczi sobre o nascimento – que nesse texto fica registrado sob o signo de um triunfo. No entanto, nosso autor apontou que passagens posteriores, comuns da vida do recém-nascido, poderiam resultar-lhe situações efetivamente traumáticas: o desmame, a educação para asseio pessoal, a restrição à sexualidade e, por fim, a “passagem para a vida adulta”, relacionada à situação edípica.

Vejamos algo sobre cada uma dessas fases com maior detalhamento.

Primeiramente, ao falar do “desmame”, Ferenczi acentuou a passagem de um certo modo de nutrição passiva para outro, que implica a mastigação ativa. Essa importante transformação de relação com o ambiente já havia sido acentuada em “Thalassa”: o termo “ativa” remete a um ser – no texto de 1928, especificamente, o bebê – que começa a ter que tomar parte, ainda que de forma reduzida, na manutenção de sua existência.

Também aqui nos introduziu uma concepção das decorrências do “trauma”: um desmame mal feito pode “projetar uma sombra sobre toda a sua vida” (FERENCZI, 1928a, p. 5), referindo-se, naturalmente, ao bebê. Ferenczi assentou, pois, que esse tipo de ocorrência é capaz de influenciar negativamente a relação das crianças com os objetos, retomando inclusive, de maneira um pouco alterada, a metáfora que vimos Freud utilizar em “Além do

¹⁴⁶ “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”

princípio de prazer¹⁴⁷. Diz Ferenczi: "Nos estágios precoces do desenvolvimento embrionário uma picada de alfinete pode impedir a formação de uma parte do corpo" (*ibidem* p. 5).

A questão do “asseio”, por outro lado, levou nosso autor a apontar a “perda da felicidade” da criança e como os adultos deveriam ser atentos às dificuldades que derivariam disso. Trata-se de uma ferida narcísica, pois a criança ama o excremento como ama a si (FERENCZI, 1928a, p. 7). A saída, segundo Ferenczi, seria tratar as crianças com prudência, permitindo-lhes viver até certo ponto a partir de seus impulsos, criando, simultaneamente, a possibilidade de sublimá-los – algo bastante próximo daquilo que já havia afirmado vinte anos antes, como vimos, em "Psicanálise e pedagogia" (item 5.2.).

O terceiro evento com potencial traumático está ligado à “sexualidade infantil e sua contenção”. Aqui vemos Ferenczi (re)introduzir três termos que serão importantes na pavimentação de suas novas concepções e que retomaremos nos tópicos a seguir. Primeiramente ele diz que o médico deve tratar com “tato” a angústia paterna relacionada à masturbação infantil.

A outra noção importante é da “confusão” – que se tornará, posteriormente uma “confusão de línguas” – entre os adultos e as crianças. Nosso autor assinalou que aquilo que é óbvio para as crianças não é percebido pelos pais, e vice-versa. O infante esperaria deles um reconhecimento da excitabilidade dos genitais e de sua função libidinal, o que lhe é “negado” (eis nosso terceiro termo) tão logo que ele o sente. A criança, então, fica inquieta e torna-se desconfiada – e disso pode derivar um abismo entre ela e o adulto.

Essa também não é exatamente uma percepção inédita de Ferenczi, se lembrarmos o que ele havia percebido desde seu escrito de 1908 sobre psicanálise e pedagogia: a educação muitas vezes colide com o princípio do prazer e, nessa oposição, nem sempre ocorre o esperado desaparecimento da disposição satisfatória, mas, sim, o surgimento de uma "personalidade distinta" no psiquismo infantil que crescerá às escondidas¹⁴⁸.

Ao invés do reconhecimento, observa Ferenczi, o que a criança obtém muitas vezes é uma negativa, ou mesmo uma reprimenda. Como assinalou no outro trabalho anteriormente mencionado, editado no mesmo ano, “O problema do fim de análise”:

¹⁴⁷Que retornaria ainda, de forma semelhante, em "Confusão de línguas...", ao falar dos frutos que amadurecem muito rapidamente após serem bicados por um pássaro (FERENCZI, 1933, p. 119).

¹⁴⁸ Conforme expusemos no item 5.2.

Na origem, para a criança, tudo o que tem gosto bom é bom. Deve aprender a considerar e a sentir que muitas coisas que têm gosto bom são ruins e a descobrir que a obediência a preceitos que implicam renúncias difíceis transforma-se em fonte de felicidade e satisfação extremas (FERENCZI, 1928b, p. 20).

Essa situação nos remete, de certa maneira, ao mecanismo da “negação”, discutido em “O problema da afirmação de desprazer” (item 8.4.), mas de uma forma diversa: se, naquele trabalho, a negação – fase intermediária entre a ignorância e a realidade – tinha que ser sustentada frente a uma percepção que lhe seria desagradável, aqui a criança deve negar algo que lhe é agradável, mas que desagrada aos pais, representantes imediatos da cultura¹⁴⁹.

Finalmente, o quarto e último evento traumático descrito é, segundo nosso autor, o momento de maior independência da criança, que se relaciona ao “Édipo”. As ameaças de morte ao pai e casamento com a mãe, que antes eram engraçadas, passam a ser punidas. A partir dessa situação, Ferenczi apresentou-nos sua primeira concepção sobre a gênese do superego, resultante de um esforço defensivo e adaptativo da criança ao ambiente: ele partiu de uma conceituação do Id como a parte central do psiquismo, responsável pelos movimentos pulsionais. O ego, por sua vez, seria a parte periférica suscetível à adaptação. A criança, que no princípio temia a punição, identifica-se com os pais, as autoridades que punem. Mães e pais reais ficam de lado, e surgiria o superego que derivaria, assim, da interação com ambiente e de um enriquecimento do ego que se dá nessas relações.

Essa explicação implica, como se supõe, as noções de introjeção e identificação. Desde “Transferência e introjeção” acostumamo-nos com a concepção ferencziana de que o ego tendia a introjetar aquilo que lhe causasse “prazer”. Contudo, nesse caso específico dá-se a introjeção de algo diverso, desprazeroso e amedrontador. Ferenczi explica-nos essa mudança em outro apelo à transgeracionalidade, por uma forma de “compensação”, tal qual tratamos no final do capítulo anterior. Ele diz que a criança que se submete imagina o prazer que advirá quando, sendo pai, tiver que corrigir seu filho. Adiante essa reflexão ganhará novas tonalidades que nos conduzirão a refletir sobre a “identificação com o agressor”.

Apresentadas as quatro situações de “traumatismos reais” – como Ferenczi as nomeou – caberia uma pergunta que constrói uma ponte com o que debatemos no capítulo anterior¹⁵⁰:

¹⁴⁹ Estamos, naturalmente, na esfera do tema da “hipocrisia”, uma desconfiança que deriva de uma desautorização, de um desmentido, pois ela deve dizer que algo bom é ruim.

¹⁵⁰ Rememoremos: no capítulo oito discutimos a reinserção do trauma na cena psicanalítica dos anos 1920 a partir das neuroses de guerra, das postulações de Freud sobre o “além do princípio de prazer”, da separação da mãe e de seu correlato filogenético, a perda do ambiente oceânico tal qual descrito em “Thalassa”.

em que consiste, nesse momento de suas reflexões, o trauma? Como podemos defini-lo a partir desses novos exemplos?

Primeiramente cabe assinalar que todos os eventos que tratamos estão no âmbito daquilo que é amparado pela cultura, cujo ingresso é patrocinado pelos pais. Com isso queremos anotar que nesse ponto não trabalhamos – como posteriormente faremos – no contexto de atitudes perversas de adultos frente a crianças, mas de seu ingresso regular na civilização, na linha daquilo que Freud antecipara, como vimos, em “Além do princípio de prazer”.

Contudo, em todos os casos, Ferenczi aponta que haveria formas de atravessar tais situações que não imporiam à criança desprazer desnecessário ou insuportável (situação indutora de traumas). Ou seja, não lhes causaria feridas que deixariam marcas dolorosas em sua constituição egoica, possibilitariam sublimações eficientes, resguardariam sua confiança nos adultos e, por fim, não as colocariam sob o jugo de um superego atroz. Falhas nos referidos “instintos paternos” – derivadas, inclusive, do esquecimento pelos pais de sua própria infância – segundo Ferenczi, dariam o tom traumático a tais situações.

De forma geral, os autores que se debruçam sobre a obra de Ferenczi apresentam as reflexões do húngaro acerca do trauma a partir do seguinte pressuposto: ele deriva de um fator exógeno que determina uma modificação no aparelho psíquico. É assim que fazem, por exemplo, Pinheiro (1995, p. 65), Rachman (1995, p. 258), Kahtuni & Sanches, (2009, p. 400). Há um detalhe, contudo, que merece nossa prudência e que complementa esse ponto de vista: como já vimos, a constituição saudável, não traumática, da estrutura psíquica também derivará, em grande medida, de um fator exógeno que impulsionará modificações no psiquismo (a ligação da libido criando uma estrutura de energia quiescente, debatida no item 8.2., é exemplo disso). Foi exatamente o que Ferenczi demonstrou nos estágios do desenvolvimento do sentido de realidade e retomou aqui.

Com isso queremos dizer que, para além dos estímulos externos que ultrapassariam o limite do tolerável pelo bebê, há um mundo de excitações internas que também só podem ser toleradas pelo infante com o auxílio do ambiente – o problema do desmame demonstra isso com mais clareza. Os objetos externos, os pais, em sua interação com o bebê, têm tanto a possibilidade de auxiliá-lo a constituir um psiquismo sadio para suportar, não sem sofrimento (mas sem efeitos traumatizantes), tais excitações quanto, por algo que lhes iniba os “instintos paternos”, de faltarem com a sensibilidade para essa tarefa, implicando na construção de uma

estrutura psíquica que reagiria com mais fragilidade às imposições tanto de seu mundo instintivo e pulsional quanto do além-de-si. Com tudo isso exposto, fica mais claro o paralelo que já antecipamos, no item 8.4., entre a noção de “perigênese”, proposta por Ferenczi em “Thalassa”, e a função de ambiente protetivo desempenhada pelas figuras paternas com o nascimento do bebê, conforme tratado em “Adaptação da família à criança”: caberá aos membros desse meio que circunda o neonato oferecer-lhe acolhimento, reconforto e proteção, – “hospitalidade”, como nomeia Kupermann (2009, p. 46) – em sua chegada ao mundo, resguardando-lhe dos excessos de estímulos (externos e internos) que sobre ele possam incidir.

Não encontramos nesse escrito referências explícitas ao trabalho clínico. Entretanto, estamos de acordo com Kahtuni & Sanchez¹⁵¹ para quem, a partir de “Adaptação da família a criança”, cada vez mais caminharemos com Ferenczi na direção de uma clínica em que, tal qual os pais, “é o analista quem precisa se adaptar à singularidade de cada paciente, e não o paciente às prescrições teóricas e restrições técnicas da psicanálise” (2009, p. 29). O próprio Ferenczi, em um texto posterior¹⁵², reportou-se à “Adaptação da família...” para responder a Anna Freud, surpresa ao conhecer seus novos métodos de trabalho: é necessária “uma espécie de acolhimento caloroso em preparação da análise propriamente dita” (FERENCZI, 1930, p. 75).

Essas novas disposições ficarão mais claras a partir da publicação de “Elasticidade da técnica psicanalítica” e “Princípio de relaxamento e neocatarse”, trabalhos que vieram à luz em período próximo a “Adaptação da família à criança”, dos quais trataremos adiante, ainda nesse capítulo.

Permanecendo na seara da traumatogênese, em 1929 Ferenczi retomou o tema do nascimento do bebê em “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”. Nesse outro trabalho indispensável para a compreensão de suas ideias, vemos nosso autor integrar antigas intuições a essa revalorização do trauma no contexto da constituição do psiquismo infantil. Disso resultou mais um avanço no desenvolvimento do pensamento clínico-teórico de Ferenczi: além de enfatizar a dimensão intersubjetiva, nosso autor demonstraria que a impossibilidade de um acolhimento suficientemente “adaptado” (para nos referirmos ao título do texto de

¹⁵¹ Especialmente se levarmos em conta que as noções de flexibilidade, elasticidade e relaxamento já constavam do texto de 1926, “Contraindicações da técnica ativa”.

¹⁵² “Princípio de relaxamento e Neocatarse”. Anna Freud teria dito a Ferenczi: “você trata seus pacientes como eu trato minhas crianças” (FERENCZI, 1930, p. 75).

1928) deixaria outras marcas além daquelas já mencionadas na constituição das instâncias psíquicas – “ego” e “superego”. Algo anterior seria afetado, justamente o campo pulsional, lugar a partir do qual os fenômenos vitais deveriam ser considerados – o dualismo entre as pulsões de vida e morte.

Esse trabalho de 1929 compõe, assim, um belo diálogo com o texto de 1926 sobre a afirmação de desprazer, no qual Ferenczi nos posicionou frente ao problema do “desintrincamento pulsional”, afirmando a permanência de alguns organismos em um “estágio narcísico” de desenvolvimento, no qual, não tendo seus desejos passivamente atendidos, morreriam. Pois bem, nesse novo artigo (“A criança mal acolhida...”) Ferenczi traria definitivamente essa premissa para o campo da constituição do psiquismo humano.

Quando Freud postulou sua nova teoria pulsional, ratificou a importância de Eros e da pulsão de morte manterem-se fusionadas. Contudo, ao contrário do elemento de união que caracterizaria Eros, a pulsão de morte teria como traço de distinção o elemento de desagregação. Nesses momentos em que elas se desentrelaçam, verificar-se-ia o “desintrincamento”, a desfusão dos instintos, também chamada “disjunção pulsional”. Tratam-se de momentos críticos, uma vez que neles a pulsionalidade mortífera, consoante antecipamos noutra parte, tende a situações delicadas: Ferenczi retoma, em 1929, o exemplo freudiano¹⁵³ de um ataque epilético como resultado do completo desintrincamento pulsional, uma patologia derivada de uma perfeita separação dessas pulsões – uma representação da tendência à autodestruição e ausência da vontade de viver. Sua experiência clínica como médico do exército durante a Primeira Guerra referendava esse ponto de vista: naquele tempo interpretara dois casos de espasmo na glote como tentativas de suicídio por autoestrangulamento – outra derivação do desintrincamento pulsional com o predomínio da pulsão de morte.

Partindo dessa leitura, nosso autor expôs a seguinte teoria: esses dois indivíduos teriam sido “hóspedes indesejados” no seio familiar: o ambiente não se adaptara suficientemente para recebê-los. Desse mau acolhimento derivaria a separação intempestiva e radical das pulsões de vida e morte. Trata-se, é certo, de um fenômeno extremamente primitivo e anterior à consolidação das estruturas psíquicas, situado no limiar entre o físico e o somático, consoante os momentos de formação do psiquismo. Assim diz Ferenczi, apontando três possíveis destinos desses hóspedes mal recebidos:

¹⁵³ Exemplo formulado em “O ego e o Id” (1923, p. 54).

Eu queria apenas indicar a probabilidade do fato de que crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente ou, se escapam desse destino, conservarão um certo pessimismo e aversão à vida (FERENCZI, 1929a, p. 58)

“Carinho”¹⁵⁴ e “rudeza” são termos importantes de se enfatizar, pois é nesse ponto que Ferenczi nos diz que há algo a mais do que aquilo que já era reconhecido como necessário para a sobrevivência do neonato.

Percebamos com detalhe – não se fala aqui nem de componentes fisiológicos ou da adaptação cultural para que as crianças desenvolvam seu potencial de vida. Os termos são outros. Se, por um lado, a “rudeza” é aquilo do que elas deveriam ser protegidas, por outro, o “carinho” estaria, também, entre as necessidades fundamentais do recém-nascido – o carinho é elevado a um condicionante das possibilidades de constituição do psiquismo. Ferenczi ilustra essa asserção ao reportar-nos à fala de uma paciente alcoólatra: “mas por que me trouxeram ao mundo se não estavam dispostos a acolher-me carinhosamente?”¹⁵⁵ (1929a, p. 57).

As reflexões desenvolvidas em “Thalassa” também foram retomadas e ampliadas quando nosso autor propôs que órgãos (e a pulsão de vida) desenvolvem-se intra e extrauterinamente com rapidez somente em condições favoráveis de proteção do embrião (a “perigênese”, conceito que destacamos anteriormente, elaborado no texto de 1924) e do feto (prolongamento da função da perigênese à adaptação dos cuidadores à criança, aquilo que já tinha sido assinalado em “O desenvolvimento do sentido de realidade...” e retomado em “Adaptação da família...”, como uma atitude “instintiva” dos pais de proteger o filho). Ou seja, para que o nascimento pudesse ser, como anteriormente indicado, um “triunfo”, o ambiente deveria tomar providências. Deduz-se, assim, que a tal “força vital” não seria tão intensa no imediato momento da chegada do bebê no ambiente aéreo/terreno.

Tomando essas constatações de Ferenczi, Figueiredo concluirá, que a partir da

¹⁵⁴ Aqui há um detalhe de tradução que vale nota. Na edição em inglês das obras de Ferenczi não é incomum percebermos o uso do termo “amor” (“love”) onde na tradução em português lê-se carinho. Assim, na citação acima vemos o uso da palavra “unloving”, “(...) *the probability that children received in a harsh and unloving way* (...)” (FERENCZI, 1929b, posição 1606).

¹⁵⁵ Da mesma maneira que apontado na nota anterior, na tradução em inglês usa-se “love” no sentido do que foi traduzido para o português como “carinhosamente”: “(...) *why she had been brought into the world at all if those who did so were not willing to receive her with love*” (FERENCZI, 1929b, posição 1599). Na versão em francês lemos “*mais pourquoi donc m’a-t-on mise au monde, si on n’était pas disposé à m’accueillir aimablement?*” (FERENCZI, 1929c, p.119). Com isso queremos acentuar que o “carinho” que lemos na edição brasileira das obras de Ferenczi refere-se a uma manifestação emocional de “amor” com relação à criança.

desfusão, perceber-se-ia uma predominância da pulsionalidade mortífera (referência adiante). Isso porque, e esse detalhe é importantíssimo, para nosso autor a pulsão de vida, as pulsões libidinais, só se realizariam com o concurso do objeto. Quando o objeto faltasse, o bebê ficaria sem essa referência indispensável. Frise-se: quando o recém-nascido não encontra o objeto, teríamos o caminho livre para a pulsão de morte, uma vez que essa modalidade pulsional dispensa um objeto. Quanto menos o objeto colaborar, quanto menos estiver presente (às vezes tomado por suas próprias angústias) maior a tendência de a pulsão de morte invadir o bebê. Nos termos de Ferenczi a:

(...) força vital que resiste às dificuldades da vida não é, portanto, muito forte no nascimento; segundo parece, ela só se reforça após a imunização progressiva contra os atentados físicos e psíquicos por meio de um tratamento e de uma educação conduzidos com tato¹⁵⁶ (1929a, p. 58).

Retomando os apontamentos de Figueiredo em sua leitura do pensamento ferencziano, ocorreria que, em vista da extrema dependência que as pulsões de vida teriam de um meio ambiente favorável, quando ele não o é, a pulsão de morte dominaria o psiquismo que carregaria, a partir de então, a fantasia da morte como sua maior realização. Isso não dependeria de o sujeito estar num momento crítico ou traumático: a fantasia de morte acompanhar-lhe-ia, transformando-se em ideias ou atos suicidas¹⁵⁷.

Além dessas, Ferenczi destacou outras características que perdurariam na personalidade de crianças que experimentaram “traumas precoces” dessa ordem: pessimismo, desconfiança, nostalgia, inapetência para o trabalho, infantilismo emocional, tentativas de consolidação forçada do eu¹⁵⁸, impossibilidade de os pacientes lidarem com o conflito edipiano (vale lembrar, o quarto momento de possibilidade traumática que o húngaro contabilizou em “Adaptação da família à criança”) e a vida conjugal (frigidez, no caso da moça, impotência no dos rapazes).

A despeito de ser um trabalho bastante enxuto, “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” fazia referência também à modificações da técnica psicanalítica necessárias para que o analista conseguisse trabalhar com pacientes que trouxessem no psiquismo a marca dessas vivências traumáticas precoces. Essas recomendações reúnem, de maneira sucinta,

¹⁵⁶ “Educação”, “tato”... as intuições de seus primeiros tempos como psicanalista ressurgem novamente para ilustrar nosso ponto de vista de que, em seus momentos finais, Ferenczi costurou com grande sensibilidade temas que lhe ocuparam ao longo da vida e que não surgiram abruptamente no ocaso de sua criação clínico-teórica.

¹⁵⁷ As citações a Luís Claudio Figueiredo nos dois últimos parágrafos referem-se a anotações da sexta aula do curso “Modelos psicopatológicos em psicanálise: os processos de adoecimento psíquico”, ministrada no programa de pós-graduação da PUC/SP em 08 de abril de 2015.

¹⁵⁸ Uma primeira referência ao que se reconheceria como progressão traumática, por exemplo.

aquilo que Ferenczi abordou em dois trabalhos publicados entre 1928 e 1930, “Elasticidade da técnica psicanalítica” e “Princípio do relaxamento e neocatarse”, nos quais o húngaro apontara para um importantíssimo redirecionamento de seu pensamento clínico após a relativização do uso da técnica ativa. Para não sermos redundantes, analisaremos esses aspectos em conjunto com o conteúdo desses dois artigos em um novo item, a seguir.

9.3. Aspectos da elasticidade da técnica: (a) o tato, a estética no encontro analítico e a ênfase na “perlaboração”

Após o retorno dos Estados Unidos Ferenczi absteve-se de publicar durante o ano de 1927. Não que isso fosse indicativo de alguma forma de esgotamento de ideias, muito pelo contrário: no item anterior vimos nosso autor ocupando-se de refletir sobre o trauma e seus efeitos psicogenéticos e metapsicológicos nesse período. A clínica, outrossim, também não foi deixada de lado: em correspondência com aquelas formulações, o húngaro foi desenvolvendo novas hipóteses sobre a prática da psicanálise e o lugar do analista. As percepções que tinha em um campo de pesquisa alimentavam novas hipóteses no outro, gerando um movimento que – acrescido da retomada de antigas intuições – redundou em uma explosão de criatividade e produção clínico-teórica impressionante.

O primeiro de seus trabalhos focando a prática terapêutica nesse período foi “Elasticidade da técnica psicanalítica”, cujo rascunho remeteu a Freud junto com saudações de feliz ano novo em 1º de janeiro de 1928. Poucos dias depois, o pai da psicanálise respondeu-lhe em uma carta com conteúdo revelador:

Seu trabalho enviado – aqui reenviado – é testemunho dessa maturidade superior que você adquiriu nos últimos anos e com relação à qual ninguém está próximo de ti. O título é excelente e mereceria ser mais aplicado. Meus conselhos sobre a técnica, dados tempos atrás, foram essencialmente negativos. Eu considerava mais importante enfatizar o que não deveria ser feito, demonstrar as tentações que se opõem à análise. Quase tudo o que é positivo, que se deve fazer, eu deixei para o ‘tato’, que foi introduzido por você. Mas o que consegui foi que os obedientes não tomassem nota da elasticidade dessas advertências e se submeteram a elas como se fossem tabus. Isso tinha que ser revisto em algum momento, sem que, certamente, fossem revogadas as obrigações (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 332, traduzimos).

A elaboração desse artigo – antes mesmo de ingressarmos em seu conteúdo – e a correspondência de Freud enviam-nos à história da construção do método psicanalítico e ao lugar que Ferenczi algumas vezes ocupou junto a seu mestre nessa empreitada.

Em nota no item 6.1. de nosso texto, fizemos menção àquilo que Sérvulo Augusto Figueira nomeou “três níveis de definição da técnica psicanalítica”. A partir de uma interpretação cuidadosa do primeiro parágrafo de “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”¹⁵⁹, esse autor concluiu que Freud estabeleceu, em seus trabalhos sobre técnica, três níveis de comunicação com seus leitores. O primeiro nível indicaria “a codificação do superego técnico do psicanalista no modelo que é dominante na IPA” (FIGUEIRA, 1994, p. 5), codificação que, sublinha, seria objeto de ataque de vários analistas, inclusive do fundador da psicanálise.

O segundo nível resumiria “a base de uma ‘clínica do analista’”, no qual as regras não seriam, como no primeiro nível, “médico-cirúrgicas e muito menos religiosas como vieram a se tornar após a sua institucionalização” (*ibidem*, p. 4). Seriam regras que indicariam uma questão fundamental: “qual deve ser o *posicionamento subjetivo do analista* para que possa haver análise” (*ibidem*, p. 4, itálicos do original).

Por fim, no terceiro nível, conforme enunciado por Freud na abertura do parágrafo analisado, a técnica psicanalítica que ele passaria a expor derivaria de sua individualidade; poderiam surgir outras mais a partir de organizações subjetivas diversas (*ibidem*, p. 4).

¹⁵⁹ Diz o referido parágrafo: “As regras técnicas que estou apresentando aqui alcancei-as por minha própria experiência, no decurso de muitos anos, após resultados pouco afortunados me haverem levado a abandonar outros métodos. Ver-se-á facilmente que elas (ou, pelo menos, muitas delas) podem ser resumidas num preceito único [cf. em [129]]. Minha esperança é que a observação delas poupe aos médicos que exercem a psicanálise muito esforço desnecessário e resguarde-os contra algumas inadvertências. Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que se lhe apresenta” (FREUD, 1912c, p. 125).

A referência que Freud faz à continuação desse texto assim nos diz: “É fácil perceber para que objetivo as diferentes regras que apresentei convergem. [Ver em [125]. Todas elas se destinam a criar, para o médico, uma contrapartida à ‘regra fundamental da psicanálise’ estabelecida para o paciente. Assim como o paciente deve relatar tudo o que sua auto-observação possa detectar, e impedir todas as objeções lógicas e afetivas que procuram induzi-lo a fazer uma seleção dentre elas, também o médico deve colocar-se em posição de fazer uso de tudo o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão. Para melhor formulá-lo: ele deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente” (*ibidem*, p. 129).

Fundamentados na carta de punho do próprio Freud e nessa valiosa apreciação dos níveis de comunicação do discurso freudiano, parece pertinente a seguinte constatação feita por Gisela Paraná Sanches, especialmente no que concerne ao trabalho de nosso personagem sobre a elasticidade da técnica:

No caso de Ferenczi, podemos perceber como o desenvolvimento de sua obra vai gradativamente, e cada vez com maior clareza, caminhando em direção do segundo e, principalmente, *ao terceiro nível* (de comunicação) proposto por Freud. Isso equivale dizer que o florescimento do que há de mais original no pensamento de Ferenczi é diretamente proporcional ao afastamento pessoal e profissional de Freud, *porque cada vez mais próximo daquilo que, na obra de Freud, corresponde ao não oficial, ao latente, ao dissociado* (SANCHES, 1994, p. 37)¹⁶⁰.

Já havíamos levantado essa hipótese no início do sexto capítulo de nossa pesquisa e, após percorrer um longo trajeto do curso do pensamento clínico-teórico de Ferenczi, concluímos que, de fato, ela se mostra sustentável, como o próprio Freud reconhece na carta que citamos. Coube a Ferenczi em outras oportunidades, como já vimos (v.g. item 7.4.), revelar ou ressaltar aspectos do pensamento de Freud que o próprio pai da psicanálise, por diferentes razões, deixou indicados, às vezes indicados de forma até contraditória com outras nuances de suas reflexões.

Foi, aliás, por esse último texto freudiano ao qual fizemos referência, que Ferenczi iniciou seu artigo sobre a elasticidade da técnica. Ele nos conta que, a partir da publicação de “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, haveria uma reunião de elementos para investigação metódica do psiquismo. Não seria necessário, então, ser um sábio para praticar a psicanálise, bastaria estudar o método. Ferenczi chegou inclusive a propor que, na medida em que os analistas fossem analisados, reduzir-se-ia no tratamento a incidência da chamada “equação pessoal”, as características próprias do analista deixariam mais e mais de influenciar sua escuta. Entretanto, haveria algo dessa equação que permaneceria e que informava os erros nos procedimentos dos analistas – o “tato psicológico”.

Conforme sublinhamos anteriormente (item 5.3.), antes de Ferenczi ressaltá-la no escrito em questão, a noção de “tato” no tratamento psicológico já permeava o vocabulário freudiano e era usada pelo húngaro desde seus dias de juventude, quando, recém ingresso no círculo psicanalítico, oferecia palestras de divulgação da nova ciência em Budapeste. O termo

¹⁶⁰ Acerca desse ponto específico, não deixa de ser interessante o valor simbólico da insistência de Freud para que Ferenczi – nos momentos finais de sua vida, em que suas teorizações pareciam mais distantes da oficialidade da transmissão psicanalítica institucional – se candidatasse à presidência da Associação Internacional.

fora também utilizado em seus trabalhos mais recentes e participaria dos outros dois textos publicados em 1928¹⁶¹, conforme destacamos. Em “A elasticidade da técnica”, contudo, ele conceitua – o “tato psicológico” no tratamento analítico está relacionado a: (a) saber quando e como comunicar algo ao paciente, (b) perceber como o analista pode responder a uma reação inesperada, e (c) constatar em que momento se deve calar e em qual momento o silêncio se torna iatrogênico (ou seja, quando a técnica psicanalítica traumatizaria).

Qual seria a importância, então, dessa referência ao toque, ao tato?

Preliminarmente é lícito pensar que o tato, diferentemente dos outros sentidos, refere-se ao mais efetivo encontro de proximidade dos corpos. Ao instante no qual, sem deixar margem à dúvida, pela tessitura da pele, as formas de um e do outro se unem. É pelo tato que entramos em contato mais intimamente com as formas do outro, e o outro também o faz com a nossa. Dessa maneira, nesse encontro que se dá pelo tato deve haver uma adequação mútua, deve-se encontrar a justa medida da distensão possível desses corpos.

Mas a noção em tela nos remete ainda a uma outra dimensão da clínica psicanalítica. Consoante bem indicam Kahtuni & Sanchez (2009, p. 368), “tato” tem a ver com “o ritmo e tom da intervenção” do analista, uma certa fluência. A menção ao “ritmo” e ao “tom” nos convoca a pensar em aspectos da clínica até então pouco considerados pelos analistas, e que Ferenczi, com sua já destacada sensibilidade para as dimensões não verbais dos encontros humanos (v.g. interesse sobre transmissão de pensamentos, sintomas transitórios e elementos formais da sessão analítica) buscou enfatizar. Somos, assim, prontamente convocados a pensar no aspecto estético da atividade do psicanalista, as formas que o praticante, em seu ser e agir (um agir que inclui a fala, não exatamente pelo que ela, em seu conteúdo, revela em termos interpretativos, mas exatamente por sua forma, sua cadência, tonalidade etc.), pode tentar imprimir ao encontro, levando em consideração a singularidade afetiva que marcaria a relação com cada paciente¹⁶².

Essa perspectiva reabrirá uma senda que fora apontada por Freud em meados dos anos 1910, e que, em certa medida, ficou abandonada ante a disputa que testemunhamos, ao longo

¹⁶¹ Em “O problema do fim de análise”, para fornecer mais um exemplo, o húngaro assinala que para chegarmos ao fim de um trabalho analítico seria preciso que o paciente fosse apresentado a si como quem se mira em um espelho. Isso, contudo, só poderia ser alcançado com muito “tato”.

¹⁶² Essa observação vai no mesmo sentido de Kupermann, para quem “Falar ‘com’ implica, portanto, o estabelecimento de um espaço de jogo para o qual influem não somente o conteúdo do que é dito, mas também o tom da voz, o ritmo da fala, bem como a gestualidade que a acompanha, os silêncios e os risos, o que exige do analista o pleno exercício de sua sensibilidade” (2008, p. 121).

da primeira metade dos anos 1920, entre aqueles que vislumbravam a centralidade da “rememoração” no processo analítico e aqueles que, como Ferenczi, entreviam o protagonismo da “repetição”. Estamos falando justamente da “perlaboração”¹⁶³, que será também retomada pelo húngaro nesse momento de suas reflexões.

Assim, não bastava acreditar que a descoberta do material inconsciente e o conteúdo da comunicação do analista, sua interpretação, resolveria imediatamente determinado conflito psíquico; nem mesmo, como havia feito Rank, estipular uma regra de fixação de tempo irrestrita para todos os pacientes, forçando a repetição de uma suposta experiência traumática. O processo de análise deveria sempre levar em conta a particularidade de cada analisando, seu ritmo, seu tempo, como assinala o próprio Freud nos últimos parágrafos de “Recordar, repetir e elaborar”: “Deve-se dar ao paciente tempo para reconhecer melhor essa resistência com a qual acabou de se familiarizar, para elaborá-la, para superá-la, pela continuação, em desafio a ela, do trabalho analítico (...)” (1914, p. 170). Nesse sentido, vale mencionar a reflexão de Daniel Kupermann (2010, p. 37), que retoma a estética a partir dos efeitos, no paciente, do encontro com o analista:

Os dois últimos parágrafos de Recordar, repetir e elaborar explicitam a tendência de modificação do estilo clínico freudiano, a partir da descoberta da compulsão à repetição como fenômeno irreduzível. O tripé no qual se sustentava a prática analítica – associação livre, princípio de abstinência e interpretação – se mostrava desequilibrado, e elementos até então pouco reconhecíveis, como a preocupação com o ‘tempo’ e o ritmo de trabalho de cada analisando, a ‘paciência’ do psicanalista e a ‘ab-reação das cotas de afeto estranguladas pela repressão’ mostravam-se cruciais para a elaboração das resistências e o consequente avanço do tratamento (ibid., p. 202-203). Mas justo esses elementos, que constituem a ‘experiência que convence o paciente da existência e do poder de tais impulsos’ que estão na base do seu sofrimento (ibid., p. 202), configuram o que nomeamos de dimensão estética da clínica, evitando que a psicanálise seja reduzida às técnicas de elucidação inteligível dos segredos do corpo e da alma, devedores do paradigma indiciário surgido no século XIX, como a semiologia médica e, mesmo, a arte da decifração explorada pela literatura policial (cf. Ginzburg, 1989).

¹⁶³ Na tradução para o português, feita a partir do francês, das obras de Ferenczi, utiliza-se o termo “translaboração”. Em nota, os tradutores franceses expõem a dificuldade de encontrar uma boa versão para o termo original “*Durcharbeitung*”, dando liberdade para os leitores de utilizar alternativamente o termo “perlaboração”, de largo uso na França (“*perlaboration*”), sem, contudo, citar o termo “elaboração”, primeira tradução do “*Durcharbeitung*” para o português, contida nas Obras Completas de Freud da Edição Standard Brasileira e mantida na nova tradução elaborada por Paulo César Souza para a Companhia das Letras. Tendo em vista que o termo “perlaboração” já tem algum reconhecimento dos leitores de Freud (o próprio Paulo César Souza cita-o, sem, contudo, adotá-lo, em nota explicativa), optamos por mantê-lo ao invés da “translaboração”, visando evitar possíveis confusões conceituais.

Ferenczi resgata a perlaboração primeiramente em “O problema do fim de análise”, texto de 1928 já mencionado, enfatizando seu aspecto quantitativo (sem, em nossa leitura, elucidá-lo tão bem) e o aspecto repetitivo de mecanismos de transferência e resistência experimentados na análise, que poderiam, “de modo imprevisto”, redundar em certo progresso no trabalho terapêutico. Ele a retoma de forma mais clara em “Elasticidade da técnica...” esclarecendo a relação entre “repetição” e “aspecto quantitativo” a partir da ideia de descarga de afetos (o que nos conduzirá, proximamente, ao tópico da “neocatarse”), mas destaca também um aspecto qualitativo que aponta para a dimensão de simbolização do processo: “*Cada nova compreensão das significações*, nos diz Ferenczi, *exige toda a revisão do material precedente*” (1928c, p. 39, itálicos do original). O tema da “elaboração”, o jogo do carretel do neto de Freud, as ênfases nos processos de simbolização de “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios” e “Thalassa”, elementos que vão se costurando para que, num personalíssimo jogo de avanços e recuos, Ferenczi formule suas novas hipóteses clínicas.

Retomando o fio do pensamento de nosso protagonista em seu diálogo com Freud, podemos agora destacar, na elogiosa correspondência com que abrimos esse item, a reação do mestre de Viena às proposições de Ferenczi sobre o tato. Adiantamos: com relação especificamente a esse ponto que o fundador da psicanálise mostrava-se receoso, por motivos já conhecidos. Diz ele:

Tudo o que você disse acerca do ‘tato’ é, de fato, verdade, porém tenho algumas dúvidas sobre a forma como você faz essas concessões. Todos aqueles que não têm tato verão no que você escreve uma justificativa para a arbitrariedade, por exemplo, a subjetividade, a influência de seus próprios complexos não resolvidos (...). Não há como se propor regras sobre isso, a experiência e a normalidade dos analistas deverão ser os fatores decisivos. Mas deve-se despir o tato, com relação aos novatos, de seu caráter místico (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 332, traduzimos).

Tal qual vimos com relação a certos aspectos dos escritos técnicos (e de forma até paradoxal com o que apontara no início da carta, com relação à forma religiosa como algumas das “recomendações” técnicas foram seguidas por certos analistas), o problema da transmissão da psicanálise faz com que Freud mostre-se contido a respeito de uma proposição teórica, dessa vez trazida por Ferenczi, com a qual, em termos científicos, ele efetivamente concordava. O conflito derivado da dupla função de Freud, de líder institucional e teórico da psicanálise, surge nítido nessa correspondência e nos leva a imaginar o quão inibidora essa situação teria sido para alguém como Ferenczi, que constantemente buscava a aprovação de

seu mestre. De fato, por vezes ele poderia, simultaneamente, agradar o teórico e desagradar o chefe de escola, como nesse caso.

Dez dias após, Ferenczi respondeu a Freud, esforçando-se por convencer o chefe de instituição daquilo que o teórico já parecia convencido. “Nossas concepções não são diferentes” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 334, traduzimos), diz-lhe Ferenczi, acrescentando que sua proposta de tato não é uma abertura a condutas arbitrárias ou derivadas de “complexos” dos analistas. Cedamos-lhe a palavra para que complete seu argumento:

Eu somente penso que é necessário se colocar no lugar do paciente, “empatizar”¹⁶⁴, mas eu compartilho totalmente sua opinião sobre a topografia desse processo psíquico. A empatia do analista não deve se dar no inconsciente, mas sim no pré-consciente. Ser corretamente analisado corresponde, para o analista, ao que você chama normalidade. Se essa condição está presente estamos em condições de corretamente julgar as diferentes reações (a saber, as suas próprias como as do paciente) e tomar a decisão adequada (*ibidem*, p. 334, traduzimos).

O tom da carta é cordial e Ferenczi não parecia, dessa vez, tão ansioso para obter a aceitação de seu estimado professor. Pediu, inclusive, a permissão para incluir as objeções de Freud em seu texto e contrapô-las, o que de fato fez.

Simultaneamente, em sua resposta, Ferenczi nos aproximou desse outro conceito determinante de suas novas conjecturas clínicas que é a “empatia”, um tópico que nosso autor estudou com tal profundidade que o levou a ficar identificado com o conceito. Analisemos o desenvolvimento dessa noção em um novo item.

¹⁶⁴ Na versão em inglês da correspondência entre Freud e Ferenczi, encontramos aqui exatamente a palavra “*empathize*” e o termo em alemão “*empfinden*” destacado ao lado. Na tradução em francês, o alemão é traduzido como “*entrer dans ce qu’il ressent*” (BRABANT *et al.*, 1992, Vol. III, p. 372), o “sentir com”, segundo a tradução em português da obra de Ferenczi, que também pode, e parece mais correto, ser traduzido como “entrar no que ele sente”. Essa observação já nos faz antecipar a problemática tradução do “*empfinden*” para o idioma francês (e daí para a versão em português dos textos de Ferenczi). José Jimenez Avello faz ressalvas importantes à tradução do “*empfinden*” como “sentir com”. Diz ele: “(...) ao menos no sentido da tradução mais precisa da partícula ‘*Ein*’ de ‘*Empfindung*’: por dentro (‘*dedans*’), no interior (...) Na edição francesa de ‘Elasticidade da técnica psicanalítica’ não encontramos essa tradução de ‘*Empfindung*’, mas aquela de ‘sentir com’ (‘*sentir avec*’). É absolutamente necessário modificar a tradução para ‘sentir por dentro’ (‘*sentir dedans*’), não por mero purismo linguístico impossível, mas porque somente essa última expressão permite que se diferencie o termo de um outro que lhe é próximo e que aparece exclusivamente nas notas de 1932: *Mitfühlen*, este efetivamente a se traduzir como ‘sentir com’ (*Mit* = avec)” (2006, p.223, traduzimos, *itálicos no original*).

9.4. Aspectos da elasticidade da técnica: (b) a empatia e o aprofundamento do uso da contratransferência

Boa parte dos autores que se debruçam sobre a obra de Ferenczi, ao apreciarem o tema da elasticidade na técnica, analisam conjuntamente o “tato” e a “empatia”. O próprio autor parece sobrepor os termos quando afirma que “*O tato é a faculdade de "sentir com" (Einfühlung)*” (1928c, p. 31, itálicos do original), expressando a grande intimidade das noções. Kahtuni & Sanches, no entanto, propõem especificidades aos termos, que são úteis para o objeto de nossa pesquisa. Se o tato diria respeito, como acentuamos anteriormente, à capacidade que o analista demonstraria de fazer uma crítica a sua forma de intervenção, enfatizando seu agir (que levaria em conta forma e momento); um passo atrás estaria a empatia, que, consoante a observação das autoras, consistiria na:

(...) tendência de o sujeito, no caso o analista, ser sensível às comunicações verbais e não verbais de seu paciente, podendo colocar-se em seu lugar sem, entretanto, perder os referenciais próprios e, a partir de então, sentir e pensar *como se fosse* o paciente. A empatia, dessa forma, indica uma *habilidade relacional de identificação*” (KAHTUNI & SANCHES, 2009, p. 369, itálicos do original).

Essa distinção é importante para realçar aspectos diversos do percurso das ideias de Ferenczi, que darão suporte ao uso clínico feito por ele da noção de “empatia”, especialmente a “contratransferência”. Essa noção aparecerá subsumida a outros termos que, no desenvolvimento de suas ideias, já a designaram. Mas não apertemos o passo: o conceito de empatia não surgiu, nem na psicanálise, nem mesmo nos escritos de Ferenczi, no trabalho de 1928 em comento (“A elasticidade da técnica...”). Antes de verificá-lo nesse momento do pensamento de nosso autor contemos um pouco de sua história no contexto psicanalítico.

Sabemos por Strachey, na sua introdução ao livro de Freud sobre “Os chistes e sua relação com o inconsciente” (s.d., p. 12), do interesse do mestre de Viena pela obra de Theodor Lipps – filósofo alemão a quem se atribui a criação do termo “*Einfühlung*” – que é mencionado algumas vezes na correspondência entre Freud e Fliess, em razão da influência que teve naquele momento no pensamento do pai da psicanálise. Não nos impressiona que as primeiras menções de Freud à empatia surjam no texto acima citado já que, conforme anotam alguns autores, no tema do humor podemos encontrar estudado de forma inovadora uma

dimensão social do inconsciente¹⁶⁵. O termo reaparece em um escrito técnico, “Sobre o início do tratamento” (de 1913)¹⁶⁶, e na publicação do caso do “Homem dos Lobos” (1918)¹⁶⁷ – nas duas situações, frise-se, ressaltando a importância de se estabelecer um vínculo empático para que o analista possa desenvolver sua tarefa. Ressurge no trabalho sobre a “Psicologia de grupo e a análise do ego”, em 1921, quando Freud discutiu os processos de identificação e afirmou que a empatia “desempenha o maior papel em nosso entendimento do que é inerentemente estranho ao nosso ego nas outras pessoas” (1921b, p. 118).

Nos escritos psicanalíticos de Ferenczi, a primeira menção à empatia que conseguimos localizar deu-se em um trabalho de apresentação da obra de Freud sobre o chiste, de 1911, no qual nosso autor afirmou que no caso de piadas que teriam como mote o tamanho anormal de uma parte do corpo, por via da “empatia”, certa pessoa que escutasse tal piada compararia seus atributos com o do cômico e dessa comparação resultaria um efeito de descarga de excitações que seria fonte do prazer humorístico¹⁶⁸.

A segunda menção seria feita no texto de 1926 em que nosso autor trabalha o “problema da afirmação do desprazer” (1926a) e aduz ter chegado a algumas hipóteses a partir de certa “empatia” ao psiquismo infantil – justamente aquele que Freud considerava bastante difícil de ser sintonizado, conforme acentuamos anteriormente (cf. nota 167).

Nelson Ernesto Coelho Junior faz uma valiosa observação contrapondo as apropriações do húngaro e do mestre vienense da noção de “empatia”. Diz o autor que, a despeito de reconhecer sua importância clínica, no conjunto da obra de Freud, a “empatia

¹⁶⁵ Quinodoz ressalta o aspecto social do cômico, em contraposição ao sonho (2004, p. 63).

¹⁶⁶ Temos, com relação a esse excerto, uma divergência nas traduções. Enquanto na versão da Companhia das Letras lemos: “No entanto é possível desperdiçar esse primeiro sucesso se adotarmos já no início uma outra postura que não a de empatia...” (1913b, p. 187), na versão da Edição Standard da Imago a noção de “empatia” é substituída por “compreensão simpática” (1913a, p. 154). Conferir explicação na nota abaixo.

¹⁶⁷ “(...) as análises de neuroses infantis podem reivindicar um interesse teórico bastante elevado. Para o entendimento correto das neuroses dos adultos elas prestam contribuição comparável à dos sonhos infantis em relação aos dos adultos. Não que sejam mais fáceis de penetrar ou mais pobres em elementos, digamos; a dificuldade de empatia com a vida psíquica da criança faz delas um trabalho particularmente difícil para o médico” (1918b, p. 16). No caso desse excerto, bem como no transcrito na nota anterior, curiosamente, a tradução da Edição Standard das Obras Completas de Freud não traz o termo “empatia”. Ele consta, no entanto, da tradução de Paulo César de Souza, editada pela Companhia das Letras, e corresponde ao “*Einführung*” que foi efetivamente usado por Freud no original alemão, conforme consultado na *Gesammelte Werke*, 3ª. Reimpressão, Imago Publishing, London, 1955, Vol. VIII, p. 474 (1913c) e Vol. XII, p. 31 (1918c).

¹⁶⁸ De forma intrigante aqui novamente encontramos uma discrepância de tradução. Na versão em inglês das obras de Ferenczi lê-se: “*In these cases by means of ‘empathy’ one compare’s one’s own attributes with those of the comic person (...)*” (1911d, p. 343). Já na tradução para o português das obras completas de nosso autor, lê-se a mesma passagem da seguinte maneira: “Em todos esses casos, comparo meu estado real com o estado em que me veria se me colocasse no lugar do personagem cômico (...)” (1911c, p. 164). Ou seja, a palavra “empatia”, que havia sido inclusive destacada entre aspas na versão em inglês, simplesmente desaparece na versão em português.

(*Einfühlung*) possui um sentido predominantemente cognitivo” (2004, p. 76), diferentemente de Ferenczi que lhe atribuiria uma dimensão de natureza “afetiva ou emocional”.

Essas características da abordagem ferencziana da empatia teriam raízes em sua própria história: estamos de acordo com Rachman (1995, p. 160) ao afirmar que os aspectos traumáticos da infância de Ferenczi tornaram-se um "presente" para seus pacientes, conduzindo-o a transformar sua empatia pessoal em empatia clínica. Para tanto, prossegue esse autor, a percepção da importância da relação entre mãe e filho (que, conforme percebemos, foi gradualmente assumindo uma posição central no pensamento ferencziano), permitia-lhe sintonizar-se, "sentir de dentro"¹⁶⁹, a privação daqueles que analisava. Os aspectos transferenciais maternos, tão enfatizados por Rank, Groddeck e por nosso protagonista, bem como outros traços associados a uma concepção do feminino assumiriam, então, posição de frente no raciocínio clínico de Ferenczi – consoante ele mesmo afirmaria posteriormente em seu “Diário Clínico”:

Homem e mulher podem, portanto, da mesma maneira, ser analistas bastante bons mas a mulher, para o futuro, deve aprender algo do autodomínio e da moderação masculinos (...) o homem, por sua parte, só poderá ser um bom analista s, além das regras lógicas e éticas que lhe são familiares, aprender, utilizar e ensinar também a *capacidade de intuição*¹⁷⁰ feminina e, caso se faça necessário, inculcá-la aos outros (1932a, p. 211).

Em que pese a teorização sobre o tema do valor da empatia ser tardio na obra de Ferenczi, a prática de uma clínica guiada por essa forma de recepção do paciente foi-lhe constante, ainda que isso o fizesse desobedecer decretos ministeriais – como vimos ainda no terceiro capítulo de nosso trabalho (item 3.7.) – ou mesmo quando encaminhou-se na clínica psicanalítica passando ao largo das regras técnicas propostas pelo pai da psicanálise, consoante assume ter feito algumas vezes: “No decorrer da minha longa prática analítica vi-me constantemente na situação de transgredir ora um ora outro dos ‘Conselhos técnicos’ de Freud” (1930, p. 67), afirma nosso autor, arrolando diversas situações em que pacientes levantam-se do divã, sessões sem contrapartida financeira, visitas à casa do paciente, prolongamento de sessões por um período maior que o inicialmente demarcado.

¹⁶⁹ Expressão que deriva de uma tradução mais acurada, segundo nossas pesquisas, do “*Einfühlung*”, consoante apontado na nota no final do item anterior.

¹⁷⁰ “Capacidade de intuição”: aqui na tradução para o inglês se vê efetivamente o uso do termo “*empathy*” (1932b, p. 167). Já a tradução francesa, fonte da versão em português, menciona “*la capacité d’intuition*” (1932c, p. 306).

O caso Rosa K., narrado em um dos “Escritos de Budapeste”, em que Ferenczi solicita a essa paciente transexual que escreva suas memórias – conforme tivemos a oportunidade de conhecer (item 3.4.) – também é exemplar. Há ainda a situação contada por uma importante paciente do húngaro a quem ainda retornaremos – Clara Thompson – de um soldado que, punido por algumas transgressões durante a guerra, teria desenvolvido uma enfermidade mental aguda que lhe conduziu ao total desleixo consigo e com sua higiene. Ciente dessa situação, Ferenczi, removido para o campo de exercícios militares, foi ao encontro desse oficial e intuitivamente, sem que qualquer palavra fosse dita, abraçou-lhe com verdadeira preocupação. A partir desse encontro o enfermo pôs-se em pronta recuperação. A paciente que registrou essa história para a posteridade – importante terapeuta interpessoal – interpreta que o húngaro havia percebido a necessidade de que o homem fosse reassegurado de que um amigo se importaria consigo, independentemente de quão desgraçado ele fosse. Podemos ainda encontrar traços do método empático em situações que se deram durante o período de técnica ativa, como o momento em que Ferenczi percebeu a inibição da musicista croata (item 7.3.) e ofereceu-lhe, cuidadosamente, a oportunidade e o contexto favorável para que ela expressasse suas tendências inibidas e se pusesse a cantar.

Esse, aliás, é um dos aspectos em que a postura empática favorece a clínica psicanalítica: a oferta de certas condições para que a experiência desencadeadora de vivências traumáticas possa ser revivida num contexto favorável, que permita sua eventual reprodução e também sua elaboração. Isso é ressaltado por nosso autor em uma nota clínica de dezembro de 1932, “Análise do traumatismo e simpatia”, na qual ele assenta que uma análise das origens do trauma é impossível se não se pode oferecer condições mais favoráveis do que aquela em que a criança experimentou o traumatismo original. Ou seja, um dos aspectos da empatia é o de justamente tentar conferir ao paciente um objeto mais adaptado, na linha do que Ferenczi pensou em “Adaptação da família à criança”, às suas necessidades infantis.

Esses procedimentos, se não propunham uma completa inversão na situação clínica, traziam a problematização dos lugares estanques e práticas engessadas que decorreriam da estreita observância (ou melhor, de uma observância régia) daquilo que se entendia como a maneira clássica, institucionalmente aceita e incentivada, de se conduzir um trabalho de análise. Tal qual a família precisava adaptar-se à criança, o analista também devia ter elasticidade para movimentar-se e um psiquismo suficientemente flexível para desenvolver empatia por diversas configurações psicológicas e diferentes indivíduos.

Ferenczi percebera na “qualidade ascética e um tanto arbitrária (...)”¹⁷¹ dos analistas de seu tempo, os mesmos traços de dogmatismo que lhe inquietavam desde sua época de recém-formado. Naquele momento, inclusive, reencontrava o autoritarismo que permeava a conduta de colegas médicos em outras pradarias, como a pedagogia¹⁷²: a rigidez imposta aos corpos infantis pela austeridade do modelo de educação que vigou no Império Austro-Húngaro tinha, em seu modo de ver, um paralelo não desprezível com a forma como a psicanálise vinha sendo praticada. As injunções – bem como as proibições – de sua “técnica ativa” trouxeram em seu bojo, a despeito das boas intenções, essa feição despótica de forma ainda mais proeminente.

Como consequência disso, Ferenczi condenará o analista que adota um tom professoral. A forma de interpretar sofre a mesma flexibilização das medidas ativas: devem ter tom de proposição, nunca de verdade definitiva, seja para não irritar o paciente, seja porque o analista poderia estar enganado. As medidas ativas, por sua vez, são ainda mais suavizadas: deve-se esperar que o próprio paciente indique alguma intenção de atividade para, então, apoiá-lo a executar. Nosso autor sustenta que o analista deveria ter uma confiança precária em suas hipóteses, uma modéstia que expressa aceitação dos limites do saber e que, dessa maneira, o retiraria de uma posição de onipotência buscando o “sentido de realidade” no encontro clínico, uma relação de efetiva alteridade.

Em “A elasticidade da técnica psicanalítica” Ferenczi sustentou, ainda, a manutenção da empatia inclusive àqueles que apresentam, ou por quem se sente, antipatia. Nosso personagem sabe o quanto isso é difícil e, em seu “Diário Clínico”, nos dá um exemplo dos apuros que o analista pode passar ao fazê-lo sem toda a honestidade, tal qual se deu no início do trabalho com uma de suas pacientes mais célebres, Elizabeth Severn (que teve sua identidade protegida sob a rubrica RN.).

Em sua nota de 5 de maio de 1932, Ferenczi nos conta ter iniciado o tratamento de Severn sem “simpatia especial”, na verdade, com “antipatia” (1932a, p. 134). A partir de sua técnica de elasticidade e de maneira supercompensatória, nosso autor adotou uma atitude de indulgência e grande interesse. Aí começou a confusão: a paciente achava que Ferenczi

¹⁷¹ Atitude que “(...) respondia à prevalência de um modelo médico no qual este (o médico) era entendido como uma forte figura parental” (RACHMAN, 1995, p. 166, traduzimos). Vimos outro exemplo dessa concepção da medicina com a confissão de Groddeck que trouxemos a esse trabalho. Seu modelo de médico, até determinado momento de seu percurso, estava referenciado a uma figura paterna (item 8.3.).

¹⁷² Vide nossos comentários sobre seu artigo “Leitura e saúde”, item 5.2.

apaixonara-se por ela, o que Ferenczi interpretava como uma resistência¹⁷³. Se, por um lado, o húngaro negava a observação da paciente, por outro, empreendia mais esforços e dedicação ao seu caso, aumentando-lhe o número de sessões e visitando-a em casa. No desenrolar desse trabalho Ferenczi registrou a afirmação de RN., de que o analista não teria a menor empatia ou compaixão¹⁷⁴ por ela, ao mesmo tempo em que afirmava perceber sentimentos de raiva no analista¹⁷⁵.

Assim, percebemos que o tema da empatia rondara a clínica e o pensamento ferencziano antes mesmo que ele tivesse uma teorização mais clara de sua importância no contato com os pacientes, permanecendo e ampliando-se no período final de sua vida.

Mas isso não é tudo. Um ponto importante do pensamento de Ferenczi que retorna em "Elasticidade da técnica psicanalítica", a partir da proposta de empatia, é o uso clínico da contratransferência. A referência não é explícita, mas se faz por uma palavra que, na trajetória de suas reflexões guarda-lhe notável intimidade, consoante já demonstramos, que é a "adivinhação". Ferenczi diz:

Se, *com a ajuda do nosso saber*, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas sobretudo da dissecação de nosso próprio eu, conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos – não tendo, como ele, que lutar com resistências – adivinhar não só seus pensamentos retidos mas também as tendências que lhe são inconscientes (1928c, p. 31, *itálicos do original*).

Já sabemos que desde a primeira menção de Freud à contratransferência, em 1910, Ferenczi foi um estudioso dos fenômenos dessa natureza, que lhe encantavam desde a aparentemente extravagante ideia da transmissão de pensamentos. Lembramos também de seus valiosíssimos aportes sobre o tema contidos no texto de 1919, "A técnica psicanalítica", no qual nosso autor, de maneira vanguardista, anunciou que, em alguma medida, as vivências contratransferenciais do analista não deveriam ser nem completamente evitadas, nem correspondidas por ele sem um exercício de reflexão sobre a natureza dos sentimentos que

¹⁷³ Transferência erótica como resistência, consoante vimos em 6.3.

¹⁷⁴ Novamente temos uma diferença na tradução do original para o inglês e para o português. Na versão brasileira do "Diário Clínico" lemos "As queixas contínuas (provenientes do mais profundo do inconsciente) que, na realidade, eu não compartilhava nem das emoções nem do sofrimento, de que eu estava emocionalmente morto (...)" (1932a, p. 122), na versão em inglês temos "*The continuous protests (from the deepest unconscious) that I do not in fact have any real empathy or compassion for the patient, that I am emotionally dead*" (1932b, p. 85). Ou seja, novamente na versão em português o termo "empatia" não é mencionado, diferentemente da versão em inglês.

¹⁷⁵ Essa passagem está na gênese de uma outra importante proposta clínica de Ferenczi, a "análise mútua" que estudaremos adiante.

eram experimentados pelo médico (item 6.7.). Algo dessa sutileza reaparece na carta de nosso protagonista que fez nossa transição para esse item, na qual ele diz que a empatia não deve ser evitada, mas também não pode realizar-se no inconsciente do analista, e sim em seu pré-consciente. Ou seja, para que fosse útil ao processo analítico o “sentir de dentro”, que caracteriza a experiência empática, deveria, ao mesmo tempo, ser honesto e acessível à observação do analista, não uma mera resposta a suas disposições mais imediatas e pessoais. É no mesmo sentido a observação de Coelho Jr.: “Mas o *sentir com* não deve ser considerado o único instrumento que o analista possui para levar adiante uma análise (...) não se trata de endeusar uma capacidade de empatia, que nada produziria sozinha em um trabalho analítico, mas tampouco se trata do oposto” (2004, p. 81).

Coelho Jr. encontra, ainda, um precioso paralelo no texto de 1928 sobre a elasticidade, no qual Ferenczi afirma que “De fato, quase poderíamos falar de uma oscilação perpétua entre ‘sentir com’ (*Einfühlung*), auto-observação e atividade de julgamento” (1928c, p. 32), com o trabalho do húngaro de 1919, cujo último parágrafo tem o seguinte conteúdo:

A terapêutica analítica cria, portanto, para o médico, exigências que parecem contradizer-se radicalmente. Pede-lhe que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o seu próprio inconsciente; Freud nos ensinou, com efeito, ser essa a única maneira de aprendermos intuitivamente as manifestações do inconsciente, dissimuladas no conteúdo manifesto das proposições e dos comportamentos do paciente. Por outro lado, o médico deve submeter a um exame metódico o material fornecido, tanto pelo paciente, quanto por ele próprio, e só esse trabalho intelectual deve guiá-lo, em seguida, em suas falas e em suas ações. Com o tempo, ele aprenderá a interromper esse estado permissivo em face de certos sinais automáticos, oriundos do pré-consciente, substituindo-o pela atitude crítica. Entretanto, essa oscilação permanente entre o livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica: uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos, isentos de toda inibição (FERENCZI, 1919a, p. 367).

São observações dessa natureza que legitimam o reconhecimento atribuído a Ferenczi de pioneiro na observação profunda da “metapsicologia dos processos psíquicos do analista”, expressão também encontrada nesse texto de 1928.

É preciso ressaltar, contudo, que da mesma forma que a empatia não deveria confundir-se com uma identificação inconsciente – que não passasse pela reflexão crítica do analista – a elasticidade da técnica também não implica uma prática clínica não sujeita a contrapesos. Aliás, talvez devêssemos trazer, nesse momento, a exata concepção de Ferenczi do que seria tal elasticidade. Ele diz: “É necessário, como uma tira elástica, deixar ceder às

tendências do paciente sem, contudo, abandonar a tração na direção das próprias opiniões” (1928c, p. 36). É importante que isso fique sempre assinalado, pois o analista elástico e “bondoso” (expressão já presente nos primeiros textos do húngaro, como vimos, que ressurgiu aqui) não é o analista “bonzinho” que tudo aceita e nada opõe. O próprio Ferenczi cuidou de fazer tal advertência apontando que, se na técnica ativa o médico poderia desviar seu procedimento para manifestações de sadismo, os analistas deveriam cuidar para que as novas recomendações não se transformassem numa “técnica masoquista”, implicando o sofrimento do médico, o que não deveria ser o caso.

A elasticidade foi a primeira revisão da técnica psicanalítica proposta por Ferenczi em seu dito “período de indulgência”. Mas não foi a última, e certamente não foi também a mais polêmica. Passemos agora à “neocatarse”, uma concepção de intervenção clínica que levará nosso autor a reconsiderar pontos importantes da origem do método psicanalítico.

9.5. O Princípio de relaxamento e suas derivações: as regressões terapêuticas, a neocatarse e a “análise pelo jogo”

Antes de dar mais um passo, ajustemos nossa bússola. Nos dois itens anteriores concentramo-nos em propostas clínicas que Ferenczi levou adiante a partir de sua reavaliação da técnica ativa e de suas novas observações sobre o trauma, contidas no trabalho elaborado em 1927 e publicado em 1928 sobre a “Elasticidade da técnica psicanalítica”. No item que os antecede (9.2.), conhecemos suas considerações sobre “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, trabalho de 1929. Nesse mesmo ano, Ferenczi apresentou-se novamente na Inglaterra, no 11º Congresso da Associação Internacional de Psicanálise, realizado no mês de julho em Oxford, onde proferiu uma palestra nomeada “Avanços na técnica psicanalítica”. Diferentemente de sua passagem anterior, no retorno dos Estados Unidos, a nova estadia inglesa não foi completamente recompensadora: desventuras vividas no Congresso foram noticiadas por carta a Freud e sua indisposição com Jones, atenuada por alguns anos, reacendeu-se. Ao mesmo tempo, nosso autor dava ao mestre de Viena amplo conhecimento do grau de satisfação que vinha obtendo com a clínica e suas novas experiências. “Trabalho intensamente em meus casos e estou satisfeito com os progressos em conhecimento (‘insight’)

e também com os resultados terapêuticos" (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 371, traduzimos)¹⁷⁶.

A eficácia terapêutica da psicanálise, diga-se, era um tema que por vezes punha Freud e Ferenczi em lados opostos e foi um dos motes de uma importante troca de correspondências entre eles que perdurou de novembro de 1929 até janeiro do ano seguinte. Nosso autor recebera para tratamento dois pacientes anteriormente analisados por Freud¹⁷⁷ e, ao dar notícias a seu mestre sobre o uso de suas novas técnicas e dos bons resultados obtidos com esses indivíduos, recebeu uma significativa resposta:

É bastante possível que você esteja praticando a análise melhor com ambos, ou com todos os seus pacientes melhor do que eu, mas também não me oponho a isso. Estou saturado da análise como terapia, farto ("*fed up*") e quem, então, poderia praticá-la melhor do que você? (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 380, traduzimos)¹⁷⁸.

A essa afirmação Ferenczi respondeu, após uma importante autocrítica que retomaremos adiante, da seguinte maneira:

Eu, por exemplo, não compartilho de sua visão de que o processo de cura é desimportante, ou que se deve negligenciá-lo só porque não nos parece ser tão interessante. Eu, também, muitas vezes me senti 'farto' dele, mas superei esse impulso e posso informar com alegria que foi precisamente aí que toda uma série de questões se moveu para uma luz diferente, mais nítida, talvez até mesmo o problema da repressão! (*ibidem*, p. 383, traduzimos).

A troca de correspondências a que nos referimos nesse momento é valiosa para a compreensão e comprovação da importância de Freud – não só das ideias do fundador da psicanálise, mas de sua figura – para o desenvolvimento do pensamento clínico-teórico de nosso personagem. Correndo o risco de tornarmo-nos fastidiosos, entreguemos-lhe mais uma vez a palavra para que escutemos do próprio Ferenczi o que se passava:

Agora, reprovações a mim mesmo e confissões talvez apareçam. Uma consideração certamente exagerada por sua saúde me fez evitar, por um longo tempo, de comunicar algumas reservas que comecei a ter com relação a unilateralidade no desenvolvimento da psicanálise. Por anos eu carreguei comigo ideias que finalmente ganharam voz na palestra de Oxford. Isso foi

¹⁷⁶ Isso foi reafirmado por Ferenczi meses depois, quando agregou a esse contentamento o fato de ter aceitado uma série de renúncias que lhe foram impostas nos últimos anos, como a carreira de professor universitário e a direção do Instituto de Psicanálise de Berlim.

¹⁷⁷ Um deles, o inglês John Rickman, tornou-se uma figura importante na psicanálise daquele país e foi responsável pela tradução de parte das obras de Ferenczi para seu idioma.

¹⁷⁸ Interessante observar que essa fala de Freud surge em resposta a uma carta na qual Ferenczi não se mostrava particularmente excitado para ler o seu novo texto, "Mal-estar na civilização", que lhe havia sido remetido pelo pai da psicanálise. Um trabalho em que as preocupações clínicas não são o foco principal.

completamente errado! Ao invés de uma conversa honesta, uma amoadada contenção – isso foi certamente infantil, talvez também estúpido de minha parte. Talvez eu não tenha avaliado sua habilidade de receber críticas com a grandeza que ela merece. (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 383, traduzimos)¹⁷⁹.

Se ainda era possível ter dúvidas sobre o peso que a relação mantida com Freud tinha na produção ferencziana, é provável que elas se dissipem aqui. Acreditamos também que, simultaneamente, temos nesse trecho a confirmação do que viemos sustentando ao longo de nossa dissertação sobre o quanto Ferenczi deixou indicadas, na margem de seus escritos, especialmente naqueles anteriores a sua viagem aos Estados Unidos, hipóteses que não se sentia à vontade para trazer ao centro de suas reflexões, temendo qualquer possível reação de mal-estar de Freud.

Essa postura, contudo, parece ter sido deixada de lado especialmente a partir de sua conferência no referido Congresso inglês, publicada em 1930 com o nome de “Princípio de relaxamento e neocatarse”. Algumas das conclusões que nosso autor expôs nesse trabalho foram aprofundadas em um outro escrito, produzido no ano seguinte por conta das comemorações do 75º aniversário de Freud, “Análise de crianças com adultos” (1931). Serão essas as nossas referências principais no que segue.

Ao iniciar sua palestra em Oxford, assim disse Ferenczi:

Após terem ouvido minha exposição, alguns de vocês terão muito provavelmente a impressão de que era inteiramente injustificado intitulá-la ‘progressos da técnica’ e que seu conteúdo pareceria, pelo contrário, ser qualificado como um passo atrás, um retrocesso (...) (1930, p. 61).

A fala de Ferenczi adquiria tons proféticos. De fato, a partir de sua exposição em 1929, parte de sua produção indicou um retorno a temas que já haviam sido visitados pela psicanálise em seus primeiros anos, como a catarse, a sugestão, a teoria da sedução e o problema da realidade das vivências traumáticas experimentadas pelos pacientes. Certamente, remexer o baú das questões supostamente “superadas” pelo método lhe traria complicações frente a seus pares.

¹⁷⁹ Caso se queira arriscar uma interpretação do viés transferencial estabelecido por nosso autor com Freud, o excerto da correspondência transcrito parece ligar-se à seguinte passagem do “Diário Clínico”: “A superperformance emocional, sobretudo a gentileza exagerada, é idêntica a sentimentos da mesma ordem a respeito de minha mãe. Quando minha mãe afirmava que eu era mau isso me tornava ainda pior. Sua maneira de me ferir mais fundo era dizer que eu a estava matando; era o ponto culminante a partir do qual eu me obrigava, contra minha convicção íntima, a mostrar bondade e obediência” (1932a, p. 137).

Em “Princípio de relaxamento e neocatarse” nosso autor arrolou os momentos diversos pelos quais passou a técnica psicanalítica, desde sua pré-história com o “método catártico” até a concepção mais atual daquele tempo, a “análise do ego”, objeto de crítica de Ferenczi pelo tom professoral que o analista assumia na relação com o paciente. Perceba-se, o “tom professoral”, a pedagogia inadaptada às disposições mais espontâneas da criança/paciente, notemos como esse é um tema que retorna nesses últimos escritos ferenczianos.

Não à toa, na sequência do texto nosso autor assumiu um tom pessoal ao contar-nos que o primeiro caso que atendera psicanaliticamente chegou a um bom termo por conta da abreação que o paciente conseguira produzir de um traumatismo de infância, após revivê-lo com “viva sensação de realidade” (1930, p. 64).

Destarte, opondo-se à disposição racional-interpretativa e professoral da “análise do ego”, o húngaro envia-nos para um outro tempo, uma “era” em que o tratamento visava à revivescência da experiência emocional. Essa foi a deixa para que Ferenczi retomasse o tópico da “catarse”, que surge indisfarçado no título ao lado do termo “relaxamento”.

Fazendo um levantamento da associação dessas duas noções ao longo do pensamento de nosso autor, Antonelli observa que, ainda que de forma precária, poderíamos remontar sua combinação aos experimentos com transmissão de pensamento, nos quais o estado o mais tranquilo possível (ou seja, uma forma de “relaxamento”) seria necessário para desenrolar-se o fenômeno, conforme comunicara nosso autor a Freud em correspondência de 19 de dezembro de 1910. Mas não só: o biógrafo italiano (ANTONELLI, 1995, p. 399) ainda nos remete a dois textos ferenczianos, “Pensamento e intervenção muscular”, de 1919, e outro importante trabalho, “Psicanálise dos hábitos sexuais”, de meados dos anos 1920, nos quais o húngaro afirmava “existir uma certa relação entre a capacidade de relaxamento muscular em geral e a capacidade de praticar a associação livre” (FERENCZI, 1925, p. 381, nota 24) – o que, por sua vez, nos conduz a algo que já havíamos apontado ao comentar o texto sobre a afirmação do desprazer (1926a): a noção de relaxamento, em alguns momentos do pensamento ferencziano, incluiria de forma ampla a corporeidade, ainda que visando os processos associativos.

Ferenczi diria, inclusive, que o método de associação livre seria, em alguns casos, “muito seletivo” (1931, p. 81), impondo-se uma entrega mais profunda, que redundaria em um mergulho total nas impressões, tendências e emoções que surgissem de modo

espontâneo¹⁸⁰. O grande número de casos que chegavam em seu consultório impondo-lhe adotar tal postura, mais elástica do que aquela preconizada pela psicanálise “clássica”, implicou que nosso autor transformasse essa proposta de relaxamento em um novo princípio para o trabalho analítico – o “princípio de relaxamento” (também conhecido por “*laisser-faire*”), que se contraporía ao “princípio da frustração” (a “abstinência”).

Nessa esteira ainda, no texto de 1931, veremos Ferenczi fazer uma importante correlação do “princípio do relaxamento” com as “transferências maternais”. Ele diz:

(...) gostaria de emitir a hipótese de que os movimentos de expressão emocional da criança, sobretudo os libidinais, remontam fundamentalmente à terna relação mãe-criança, e que os elementos de malevolência, de arrebatamento passional e de perversão aberta são, na maioria das vezes, consequências de um tratamento desprovido de tato por parte do ambiente. É uma vantagem para a análise quando o analista consegue, graças a uma paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas, ir o quanto possível ao encontro do paciente. (...) O paciente ficará então impressionado com o nosso comportamento, contrastante com os efeitos vividos em sua própria família e, como se sabe agora protegido da repetição, atrever-se-á a mergulhar na reprodução do passado desagradável (1931, p. 85).

A aposta em um procedimento empático do analista, regido pelo princípio de relaxamento, é, então, a de que as vivências traumáticas de outrora não se “repetirão” no curso do tratamento. Observe-se a nova e interessante hipótese de Ferenczi: na medida em que tais experiências não se “repetirão”, que o analista tem a possibilidade de ofertar uma relação de base, um ambiente diverso do original que tanto mal causara ao paciente, é que se torna possível a “reprodução” – que não se confunde mais com a “repetição” – das referidas vivências.

Parece-nos situar-se exatamente nesse ponto o problema da “regressão terapêutica”. O termo não surge, nesse sentido, nos textos que usamos aqui como referência, mas em seu trabalho final, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”¹⁸¹, descrevendo, contudo, o que aqui já está explicitado: os pacientes traumatizados, de fato, buscariam estabelecer com o analista, enquanto ambiente confiável, uma relação que não seria correspondida pela atitude

¹⁸⁰ Perceba-se que, nesse ponto, o aspecto estético da clínica, do qual tratamos no item anterior, reaparece.

¹⁸¹ “Falamos muito em análise em regressão ao infantil, mas é manifesto que nem nós mesmos acreditamos até que ponto temos razão” (FERENCZI, 1933, p. 115). Também no “Diário Clínico” encontraremos a mesma orientação, quando Ferenczi afirma que a “Análise deve permitir ao paciente *the utmost regressions* sem se envergonhar! É somente então, depois que ele (ela) desfrutou durante um certo tempo, sem escrúpulos, do *taking everything for nothing*, que o paciente fica em condições de adaptar-se aos fatos, até mesmo de tolerar o sofrimento alheio de um modo maternal sem esperar algo em troca (bondade)” (1932a, p. 155, itálicos e inglês no original).

“fria e pedagógica” da análise convencional. Em algumas condições, tais indivíduos responderiam “como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio, mas, no máximo, à benevolência (*Freundlichkeit*) materna” (FERENCZI, 1933, p. 115).

É importante ressaltarmos, resumidamente, o percurso que o tema da regressão libidinal fez ao longo do pensamento ferencziano. Seus prolegômenos encontram-se já no texto de 1909, “Transferência e introjeção”, quando nosso autor afirmou que a libido “desligada” buscaria integrar o outro como parte de si, afastando-se da possibilidade da experiência da angústia – essa seria a origem do processo de introjeção. Daí passamos às dificuldades observadas na clínica, quando a libido desligada, para além dos sintomas patológicos, estaria relacionada à formação dos sintomas transitórios observados por Ferenczi, bem como da própria transferência. Concomitantemente a esses estudos clínicos, nosso autor propôs seu primeiro grande ensaio ontogenético de matriz psicanalítica, “O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”, no qual afirmou a tendência do bebê para buscar o regresso a uma condição de satisfação plena, que corresponderia à permanência – ainda que fantasística – no útero materno. Todas essas constatações participariam das origens da técnica ativa, manejo clínico pelo qual o terapeuta buscaria o aumento da tensão psíquica, confrontando o paciente com experiências de insatisfação libidinal, visando forçá-lo a extrair-se do curto-circuito pulsional do autoerotismo.

Ao estudar as “neuroses de guerra”, contudo, deu-se um passo para a observação da regressão libidinal a partir de um prisma de saúde: o “retorno ao próprio” pôde ser pensado como um esforço de restabelecimento de ligações de um psiquismo afetado por um “quantum” de energia superior às suas capacidades de elaboração – o acontecimento traumático. Por fim, em “Thalassa” Ferenczi constatou – num diálogo que estabeleceu com Freud desde a década de 1910 e que resultou em semelhantes postulações do pai da psicanálise em “Além do princípio de prazer” – que, por vezes, seria preciso que algo no psiquismo retornasse a uma condição de adormecimento quase inorgânica para que ele pudesse, de maneira mais estruturada, passar a funcionar regido pelo princípio de prazer. Assim, como dissemos anteriormente, a tendência de regressão para o próprio se mostraria um garantidor da preservação da vida. A manutenção dessa espécie de “regressão thalássica”, que dependeria em termos ontogenéticos da “perigênese”, seria assegurada posteriormente em termos psicogenéticos pela família, como vimos ao estudarmos seu trabalho de 1928, “Adaptação da família à criança”.

Nesse momento derradeiro de seus estudos, nosso autor estava postulando que, em algumas situações, caberia ao analista “benevolente”, pelo efeito de sua atitude clínica, oferecer tal ambiente ao paciente para que daí se desse a referida regressão. Assim, seria a partir da instalação, no processo de análise, de um contexto confiável – que pudesse garantir-lhe certas condições “perigenéticas” de segurança, sustentação e acolhimento – que se propiciaria ao psiquismo do analisando a possibilidade do retorno à situação de “amor objetal passivo” ou “amor primário”¹⁸². A partir de então, tornar-se-ia factível a oferta de um “novo começo”, para usar a terminologia de Ferenczi que ficou conhecida a partir da obra de Michael Balint, consoante exposto na nota de 11 de novembro de 1932 de nosso autor:

A análise em profundidade deve retroceder sob o nível de realidade, até as épocas pré-traumáticas e os momentos traumáticos, mas não se pode esperar nenhuma solução, se a solução não for desta vez diferente do que se passou primitivamente. Uma intervenção é aqui necessária (regressão e nova partida¹⁸³). Ver, a este respeito, a compreensão amistosa, o “dar livre curso” e tranquilizar mediante o encorajamento e o apaziguamento (“sugestão”) (1949a, p. 316).

Do relaxamento e da regressão resultaria outro aspecto das novas propostas clínicas de ¹⁸⁴nosso autor, que Rachman situa como uso de um “comportamento não-interpretativo”, pondo em prática ações que visariam responder às necessidades dos pacientes. Ele exemplifica a partir de uma referência a Clara Thompson:

(...) uma paciente que havia sido sempre muito pontual, cujo primeiro atraso, devido a uma evidente resistência, se acompanhava de uma grande ansiedade e temor de ser desaprovada. Com o objetivo de expressar sua compreensão acerca de seu verdadeiro estado mental, o tempo de atraso lhe foi concedido ao final da sessão como um presente e com uma explicação do significado do presente (1995, p. 230).

Esse comportamento não-interpretativo, para além da situação referida por Thompson, resultou em um experimento ainda mais interessante e de maior repercussão, que foi a proposta da análise como um “jogo”.

¹⁸² Condições a que nosso autor se referiu em “Thalassa” (1924b, p. 294) no capítulo dessa obra em que justamente retomou o desenvolvimento do sentido de realidade.

¹⁸³ Na versão em português das Obras de Ferenczi encontramos a expressão “nova partida”. Na versão em inglês, contudo, lê-se nesse trecho efetivamente “*new beginning*” (1949b, posição 4272), tal qual Balint utilizou-se em seus escritos, expressão que se costuma traduzir em português como “novo começo”. Também a referida noção de “amor primário”, como se sabe, é comumente utilizada por Balint.

¹⁸⁴ Nesse ponto vale recordar o leitor que Ferenczi começara a investir em práticas não-interpretativas no seu período de “técnica ativa”, como ressaltamos especialmente ao estudar o caso da “musicista croata” no item 7.3.

Para explicar essa proposta, nosso autor, em seu texto de 1931 (“Análise de crianças com adultos”, p. 81), fez uma breve digressão sobre a história da análise infantil (citando, inclusive, suas pioneiras, von Hugh Hellmuth, Klein e Anna Freud) e situando o valor do jogo (pode-se dizer, igualmente, do “brincar”) na análise de crianças. Para Ferenczi, nos casos em que mesmo os processos associativos pareceriam trazer uma “seleção muito consciente de pensamentos” (1931, p. 81), a implementação do relaxamento com sua entrega completa resultaria, inúmeras vezes, em manifestações ingênuas e infantis. Ele exemplificou seu novo procedimento a partir de um paciente adulto que, após vencer uma série de resistências, passou a descrever cenas que envolviam seu avô. Acompanhemos a narrativa de nosso autor:

De repente, a meio de seu relato, passa-me um braço em redor do pescoço e murmura-me ao ouvido: ‘sabe, vovô, receio que vou ter um bebê...’ Tive então a feliz ideia, parece-me, de nada dizer de imediato sobre a transferência ou coisa alguma do gênero, mas lhe devolver a pergunta no mesmo tom sussurrado: ‘Ah, sim, por que você pensa isso?’ Como veem, deixei-me levar para um jogo que poderíamos chamar de perguntas e respostas, inteiramente análogo aos processos que nos descrevem os analistas de crianças, e já faz algum tempo que esse pequeno truque funciona muito bem (1931, p. 82).

Essa passagem ilustra a diferença do procedimento fundado no “princípio de relaxamento”, daquele que nosso autor utilizava-se quando de suas intervenções baseadas nas concepções “clássica” do método e da “técnica ativa”: ao ser transferencialmente confundido com um objeto libidinal do paciente, Ferenczi não optou por uma leitura da situação como uma “resistência” que deveria ser trabalhada pela via de uma “interpretação” (como o vimos fazer anteriormente), nem determinou que o paciente deixasse de tocá-lo ou falar-lhe de certa maneira, como poderia se dar em um procedimento ativo. Adotando um estilo não-interpretativo¹⁸⁵, nosso autor ingressou em um “jogo de perguntas e respostas”¹⁸⁶ que propiciaria a reprodução das experiências traumáticas no contexto da clínica. Antonelli (1997, p.428), ao refletir sobre a atuação do analista no jogo, destaca algumas funções desempenhadas pelo clínico em tal situação: caberia a ele, primeiramente, representar um certo papel – Ferenczi foi o avô no caso citado. Além disso, o analista teria que ter a capacidade de brincar com o paciente e, especialmente, com a criança que habita o paciente.

¹⁸⁵ Ferenczi dirá, sobre esse estilo, que não há outra forma de se proceder, pois não se pode fazer perguntas, interpretações ou qualquer proposição que não seja simples o suficiente para a compreensão de uma criança (1931, p. 83).

¹⁸⁶ “*Frage-und-Antwortspiel*”: era assim que Ferenczi nomeava o procedimento no alemão original, como aprendemos com Antonelli (1997, p. 427). Da mesma forma que se dá em outros idiomas, no alemão “*Spielen*” é um verbo que serve tanto para referir-se ao que em português seria “jogar” ou “brincar”.

Finalmente, cumpriria a ele sustentar a manutenção do jogo e observá-lo no contexto da análise.

Do que observamos até agora, podemos sublinhar uma importante conclusão a que chegou Ferenczi acerca da atividade clínica do psicanalista: ela se sustenta sobre um paradoxo, pois trabalha com dois meios que se opõem – o aumento de tensão pela frustração e o relaxamento ao autorizar certas liberdades, inclusive a de brincar. Para nosso autor, sustentar tal contradição seria uma das tarefas do analista, que não poderia, assim, nem deixar de lado a abstinência, nem impor frustrações de tal monta que reconduzissem o paciente a experimentar os excessos que constituíram, em um outro momento, vivências traumáticas¹⁸⁷. Tal paradoxo, contudo, seria o equivalente de uma contraposição que extrapolaria os limites do consultório e nos levaria de volta à cena doméstica: a educação infantil funcionaria a partir do mesmo princípio, conceder amor (carinho) e, ao mesmo, tempo impor frustrações visando adaptação à realidade. A psicanálise clássica enfatizava a importância da abstinência, algo que Ferenczi, em momento algum desconsiderou completamente, apenas buscou mitigá-la com as propostas de elasticidade e relaxamento¹⁸⁸.

Do princípio de relaxamento derivou, além da hipótese da regressão terapêutica e do manejo clínico por meio de jogos, uma terceira proposta a partir da qual Ferenczi nos trouxe para perto dos fundamentos da psicanálise – referimo-nos as já mencionadas experiências de “neocatarse”. Ele postulou que, especialmente a partir de movimentos regressivos, surgiriam variações de grau de consciência que tenderiam para efetivos “estados de transe”, “auto-hipnóticos” no sentido das primeiras pesquisas de Breuer e Freud, comparáveis às “manifestações catárticas” então observadas. Tudo isso, na opinião de Ferenczi, conduziria o analista para dimensões de compreensão do psiquismo do paciente bastante mais amplas do que aquelas obtidas pela análise do ego – como já dissemos, a concepção moderna de técnica psicanalítica de então.

Antonelli, ao comentar o texto ferencziano sobre o “Princípio de relaxamento...”, faz uma observação que nos parece pertinente. O húngaro, em seu escrito, fez questão de ressaltar a capacidade de Breuer escutar Anna O. – uma “paciente genial”, consoante a caracteriza.

¹⁸⁷ Talvez seja importante aqui ressaltar que tais ponderações de Ferenczi enfatizavam algo que Freud também dissera em seu artigo de 1915, “Observações sobre o amor transferencial...”, mas que, em face de sua insistência acerca da importância do “princípio de abstinência”, talvez tenha sido deixado de lado: não se deve privar o paciente de tudo aquilo o que ele deseja, “pois talvez nenhuma pessoa enferma pudesse tolerar isso” (1915, p. 182, cf. nosso item 6.5.).

¹⁸⁸ Diz ele, por exemplo, “a ênfase que ponho sobre o relaxamento *ao lado* da frustração e da objetividade evidente” (FERENCZI, 1930, p. 70, *itálicos nossos*).

“Breuer preserva, aos olhos de Ferenczi, o mérito incontestável de ter seguido as indicações do método de sua paciente”, nos diz o italiano (1997, p. 403, traduzimos). Nessa esteira, ao enaltecer a figura do médico austríaco, Ferenczi poderia revelar uma certa identificação e, tal qual Breuer fizera antes, nosso autor estaria ofertando a maior adaptação possível ao paciente, as suas disposições, na busca de um efeito terapêutico. “O relacionamento Breuer-Anna O. relembra aquele entre Ferenczi e (Elizabeth) Severn”, conclui o biógrafo de nosso protagonista.

Ferenczi, contudo, ao nomear seu método de “neocatarse”, procurou afastar-se daquele de Breuer, que chamaria de “paleocatarse”. Tal distinção não se mostra importante apenas para tentar obter maior aprovação de seus colegas, que conforme adiantou, provavelmente seriam bastante resistentes a aceitar uma “novidade” surgida quase cinquenta anos antes. Há um outro fator que é a já mencionada ênfase na “perlaboração”. Para Ferenczi não se trataria somente de ab-reagir o afeto vinculado a uma lembrança, mas de oferecer ao paciente a possibilidade de que algo fosse integrado ao psiquismo. Em “Análise de crianças com adultos”, nosso autor chegou a propor que o término do tratamento passaria pela “reprodução real dos processos traumáticos” (1931, p. 84). Ou seja, se por um lado tal aspecto é uma distinção a se considerar da técnica breueriana, por outro, não há como evitar de observarmos uma incômoda proximidade que, no dizer de Antonelli, indicaria que “o círculo ia se fechando” (1995, p. 405, traduzimos) e, assuntos que participaram da formação da psicanálise antes mesmo da aliança do húngaro com Freud, ressurgiam agora em seu pensamento buscando reelaborações e saídas que nem sempre agradariam o pai da psicanálise.

Pelos registros pessoais de Ferenczi, temos mais acesso à sua forma de trabalhar com a neocatarse. Em uma nota de 17 de agosto de 1930 (“A propósito do tema da neocatarse”) o húngaro esclareceu que nesse método a antiga explosão catártica breueriana (paleocatarse) serviria apenas de marco onde o analista deveria demorar-se, explorar e “fazer pressão” para saber mais sobre as “experiências vividas” pelo paciente, o que deveria repetir-se várias e diferentes vezes até que “o paciente se sinta, por assim dizer, cercado por todos os lados e não possa impedir-se de repetir diante dos nossos olhos o trauma propriamente dito que, em última instância, tinha conduzido à desintegração psíquica” (1949a, p. 275).

Após apresentar seu novo método e, concluindo seu artigo, Ferenczi fez uma importante anotação, que nos dará ensejo a retomar a problemática do trauma da forma como ele avançará nos anos a seguir. Nosso autor nos diz que, em se confirmando as teorias derivadas do relaxamento e da neocatarse, poder-se-ia restabelecer e redistribuir-se a energia

psíquica do paciente. Ele afirma: “(...) as forças intrapsíquicas apenas representam o conflito que se desenrolou na origem entre o indivíduo e o mundo externo” (FERENCZI, 1930, p. 77). Com isso estaria mantida a esperança de transformar a repetição em rememoração na manutenção do trabalho de análise. Compreendamos: para Ferenczi a luta travada no interior do psiquismo do paciente representaria aquilo que, em sua origem, foi uma disputa travada pelo paciente com o além-de-si.

No próximo capítulo conheceremos algumas implicações desse raciocínio, à primeira vista, pouco chamativo de nosso autor.

10. A AMPLIAÇÃO DO CAMPO DO TRAUMA E OS DERRADEIROS AVANÇOS CLÍNICOS DE FERENCZI

10.1. A retomada de antigas intuições freudianas: a ampliação do campo dos traumatismos

Os textos de 1930 e 1931¹⁸⁹ que viemos debatendo não se restringem à discussão clínica, pelo contrário, oferecem-nos a entrada para os derradeiros desenvolvimentos de Ferenczi sobre o trauma. Não nos espantamos com isso: o próprio autor já havia anunciado que seus esforços para tornar suas técnicas acessíveis a outros analistas, reconduziam-no à compreensão da psicologia de uma forma mais extensa (1928c, p. 29). Ou seja, para avançarmos no pensamento de nosso personagem, permanece indissociável o diálogo entre a clínica e a teoria.

Em “Princípio de relaxamento e neocatarse” há um pequeno capítulo, o quarto deles, no qual Ferenczi nos introduziu uma nova dimensão das origens e repercussões da traumatogênese no psiquismo humano.

O húngaro parecia trazer esse assunto à baila sem muita certeza de tratar-se do fórum correto para a discussão. Se, por um lado, iniciou o capítulo confiante, afirmando “O que lhes tenho agora a dizer é, de certo modo, a sequência do que acaba de ser dito” (1930, p. 73) e propondo, portanto, a relação do trauma com as problemáticas clínicas contidas no trabalho, por outro, encerrou a sua reflexão, pouco mais de duas páginas depois, dizendo sem tanta convicção: “mas por que inflingir-lhes, nesta exposição essencialmente técnica, uma extensa lista, embora incompleta, de argumentos teóricos semielaborados?”, até concluir com uma síntese – “Ficarei satisfeito se tiverem colhido a impressão que levamos na devida conta a *traumatogênese*, por tanto tempo negligenciada, poderia mostrar-se uma decisão fecunda não só no plano terapêutico” (*ibidem*, p. 75).

¹⁸⁹ “Princípio de relaxamento e neocatarse” e “Análise de crianças com adultos”, respectivamente.

Nesse capítulo de poucas linhas, encontraremos a reafirmação ampliada do tema que absorveu a atenção de nosso autor por seus próximos (e poucos) anos de vida. Ao comentar os resultados obtidos pelo método neocatártico ele constatou:

O material mnêmico descoberto ou confirmado pela neocatarse voltou a dar grande importância ao fator traumático original na equação etiológica das neuroses. As medidas de precaução da histeria e as evitações dos obsessivos podem encontrar sua explicação por formações fantasísticas puramente psíquicas: são sempre perturbações e conflitos com o mundo exterior que são traumáticos e têm um efeito de choque, que dão o primeiro impulso à criação de direções anormais de desenvolvimento (...). Após ter dado a atenção devida à atividade fantasística como fator patogênico, fui levado, nesses últimos tempos, a ocupar-me cada vez com maior frequência do próprio traumatismo patogênico (...) (1930, p. 73).

Percebamos a sutileza da proposição de Ferenczi. Há uma “equação etiológica das neuroses”. Ou seja, do produto final “neurose” participam diversos fatores – o que nos remete ao problema das “séries complementares” abordadas por Freud em suas Conferências do final dos anos 1910. A partir disso, há uma constatação: a “atividade fantasística” é um dos fatores que participa da patogenia das neuroses. Com isso ele nos informa: permaneço fiel à compreensão da psicogênese dos sintomas neuróticos proposta pela psicanálise¹⁹⁰.

O salto (para frente? para trás? O progresso que busca uma volta às origens, uma forma de movimento tipicamente ferencziana) viria na ideia de que essas fantasias derivariam de “perturbações e conflitos com o mundo exterior” que “são traumáticos”, ou seja, têm um pé naquilo que efetivamente foi vivido pelas crianças, não sendo totalmente produto de seu mundo interno, de seus desejos recalcados. Aqui ele se afasta do campo acima demarcado. Para além, com essa observação, nosso autor começava a reavivar uma discussão sobre o lugar da “realidade” e da “fantasia” na constituição da cena traumática, um tema que, como se sabe, foi importantíssimo para Freud nos anos de 1890 e conduziu-lhe à conhecida constatação feita a Fliess de não acreditar mais em sua neurótica.

Dando um passo a mais nesse parágrafo, nosso autor fez ainda outra observação: o adulto, para além de às vezes não conseguir oferecer um ambiente de acolhimento ao infante, por vezes trata-lhe de forma efetivamente má, cruel. Em seus termos:

(...) verificou-se que o traumatismo é muito menos frequentemente a consequência de uma hipersensibilidade constitucional das crianças (...) do

¹⁹⁰ “Formações fantasísticas puramente psíquicas”, nesse caso a expressão parece-nos uma contraposição a uma possível ingerência do “orgânico” na constituição dessa forma de adoecimento, o que Ferenczi exclui reafirmando sua lealdade ao campo psicanalítico.

que de um tratamento verdadeiramente inadequado, até cruel (...). Hoje estou de novo tentado a atribuir, ao lado do complexo de Édipo das crianças, *uma importância maior à tendência incestuosa dos adultos, recalcada e que assume a máscara da ternura* (1930, p. 73, *itálicos do original*).

Uma pausa para realçarmos a diferença marcada nesse trecho que nos parece sumamente importante. Tratamento “inadequado” ou “cruel”. Até aqui, parece-nos exato dizer, nosso autor conduzira-nos pelo trauma que derivava de tratamento “inadequado”: vimo-lo falar de desmames mal feitos, cuidados higiênicos propostos sem o devido tato, falta de amor e carinho, etc. (item 9.1.).

A crueldade é algo de outra ordem, parece referir-se a um ímpeto do adulto no qual há uma dimensão de certo sadismo desmensurada, uma perversidade enviesada e, até mesmo, uma violência explícita, tornando aquele que deveria cuidar não só alguém com alguma (ou total) inaptidão para tanto – como no caso do “inadequado” – mas também uma efetiva ameaça para a criança. As “punições ou ameaças graves”, o “terrorismo do sofrimento” e a “paixão erótica” – essa derivada de uma tendência incestuosa recalcada do adulto endereçada, então, para a criança – são três exemplos de comportamento dessa natureza trazidas pelo húngaro. Assim, percebemos uma expansão em seu campo de observação das experiências traumáticas que se reabriu, em “Adaptação da família à criança” e “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”, focalizado no problema do acolhimento com pouco investimento ambiental.

Antes de prosseguirmos, marquemos novamente a posição de nosso autor: Ferenczi não negou a existência das tendências edípicas infantis, elas estão presentes na passagem referida. Acrescentou ao contexto, dando maior importância, as disposições da sexualidade recalcada dos (ou de certos) adultos. Aliás, sobre esse aspecto específico, José Jiménez Avello traz um esclarecimento importante, se não para a totalidade dos eventos traumáticos, para uma parcela considerável deles. Diz-nos o autor:

O traumatismo não se exerce sobre uma criança assexuada; é a busca da própria criança que a torna vulnerável aos traumas. Eles atingem a criança em seu período edípico, movida por sua libido, uma libido terna que o adulto agressor toma por uma libido adulta (AVELLO, 2006, p. 124, traduzimos).

Os estudos e considerações de Ferenczi sobre o campo ampliado do trauma e suas repercussões, de agora em diante, teriam um amplo registro em anotações que foram reunidas, primeiramente em um texto póstumo, “Reflexões sobre o trauma” (contendo cinco notas), publicado em 1934. Posteriormente outras notas foram publicadas e incluídas em suas “Obras

Completas” (quarto volume) e, finalmente, no famoso “Diário Clínico”, composto especialmente das anotações escritas em 1932. No total são aproximadamente duzentas notas conhecidas, mais da metade escritas à máquina (o restante de próprio punho), de tamanhos e conteúdo diversos. Por fim, e para conhecimento público, Ferenczi deixou seu derradeiro artigo, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, um amplo sumário de suas considerações acerca desse tema e de suas repercussões na dimensão do trabalho analítico – cujo conteúdo ingressará de forma mais contundente em nossas reflexões a partir do item 10.4.

10.2. A cisão do ego e seus mecanismos: a “autotomia”, a “prematuração traumática” e o “teratoma”

A ampliação do campo do trauma no pensamento de nosso autor passou pela análise das “cisões do ego”, modos de defesa radicais que permeariam todo o território de tal experiência. Sabemos que o problema da *“Ichspaltung”* ocupou o pensamento de Freud, especialmente a partir da segunda metade da década de 1920, e refere-se, como salientam Laplanche & Pontalis, à existência de uma dupla atitude no seio do ego quando a realidade exterior contraria uma exigência pulsional (1967, p. 67).

Já assinalamos como a fina percepção de Ferenczi o conduziu a descrever fenômenos que estariam na órbita das clivagens antes de haver uma clara aceção desse conceito na seara psicanalítica. Assim, em “Psicanálise e pedagogia” (de 1908), por exemplo, nosso autor concluiu que uma educação conduzida sem cuidado redundaria na produção de uma “personalidade distinta” no interior da criança e, anos mais tarde, em “O problema da afirmação de desprazer” (escrito em 1926), ele discutiu as repercussões da negação das experiências satisfatórias a que a cultura submete a criança, gerando, novamente, uma grande tensão (e eventual cisão) de seu ego¹⁹¹.

Nos dois casos Ferenczi adiantava-nos que, ante uma expectativa externa, uma parte do ego poderia ser deixada de lado para que a outra, adaptada, prevalecesse.

¹⁹¹ Discussão retomada também em “O problema do fim de análise”, de 1928.

Uma forma importante dos processos de cisão que, em alguma medida, já atravessou o nosso percurso, passou a participar de maneira mais efetiva do pensamento de nosso autor: a “autotomia”.

Já mencionamos a presença do termo no texto de 1926, acima referido, e em “Thalassa”. Avello (2006, p. 154) situa no artigo ferencziano de 1921, “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”, sua estreia na obra do húngaro. A autotomia, lembremos, é um mecanismo observado em alguns seres vivos a partir do qual, diante da incidência de um intenso desprazer ou mediante uma ameaça, uma parte do corpo é cindida e abandonada para salvar o indivíduo. Em 1921 ela surgiu para Ferenczi como uma forma de descarga motora, de “retorno sobre o próprio indivíduo” (FERENCZI, 1921, p. 99).

Alguns anos depois, em “O problema da afirmação de desprazer”, esse mecanismo apareceu como “modelo” ou “protótipo do recalçamento” num âmbito biológico (FERENCZI, 1926a, p. 439). Ao longo das notas redigidas por nosso autor nos anos 1930, adverte Avello, a autotomia juntou-se a outros fenômenos de natureza específica, vertical, que incidiam sobre o próprio “ego” – diferentemente da “horizontalidade” do recalque derivado do conflito neurótico que manteria afastadas instâncias diversas do psiquismo. Uma importante demonstração dessa distinção está na correspondência de 31 de maio de 1931, na qual nosso autor encaminhou para Freud um esboço de apresentação para um Congresso de psicanálise em que se lia:

2. Uma extensão possível de nosso universo de representação metapsicológica. As construções metapsicológicas de Freud são o resultado de experiências analíticas com neuróticos (recalçamento). Teríamos direito, entretanto, de tomar a sério mecanismos de outra ordem e, relativamente universais, que agem por detrás das produções de psicóticos e daqueles que sofreram uma comoção traumática (...) (exemplos: fragmentação e atomização da personalidade, formação de sequestro). (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 412, traduzimos).

Como exemplo da “universalidade” dos fenômenos de cisão do ego, Ferenczi destacou em uma das notas de 1930¹⁹² que, ante uma excitação de desprazer, todo ser vivo reagiria com uma “dissolução” que começaria por uma “fragmentação”¹⁹³. A “tendência para a autotomia” seria inibida por uma corrente inversa¹⁹⁴ que conduziria a uma nova consolidação.

¹⁹² “Toda adaptação é precedida de uma tentativa inibida de desintegração”, nota de 10 de agosto do ano referido (FERENCZI, 1949a, p. 271).

¹⁹³ “Pulsão de morte?” Interroga-se Ferenczi para, em uma resposta consequente, propor: “mas em vez de pulsão de morte seria preferível escolher uma palavra que exprima a completa passividade desse processo” (*ibidem*, p.

Ao longo de seus próximos escritos, o termo “autotomia” perderia força, e em “Análise de crianças com adultos” Ferenczi daria um novo passo em suas observações sobre as clivagens do ego, registrando, a partir da observação de pacientes que se sentiram abandonados no curso do processo de análise, que “uma parte de sua própria pessoa começa a desempenhar o papel da mãe ou do pai” (1931, p. 87), anulando a sensação de abandono. Notemos: a clivagem aqui se dá em um aspecto do ego que experimenta o abandono e o desamparo, e outra que desenvolve aptidões para cuidar dessa primeira.

Esse fenômeno poderia ser observado desde uma dimensão que envolve a corporeidade, como no caso do chupar de dedos de um bebê – em que uma parte do corpo, o dedo, cuida do indivíduo, aliviando a dor do abandono pelo seio materno – até aquela dimensão que nosso autor nomeia “autoclivagem narcísica”, a “clivagem da pessoa numa parte sensível, brutalmente destruída e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente” (*ibidem*, p. 88). “Dividir-se para cuidar-se”, como bem resumem Kahtuni & Sanchez (2009, p. 68), passa a ser uma estratégia de sobrevivência do psiquismo submetido a situações traumáticas.

Sobre a gênese desse processo de autoclivagem, Ferenczi nos contará que:

Tudo se passa verdadeiramente como se, sob a pressão de um perigo iminente, um fragmento de nós mesmos se cindisse sob a forma de instância autoperceptiva que quer acudir em ajuda, e isso desde os primeiros anos de infância (1931, p. 89)¹⁹⁵.

Ferenczi foi um dos primeiros autores a falar no tema da prematuração, fazendo-o a partir desse conceito – também conhecido como “prematuração patológica” (ou “progressão traumática”). Trata-se de uma resposta possível ao objeto externo que falha: dá-se uma cisão em que a parte mais externa do ego, em contato com a realidade, será extremamente investida para proteger o núcleo dessa instância, que fica em estado de torpor ou quase morte. Ou seja, por uma supercompensação, uma parte do ego fica bem viva (uma área muito adaptada e responsiva não-integrada) para cuidar de outra, completamente ameaçada. Em suma: um

271). O tema da compreensão de nosso autor dos movimentos pulsionais a partir de sua posição monista pré-psicanalítica, passando pelo dualismo da psicanálise clássica, pela segunda teoria pulsional, até chegarmos a essa afirmação, configura um tema interessante de estudos, que extrapolaria a dimensão do nosso trabalho.

¹⁹⁴ Que Ferenczi naturalmente relaciona à pulsão de vida. Aqui é importante que os objetos externos cumpram suas funções paraexcitatórias e desejantes, através das quais é possível que tais pulsões prevaleçam consolidando a formação do psiquismo infantil.

¹⁹⁵ Essa observação traz a nosso autor a lembrança do sonho típico do “bebê sábio”, analisado em 1923, no qual uma criança mostra-se um ponderado conselheiro dos adultos – algo que efetivamente poderá ser percebido em situações de “progressão traumática”.

mundo adulto desadaptado para corresponder às necessidades narcísicas da criança poderia implicar que essa tivesse que amadurecer rapidamente para suprir o que faltou no campo intersubjetivo.

A progressão traumática foi outro tema que nosso personagem exemplificou de maneira mais ampla em seu “Diário Clínico” e nas “Notas e fragmentos” (contidas no último volume de suas Obras Completas) do que em seus artigos publicados. Em uma dessas anotações, intitulada “A vulnerabilidade das capacidades traumáticas progressivas (e também das crianças-prodígio)”, ele diz:

A capacidade de realizar não é uma prova de verdadeira *vontade* de realizar e de verdadeiro *prazer* em realizar. A faculdade de superdesempenho adquirida por via traumática é (em consequência da corrente regressiva, inconsciente, sempre forte), na maioria das vezes, passageira (...) não tem o caráter de persistência e a capacidade de resistência em face dos obstáculos que emergem. Também é *vulnerável*: um novo traumatismo (ataque) gera facilmente um ‘colapso’ (regressão a uma total incapacidade de viver, paralisia psíquica), ou seja, uma recaída no pueril/infantil como o desejo nostálgico de proteção, de amparo; o sonho e o mundo fantasístico são lúdicos, pueris (em especial o desejo de ser irresponsável). (1949a, p. 306, itálicos no original).

O tema da progressão traumática ressurgirá mais adiante quando retomarmos a questão da sugestão associada ao “terrorismo do sofrimento”. Para encerrarmos esse tópico devemos assinalar que nosso personagem abordou ainda outras concepções de autoclivagem. Uma delas, o “teratoma”, trá-lo-ia para mais perto do território da morte psíquica: “nenhum homem sensato (...)”, nos diz Ferenczi, “(...) hesitaria em submeter tal teratoma ao bisturi do cirurgião se a existência da pessoa inteira estivesse ameaçada” (1930, p. 76).

Essa noção, trazida pelo húngaro ainda em “Princípio de relaxamento e neocatarse”, assim foi apresentada:

(...) nada tem de licença poética comparar o psiquismo do neurótico a uma dupla má formação, uma espécie de teratoma, poderíamos dizer: uma parte do corpo, escondida, alberga as parcelas de um gêmeo cujo desenvolvimento foi inibido¹⁹⁶ (1930, p. 76).

O teratoma é um tumor usualmente localizado em células germinativas contendo diversos tecidos e, por vezes, materiais de outras naturezas (cabelos, dentes etc.).

¹⁹⁶ O que é reafirmado no mesmo trabalho: “(...) casos de neurose (...) em que, talvez em resultado de choques infantis de efeito particularmente intenso, a maior parte da personalidade converte-se como um teratoma, ao passo que todo o trabalho de adaptação real é assumido por uma parcela que foi poupada” (FERENCZI, 1930, p. 77).

Psiquicamente, Figueiredo caracterizou-os como:

(...) uma espécie de conglomerado de maus objetos internos em estado de morte, dejetos mortos (...). É só coisa, não é palavra, não tem representação, mas tem atratividade. E a despeito de estar em um local profundo é o centro, em torno do qual o psiquismo foi se organizando e tentando se virar (anotação da aula de 22 de abril de 2015 proferida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC/SP).

Percebe-se, assim, a gravidade das formações às quais nosso autor se refere por essa expressão: a maior parte do psiquismo, nessas situações, se organizaria em certo estado de morte, cabendo ao que restou uma tentativa de adaptação e manutenção – o que se daria de forma automática e mecânica, uma vez que a instância egoica desses indivíduos não teria a força suficiente para mediação dos impulsos do Id, dos imperativos e anseios do superego e dos limites impostos pelo além-de-si. Configurar-se-iam, a partir disso, situações de extrema precariedade emocional.

Em “Análise de crianças com adultos” nosso autor retomou o problema das configurações psíquicas em estado de quase morte – sem referir-se expressamente aos “teratomas” – ao observar alguns indivíduos, que, na experiência de análise, mesmo apresentando uma aparência de equilíbrio, demonstravam trazer no seu íntimo uma profunda experiência de “agonia física e psíquica” ou de “dor incompreensível e insuportável”. Ferenczi chegou a caracterizar tais pacientes como “moribundos” (1931, p. 90), pessoas que não exibiam o menor prazer de viver.

Ao mencionar os referidos “pacientes moribundos”, nosso personagem invocaria a compreensão freudiana de tais organizações psíquicas: para o fundador da psicanálise tal situação implicaria, segundo o húngaro, a “volta da agressão contra a própria pessoa” (*ibidem*, p. 90). Essa interpretação, nos parece, coaduna bem com a ideia de um superego avassalador, por ele exposta em “Adaptação da família à criança”. Contudo, nesse momento, talvez possamos especular se Ferenczi já não se encaminhava para uma outra hipótese (preferindo atrelar essa ideia da volta da agressão sobre si a Freud) que seria, “simplesmente”, a de que essa criança desinvestida pelo ambiente, ao experimentar o abandono, entregar-se-ia psiquicamente – ao menos de maneira parcial – à morte, por ausência de um ímpeto de vida derivado de um outro desejante¹⁹⁷.

¹⁹⁷ Como pano de fundo dessas duas possibilidades temos, como se pode supor a partir do que dissemos em nota anterior, o problema do lugar da pulsão de morte no pensamento do nosso autor nessa época: falar de uma volta da agressão contra si parece necessariamente falar de um movimento de ímpeto, de acréscimo, pulsional. Por

Após nos introduzirmos no campo mais amplo do traumatismo – em que Ferenczi passou a assinalar e incluir, além da “inaptidão”, a “crueldade” dos adultos no tratamento com as crianças – e apresentarmos algumas perspectivas que ele nos ofereceu para compreender como o psiquismo reagiria a tais situações, e antes de ingressarmos de forma mais contundente em seu derradeiro escrito, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”; podemos conhecer algumas especificidades do tratamento empreendido por nosso personagem com duas pacientes importantes no seu percurso de reflexão, que estariam no centro de suas inovações clínicas – e também de algumas das situações mais polêmicas em que o húngaro se envolveu, Clara Thompson e Elizabeth Severn, as pacientes Dm. e RN., respectivamente, tratamentos que geraram reconhecido estremecimento em sua relação com Freud.

10.3. As pacientes Dm. e RN.: a polêmica sobre a “técnica do beijo” e a análise mútua

As teorias de Ferenczi sobre a clivagem e a fragmentação psíquica foram sendo apresentadas ao pai da psicanálise ao longo de seu desenvolvimento, a despeito do ritmo de correspondência entre eles ter diminuído. De fato, Ferenczi parecia satisfeito em desfrutar de uma condição de maior isolamento, não só de Freud, mas do movimento psicanalítico de forma ampla – mesmo em Budapeste, cidade em que introduziu o pensamento freudiano, nosso autor sentia-se circundado de analistas pelos quais não tinha grande respeito intelectual e que não lhe estimulavam considerável troca afetiva (ANTONELLI, 1997, p.177).

Em uma carta de setembro de 1930 (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 399), Freud afirmou a nosso autor considerar seus pontos de vista sobre a fragmentação traumática do psiquismo “muito engenhosos”¹⁹⁸. Para Ferenczi, ter suas hipóteses avaliadas por seu mestre dessa maneira era pouco – nosso autor esperava ter ouvido do fundador da psicanálise que elas fossem “plausíveis”. Na correspondência, vemos Freud reiteradamente preocupar-se com

outro lado, o “abandono de si” implicaria, necessariamente, tal movimento ou estaríamos mais no âmbito do “desinvestimento”?

¹⁹⁸ Não sem acrescentar, contudo, que tendo em conta o poder de síntese do ego, falar de trauma implicaria falar das formações cicatrizantes que derivariam dessa capacidade dessa instância do psiquismo. Nosso personagem não se opunha, afirmando estar de acordo com a ideia de que o trauma se reaproximaria da “infatigável tendência de unificação (pulsão de vida) no interior do psiquismo” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 400, traduzimos).

o grau de energia que os experimentos técnicos demandavam de nosso personagem enquanto que, de seu lado, Ferenczi mostrava-se constantemente satisfeito ao tentar abrir novas sendas para a clínica psicanalítica. Essa situação, a princípio, somente causava maiores consternações para Freud quando era tomada por Ferenczi como justificativa para não assumir alguns compromissos que esperava vê-lo encarregar-se, como a presidência da Associação Internacional de Psicanálise.

Tal situação de tensa amabilidade, contudo, sofreria um grande abalo no final de 1931 quando Freud tomou ciência de que, em decorrência de suas novas disposições, Ferenczi estava permitindo que uma paciente, a já referida Clara Thompson (a paciente “Dm.” do “Diário Clínico”)¹⁹⁹ se desse a liberdade de dar (e receber) beijos em (de) seu analista. “Quanto a mim, posso beijar papai Ferenczi”, era o que ela anunciava a outras pacientes, em uma frasística que, assim relatada, não deixa de ter tons de coquetismo histórico. Após um encontro tido entre os dois homens, Freud, em uma dura correspondência (BRABANT *et al.*, 1996, vol. III, p. 421), contrapôs-se a Ferenczi: não cabe à análise oferecer satisfações eróticas ao paciente – esse é um princípio técnico da psicanálise. E os demais analistas, perguntava, por que se satisfariam só com o beijo²⁰⁰? Como Ferenczi poderia sustentar, publicamente, tal “avanço técnico”? “Imagine qual será a consequência da publicação de sua técnica. Não há um revolucionário que não seja ultrapassado por outro ainda mais radical” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 422, traduzimos), apontava Freud, temendo pensar para onde o gesto de nosso personagem poderia conduzir a ciência que criara. O pai da psicanálise foi mais além e relembrou o húngaro de supostos avanços em jogos sexuais que esse teria cometido em sua fase pré-analítica.

Nosso autor acusou o golpe da forte correspondência de Freud. “Talvez pela primeira vez fatores de discordância estão misturando-se com nosso relacionamento de forma mais

¹⁹⁹ Prado de Oliveira, em trabalho sobre a criação do método psicanalítico (2014, p. 254 e ss.), nos oferece uma breve biografia dessa importante paciente de Ferenczi. Thompson nasceu no seio de uma família estadunidense bem estabelecida. Com a chegada da adolescência, após uma infância repleta de esportes e aventuras, tornou-se uma figura introspectiva, com dificuldades de assumir sua feminilidade. No início da vida adulta abandonou a religião batista e foi estudar medicina em Nova York. Lá conheceu Harry Stack Sullivan, figura central no movimento que ficou conhecido como “psicanálise interpessoal”. Juntos em 1926 assistiram uma palestra de Ferenczi nos Estados Unidos e, então, ela decidiu-se mudar para a Europa e empreender um trabalho de análise com nosso autor.

²⁰⁰ Parece-nos importante fornecer a interpretação e o contexto que Freud dá a esse gesto. “Para nós”, descreve o pai da psicanálise, circunscrevendo-se aos seus marcos culturais, um beijo seria uma “indicação de inquestionável intimidade erótica” (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 422, traduzimos). Seria diferente no tempo dos Nibelungos ou entre os soviéticos, apontou, fazendo uma clara e importante menção à sua referência cultural burguesa vienense – o que nos abre a perspectiva de pensar as possíveis variações da clínica psicanalítica a partir da cultura em que se insere.

ampla”, respondeu (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 424, traduzimos). Ferenczi não esclarece muito, em carta, a questão do beijo – deixa suas ponderações sobre o episódio para o “Diário Clínico” – mas faz questão de dizer a Freud que todo eventual excesso que veio a cometer foi submetido a honesto trabalho de análise e que, em alguma medida, a técnica ativa fora uma radicalização ascética que protegeria o próprio médico contra tendências de difícil controle. Uma vez que tais tendências haviam sido elucidadas, tais evitações tornar-se-iam desnecessárias, possibilitando a criação de uma “atmosfera suave e desapaixonada” – observação que não impede nosso autor de afirmar ao pai da psicanálise que se manterá vigilante com relação a possíveis extravios.

Foi nesse contexto que, em janeiro seguinte, nosso autor começou a refletir (“Diário Clínico”, anotação de 7 de janeiro de 1932):

Ver o caso de Dm., uma senhora que, ‘obedecendo’ à minha passividade me beijou. Considerando que isso foi autorizado sem resistência (...) Em primeiro lugar, tratei o constrangimento que se seguiu com uma total ausência de afeto, no que diz respeito a essa análise. (...) Foi somente a compreensão e a confissão da falta de naturalidade da minha passividade que a devolveu, por assim dizer, à vida real, a qual deve levar em conta as resistências sociais. (...) se tratava de um caso de repetição de uma situação pai-filho: quando ela era criança, seu pai, que não sabia se dominar, cometera contra ela um abuso sexual muito grave, mas ela foi em seguida, de certa forma, caluniada pelo pai, manifestamente por causa da má consciência e da angústia social dele. A filha teve que se vingar do pai de maneira indireta, pelo fracasso de sua própria vida (1932a, p. 33 e ss).

A narrativa que nosso autor nos faz do caso Dm. coloca em tela uma infância que fora interceptada por uma experiência de trauma sexual e de “desmentido” (tema atinente, como já adiantamos, à problemática das vivências traumáticas sobre o qual nos aprofundaremos adiante). Ferenczi situou o episódio do beijo como uma “reprodução analítica”²⁰¹ da situação vivida entre a paciente e seu pai.

Para além disso, Ferenczi apontou a relevância de perceber qual foi sua reação ao que se deu – “passividade” e “falta de naturalidade” – o que ele confirmaria ainda em outra nota, de 13 de março. Nessa anotação nosso autor contou que, após a paciente apontar certo afastamento e frieza de Ferenczi, ela pôde reter a sensação de que reencontrara a confiança do analista, que não a trataria como seu pai.

Foi nesse cenário que nosso autor praticou também a “análise mútua”, provavelmente

²⁰¹ Para usar a expressão que ele forjou com Rank no trabalho de 1924, consoante nota que lançamos no item 7.5.

seu mais radical experimento clínico, que se originou no tratamento de Elizabeth Severn²⁰².

Os registros dessa forma de atendimento estão consignados especialmente no “Diário Clínico” de 1932 e nas já referidas “Notas e fragmentos”, posteriormente coligidas.

A experiência da análise mútua aparece relatada já na primeira nota do “Diário Clínico”: trata-se de uma maneira de o analista “exprimir ideias e opiniões acerca do paciente que de outra forma nunca lhe chegariam ao ouvido” (FERENCZI, 1932a, p. 35). Em uma anotação de 17 de janeiro temos uma descrição mais apurada das formas e objetivos do procedimento:

Reconhecimento do que existe de artificial nos comportamentos do analista; admitir, em princípio, emoções tais como a irritação, o desprazer, a fadiga, ‘mandar tudo para o diabo’ e, finalmente, também as fantasias libidinais e lúdicas. Resultado: o paciente torna-se mais natural e mais sincero (*ibidem*, p. 42).

Quando estudamos a introdução da elasticidade da técnica, mencionamos pela primeira vez o caso RN., codinome utilizado por nosso autor para referir-se, em seu “Diário Clínico”, a Elizabeth Severn. Naquela mesma nota²⁰³ em que Ferenczi contava da antipatia que sentira à primeira vista pela paciente – e de seus movimentos de supercompensação que culminaram no desenvolvimento, por ela, de uma transferência erótica – temos uma descrição do surgimento do método. Ele nos diz:

Eu pretendia, duro como ferro, que ela devia odiar-me por causa de minha maldade a seu respeito, o que ela negava resolutamente, mas, por vezes, negava-o com tanta irritação que os sentimentos de ódio acabavam sempre por transparecer. Ela, pelo contrário, pretendia perceber em mim sentimentos de ódio e começava a afirmar que a análise não progrediria nunca se eu não me decidisse a deixar que ela analisasse os sentimentos escondidos em mim. Resisti durante cerca de um ano e depois resolvi fazer o sacrifício (1932a, p. 137).

²⁰² O trabalho de Ferenczi com essa importante paciente iniciou-se em 1924 por indicação de Otto Rank. Novamente por Prado de Oliveira temos breve biografia dessa intrigante figura. Severn nasceu em 1879 nos Estados Unidos e seu nome de registro era Leota Brown. Desde criança apresentava sintomas físicos e crises depressivas eram constantes em sua adolescência. De uma carreira de vendedora de enciclopédias passou a trabalhar como cuidadora e, daí, começou a automear-se terapeuta mental, adotando também o nome pelo qual ficou conhecida. Em 1912 mudou-se para a Europa buscando uma análise com Freud. Instalou-se em Londres por vários anos, onde permaneceu em sua atividade de terapeuta. Com início da Primeira Guerra retornou aos Estados Unidos e lá permaneceu até 1924, quando conheceu Otto Rank durante a estadia desse no continente americano. O vienense sugeriu que ela procurasse Ferenczi, que dessa forma passou a atendê-la muitos anos antes da efetiva elaboração do Diário Clínico, no qual é reiteradamente referida. Sem dúvida seu caso foi bastante importante para a construção das várias hipóteses finais de Ferenczi, além da tentativa de análise mútua que tratamos aqui.

²⁰³ Nota de 5 de março de 1932.

A partir daí, Ferenczi percebeu-se liberto de algumas angústias, e o tratamento, que se encontrava estagnado há dois anos, caminhou. Nosso autor, então, resolveu sistematizar o método, oferecendo “sessões duplas, ou alternadas, uma para ela, uma para ele” (DUPONT, 1985, p. 21).

Prado de Oliveira (2014) situa os primeiros passos da análise mútua muito antes dos experimentos ferenczianos dos anos 1930, conferindo a esse tipo de tratamento um papel nada desprezível no desenvolvimento do método psicanalítico desde seus primeiros dias, e a Freud o seu pioneirismo. Desde a análise recíproca de sonhos, que Sigmund teria promovido com seu irmão Alexander, passando pelas correspondências de teor analítico mantidas com seus colaboradores, pela análise que Rank promoveu de alguns de seus sonhos em 1906, e, especialmente, na viagem da Europa para os Estados Unidos em 1909, durante a qual o pai da psicanálise, Jung e Ferenczi analisaram reciprocamente seus sonhos, a ideia da “análise mútua” perscrutaria a história da psicanálise.

Em dezembro de 1912 a expressão “análise mútua” apareceu sob a pena de Ferenczi em uma correspondência para Freud: “É um absurdo e uma impossibilidade”, disse o húngaro acerca da hipótese de um trabalho terapêutico guiado dessa maneira. “Cada um deve ser capaz de suportar uma autoridade sobre si, da qual aceita as correções analíticas” (BRABANT *et al.*, 1995, Vol. I/2, p. 161). Essa pequena citação traz em seu bojo uma ética do tratamento e da posição do praticante da psicanálise que, justamente, Ferenczi colocava em questão nos seus últimos dias. Cada vez menos a figura do analista enquanto “autoridade”, que implicava uma figura paterna distante e rígida – a unilateralidade da qual se queixara a Freud – parecia preencher, em sua opinião, os requisitos para um efetivo trabalho de análise. Nesse sentido, vale lembrar uma outra passagem, ainda mais antiga da correspondência com Freud, na qual Ferenczi diz ter sonhado vê-lo nu como a expressão de “desejo de franqueza mútua absoluta” (BRABANT *et al.*, 1994, Vol. I/1, p. 277, correspondência de 03 de outubro de 1910).

Esse desejo, ou diríamos em alguns casos, necessidade de disposição quase integral e “mútua abertura” seria, então, reencontrada por Ferenczi nos pacientes com os quais se propôs o uso da análise mútua nos anos 1930, como vimos acontecer com Severn.

Talvez por tratar-se de uma proposta de intervenção técnica que não foi formalmente introduzida por Ferenczi na teoria clínica psicanalítica, encontramos alguma discrepância na forma que os autores que se debruçaram sobre sua obra a descrevem. Alguns, como Prado de Oliveira ou Rachman, vão acentuar o aspecto da troca de posições, situação na qual o

“analista intercambia seu lugar com o analisando, permitindo que esse analise seu comportamento” (RACHMAN, 1995, p. 210, traduzimos). Teresa Pinheiro, por sua vez, acentua o aspecto de uma análise na qual “a percepção que o paciente tem dos sentimentos subjetivos do analista seria por este levada em consideração” (1995, p. 114). Enfatizando-se um aspecto ou o outro, é certo que a ideia de reciprocidade, consoante a interpretação que Ferenczi ofereceu para seu próprio sonho com Freud, visava atingir o máximo de sinceridade e proximidade afetiva do paciente, que imporia redimensionar a distância e a idealização da figura do analista – implicando em maior espontaneidade e menor “artificialidade” no trabalho clínico.

Sem fugir de sua habitual autocritica, nosso autor reconheceu, em mais de uma nota de seu “Diário Clínico”, os limites que a proposta de análise mútua trazia em seu bojo: dificuldades que iriam do risco do paciente esquecer-se de si para, de forma paranoide, buscar os complexos do analista, até a discrição necessária que impediria que o analista revelasse a um paciente aquilo que teria escutado de outro. Tais cenários tornavam, para o próprio Ferenczi, a análise mútua um recurso sensível e extremamente excepcional.

A despeito do eventual malogro que a análise mútua possa configurar de maneira mais ampla, concordamos com Avello (2006, p. 216) ao ressaltar que algo de sua motivação permaneceu como um aspecto notável do pensamento clínico ferencziano, podendo ser elevado ao estatuto de um “princípio”: a “mutualidade”, que implicaria justamente uma redução na assimetria dos lugares ocupados por analista e paciente no contexto do encontro analítico. No mesmo sentido, Jô Gondar aponta como essa forma de se situar do analista poderia interferir no psiquismo do paciente traumatizado, tomando como pressuposto a “vulnerabilidade” da criança. Segundo essa autora, Ferenczi conseguiu alcançar o que há de vulnerável em seus analisandos justamente...

(...) Através da criança que existe no analista (...). O analista abre mão do lugar verticalizado de suposto saber para arriscar situar-se na mesma linha em que a criança que existe em seu paciente também está²⁰⁴. ‘A impressão que se tem é a de duas crianças igualmente assustadas que trocam suas experiências, que em consequência de um mesmo destino se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se’ (Ferenczi, 1932/1990, p. 91). Há aqui a suposição de uma comunidade – ‘uma comunidade de destino’, afirma ele – que pode se constituir horizontalmente, a partir da precariedade de seus membros – paciente e analista. (...) O laço horizontal, tanto nas relações de amizade quanto na relação analítica permitem que a confiança se reestabeleça (GONDAR, 2012, p. 203).

²⁰⁴ O que tem bastante relação com a proposta da análise como jogo que estudamos anteriormente.

Consoante dissemos, Ferenczi não incluiu em seus artigos reflexões sobre a análise mútua. Efetivamente, a partir de todo mal-estar desencadeado pelo fatídico episódio do beijo, nosso protagonista parecia cada vez menos disponível para compartilhar suas reflexões clínicas – ao menos por alguns meses, período em que preparou um trabalho provisoriamente nomeado “A paixão do adulto e a sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança”, a ser lido no 12º Congresso Internacional, que se realizaria em Wiesbaden, Alemanha. Esse trabalho, publicado posteriormente como “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”, mostrou-se o testamento público de suas derradeiras descobertas clínico-teóricas. Concomitantemente Ferenczi fez, ao longo do ano de 1932, as anotações que, reunidas, formariam seu “Diário Clínico”.

Essas são as duas principais fontes que utilizaremos de agora em diante para conhecer os derradeiros progressos clínico-teóricos de nosso autor e encaminhar-mos para o encerramento de nosso percurso.

10.4. As paixões dos adultos e a ternura infantil – a confusão de línguas e a “identificação com o agressor”

Uma breve revisão: iniciamos esse derradeiro capítulo de nossa dissertação com um item no qual afirmávamos que, em determinado trecho de “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930), Ferenczi propusera de forma explícita a ampliação do campo do trauma, que abrangeria então desde o tratamento “inadequado”, que o adulto dispensasse para a criança, até aquele que se consideraria “cruel” – e dentre esses últimos estariam as “paixões”, derivadas de suas tendências incestuosas inconscientes.

As decorrências da crueldade (e das paixões) dos adultos no psiquismo infantil seriam o principal tema da conferência de 1932 (publicada em 1933) de nosso autor, do qual ele se aproxima reportando-se, implicitamente, ao importante parágrafo do texto de 1930 que transcrevemos anteriormente²⁰⁵: desde as primeiras linhas de “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”²⁰⁶, somos informados que seu objetivo seria

²⁰⁵ Referimo-nos ao excerto quarto capítulo de “Princípio de relaxamento e neocatarse”, cf. item 10.1.

²⁰⁶ Texto publicado oriundo de tal conferência, relembremos.

mostrar as raízes exógenas da formação do caráter e da neurose, exatamente o que ele ressaltara, incidentalmente e sem tanta convicção, em seu trabalho de dois anos antes.

Avello, ao apresentar as especificidades da concepção ferencziana de “trauma” no campo ampliado, destacou que, para nosso autor, o traumatismo deveria ser entendido como um evento em três tempos: o primeiro deles, pré-existente à própria ação traumática, diria respeito ao vínculo que haveria entre o agressor, uma figura em posição de poder, e a criança²⁰⁷. Os dois tempos seguintes seriam o da ocorrência da situação de agressão (que desencadearia processos identificatórios no psiquismo infantil) e, por fim, o “desmentido” do evento traumático que se daria pelos cuidadores da criança, tendo efeitos consideráveis em seu psiquismo (aspecto específico que trataremos no item a seguir).

Por outro lado, ao discutir as fontes externas do adoecimento psíquico em “Confusão de línguas...”, Ferenczi retomou um dos tópicos iniciais da construção da teoria psicanalítica: o problema das seduições incestuosas, tema sobre o qual Freud debruçou-se longamente durante a década de 1890 ao propor que a origem das neuroses estava relacionada à violência sexual sofrida pelos pacientes em sua infância, que, *a posteriori*, com a reativação da sexualidade na puberdade, teria efeitos dramáticos – concepção essa que ficou conhecida como “teoria da sedução”.

Tal hipótese naturalmente trouxe embaraços ao pai da psicanálise e foi relativizada – ousaríamos dizer, abandonada?²⁰⁸ – quando, em setembro de 1897, ele escreveu a Fliess não mais acreditar em sua neurótica. A partir daí o valor da fantasia e da disposição infantil para o complexo de Édipo ressaltaram-se aos olhos do mestre de Viena.

Como adiantamos, em seu trabalho de 1933, nosso autor tentou explicar o processo das seduições incestuosas e suas consequências para o psiquismo infantil – que poderiam redundar exatamente em uma identificação com aquele que lhe perpetrasse a investida traumática, situação que ficou conhecida como “identificação ao agressor”. A

²⁰⁷ Saliente-se que, em nossa opinião, *a priori*, a posição do adulto ante a criança, independente da intimidade que haja, é de poder – o que não torna indiferente qual a qualidade do vínculo (grau de confiança e proximidade) que a criança tenha com determinado adulto.

²⁰⁸ O lugar que ficou reservado à teoria da sedução na obra de Freud é tema de constante debate que, naturalmente, não abordaremos aqui.

partir disso, recolocou o que, no contexto da análise, poderia aproximar-se, por linhas sutis, a situações dessa natureza.

O aperfeiçoamento da técnica psicanalítica, conforme sabemos, era uma das preocupações centrais dos últimos estudos de Ferenczi. Assim, em “Confusão de línguas...”, ele redobrou sua atenção para reunir esses três pontos (a sedução incestuosa, a traumatogênese dela resultante e o trabalho clínico) e descobrir aquilo que, talvez por vaidade, talvez por apego estrito a determinadas concepções teóricas (ou talvez por insuficiente autoconhecimento), os analistas deixassem de lado na relação com seus pacientes – e que poderia fazer com que se repetissem, no *setting* analítico, situações traumáticas, de forma a inviabilizar o processo terapêutico.

Para tanto, nosso autor optou por não aderir à postura mais usual dos analistas de seu tempo – que atribuía as dificuldades no trabalho de análise às fortes resistências dos pacientes ou recalques intransponíveis –, buscando refletir honestamente sobre a veracidade das recriminações de frieza e egoísmo eventualmente dirigidas a ele nos atendimentos. Quanto mais Ferenczi descobria sobre o que se passava na relação analista-analisando, mais dados reunia para lançar hipóteses sobre o psiquismo, especialmente dos indivíduos traumatizados.

Passemos a explorar cada um dos três aspectos referidos, começando pela explicação que nosso autor ofereceu, em 1933, para o processo de sedução incestuosa. Ele nos conta: um adulto e uma criança compartilham de um sentimento comum recíproco – o amor. A criança tem fantasias lúdicas com relação ao adulto, dentre elas de exercer junto a ele um papel maternal. A “ternura” é, então, a forma da criança experimentar o amor. Entretanto, em sendo o adulto alguém com tendências psicopatológicas, tais manifestações afetuosas infantis e as brincadeiras delas decorrentes seriam confundidas com desejos de alguém que atingiu a maturidade sexual, redundando em uma investida por parte daquele.

Ferenczi descreveu o caminho percorrido pelo psiquismo infantil a partir da violência da sedução incestuosa. Seriam quatro os momentos a se destacar, nessa ordem: (1) “recusa” (e repulsa), (2) “medo”, (3) “submissão” e (4) “identificação com o agressor”. Vejamos com detalhes.

Inicialmente nosso autor nos diz que a primeira reação da criança seria a de “repulsa”, talvez até pela dor física que eventualmente fora-lhe impingida. Todavia, nem sempre essa reação chegaria a se dar: a personalidade infantil ainda seria frágil para protestar contra a força e autoridade do adulto. Ela tem “medo” (o segundo momento). Parece-nos importante ressaltar o termo “autoridade”, uma atribuição de poder de ordem mais incerta que a força física, mas que mostra sua aptidão para submeter a criança. Nesse ponto temos que lembrar que, desde seus estudos sobre a hipnose, o problema da autoridade – e do poder que dela derivaria – já inquietava nosso autor. Em “Confusão de línguas...” esse tema, atrelado ao da submissão, é fulcral, como começaremos a perceber desde aqui.

A “submissão”, aliás, é o terceiro momento do psiquismo infantil ante essa sedução. Citemos Ferenczi:

Mas esse medo, quando atinge seu ponto culminante, obriga-as a submeter-se automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesmas e a identificar-se totalmente com o agressor (1933, p. 117, itálicos do original).

É importante perceber que a submissão aparece relacionada por nosso autor a uma capacidade que a criança teria de perceber o desejo do outro e tomá-lo para si²⁰⁹. Ou seja: a submissão implicaria um processo de identificação. O indivíduo que sofre o trauma identifica-se com seu agressor introjetando o desejo nele percebido. Tal movimento resultaria na “identificação ao agressor” – justamente o quarto e derradeiro momento do psiquismo infantil nesse processo, com relação ao qual nos deteremos um pouco mais.

Desde a citação acima já há algo a observar – a “identificação ao agressor” é antecedida de algo relevante, um esquecimento de si. A evanescência do ego é necessária para que essa identificação se instale, ou, nas palavras de Ferenczi: “por identificação, digamos, por introjeção²¹⁰ do agressor este desaparece enquanto realidade exterior e torna-se intrapsíquico” (1933, p. 117). Esse aspecto é tão crucial no processo,

²⁰⁹ Não nos parece exagerado pensar que há aí uma centelha daquilo que seria posteriormente trabalhado à exaustão por Lacan com a ideia de que o desejo é o desejo do Outro. Parece-nos possível pensar nisso quando Ferenczi fala da “adivinhação do desejo do outro”, esse outro sedutor/autoridade.

²¹⁰ Ferenczi utiliza-se de expressões diferentes para nomear fenômenos de mesma ordem: “identificação ansiosa com o agressor”, “identificação com o agressor” e “introjeção do agressor”. Em nosso trabalho tomaremos as três indistintamente.

que nosso autor chegou a propor que o psiquismo de alguns pacientes traumatizados seria composto somente de um “Id” e um “superego” – exatamente a instância na qual residiriam os elementos dessa identificação.

Nesse ponto somos levados a pensar exatamente que as formações superegoicas ferozes, que Ferenczi já destacara em “Adaptação da família...”, poderiam surgir também como um legado dessa sedução violenta²¹¹. Avello (2006, p. 151) observa que no “Diário Clínico” Ferenczi referiu-se a diversas e diferentes formações dessa natureza, “superego enlouquecido”, “superego feroz”, “superego nocivo (vontade estranha)”, e “superego não assimilado”. Segundo o autor, essa identificação com o agressor estaria na base de tais formações, o que percebemos do punho do próprio Ferenczi na nota de 03 de abril de 1932 (1932a, p. 133) do seu Diário, a partir do relato de uma paciente que assinalava o cumprimento, por mandato superegoico, das vontades de sua mãe:

Depois que ouviu falar da teoria de Freud sobre o Superego como produto da clivagem do Ego, repete com uma grande convicção que, no seu caso, um Superego feroz, vontade da mãe dela, acorrenta-a por uma grande angústia e força-a a condutas autodestrutivas (sente inclusive que sua tendência para engordar de forma não desejada é obra dessa vontade estranha, que lhe é imposta e se deposita também fisicamente nela)²¹².

Um outro ponto importante relativo à noção de “identificação ao agressor” é o aprofundamento de certa mudança em sua teoria original acerca da introjeção – ou, diríamos com maior exatidão, um refinamento de tal conceito. Retomando o que já foi dito, na primeira exposição de tal teoria, em 1909, Ferenczi nos afirmou que a criança tendia a introjetar o “bom”, aquilo que traria satisfação. Em “Adaptação da família à criança”, contudo, nosso autor afirmou que, a partir de uma certa possibilidade de compensação transgeracional, a criança poderia introjetar as figuras paternas em sua dimensão frustradora, supondo que assim poderia agir, futuramente, com um filho. Em

²¹¹ Em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928c, p. 39), Ferenczi propunha que, no primeiro momento da análise de pacientes traumatizados, o processo de cura consistia na substituição da figura do pai original pela do analista dentro do superego. A partir de um dado momento do trabalho de análise, no entanto, todo o superego deveria ser deixado de lado, transitoriamente. Nosso autor pretendia, assim, livrar o paciente dos imperativos inconscientes distônicos, para que eles – os pacientes – pudessem viver a partir de seus ideais (um “superego pré-consciente”).

²¹² A “vontade estranha”, entendida não no sentido de uma “disposição exótica”, mas como um “ânimo originado alhures” seria uma boa leitura do que entendemos como a identificação com esse desejo do outro.

“Confusão de línguas...”, nosso autor defenderia a possibilidade de introjetar-se algo que, além de frustrar, agride. O que justificaria tal movimento?

Encontramos uma surpreendente resposta no próprio corpo do texto em referência – a identificação com o agressor estaria, na realidade, a serviço da evitação do desprazer.

(...) a personalidade ainda fracamente desenvolvida (da criança) reage ao brusco desprazer não pela defesa, mas pela identificação ansiosa e a introjeção daquele que a ameaça e a agride (1933, p. 118, itálicos do original).

O gosto que Freud e Ferenczi sempre mostraram pela sabedoria dos ditos populares autorizam-nos o uso do clichê: parece-nos um autêntico caso de “se não pode vencê-los, junte-se a eles”. Não havendo possibilidade de a criança, ativamente, defender-se da ofensa que lhe recai, ela adota um mecanismo de “defesa passiva” – consoante definição de Figueiredo²¹³ – e, por identificação, tenta obter algo da satisfação daquele que lhe agride, evitando a dor lancinante que poderia afetá-la.

A esse mecanismo surpreendente, Ferenczi acrescentou mais um fator que sustentaria a identificação com o agressor: ao fazê-lo, o psiquismo da criança conseguiria restabelecer e manter os sentimentos de ternura preexistentes à agressão com relação àquele que lhe desferiu o agravo. Ou seja, ao invés de experimentar e expressar ódio pela situação vivida, a criança agredida poderia, identificando-se, manter relativamente incólume seu amor por quem a maltratou²¹⁴.

Costuremos esse aspecto com a clínica. Ao estudar os temas em comento, nosso autor deu um passo a mais e recuperou o problema da submissão, do desejo do adulto e da identificação com o agressor, como vivências que poderiam ser experimentadas na relação do paciente com o analista.

²¹³ Figueiredo observa no pensamento de Ferenczi uma série de saídas para as situações de profunda angústia ou mesmo agonia que se constituem como “defesas” ou “soluções” pela passividade: “Autodestruição – integral ou de parte de si – supressão da atividade psíquica, da motilidade (diante do primeiro susto você não se mexe, às vezes corta a respiração), estados de alienação traumática (uma das formas da passividade é o sujeito entregar-se alienado ao mundo), estado de choque, coma, desorientação, paralisias, anestésias, adaptação mecânica (algo que continua vivo se adapta sem vitalidade e propriedade), extinção. Vários graus de defesa nos quais o si mesmo se perde. As defesas passivas, todas, incluem uma sobrevivência por um ausentar-se de si” (anotação da aula de 22 de abril de 2015 proferida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC/SP).

²¹⁴ Nos termos de Ferenczi: “A agressão deixa de existir enquanto realidade exterior e estereotipada, e, no decorrer do transe traumático, a criança consegue manter a situação de ternura anterior” (1933, p. 117).

O problema da submissão dos pacientes ao analista, como já vimos, havia sido objeto de reflexão de Ferenczi no texto de 1924 sobre as “fantasias provocadas” e participou, também, de sua revisão das propostas de técnica ativa.

Consoante apontamos nos parágrafos introdutórios desse item, a elaboração de “Confusão de línguas...” derivou grandemente de um esforço de nosso autor em levar a sério as recriminações feitas a sua pessoa e conduta por seus pacientes. Ferenczi observava, no entanto, que tais críticas somente sobrevinham ao final das sessões e que as interpretações que propunha para explicá-las eram aceitas com empenho impressionante. Disso obteve três conclusões. Primeiramente, que mesmo os pacientes mais dóceis traziam sentimentos de raiva. Tais sentimentos, contudo, reiteradamente seriam expostos sem convicção. Finalmente, que a aceitação de tais interpretações não era um indicativo fidedigno de sua correção, mas sim da submissão dos analisandos.

Em “Confusão de línguas...”, tal qual se deu no texto de 1924, nosso autor contou que incitava os pacientes a abandonarem a posição demasiadamente respeitosa com ele – o que dificilmente ocorria. Ferenczi não diz claramente a que atribuía tal forma de proceder dos pacientes, mas podemos propor hipóteses: a primeira seria um sentimento de culpa. A segunda poderia estar ligada à manutenção incólume do objeto de amor idealizado, a submissão como forma de preservar o analista – tal qual a criança faria com relação ao agressor.

O aguçado olhar clínico de Ferenczi foi mais longe. Ele notou que, além de não se queixarem, os pacientes, tal qual vimos dar-se com as crianças, percebiam “com muita sutileza os desejos, as tendências, os humores e as simpatias e antipatias do analista, mesmo quando ele está inconsciente disso” (1933, p. 113) e, então, estabeleceriam uma “identificação” àquilo que conseguiriam captar do seu desejo²¹⁵ – outro mecanismo símile àquele que descrevemos nos casos das identificações infantis com o agressor.

A partir de tais percepções, nosso personagem propôs duas medidas para os analistas: que ficassem atentos, a partir das associações do paciente, para o que poderia haver de crítica em seu conteúdo – “temos que 'adivinhar'...”, ele nos diz, ou seja, usar a

²¹⁵ Algo dessa natureza já havia sido proposto por nosso protagonista na obra conjunta com Rank, quando os autores afirmaram que os analistas poderiam produzir uma contratransferência nos pacientes, de forma que eles passariam a ressaltar o que agradaria o analista – e evitar o que propusesse o sentimento oposto (cf. 7.5.).

contratransferência, para perceber aquilo que não pode ser dito – e encorajar-lhes a formulá-las.

O tema da “identificação” e a delicadeza da relação entre a criança e o adulto violento, ganharia ainda mais nuances a partir do tema do desmentido, já referido por Ferenczi em “Análise de crianças com adultos”, e que retornaria em “Confusão de línguas”, como veremos a seguir.

10.5. O desmentido e a escuta analítica como experiência de “reconhecimento”

Ainda em “Análise de crianças com adultos”, Ferenczi introduziu-nos a outra dimensão da experiência traumática que citamos brevemente, a do “desmentido” (também conhecida como “desautorização”). Esse aspecto se mostrou dos mais relevantes no contexto de todo o pensamento de nosso autor e foi retomado e aprofundado em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. Sigamos a cronologia de seu desenvolvimento, tomando como ponto de início o primeiro trabalho acima citado.

Foi a partir de sua prática com pacientes em estado de agonia (os citados “pacientes moribundos”) que Ferenczi concluiu:

As falas apaziguadoras e cheias de tato (...) reduzem a reação a um nível em que o paciente volta a ser acessível. O paciente relata-nos então as ações e reações inadequadas dos adultos, diante de suas manifestações por ocasião de choques traumáticos infantis, em oposição com nossa maneira de agir. O pior é realmente a *negação*, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática do pensamento ou dos movimentos; é isso, sobretudo, o que torna o traumatismo patogênico (1931, p. 91, *itálicos nossos*).

Acompanhamos, desde 1908, os efeitos que a “negação” de uma vivência pode trazer, segundo Ferenczi, ao psiquismo infantil. Fizemos uma recapitulação de momentos em que seu pensamento tangenciou a matéria no item em que abordamos o

tema das clivagens (10.2) – no qual não mencionamos, contudo, as “mentiras por necessidade” referidas em “Adaptação da família à criança”, situação na qual meninas e meninos são conduzidos a negar o valor libidinal de uma experiência em favor do amor das figuras parentais.

O problema do “desmentido” nos trouxe, nas novas reflexões de Ferenczi de 1931 e 1933, a um outro desdobramento desse tipo de “confusão” entre o adulto e a criança. Nos textos desse período não se tratava mais de uma experiência libidinal, mas da ocorrência (ou da consequência) de um evento traumático que seria negada. Kahtuni & Sanchez conceituam bem a situação: “O desmentido é a desconfirmação decisiva por parte de um adulto significativo à criança, que após ter sofrido uma violência perpetrada por outrem, o procura, ansiosa, num esforço último de ter legitimada sua percepção da realidade” (2009, p. 119).

Se observarmos atentamente, na descrição que Ferenczi nos deu do desmentido em 1931 (excerto acima), não há apenas uma forma de ele se perpetrar na experiência infantil, mas, ao menos, três. O adulto poderia (a) “afirmar que nada aconteceu” – o que implicaria uma negativa da percepção; (b) “afirmar que não houve sofrimento” – confirmando, portanto, a percepção, mas negando sua repercussão emocional ou, por fim; (c) “espancar e repreender a criança” – nesse caso não se daria exatamente uma negativa, mas implicação da criança como responsável, ou corresponsável, pela experiência (ou pelo mal-estar que sua narrativa gerou no adulto-ouvinte), que conduziria a uma punição.

Os desmentidos fazem com que as experiências traumáticas fiquem para sempre excluídas do campo do representável e simbolizável, de forma que elas se alojem em partes clivadas do ego. Como resultado, a criança passaria a duvidar de suas percepções e sentimentos. Pinheiro observa que o adulto, ao desmentir o evento traumático, torna sua “introjeção” impossível para a criança. Nessa esteira, ele impediria que a criança tivesse uma “palavra própria”, o que só se atingiria por meio da relação com um adulto – é por intermédio dele, adulto, que a fala da criança poderia ter sua existência autorizada (1995, p. 73).

Em “Confusão de línguas...”, o tema do desmentido ressurgiu com acréscimos, ligado à identificação ansiosa com o agressor e sua angústia – o que nos abre espaço para pensar a importante “dimensão transgeracional” do pensamento ferencziano. Ela

estaria presente, por exemplo, em uma observação lançada num curto parágrafo do texto:

Mas a mudança significativa, provocada no espírito da criança pela identificação ansiosa com o parceiro adulto, é a introjeção do sentimento de culpa do adulto: o jogo até então anódino apresenta-se agora como um ato merecedor de punição (1933, p 117).

Notemos: no item anterior, ao refletir sobre a violência experimentada na sedução incestuosa, vimos como nosso autor percebera a identificação que se daria pela via do desejo do outro. Aqui constatamos outra consequência importante: além do “desejo”, a criança tomaria para si o “sentimento de culpa” do adulto, daquele que lhe antecede. Experimentaria uma culpa derivada de um ato que não foi por ela proposto. Ferenczi aponta a existência de uma “identificação ansiosa”, uma ansiedade compartilhada pelos participantes da situação.

Com isso, parece-nos exato afirmar, aproximamo-nos de uma forma mais ampla da “transmissão transgeracional das vivências traumáticas”: há algo que se transmite pela via da angústia, bem como pelo possível mutismo que lhe circunda (âmbito do “desmentido”). Sublinhemos: ao versar sobre tais experiências, Ferenczi dispôs sobre a dimensão da transmissão do desejo, mas também da culpa e de outros sentimentos que poderiam circundar experiências traumáticas²¹⁶. Ao fazermos tal interpretação, somos conduzidos a pensar o quanto a noção de desmentido pode ser útil para – ampliando ainda mais o campo das vivências traumáticas para além da “inadequação” e da “crueldade” – trabalharmos tanto com situações dramáticas que se dão no ambiente doméstico ou nas histórias familiares, bem como com aquelas que se referem a tragédias de grande escala derivadas de acidentes, estados políticos de exceção etc.

E como somos apresentados, no texto de 1933, à noção de “desmentido”? Citemos Ferenczi: “Some-se (...) o comportamento grosseiro do adulto, ainda mais irritado e atormentado pelo remorso, o que torna a criança mais consciente da sua falta e ainda mais envergonhada” (1933, p 117). Notemos nosso personagem apontar aqui um certo grau de correspondência de sentimentos bastante intrigante. Ele fala do “remorso do agressor”, que reforçaria o sentimento de culpa (“falta”, em seus termos) e a “vergonha”, aqui introduzida. A ambivalência do possessivo “sua” nessa frase enriquece o contexto, pois é disso que se trata, um mal-estar compartilhado por adulto e criança.

²¹⁶ Como, por exemplo, a “vergonha”, que anotamos no parágrafo seguinte.

Curiosamente, então, a sensibilidade de Ferenczi demonstra-nos que, ao lado da criança indefesa e submissa ao trauma (lado inocente da divisão); surge uma outra, essa que percebe o sofrimento do agressor, sentimento que redundará num remorso, e vê-se responsável pelo sofrimento daquele que a agrediu (lado culpado da divisão que se opera na criança). Dá-se, assim, uma cisão: inocente e culpada. A intensidade desse sentimento é de tal ordem que a criança chegaria a perder a confiança no testemunho de seus próprios sentidos. Ainda que um aspecto de seu ego cindido lhe conte de sua inocência nem ela, integralmente, pode acreditar em si.

Segundo nossa leitura, em “Confusão de línguas...” Ferenczi explorou essa noção de mais duas maneiras. Ele já nos falou do desmentido na relação do agressor com o agredido. Falta conhecermos suas reflexões acerca do conceito na relação da criança com (outros de) seus cuidadores. Diz nosso autor:

(...) as relações com uma segunda pessoa de confiança – no exemplo escolhido a mãe – não são suficientemente íntimas para que a criança possa encontrar uma ajuda junto dela; algumas tênues tentativas nesse sentido são repelidas pela mãe como tolice (1933, p. 117).

Primeiramente, vemos em tal afirmação uma dimensão do desmentido que se daria pela própria criança – ela dificilmente teria intimidade para tratar de tal assunto com a mãe. Ferenczi não esclarece como chegou a tal conclusão, mas poderíamos apostar em algo da dimensão da hipocrisia com que são tratados os assuntos sexuais (o “é feio” e outras posturas do adulto ante a sexualidade infantil) transformariam o psiquismo da criança num solo fértil para a disseminação da culpa. Com isso queremos dizer que, mesmo como vítima, ela não estará à vontade (não terá intimidade) para expor aquilo que se passou pois, ao fazê-lo, estaria expondo a existência de um sexual que, insistentemente, os responsáveis se empenhariam por negar.

Para além da impossibilidade de um vínculo de intimidade, dando-se uma tentativa da criança de expor o que se passou, Ferenczi nos aponta algo mais: o cuidador trataria da denúncia infantil como uma “tolice”. Algumas considerações serão importantes a partir disso, inclusive no que concerne ao manejo clínico.

O que levaria essa terceira pessoa a não conferir crédito à queixa infantil? Obviamente não há uma resposta que abarque todas as situações, mas parece legítimo pensar ainda na dimensão de angústia a qual se submeteria o próprio cuidador ao

assumir como verdade a palavra da criança: angústias das mais diversas ordens, de não ter cuidado bem, do que socialmente se pensaria da situação, angústias que poderiam dizer respeito inclusive ao vínculo do agressor com o cuidador ou, quem sabe, angústias que se refeririam propriamente às vivências mais íntimas do cuidador. A lista seria infinita, mas, para efeito do nosso estudo, o importante é destacar que algo na abordagem do tema do trauma despertará, no cuidador, a angústia. O desmentido, assim, teria a função de proteger o cuidador de seu próprio mal-estar, e a criança, ao aperceber-se disso, calar-se-ia – exercendo assim, ainda que traumatizada, a função de cuidar do cuidador.

A partir de todos esses desmentidos, conclui-se que a criança pode identificar-se não só com o agressor, mas também com esse terceiro que desmente – às vezes por conta de sua própria angústia – uma experiência traumática²¹⁷.

Que propostas Ferenczi trouxe para tratarmos o tema do desmentido no âmbito da clínica? A opinião de nosso autor era a de que, quando o ambiente conferisse à criança condições de confiabilidade e compreensão, haveria a possibilidade de ela lidar com o acontecimento de forma a integrar sua experiência sem que fosse necessário o uso de uma defesa radical como a clivagem do ego. A “legitimação”, o “reconhecimento”, seriam as respostas que esse ambiente poderia oferecer no sentido de auxiliar a criança traumatizada – e pensar isso no contexto do trabalho de análise implicaria rever pontos importantes da escuta analítica.

Primeiramente porque essa situação nos coloca diante da discussão que Ferenczi trouxe novamente à baila sobre o aspecto de “realidade” das experiências traumáticas. A proposta usual da psicanálise “clássica”, que acentuava a escuta e intervenção sobre “realidades psíquicas” que poderiam estar completamente dissociadas das vivências efetivas dos pacientes, flertaria, nesses casos, com o retraumatizante – na medida em que, tal qual o adulto que desmente, negaria uma percepção ou responsabilizaria a criança por tal vivência, ainda que fantasística.

Aspectos da posição do analista passariam, então, a ser decisivos, como o tato em sua dimensão de uma escuta acolhedora e até mesmo “testemunhal”, que antes de interpretar, reconheceria a experiência da dor e do sofrimento, dimensões essenciais

²¹⁷ E assim teríamos descrito, além do desejo, do sentimento de culpa e da vergonha, mais uma experiência afetiva que poderia ser incorporada, a angústia.

para que se trabalhasse com tais pacientes. Gondar (2012, p. 200), em artigo que trata dos aspectos políticos do pensamento ferencziano – relacionando algumas ideias de nosso autor com a teoria do reconhecimento de Axel Honneth – assim nos diz a respeito:

Considerar o reconhecimento como o avesso do desmentido implica dizer que efeitos traumáticos podem ocorrer quando alguém não é reconhecido na sua condição de sujeito. De fato não é possível uma posição neutra a esse respeito: ou se reconhece alguém ou se o desmente, sendo a neutralidade uma atitude produtora de desmentidos – atitude para a qual Ferenczi já teria nos alertado, ao escrever o quanto a insensibilidade ou a frieza dos analistas pode ser traumatogênica. Desse modo, o desmentido, enquanto não validação das percepções e dos afetos de um sujeito, pode ser entendido como um reconhecimento recusado.

Parece-nos importante retomar, a partir dessa citação a Gondar, aquilo que Ferenczi constatara em seu texto de 1919²¹⁸ sobre os usos da contratransferência. Frente uma situação traumática experimentada por um paciente, o analista não poderia proteger-se da afetação por um distanciamento que, nos termos da autora, resvalaria na frieza, constituindo então uma resistência do próprio clínico a reconhecer o sofrimento dela (afetação) decorrente. Nesse sentido, algo da “neutralidade”, ou ao menos de certa concepção de “neutralidade” que a assimila com “indiferença”, deveria ser flexibilizado.

Contudo, como nosso autor também fez questão de ressaltar, uma conduta oposta teria efeitos igualmente indesejáveis. Aquele analista que, apressando-se por tentar eliminar a dor trazida pelo paciente, não conseguisse manter a posição de “reserva” (outra concepção de “neutralidade”), demonstraria, também, uma resistência à afetação pela angústia que se lhe expõe. Essa dificuldade do clínico, inclusive, poderia deslocar involuntariamente o analisando para a mencionada posição de “cuidar do cuidador”, nesse caso, o próprio analista.

No item a seguir retomaremos o problema da neutralidade do psicanalista a partir de outro tema que povoou os primeiros escritos de nosso autor, qual seja, os usos terapêuticos da sugestão. Esse assunto intrincado retornaria em suas últimas considerações clínicas²¹⁹ servindo como uma boa indicação, em nossa leitura, do aspecto do discurso ferencziano que aborda a “ética” da prática psicanalítica.

²¹⁸ “A técnica da psicanálise”, abordado no item 6.7.

²¹⁹ E também nas de Freud, como veremos em nosso capítulo de conclusão.

10.6. A opressão e a cura pelo amor: do “terrorismo do sofrimento” aos efeitos terapêutico-constitutivos da sugestão (e da sedução)

Retomemos o alargamento no âmbito da traumatogênese proposto por nosso autor a partir dos anos 1930. Se em seus textos do final dos anos 1920 o trauma estava relacionado a uma concepção deficitária, a um ambiente que se mostrava descuidado por “ausência” de investimento e desejo, está claro que, no momento final de seu percurso, o ambiente surgiria como desencadeador de traumas derivados especialmente de excessos, da paixão. Quando se refere aos momentos iniciais de amor objetual, Ferenczi nos diz que:

Se, no momento dessa fase de ternura, se impõe às crianças mais amor, ou um amor diferente do que elas desejam, isso pode acarretar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor até aqui invocada (1933, p. 118).

É pela trilha do excesso e, novamente, a partir da observação clínica que, em “Confusão de línguas...”, Ferenczi nos encaminha para mais uma observação de relevância ímpar: o aspecto opressivo do amor que a criança poderia provar em sua relação com o adulto. Ele acentua então que, não só os pais, mas também os analistas, deveriam reconhecer a submissão por trás do amor de transferência, bem como o desejo de libertação desse “amor opressivo” (1933, p. 119). Dois dos objetivos da análise seriam então desvincular o paciente (a) dessa identificação que se dá com os desígnios do superego derivada da introjeção da figura do adulto/agressor e, conseqüentemente, (b) da transferência tirânica – que seria, então, uma reprodução da relação com esse adulto e de sua introjeção superegoica²²⁰.

Ao referir-nos aos analistas, é importante lembrar que a questão da transferência, consoante pudemos observar, foi tópico de considerações relevantes por

²²⁰ De maneira ampla, conferir ao ego do paciente uma boa condição para (a) refrear imposições tirânicas do superego, especialmente aquelas derivadas das situações traumáticas; (b) intermediar intensidade das moções derivadas do Id; e (c) tolerar, sem precisar negar, as frustrações impostas pelo além-de-si (na direção do “desenvolvimento do sentido de realidade”) parece descrever alguns dos objetivos da clínica de nosso personagem.

parte de nosso autor em seus primeiros anos como psicanalista, e vinculava-se a temas que haviam atraído seu interesse já no período de seus escritos pré-psicanalíticos, quais sejam, a hipnose e a sugestão. Na fase final das reflexões ferenczianas, esses temas ressurgiriam associados com o que estamos aqui introduzindo, de forma importante e com feições surpreendentes, traumáticas, mas também terapêutico-constitutivas.

Analisemos, inicialmente, a hipótese traumática a partir de três anotações do “Diário Clínico”.

Em uma das primeiras anotações desse registro, de 24 de janeiro de 1932, nosso autor retomou os fenômenos de hipnose “paterna” e “materna” – nomenclatura que começara a lançar mão em seu texto de 1913, “Adestramento de um cavalo selvagem” – associando-lhes às experiências traumáticas: “a hipnose paterna equivale ao terror de ser morto, a hipnose materna equivale ao terror de ser abandonado pela mãe, isto é, à ameaça de retirada da libido”, nos disse Ferenczi, fazendo essa última equivaler a “algo tão mortal quanto uma ameaça agressiva contra a vida” (1932a, p. 49). Em nota posterior, de 25 de março de 1932, o húngaro apontaria que a hipnose – assim como a narcose e a ansiedade – destruiria as capacidades de síntese do ego. “O sentimento de não ser amado, ou de ser detestado (ligar as hipnoses materna e paterna) faz desaparecer o desejo de viver, isto é, de ser reunificado, desaparecer” (1932a, p. 106). Por fim, em 03 de maio de 1932, o nosso personagem trataria da sugestão como uma “introdução fraudulenta de emoções não espontâneas” nas crianças, situação que lhes seria bastante difícil de ultrapassar (1932a, p. 133).

O que temos nesse momento, então, é um importante acréscimo que Ferenczi faz a sua teorização sobre a psicogênese e o “sentido da realidade”, ou seja, o abandono da posição de onipotência infantil. Como viemos assinalando até aqui, para que a criança ultrapassasse os estágios que a conduziriam à “realidade” (o registro da alteridade) seria indispensável, por um lado, que o meio vitalizasse de forma suficiente o infante, investindo-o libidinalmente – e veremos adiante acréscimos que partem dessas mesmas premissas se referindo, contudo, à “sedução”. Por outro lado, a qualidade dessa libido (terna, não passional) deveria lhe incentivar uma experiência de vida autônoma, com a constituição de uma instância egoica que não ficasse imperiosamente submetida a um superego tirânico. Não se dando as condições, a criança possivelmente permaneceria refém exatamente desse amor opressivo.

Já observamos algumas consequências dessa maneira desmesurada de amor pela via das “paixões dos adultos”. Outra forma dessa experiência foi denominada por nosso autor como “terrorismo do sofrimento”. Nessa situação o adulto inverteria seu papel de cuidador com a criança, e essa passaria a ter que desempenhar as funções psíquicas que a ele caberiam – cuidado, proteção, apaziguamento, reassuramento etc.

Alice Miller, citada por Kahtuni & Sanchez, explica-nos bem a origem dessa forma de abuso psicológico:

Em todas essas pessoas encontrei uma história infantil que parece significativa para mim:

1. Havia uma mãe que, no fundo, era emocionalmente insegura e que, para seu equilíbrio narcísico dependia de um tipo específico de comportamento ou modo de ser da criança. (...)
2. Existia uma espantosa habilidade da criança de, intuitivamente – ou seja, inconscientemente –, perceber e responder a essa necessidade de sua mãe ou de seus pais, isto é, de assumir o papel que inconscientemente lhe foi designado.
3. Esse papel assegurava amor para a criança, ou seja, um investimento narcísico por parte dos pais. Ela poderia sentir-se necessária e isso daria à sua vida garantia de existência (MILLER *apud* KATHUNI & SANCHES, 2009, p. 291).

Essa situação, como antecipamos, estaria intimamente ligada à noção já estudada de “prematuração traumática”, na medida em que, novamente, a criança deveria amadurecer rapidamente, dessa vez para fazer a função de cuidador, não de si, mas do adulto – e seus eventuais sentimentos de ódio e raiva com relação a esse adulto não poderiam ser experimentados ante sua fragilidade. As notas de nosso autor dispostas no “Diário Clínico” novamente servem-nos de socorro para compreender seu raciocínio e como se construiria o psiquismo nessas condições. Ao refletir sobre uma de suas pacientes, G., na nota de 14 de agosto de 1932 (“Trauma e divisão da personalidade; ruptura entre sentimento e inteligência”), ele nos diz:

Mas o efeito do choque vai ainda mais longe em nossa paciente. Toda a sua vida afetiva se refugiara longe da regressão, de modo que, atualmente, ela não sente nenhuma emoção até o fim; no fundo, nunca é a ela que as coisas acontecem, ela somente se identifica com outras pessoas. Assim, enquanto sua vida afetiva desaparece no inconsciente e regride para uma sensação corporal pura, a inteligência liberta de todo o conhecimento realiza um progresso considerável, mas – conforme foi dito – completamente desprovida de emoção, no sentido da pura performance de adaptação, através da identificação com os objetos de terror. A paciente torna-se terrivelmente inteligente; em vez de odiar pai ou a mãe, mergulhou-se tão profundamente pelo pensamento nos mecanismos psíquicos, nos motivos, até nos

sentimentos (com a ajuda de seu saber quanto a estes últimos) que chegou a apreender com total clareza a situação antes insuportável, uma vez que tinha deixado de existir como ser dotado de sentimentos. O trauma reduzia-a a um estado emocionalmente embrionário, mas, ao mesmo tempo, ela tinha adquirido uma sabedoria intelectual como a de um filósofo compreensivo, inteiramente objetivo e sem emoção (FERENCZI, 1932a, p. 250).

A questão da travessia do “amor opressivo” foi importante na vida de Ferenczi não só como uma questão clínico-teórica, mas também como uma experiência pessoal. Dizemos isso porque foi justamente ao conseguir uma melhor elaboração de aspectos tirânicos dos sentimentos que o ligavam a Freud que nosso autor pôde, como já dito, rever e sustentar impressões que colecionara no percurso de seus estudos sobre o psiquismo humano. Dentre elas, uma das mais polêmicas foi afirmar que haveria, sim, aspectos terapêuticos na sugestão – uma questão que nunca fora e (persiste não sendo) confortável no contexto do trabalho psicanalítico, como observamos ao longo desse estudo²²¹.

Já apontamos nesse item como nosso autor costurou percepções colhidas em âmbitos e períodos diversos do seu percurso para nos oferecer, tanto um olhar sobre a origem dos fenômenos sugestivos e hipnóticos, quanto de sua presença fora do contexto clínico (no ambiente doméstico) e, por fim, de seu aspecto coibidor da possibilidade do desenvolvimento de um psiquismo que se encaminhasse em direção da autonomia.

Observemos, agora, a outra face desses fenômenos: os aspectos constitutivos e clínicos que derivariam de processos de semelhante natureza – a hipnose, a sugestão e a sedução –, seja com aquilo que nosso autor explicitamente apontou, seja com algumas indicações que reunimos desde seus escritos pré-psicanalíticos e que, mesmo não tendo sido sustentadas de maneira mais enfática por Ferenczi, foram retomadas por Freud e por outros importantes psicanalistas contemporâneos em hipóteses audaciosas.

O tema da sugestão (conjuntamente à hipnose), consoante já adiantamos no item 7.5., fizera seu reaparecimento em “Perspectivas da psicanálise”, o famigerado trabalho escrito a quatro mãos por Ferenczi e Otto Rank. Naquele texto, os autores propuseram a seguinte e consequente afirmação, já parcialmente colecionada por nós²²²:

²²¹ Remetemos o leitor ao capítulo 6.3., em que discutimos o trabalho de Freud, “A dinâmica da transferência”, e 7.5., no qual centramos nossas atenções em “Perspectivas da psicanálise”.

²²² O excerto encontra-se no capítulo sexto do texto – que, talvez não por acaso, não se está entre aqueles que constam das Obras Completas de Ferenczi.

Na hipnose, por exemplo, o médico alcançava efeitos passageiros e não radicais porque a sua utilização ocultava todos os motivos psíquicos eficazes. Por isso mesmo foi descartada por Freud em favor do método de associação livre, que deu lugar a compreensão do jogo de forças psíquicas. Reconhecemos com Freud que a hipnose deve integralmente seus êxitos a suspensão das resistências (...). Se fosse possível associar essa valiosa vantagem da técnica hipnótica com a vantagem analítica de resolver a situação afetiva hipnótica conseguiríamos um enorme avanço de nosso saber terapêutico (FERENCZI & RANK, 1924b, p. 61).

O parágrafo seguinte é o mais contundente para o que pretendemos demonstrar:

A psicanálise já lançou luz suficiente nesse problema de forma a nos permitir reconhecer a situação edípica como núcleo das relações afetivas hipnóticas. Entretanto, ainda não pôde oferecer a compreensão mais profunda daquilo que é específico do estado hipnótico. Quando conseguirmos obter o todo da natureza do laço hipnótico com o médico – o qual não foi completamente esclarecido pelo reconhecimento da natureza da transferência – é possível que cheguemos ao ponto em que o analista poderia colocar novamente a hipnose a serviço de sua técnica, sem temer o fato de não ser capaz de desfazer o cordão umbilical afetivo com o qual o paciente está unido a ele (*ibidem*, p. 62)²²³.

Chertok e Stengers em “O coração e a razão – a hipnose de Lavoisier a Lacan”, não só apontam que esses fundamentos poderiam estar dentre aqueles que levaram Freud e os demais membros do Comitê Secreto a repudiarem a obra conjunta de Ferenczi e Rank, como relembra-nos que, a partir do texto de 1930, “Princípio de relaxamento e neocatarse”, os temas da sugestão e da hipnose voltariam a frequentar os escritos de nosso autor. Nós próprios fizemos menções aos estados “auto-hipnóides” relacionados aos processos neocatárticos referidos nesse escrito em nossa dissertação. A auto-hipnose retornaria em “Análise de crianças com adultos” (1931), trabalho no qual Ferenczi apresentaria outra série de considerações sobre a sugestão, a hipnose – que se reportariam, enfim, ao “poder” que os adultos têm na relação com a criança – e seu valor terapêutico.

²²³ É importante lembrar que, por mais polêmica que essa proposta possa parecer-nos, algo dela já havia sido antecipado pelo próprio Freud, em seu trabalho exposto no Congresso de Budapeste de 1918 – publicado no ano seguinte com o título “Linhas de progresso na terapia psicanalítica” –, conforme já acentuamos (item 7.1.). Naquela ocasião, o fundador da psicanálise apontou que a massificação do método possivelmente conduziria a uma reinserção da sugestão e da hipnose nos trabalhos de análise. Novamente, então, percebemos nosso autor lançando luz sobre um aspecto mais controverso, e talvez por isso posto de lado, de Freud.

É exatamente a questão do “poder” na relação de adultos e crianças que está em jogo e que Ferenczi pretende fazer-nos examinar em seus últimos escritos – um interesse que nos relança na direção de algumas de suas reflexões pré-psicanalíticas.

O aspecto mais conhecido dessa pesquisa é de que esse poder eventualmente seria exercido de formas tão invasivas que redundariam em excessos, abusos e situações traumatogênicas. A outra faceta, no entanto – e que novamente nos empurra para um campo paradoxal – é que nosso autor parece observar, primeiramente, que a situação analítica se entabula a partir do restabelecimento dessa relação de poder, que tornaria o paciente analisável (como o tornaria sugestionável ou hipnotizável)²²⁴. Em segundo lugar ele observará que, a despeito de uma meta da análise ser a de tentar oferecer ao paciente uma existência mais autônoma, em certos casos isso somente seria possível se o analista se utilizasse exatamente desse poder para exercer sua função.

Seria nesse sentido que, em “Análise de crianças com adultos”, veríamos Ferenczi diferenciar a antiga forma de sugestionar, que ele denomina “introsugerir”, de uma nova, derivada de suas hipóteses correntes, nomeada “exossugerir”. Como apontam os prefixos, na exossugestão não caberia ao médico incutir no psiquismo do paciente aquilo que supõe convir-lhe, mas sim impulsionar e encorajar-lhe a trazer “de” (e “para”) si aquilo que nele já se encontra, no entanto, como um desconhecido²²⁵. Atentemos para como o próprio Ferenczi nos descreve sua proposta:

Que as crianças sejam influenciáveis, que sejam propensas a apoiar-se sem resistência num “grande” nos momentos de aflição, que exista, portanto, um elemento de hipnose na relação entre crianças e adultos, é um fato inegável, com o qual há que conformar-se. Portanto, é esse grande poder que os adultos têm em face das crianças, em vez de utilizá-lo sempre, como geralmente se faz, para imprimir as nossas próprias regras rígidas no psiquismo maleável da criança, como algo outorgado do exterior, poderia ser organizado como meio de educá-las para maior independência e coragem (FERENCZI, 1931, p. 87).

²²⁴ “A máxima influência faz do paciente adulto, privado de defesas e não disposto a resistir, uma criança, e uma criança exposta ao arbítrio do analista”, como bem resume Antonelli ao comentar esse aspecto do pensamento ferencziano (1997, p. 427, traduzimos).

²²⁵ Novamente citamos Antonelli: “Para o analista tratar-se-á, então, de insistir com o paciente para obter dele mais informações, não através daquilo que Ferenczi chama de *Inhalt-Suggestion*, *sugestão de conteúdo* (que corresponde à forma clássica de sugestão) mas através da *Courage-Suggestion*, *sugestão de coragem*, uma sugestão formal, específica, não vinculada a este ou àquele conteúdo e que toma a forma de um encorajamento do paciente a pensar de forma ampla eventos psíquicos traumáticos interrompidos” (1997, p. 427, traduzimos do italiano. Citações em outros idiomas do original).

Esse parágrafo, segundo nossa leitura, é importantíssimo, pois Ferenczi vai apontar não para algo que ele reconhecesse como uma nova técnica, ou mesmo um “princípio”, mas para uma dimensão “ética” da atuação do psicanalista. Com isso queremos dizer que, além do “o que fazer” (ou “não fazer”) ou do “como fazer”, nosso autor incluirá a posição do analista, “de onde ele faz”, e o efeito desse lugar que ele ocupa como indivisível dos efeitos de sua prática. Essa posição e o poder que dela decorre, demonstra-nos Ferenczi, estariam disponíveis para serem utilizados tanto na manutenção indefinida de uma condição opressiva quanto na tentativa de estabelecimento de uma proposta emancipatória.

O aprofundamento que nosso autor deu às observações desse campo encontra-se em seus escritos póstumos. Em uma nota com o título significativo “Sugestão = ação sem sua própria vontade” (1949a, p. 298), escrita logo após sua exposição de “Confusão de línguas...”, no Congresso de Wiesbaden, Ferenczi relacionou justamente o problema da sugestão aos seus estudos derradeiros, fornecendo-nos uma boa introdução às novas hipóteses que elaborou concernentes a esse delicado problema. Observava que, em casos de paralisia histérica, haveria uma falta de vontade de agir que somente poderia ser superada mediante uma “vontade, que deve ser transmitida por alguma outra pessoa, por sugestão” (1949, p. 298).

Nesse sentido, a histeria seria, para Ferenczi, a regressão à “ausência de vontade” e à aceitação (“aceitação”, diríamos, como uma sujeição passiva) de uma vontade estranha como na infância. Essa observação fez com que o húngaro se perguntasse:

A sugestão (*healing*) será necessária após (ou durante) a análise? Quando o relaxamento é muito profundo, pode ser alcançada uma profundidade em que o ato voluntário ausente/omisso só pode ser substituído por uma ajuda bem-intencionada/favorável (1949a, p. 298).

Aqui reencontramos os processos sugestivos como possibilidade de força emancipatória e de reparação egóica; em oposição a “uma sugestão anterior que só exigia obediência” (*ibidem*, p. 298) que, por sua vez, reforçaria os aspectos superegoicos tirânicos do psiquismo. Emprestemos novamente a palavra a nosso autor para que ele nos esclareça acerca do percurso clínico:

1. Regressão à fraqueza 2. Sugestão de uma força, aumento da autoestima no lugar da sugestão de obediência de outrora. (Recaída na ausência de vontade e contrassugestão oposta de obediência angustiante de outrora). (1949a, p. 298)

Percebemos em que sentido nosso autor reconhece o valor da sugestão como forma de intervenção: isso se daria em certos contextos clínicos nos quais o analista perceberia a importância de que algo da vitalidade (“uma força”) fosse restituída (ou até mesmo conferida) a um paciente. Esse analista que “exossugere”, que encoraja, emprestaria, segundo nossa leitura da hipótese ferencziana, sua vitalidade, metaforicamente, como ignição para os processos psíquicos do paciente. Vejamos a descrição de semelhante hipótese em outra nota, essa de 02 de novembro de 1932 (“Infantilismo em decorrência de angústia diante de tarefas reais”), na qual o autor nos diz:

Sugestão sem análise = Forçar o superego do hipnotizador (exigência de esforços excessivos) – Tratamento correto: (a) retorno à infância, soltar-se, (b) aguardar a tendência espontânea para “crescer” – aqui, o encorajamento tem certamente lugar – é preciso exortar à coragem (1949a, p. 309, itálicos no original).

Atentemos para a situação complexa que Ferenczi nos descreve. A exigência de esforços excessivos (algo que poderíamos aproximar de certa faceta das antigas intervenções ativas) seria um tratamento incorreto. É preciso antes possibilitar o relaxamento – processo que, regressivamente, conduziria o paciente à infância. Daí encontraríamos uma tendência supostamente espontânea para crescer. Poderíamos perguntar: se essa tendência é espontânea, por que se faria necessária a exortação à coragem? Provavelmente porque essa espontaneidade, na realidade, depende de um ambiente facilitador. Encontrando-se o analista na presença de um paciente traumatizado, esse “a mais”, o encorajamento, seria necessário²²⁶.

Coloquemos essa nova proposta de Ferenczi em perspectiva com o percurso de seus primeiros desenvolvimentos: já havíamos anotado, ao tratar de seus escritos pré-psicanalíticos (e também de alguns de seus textos psicanalíticos inaugurais) a forma que

²²⁶ “(...) se o paciente realmente sentir que nos preocupamos de verdade com ele e que levamos a sério sua necessidade infantil de ser socorrido (uma boa parte do paciente nada mais é senão uma criança aflita a quem não se pode sufocar de teoremas quando ela sofre terrivelmente), então será possível levá-lo a voltar sem terror seu olhar para o passado. Uma nova prova de que o efeito duradouro do trauma provém da ausência de um ambiente benévolo, compreensivo e esclarecedor” (FERENCZI, 1932a, p. 258). É isso que, completando a observação acima, nosso autor concluíra alguns meses antes da nota acima citada, em 24 de agosto de 1932, em anotação com intrigante título “O medo da psicanálise em face da sugestão”.

o húngaro relacionava a sugestão ao “encanto” que o médico precisaria exercer para tentar conduzir o paciente à situação hipnótica – contexto ilustrado pela figura de *Svengali*, o sugestionador da ficção de olhar penetrante, presença imponente e segura, mencionado por nosso autor.

Não temos dúvida de que, ao referir-mo-nos à sugestão, ao “encantamento” e à transferência, colocamo-nos na área de fenômenos da ordem da “sedução”. Ao afirmar isso, vamos no mesmo sentido de Rene Roussillon, segundo quem:

Queira o clínico ou não, a questão da sedução está presente no encontro clínico, em todos os encontros clínicos, pois ela é também um efeito induzido pelo processo transferencial que lhe é consubstancial (...). Como não escapamos da transferência não escapamos também dos efeitos de sedução, de sugestão ou de influência que ele implica (...) o problema não é a sedução em si, é sua forma de utilização (ROUSSILLON, 2012, p. 39, traduzimos).

Indo um pouco mais longe e alinhavando o que até aqui estudamos, podemos inferir que, se os primeiros passos de Ferenczi ao pautar o tema da sedução infantil focalizavam o contexto dos acontecimentos traumáticos de ordem desconstitutiva ou desorganizadora do ego, encontraremos também, pela via da tríade encantamento/sugestão/sedução, importantes efeitos constitutivos da terceira, justamente naquilo que concerne à “erogenização”, ao chamado do bebê para a vida, que vai se dar no contato com o corpo e nos cuidados que a mãe exerceria e que a tornariam, no dizer de Freud, a principal “sedutora” da criança. Em uma das “Novas conferências introdutórias sobre psicanálise” (“Feminilidade”, Conferência XXXIII), lavrada no mesmo ano de 1932, no qual Ferenczi desenvolveu as hipóteses sobre as quais nos debruçamos, Freud assim disse:

No período em que o principal interesse voltava-se para a descoberta de traumas sexuais infantis, quase todas as minhas pacientes contavam-me haverem sido seduzidas pelo pai. Fui forçado a reconhecer, por fim, que tais relatos eram inverídicos, e assim cheguei a compreender que os sintomas histéricos derivam de fantasias, e não de ocorrências reais. Apenas mais tarde pude reconhecer nessa fantasia de ser seduzida pelo pai a expressão do típico complexo de Édipo nas mulheres. E agora encontramos mais uma vez a fantasia de sedução na pré-história pré-ediapiana das meninas; contudo, o sedutor é regularmente a mãe. Aqui, a fantasia toca o chão da realidade, pois foi realmente a mãe quem, por suas atividades concernentes à higiene corporal da criança, inevitavelmente estimulou e, talvez, até mesmo

despertou, pela primeira vez, sensações prazerosas nos genitais da menina (FREUD, 1932a, p. 120).²²⁷

Nesse revelador parágrafo, o fundador da psicanálise apresenta uma dimensão da sedução que, imediatamente, atrela-se à adaptação a qual o ambiente – mãe – deve submeter-se para oferecer ao bebê aspectos do cuidado necessário (as atividades de higiene infantil). Esse cuidado, na medida em que é efetuado, redundaria em uma situação de sedução propiciadora da erogenização – e da vitalização – do corpo infantil, processo que certamente cooperaria para despertar as pulsões de vida do bebê. Nesse sentido, Laerte Alves de Paula Junior, em dissertação de mestrado recentemente defendida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, resume bem o paradoxo da sedução: “A sedução é, desde então, este evento traumático, violento, assujeitante, que incute no pequeno ser uma disposição à afetação, condição de prazer e dor, uma irritação que se tornará fonte de desejos e, principalmente, de ligação com o outro” (de PAULA, 2015, p. 136).

Seria valioso se localizássemos na obra de nosso personagem algum excerto em que se correlacionassem, da maneira como aqui fizemos, os termos “hipnose” e “sedução” e eles aos processos constitutivos e clínicos que descrevemos. Isso não se dá com frequência nem de forma direta, mas há um trecho do texto de 1929, “Masculino e feminino (Considerações psicanalíticas sobre a ‘teoria genital’ e sobre as diferenças sexuais secundárias e terciárias)”, em que encontramos certo suporte de nosso próprio personagem para nossas conclusões. Nos diz Ferenczi, retomando algo que já havia antecipado, com termos semelhantes, em “Thalassa”²²⁸:

Já lhes falei da minha concepção da sugestão e da hipnose. Considero que o ‘temor’ e a ‘sedução’ constituem os dois meios para tornar dócil

²²⁷ Em “Esboço de psicanálise”, um de seus escritos finais, Freud, totalmente convencido da grande importância da mãe para o desenvolvimento infantil, reiterará essa lição: “Não há dúvida de que, inicialmente, a criança não distingue entre o seio e o seu próprio corpo; quando o seio tem de ser separado do corpo e deslocado para o ‘exterior’, porque a criança tão frequentemente o encontra ausente, ele carrega consigo, como um ‘objeto’, uma parte das catexias libidinais narcísicas originais. Este primeiro objeto é depois completado na pessoa da mãe da criança, que não apenas a alimenta, mas também cuida dela e, assim, desperta-lhe um certo número de outras sensações físicas, agradáveis e desagradáveis. *Através dos cuidados com o corpo da criança, ela se torna seu primeiro sedutor.* Nessas duas relações reside a raiz da importância única, sem paralelo, de uma mãe, estabelecida inalteravelmente para toda a vida como o primeiro e mais forte objeto amoroso e como protótipo de todas as relações amorosas posteriores – para ambos os sexos” (FREUD, 1940[1938], p. 202, *itálicos nossos*).

²²⁸ Consoante adiantamos no item 8.4., em “Thalassa” nosso autor utilizou-se da expressão “insinuação sedutora” para referir-se aos efeitos da “hipnose materna”. Ali, contudo, em nossa leitura, Ferenczi descrevia o processo mais de um viés de aprisionamento, enfatizando o que estaria na órbita do “amor opressivo”.

uma outra pessoa. Chamei-lhes, respectivamente, hipnose paterna e materna. Pode-se descrever o estado amoroso como uma hipnotização recíproca, no decorrer da qual cada sexo exhibe seus próprios meios de combate: o homem, sobretudo, sua força corporal, intelectual e moral, graças à qual se impõe; a mulher, sua beleza e outras vantagens, que lhe permitem reinar sobre o suposto sexo forte (1929d, p. 52).

A passagem acima vai, ao menos no aspecto clínico, em boa medida na direção de nossa expectativa. Nela encontramos uma fértil articulação de termos que atravessaram a construção do pensamento clínico de Ferenczi, remetendo-nos primeiramente a suas especulações pré-psicanalíticas sobre as fontes da intervenção do médico nos tratamentos hipnóticos. Aquilo que surgira em outros tempos como “encanto” ou “fascínio”, características que possibilitariam uma abertura de campo para a intervenção do terapeuta, reapareceria, no final dos anos 1920, sob a roupagem da “sedução”.

Para além disso, a “sedução” estaria relacionada a um traço da feminilidade, opondo-se ao “temor” que caracterizaria a hipnose paterna. Inevitável, nesse ponto, não rememorarmos as formas distintas como Freud e Ferenczi encaravam a gênese dos processos sugestivos – o primeiro enfatizando o poder da “autoridade” do médico enquanto nosso autor, de seu lado, sublinhava o encantamento que derivaria daquele que conhece as coisas proibidas – e o acento que cada um deles ofereceu, em suas intervenções clínicas, aos aspectos relacionados às funções paterna e materna na constituição e no tratamento psicológico.

Desse modo, percebemos novamente como, chegando ao final de seu percurso clínico, Ferenczi reencontrava-se com inspirações de sua juventude que permaneceram nas margens de seus primeiros escritos psicanalíticos. Gradualmente tais intuições foram aperfeiçoadas e refinadas pela riqueza da teoria psicanalítica e pelo contato com figuras ímpares como Rank, Groddeck e, naturalmente, Sigmund Freud, tornando-se, por fim, aspectos fundamentais de seus derradeiros desenvolvimentos clínico-teóricos.

Apresentados os aspectos do pensamento de Ferenczi que consideramos mais relevantes para compreender suas hipóteses finais, retornemos à história para entender como a comunidade analítica de seu tempo assimilou tais contribuições para que, assim, possamos chegar, ao final de nosso percurso.

10.7. A censura em Wiesbaden e os últimos dias de Ferenczi

Em 11 de agosto de 1932, Ferenczi escreveu a Freud anunciando que o material para o próximo Congresso Internacional estaria “mais ou menos em ordem” a despeito de outros problemas que lhe vinham ocupando (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 440, traduzimos). Nosso autor certamente estava se referindo a “As paixões dos adultos e sua influência sobre o desenvolvimento do caráter e da sexualidade da criança”, sua palestra no referido encontro que seria publicada, no ano seguinte, com o título com o qual ficou conhecida, “Confusão de línguas entre os adultos e a criança (a linguagem da ternura e a da paixão)”.

No período que precedeu a esse encontro, no qual seria também eleito o novo presidente da Associação internacional, Freud, insistentemente, tentou convencer Ferenczi a postular a vaga. Lugin (2012, p. 158), em estudo detido sobre esse período, aponta que lhe sobravam motivos para tal empenho: disputas de poder intrincadas a temas importantes da prática da psicanálise, como a questão da análise leiga, preocupavam o fundador do método, que à época com setenta e seis anos não esperava sobreviver ao mandato do próximo presidente da Associação Internacional. Para Freud, a proteção de sua criação estaria mais segura caso o próximo presidente fosse um nome com “autoridade analítica” (pensamos com isso no peso histórico, teórico, clínico e político do candidato). Ninguém dentre os psicanalistas da época corresponderia a esse perfil como Ferenczi²²⁹.

Nosso autor, contudo, mostrava-se bastante desinteressado em envolver-se com assuntos de ordem institucional que lhe desviassem do profundo trabalho no qual havia se envolvido para compreensão de seus casos²³⁰. Freud, em um dado momento, chegou a afirmar que Ferenczi deveria “(...) abandonar a ilha dos sonhos na qual habitava com suas crianças-fantasma²³¹ e recolocar-se na luta dos homens” (referência na nota),

²²⁹ Antonelli chega a anotar que em uma carta a Eitingon (de 27 de abril de 1932), Freud, queixando-se de uma ligeira depressão, demonstrava seu temor pelo futuro da psicanálise e esperava, assim, que Ferenczi abandonasse seu isolamento para “assumir sua responsabilidade de cabeça do movimento psicanalítico” (1997, p. 182, traduzimos).

²³⁰ BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 432.

²³¹ “*fantasy child*”, “*enfants fantasmatiques*” nas traduções em inglês e francês (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 433 e BRABANT *et al.*, 1992, Vol. III, p. 493, respectivamente, traduzimos). Se na correspondência com Ferenczi percebemos Freud descontente com as escolhas do colega, mas cauteloso, o mesmo não se dá em suas cartas para outros discípulos de longa data. Assim, teria escrito a Eitingon em

acentuando algo de patológico no isolamento do colega, ao que Ferenczi respondia tratar-se, não de um adoecimento psíquico, mas de um período de grande criatividade. O húngaro não se negou a auxiliar na escolha de um bom candidato à vaga de Presidente e, mesmo com a garantia de que Anna Freud estaria à disposição como Secretária, não sem alguma hesitação, declinou à proposta. Em decorrência, Ernest Jones seria, naquele Congresso, reconduzido ao cargo que já ocupara entre 1920 e 1924²³².

A reunião em Wiesbaden deu-se entre 04 e 07 de setembro de 1932, sob certa preocupação acerca do teor da exposição de Ferenczi. Nos dias anteriores, Freud escrevia a Eitingon (ANTONELLI, 1997, p. 185) sobre seu receio de que nosso autor estivesse tomando o mesmo rumo de Rank e esse estranhava as críticas feitas por Ferenczi à psicanálise a partir da perspectiva neocatártica. O estado de saúde de nosso autor também era objeto de controvérsia, com Freud e Jones prognosticando adoecimentos psíquicos de naturezas diversas que teriam acometido Ferenczi²³³.

O húngaro, por seu lado, reassegurava a Freud seu desinteresse por desligar-se do movimento psicanalítico. Não negava, contudo, o conteúdo crítico de seus escritos às concepções tradicionais desse movimento. Esse, aliás, era outro dos fundamentos de sua recusa à presidência. Dissera Ferenczi, no final de agosto de 1932, a partir de uma postura ética bastante singular:

(...) decididamente ingressei por águas críticas e autocríticas que parecem conduzir não só a extensões, mas também correções de nossa

abril de 1932: “Ferenczi não se tornou uma cruz a se carregar? Novamente não temos notícias dele há meses. Ele está insultado pois não há quem esteja satisfeito com o fato de que ele está brincando de mãe-e-filho com suas pupilas (mulheres)”, como faz questão de ressaltar (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 431, traduzimos).

²³² “Agilidade, energia e velocidade: essenciais para qualquer um determinado a ocupar uma posição de comando na psicanálise, nacional e internacional. Mas apenas Ernest Jones buscava tal façanha. No início dos anos 1930 ele cruzava o Canal (da Mancha) pelo ar, voando de Lympne, um pequeno aeroporto da costa de Kent (...) em 1929 ele foi para Nova York por três dias, retornando a Grã-Bretanha no mesmo navio (em que fora)”. É assim que Brenda Maddox, biógrafa do psicanalista inglês, descreve a personalidade e ímpeto de Jones (2006, p. 205, traduzimos). Segundo a autora, o exercício empenhado de Jones nas funções de editor, escritor e diplomata da psicanálise só fazia sua reputação, à época, crescer. O contraste com a proposta de dedicação integral à clínica de Ferenczi é tamanho que à primeira vista ficamos perplexos ao imaginar que figuras em momentos tão distintos tenham sido consideradas para ocupar o mesmo cargo na Associação Internacional. Contudo, e a despeito de certo desgosto que causou em Freud, a recondução de Jones faz sentido se pensarmos a partir da ótica da tradição e do ímpeto de divulgação do freudismo por ele mantido.

²³³ Como já acontecera com Rank quando de seu afastamento e com outros antes dele. Algumas hipóteses de Freud: “regressão neurótica”, “hostilidade contra o pai e os irmãos”, “degenerescência esclerótica avançada”, dentre outras, como escreveu também a Eitingon em 24 e 29 de agosto de 1932 (LUGRIN, 2012, p. 165 e 167). Já Jones descrevia nosso autor como um “homem doente”, “afetado por ideias persecutórias”, “com profundo desejo de ser amado” e possuidor de um “sadismo reprimido” (ANTONELLI, 1997, p. 189).

prática e, em parte, de nossos pontos de vista teóricos. Assim, tenho o sentimento de que uma disposição como essa não corresponde à dignidade de um presidente, cuja maior preocupação seria conservar e consolidar aquilo que já existe, e meus sentimentos íntimos me dizem que não seria sequer honesto ocupar essa posição (BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 441, traduzimos).

Foi imbuído de tal espírito e convicção que Ferenczi dirigiu-se para a Alemanha com vista a participar de seu derradeiro congresso psicanalítico. Antes de chegar a seu destino, entretanto, esteve em Viena com Freud, circunstância na qual tiveram seu último – e doloroso – encontro pessoal, que já narramos parcialmente no item 4.3. Acompanhado de sua mulher, nosso autor procedeu à leitura de sua conferência a Freud – que convidara para a ocasião, sem conhecimento de Ferenczi, A. A. Brill (influente psicanalista austríaco que vivia nos Estados Unidos). O conteúdo do escrito não agradou o pai da psicanálise, que solicitou a Ferenczi que não procedesse sua palestra nem publicasse o teor do trabalho. Há uma narrativa de como teria se dado esse encontro feita por Ferenczi a Izette de Forest, que a reportou a Erich Fromm e, a partir, daí tornou-se conhecida de diferentes autores que se debruçaram sobre a relação entre Freud e Ferenczi. Essa teria sido a narração do húngaro acerca do que se deu (FROMM, 1959, p. 71):

Quando visitei o professor (...) contei-lhe minhas últimas ideias técnicas. Estas baseiam-se empiricamente no meu trabalho com o paciente. Tenho procurado descobrir pela história contada por meus pacientes, pelas suas associações de ideias, pela maneira pela qual se comportam – até em aspectos de pormenores e especialmente face a mim – as frustrações que despertam raiva ou depressão neles, e especialmente, o conteúdo – tanto consciente quanto inconsciente – de seus desejos e anseios, a maneira pela qual sofreram rejeição às mãos de suas mães, pais ou substitutos. E também tenho-me esforçado, por meio de empatia, em imaginar que tipo de carinho, mesmo em pormenores específicos do comportamento, o paciente realmente precisava naquela tenra idade – carinho e cuidados que teriam permitido o desenvolvimento sadio da confiança e da satisfação deles comigo mesmo. Cada paciente precisa de uma experiência diferente de cuidados meigos e confirmadores. Não é fácil perceber isso, pois comumente não é aquilo que ele conscientemente acredita ser – amiúde é bem diferente. É possível sentir quando estou no caminho certo, pois logo o paciente dá inconscientemente o sinal por meio de várias modificações ligeiras em seu estado de ânimo e comportamento. Até com os sonhos dele revelam uma reação ao novo e benéfico tratamento. Tudo isso deve ser confiado ao paciente – a nova compreensão pelo analista de suas necessidades, sua consequente mudança de relação com o paciente e sua expressão disso, e a reação evidente do próprio paciente. Sempre que forem cometidos enganos pelo analista, o paciente novamente dará sinal ficando zangado ou abatido. E os seus sonhos esclarecem os erros do

analista. Tudo isso pode ser extraído do paciente e a ele explicado. O analista deve então continuar sua busca do tratamento benéfico, tão profundamente necessitado pelo paciente. Esse processo é de ensaio e erro, com sucesso final, e tem de ser seguido pelo analista com toda habilidade, tato e delicadeza, e sem medo. Deve ser absolutamente honesto e genuíno.

O professor escutou minha exposição com impaciência crescente e finalmente advertiu-me de estar palmilhando terreno perigoso e afastando-me fundamentalmente das praxes e técnicas tradicionais da psicanálise. Ceder assim aos anseios e desejos do paciente – não importa o quão autênticos – aumentaria a dependência deste face ao analista. Essa dependência só pode ser destruída pelo alheamento emocional do analista. Nas mãos de analistas inábeis, disse o Professor, meu método podia facilmente produzir satisfação sexual em vez de ser uma expressão de devotamento paterno ou materno.

Essa advertência encerrou a entrevista. Estendi minha mão para uma despedida afetuosa. O professor virou-me as costas e saiu da sala.

A longa narrativa que trouxemos é um valioso sumário das hipóteses finais de Ferenczi. Por ela aprendemos também algo do que teria desagradado Freud em suas postulações finais. Socorrendo-nos agora da correspondência entre pai e filha, sabemos que em 03 de setembro, véspera do início do Congresso, o criador da psicanálise escreveu a Anna sua versão do encontro com novas pistas do que lhe teria causado tanto desgosto no conteúdo da conferência a ser proferida por nosso autor. Diz ele:

Os Ferenczi chegaram antes das quatro horas. Ela, gentil como sempre, ele frio, gelado. Sem mais perguntas ou cumprimentos, ele disse: “Quero lhe apresentar a minha conferência”. Foi o que ele fez, e eu escutei horrorizado. Ele fez uma regressão total no que se refere a termos etiológicos nos quais eu acreditava há 35 anos e que abandonei, como, por exemplo, que o motivo habitual das neuroses seriam sonhos sexuais da infância, e ele expressou tudo isso quase com as mesmas palavras que eu então. Nenhuma palavra sobre a técnica graças a qual ele reúne esse material, em meio a isso, observações sobre a hostilidade dos pacientes e a necessidade de aceitar suas críticas e admitir seus erros perante eles. Tudo meio burro, ou pelo menos parece assim, por ser tão pouco verdadeiro e incompleto. Bem, entretempos, deves ter escutado a conferência e feito seus julgamentos (MEYER-PALMEDO, 2006, p. 398).

Se pelo conteúdo dessa carta podemos conhecer algumas razões pelas quais o derradeiro trabalho de Ferenczi teria atraído severa oposição, podemos ainda conjecturar outros. Ao longo de “Confusão de línguas...” não são poucas as vezes em que Ferenczi reflete sobre a formação, a atuação do psicanalista e sua ética na condução do tratamento, tornando públicas uma série de reflexões e críticas ao método e ao procedimento que já encontravam-se em seu “Diário Clínico”. Assim, abordou as

"resistências do analista", a importância de sua análise pessoal, a hipocrisia profissional que se refletiria em uma promessa do analista de dedicação a um paciente que lhe poderia ser francamente insuportável (como vimos acontecer com o próprio Ferenczi no início da análise de Elizabeth Severn), temas que implicavam de forma contundente a pessoa do analista com sua prática. É bastante provável que a leitura de uma afirmação como

A situação analítica, essa fria reserva, a hipocrisia profissional e a antipatia a respeito do paciente que se dissimula por trás dela, e que o doente sente com todos os seus membros, não difere essencialmente do estado de coisas que outrora, ou seja, na infância, o fez adoecer (FERENCZI, 1933, p. 114).

não deve ter agradado nem causado a melhor impressão a muitos dos analistas que estavam presentes em Wiesbaden naquele dia 04 de setembro – Eitingon, Brill e van Ophuijsen a consideraram, efetivamente, um “escândalo”²³⁴.

A polêmica, contudo, não se encerrou no próprio Congresso. Havia a questão da publicação do texto. Freud desaconselhava que ele fosse dado ao conhecimento de um público maior que os presentes em Wiesbaden – opinião compartilhada por quase todos os que se escandalizaram, exceto Jones. Para ele, a não publicação geraria maior mal-estar e, ao invés de apagar o incêndio, aumentaria a chama²³⁵. O pai da psicanálise e Ferenczi discutiram a questão em correspondência com o primeiro sugerindo ao segundo que se abstinisse de publicações por um ano. No início de outubro Freud escreveu a nosso autor afirmando que tal proposta seria “predominantemente em seu interesse”: o mestre de Viena esperava que Ferenczi “retificasse” seus pontos de vista como ele próprio fizera anos antes, referindo-se a sua teoria da sedução. Ele teve, contudo, que render-se ao fato de que Ferenczi não mais parecia preso à sua influência, encerrando essa carta com linhas amargas: “Estou convencido de que você não é acessível a qualquer dúvida. Dessa forma o que me resta é desejar-lhe o melhor, que

²³⁴ BRABANT *et al.*, 1996, Vol. III, p. 441, traduzimos. A despeito de ser mais usual encontrarmos referências que descrevam a má repercussão da conferência, Antonelli cita alguns autores, dentre eles Béla Grunberger e Johannes Cremerius, que apontam em direção oposta. Segundo eles houve também quem acolhesse bem a exposição de Ferenczi. É possível que as opiniões sobre o trabalho de nosso personagem não fossem unânimes, uma vez que participaram do Congresso célebres analistas (Franz Alexander, Helen Deutsch, Paul Federn, Géza Róheim) cuja opinião, se expressaram alguma, desconhecemos. Michael Balint, outro dos presentes, certamente não compartilhava as conclusões de Eitingon e Jones.

²³⁵ A despeito disso, o inglês ludibriaria Ferenczi, afirmando haver, já em 1932, uma tradução do texto para ser publicado no *International Journal of Psychoanalysis*, o que de fato ocorreria apenas alguns anos depois.

seria muito diferente daquilo que está se passando no presente” (BRABANT *et al.*, Vol. III, p. 445, traduzimos).

A despeito de autores como Cremerius, citado por Antonelli (1997, p. 192), sugerirem que essa correspondência selaria a ruptura definitiva entre Freud e Ferenczi, lemos na próxima carta de nosso autor ao pai da psicanálise um agradecimento pelo envio que o último havia feito de suas “Novas conferências” – o húngaro dizia ter iniciado sua leitura “com grande interesse” (BRABANT *et al.*, Vol. III, p. 445, traduzimos). Para além de nos informar da manutenção do contato dos autores, esse dado nos sugere que nem Freud supunha que Ferenczi tinha deixado a psicanálise de lado (se assim fosse, por que enviar-lhe suas conferências sobre a matéria?), nem que o húngaro tivesse desconsiderado o presente.

Imediatamente após o Congresso em debate, Ferenczi empreendeu uma excursão de férias que passou por Baden Baden – onde esteve na companhia de Groddeck – e seguiu para o sul da França. A promessa de alguns dias de descanso, entretanto, verteu-se em uma “viagem de leito a leito” quando começaram a manifestarem-se sintomas físicos, que nosso autor atribuiu, primeiramente, à conversa tida com Freud antes do referido encontro em Wiesbaden. Os sintomas, contudo, se agravaram até o final do ano e sabemos por uma carta de Elizabeth Severn, a sua filha, referida por Antonelli (1997, p. 193), que, em dezembro de 1932, Ferenczi encontrava-se prostrado física e psiquicamente – na realidade o húngaro havia sido afetado por uma anemia perniciosa.

A doença reduziu profundamente a capacidade produtiva de Ferenczi, que se viu preso ao leito em boa parte dos primeiros dias de 1933, mas não seu interesse pelo mundo que lhe circundava. Assim, em março conseguiu escrever para Ernest Jones, questionando-lhe sobre sua intenção de publicar “Confusão de línguas...” no *International Journal*, bem como para Freud e Groddeck. Ao mestre de Viena recomendava, após a grande queima de livros considerados “inconvenientes”, promovida pelos nazistas no dia dez desse mês – dentre os quais livros do pai da psicanálise – mudar-se para um país mais seguro, sugerindo a Inglaterra. Na carta para Groddeck, escrita alguns dias antes daquela que remeteu a Freud, assim nos diz Ferenczi sobre seus últimos meses (FORTUNE, 2002, p. 105, traduzimos):

Caros amigos,
Parece que não se pode pecar sem se receber a devida punição, muito menos fazê-lo por anos a fio. Minha indisposição em Baden-Baden

era o início de uma anemia extremamente perigosa que quase me derrubou na França de forma que eu tão somente consegui, prematuramente, arrastar-me para casa. (...) Minha condição, a despeito das ocasionais flutuações, é relativamente satisfatória agora. A condição psicológica subjacente para esse declínio deve-se, ao lado da pura exaustão, ao meu desapontamento com Freud, acerca do qual você já tem notícia. Nós paramos de nos corresponder por enquanto, apesar de que ambos estejamos tentando salvar o que pode ser salvo. Tenho certeza de que, no final, seremos mais ou menos bem-sucedidos em fazê-lo. Estou, como sempre, cheio de ideias, mas o desejo de escrevê-las é zero. Um curto e completo intervalo provavelmente me restabeleceria, mas para onde ir nesses tempos deprimentes?

A primeira frase que transcrevemos é intrigante. Ferenczi parece perceber sua doença como uma condenação por seus pecados, pecados que viera cometendo “por anos a fio”. Estaria ele se referindo à suas intervenções clínicas cuja legitimidade era contestada não só por seus pares, mas por seu grande inspirador? Ou mirava algo além, talvez o pertencimento a um grupo de “pecadores” que espalhavam uma teoria imoral sobre a constituição e o adoecimento psíquico aos olhos da poderosa e ameaçadora Alemanha nazista? Ou ainda, poderíamos conjecturar, mencionava sua condição judaica, também perseguida e reprovada por esse regime?

Naturalmente são apenas hipóteses, todas elas costuradas, segundo nossa leitura, pelo sentimento da perda de um ambiente de confiabilidade e acolhimento. Parece certo afirmar que, nesses que seriam seus últimos dias, Ferenczi percebia-se circundado de incompreensão. Nesse sentido, a questão que nosso autor deixa para Groddeck na última linha parece descrever o desamparo que resulta da perda de esperança.

Budapeste, 22 de maio de 1933. No mês de aniversário de Freud faleceu Sándor Ferenczi. Dias antes, com o punho fragilizado e má caligrafia, nosso autor conseguiu ainda escrever uma última carta a seu reverenciado mestre, saudando-lhe o septuagésimo sétimo ano de vida e partilhando um desejo que trazia implícito suas preocupações com o futuro da Europa: “tenhamos fé que o próximo ano não nos traga os mesmos eventos horríveis do passado”²³⁶.

²³⁶ Carta de 4 de maio de 1933 (BRABANT *et al.*, Vol. III, p. 450, traduzimos).

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1. A difícil apreensão do legado ferencziano - breves apontamentos

Ainda em maio de 1933 Freud redigiu o obituário de Ferenczi. Nele destacava a personalidade afável de nosso protagonista, a influência recíproca que tiveram em suas formulações e a importância de seus escritos, “que tornaram todos os analistas seus discípulos” (FREUD, 1933, p. 224). Essa afirmação do pai da psicanálise nos coloca diante do legado das hipóteses ferenczianas. Podemos pensá-las no contexto da obra de Freud e na psicanálise pós-freudiana.

No que concerne ao fundador da psicanálise percebemos que a lembrança de Ferenczi permaneceu e tem papel destacado em um de seus textos derradeiros mais significativos, “Análise terminável e interminável”.

Nesse trabalho vemos Freud retomar uma série de tópicos que foram tratados por nosso autor a partir de seus escritos do final dos anos 1920. Por vezes, Ferenczi é nominalmente mencionado: nas postulações sobre o problema do fim da análise, ou quando se discute a amplitude da eficácia do método psicanalítico – especialmente em comparação com a sugestão hipnótica²³⁷. Com relação a outros tópicos, a presença de nosso personagem é silenciosa, mas perceptível: o pai da psicanálise tangenciou a importância do tato na decisão sobre manejos clínicos, enfatizou a relevância do aspecto econômico no adoecimento psíquico e em seu tratamento, discutiu o problema das alterações do ego e mecanismos de defesa concernentes como resistências ao processo de análise e, por fim, debateu um tema que foi objeto de queixa a ele dirigida pelo próprio Ferenczi com relação ao trabalho de análise que empreenderam em meados dos anos 1910, a analisabilidade das transferências negativas²³⁸.

²³⁷ E Freud é categórico ao afirmar que, no que concerne à possibilidade de influência terapêutica, ainda não se encontrara um substituto para a hipnose

²³⁸ Sabemos, inclusive (FREUD, 1938, p. 237, nota do editor) que o caso que o fundador da psicanálise se utilizou em “Análise terminável e interminável” para referir-se ao assunto não é outro se não a própria análise a que nosso autor se submetera com ele. Freud esquivou-se da censura que o húngaro lhe

Seja para atribuir valor, como faz ao trabalho sobre o “Problema do fim de análise”, ou para afirmar a descrença nos resultados, como se dá com relação aos últimos experimentos, a figura desse “mestre da análise” (FREUD, 1938, p. 246) foi publicamente reconhecida por Freud até o fim de seus dias.

Se para o pai da psicanálise seria difícil que a ciência por ele criada esquecesse o legado de Ferenczi (conforme afirmou na última linha do referido necrólogo, cf. FREUD 1933, p. 225), a posição do movimento psicanalítico que lhe sucedeu foi diversa.

Como atestamos, nosso personagem foi um dos principais incentivadores da criação de uma associação para reunir os praticantes da psicanálise – inclusive como forma de proteção da pureza do método. Ele acreditava, como apontamos, que uma instituição psicanalítica não seria terreno fértil para o cultivo dos mal-estares que assolam outras grupalidades. Ainda vivo, no entanto, nosso autor mudou de opinião. Talvez ele não tenha percebido, contudo, que sua relação com a Associação Internacional, em alguma medida, acabou por objetificar o conflito íntimo que arrastou consigo por anos: como permanecer, simultaneamente, fiel e original a uma proposta que, embora vasta – como é o legado do pensamento freudiano – tem pontos de balizamento importantes?

Talvez a saída mais óbvia fosse a dissidência, como proposto por Clara Thompson (item 4.3.). Felizmente, para a vida criativa (e infelizmente para certo racionalismo legalista e asséptico), não são todos os que buscam lidar com conflitos dessa maneira. Aliás, os psicanalistas sabem que nem sempre a “solução” é o melhor encaminhamento que se pode dar a um conflito.

Nosso autor insistiu na permanência, ainda que intranquila e com ressalvas, no círculo psicanalítico. Ele sabia o quanto seu pensamento clínico do final dos anos 1920 em diante, mesmo naquilo que pudemos reconhecer como preexistente a seu encontro

impunha, de não promover a interpretação de sua transferência negativa, afirmando que à época do tratamento ela ainda não se manifestara. Essa justificativa delineia um curioso contraponto com aquilo que observamos no item 7.4., no qual nos debruçamos sobre as “fantasias provocadas”, manejo que nosso autor invocou justamente para lidar com pacientes que não conseguiam expressar claramente sua hostilidade para com o analista (talvez, em alguma medida, por pressentir que o analista não estivesse em condição de acolher esse aspecto de seu psiquismo). Não é improvável que, para Ferenczi, uma pista sobre situações dessa natureza derivou de sua análise com Freud. Outro detalhe interessante é que essa mesma recriminação que nosso autor imputou a seu mestre recaiu-lhe (referimo-nos a Ferenczi) por uma de suas analisandas mais notáveis, Melanie Klein.

com Freud ou em aspectos que eventualmente desagradassem seu mestre, era tributário da teoria que abraçara²³⁹. Ao fazer tal escolha, Ferenczi novamente foi um pioneiro, pois encontrou um espaço para que pensadores originais, que bebessem das águas do método psicanalítico sem reproduzir, como letra morta, o pensamento de Freud, pudessem ser reconhecidos como psicanalistas²⁴⁰.

O reconhecimento amplo do valor das contribuições de Ferenczi pela psicanálise pós-freudiana, contudo, só vem podendo ser feito tardiamente, nos últimos trinta anos, especialmente após a publicação na França do “Diário Clínico”, em meados dos anos 1980.

Com isso não queremos dizer que seu nome foi completamente esquecido nos quase cinquenta anos que separam a data de sua morte e a referida publicação. Lacan, por exemplo, endereçou-lhe um atributo de peso ao definir Ferenczi como “(...) o autor da primeira geração a questionar com mais pertinência o que se exige da pessoa do psicanalista (...)” (1955, p. 342). Naturalmente temos a figura de Michael Balint, seu discípulo mais próximo, responsável imediato por levar adiante, e de forma creditada, algumas ideias ferenczianas. Outros autores puderam apropriar-se e referir-se, de forma direta ou indireta, a suas ideias nesse período – tema que esperamos poder aprofundar em um outro momento. Mas a via restrita e sem amparo institucional que tiveram que tomar para fazê-lo mostra como, após sua morte, Ferenczi tornou-se *persona non grata* para a psicanálise, especialmente aquela mais institucionalmente organizada.

Para dar suporte ao que afirmamos, remetemo-nos a Antonelli (1995, p. 569) e Meira Likierman, que nos elucidam sobre a situação da obra de Ferenczi na sociedade psicanalítica de Londres a partir de sua apropriação por Melanie Klein. Segundo o biógrafo italiano, nos trabalhos de Klein podemos encontrar algumas citações a Ferenczi, mas quase que somente em notas de rodapé. Likierman (2001, p. 22), em obra dedicada ao pensamento kleiniano, que abrange de maneira importante a influência que recebeu de nosso autor, assim nos diz acerca do assunto:

²³⁹ Ademais, Ferenczi era um crítico de autores que, segundo sua opinião, apropriavam-se grandemente do pensamento freudiano para revendê-lo sem crédito em uma nova roupagem, como afirmou em seu texto de 1926, “Fantasias guliverianas” (1926c, p. 456).

²⁴⁰ Reconhecimento que também lhe foi atribuído por Winnicott em uma das únicas menções que faz a Ferenczi em sua obra: “Ferenczi (1931) contribuiu significativamente ao examinar uma análise fracassada de um paciente com distúrbios de caráter não apenas como um fracasso na seleção, mas como uma deficiência da técnica psicanalítica. A ideia implícita aí era que a psicanálise poderia aprender e adaptar sua técnica ao tratamento de distúrbios de caráter sem se tornar diretiva, e sem mesmo perder seu rótulo de psicanálise” (WINNICOTT, 1959-1964, p. 115).

A importante influência de Ferenczi em Klein passou despercebida por quase um século inteiro. Isto foi em parte devido à sua situação como pensador. Próximo de sua morte em 1933, a obra de Ferenczi caiu em descrédito, definhando rumo à obscuridade por, no mínimo, meio século. Sua divergência com Freud e sua originalidade controversa foram rejeitadas por uma comunidade psicanalítica que se esforçou, acima de tudo, para ter coesão e aceitação de sua identidade profissional. Isto teve implicações para Klein. Suas referências textuais reais a Ferenczi se esgotaram no início, e, adicionado a isso, suas crescentes dificuldades profissionais obrigaram-na a abandonar a todos, menos as persistentes declarações de lealdade a Freud.

A situação de Klein não era excepcional. Atrelar-se ao pensamento de Ferenczi na “era das escolas” não se mostrava, em absoluto, confortável – e esse foi um dos motivos que levou ao adiamento da publicação de seu “Diário Clínico” e de sua correspondência com Freud. Finalmente, em meados dos anos 1980, o primeiro dos documentos veio à luz para o público, e as cartas no início dos anos 1990 – com isso o interesse pelo pensamento do húngaro se reacendeu. Mas, em nossa opinião, não foi apenas a disponibilidade editorial que trouxe o pensamento ferencziano novamente para a popa da teorização psicanalítica: Verificou-se que, de fato, as reflexões de nosso autor proveem ótimos subsídios para se refletir sobre o “cuidado” no tratamento psicanalítico. Talvez nesse momento possamos retomar algo de nossa motivação ao propor a pesquisa que chega a seu fim.

11.2. O vigor do pensamento de Ferenczi a partir da “ética do cuidado”

Consoante assentado em nossa introdução, por meio da obra de Ferenczi tivemos a oportunidade de sentir-nos amparados, teórica e clinicamente, na prática de uma psicanálise que pudesse incluir também os aspectos daquilo que ficou conhecido como “ética do cuidado”. Após termos atravessado um percurso no qual pudemos conhecer o desenvolvimento de seu pensamento clínico-teórico, é razoável que retomemos as linhas com as quais nos apresentamos ao leitor e encerremos nossa pesquisa relacionando as reflexões de nosso autor com essa inspiração contemporânea da psicanálise.

Ao narrarmos, nos momentos iniciais desse trabalho, as agruras pelas quais passamos em nossos primeiros dias de prática clínica, fizemos referência a uma série de autores que pesquisamos com o objetivo de buscar melhores fundamentos para nosso ofício. Esquecemos, no entanto, de citar uma psicanalista contemporânea, Radmila Zygouris, autora de um livro cujo título, há alguns anos, parecia-nos provocador: “Psicanálise e psicoterapia”. Pedimos ao leitor a paciência de, nesse trecho final de nosso percurso, permitir mais uma citação. Assim diz ela na contracapa da obra:

Quando os analistas se sentem mais livres em permitir que o analisando questione o dispositivo, um espaço costuma se liberar para a análise de um sujeito singular que reinventa, pelo menos em parte, sua própria análise. Em oposição a isso, aqueles que “brincam” precocemente de analista puro, os que se enredam na representação do analista acabam conseguindo apenas... a fuga do paciente ou uma submissão inalisável.

São os pacientes que resistem à psicanálise ou são os analistas que resistem em analisar sua aversão de ser em toda humildade terapeutas?

Não pretendemos, nesse ponto de nosso trabalho, ingressar numa discussão semântica (e ainda menos em outra, de caráter epistemológico) sobre o que significa uma (“uma”? seriam todas iguais?) “psicoterapia” e o que seria um tratamento (“um”? “tratamento”?) psicanalítico. Trazemos essa referência pois ela não nos deixa solitários com a impressão de que há certa resistência de uma parcela dos psicanalistas de situarem sua prática em um âmbito “terapêutico” – naquilo que essa palavra parece determinar uma implicação com uma atividade de cuidado e cura. Essa percepção, desde nossos tempos de formação, gerava considerável incômodo pois, às vezes, dava-nos a impressão de que seria mais importante tomar as regras dos mestres de forma canônica e obedecê-las do que compreendê-las (o que implica saber o que as inspirou, quais suas finalidades, a quais situações se aplicariam etc.) e articulá-las com a experiência viva de estar na presença de um outro que busca, no analista, alguma espécie de auxílio para lidar consigo.

Em contrapartida, é difícil concebermos que qualquer pesquisa em psicanálise possa partir de um outro ponto que não seja a obra de Freud. A amplitude de seus escritos e dos problemas que trata é capaz de, reiteradamente, surpreender-nos. Como transmiti-la? Questão difícil de se responder.

Pessoalmente, preferimos apostar na história das ideias por acreditar que, ao persegui-la (a história), devolvemos-lhes (às ideias) a vida e extraímos-lhe de sentidos

obsessivos ou ortopédicos. Consideramos que o diálogo entre as obras de Ferenczi e Freud nos ajudam sobremaneira a ventilar as hipóteses dos dois autores e, em nosso caso, as reflexões do húngaro, como já dissemos, foram de grandíssimo auxílio para trazer o pensamento de Freud para mais próximo de uma prática que pudesse dar conta das queixas, demandas e formas de sofrer que surgem em nossa clínica e, justamente, integrá-las às práticas do cuidado.

O tema da “ética do cuidado” vem sendo objeto de estudo recente de importantes autores da psicanálise brasileira. Figueiredo (2009 e 2014), Kupermann (2009), Leopoldo Fulgêncio (2011) e Zeferino Rocha (2013 e 2015, esse último em coautoria com Rafaela Mota Paixão França) escreveram contribuições importantes para se refletir sobre as práticas de cuidado no âmbito da psicanálise. Os trabalhos desses autores reiteradamente remetem, em especial, às figuras de Winnicott e Ferenczi para impulsionar suas considerações. Certamente não intencionamos, nesse ponto de nosso trabalho, propor uma extensiva meditação sobre tais práticas, endereçamos os leitores interessados no tema aos importantes trabalhos dos autores referidos. Encontraremos neles referências a Ferenczi que abrangem diversos pontos estudados em nosso texto: a adaptação do ambiente, o acolhimento e a hospitalidade (o cuidado em sua função estruturante, que possibilita ao sujeito cuidar de si e dos outros); o paradoxo da implicação e da reserva do cuidador, tratado tão apropriadamente por nosso personagem quando de suas reflexões sobre a resistência e a sucumbência à contratransferência, a “empatia” e o cada vez mais significativo aspecto “testemunhal” e de “reconhecimento” da escuta analítica.

Sobre esse último ponto, gostaríamos de sublinhar que a oferta de escuta atenta do psicanalista (a “atenção flutuante”, contraparte da regra de “associação livre”), segundo nossa concepção, é um dos pilares de nossa prática, servindo muitas vezes de guia para que o próprio paciente se reconheça em suas palavras, silêncios, lapsos etc. Figueiredo merece ser aqui citado em linhas que demonstram a delicadeza e importância dessa disposição que, consoante abordamos no corpo de nossa dissertação, é parte daquilo que Ferenczi nos ofereceu em todo seu percurso (lembramo-nos aqui do caso Rosa K., por ele atendido ainda quando médico recém formado). Diz o autor brasileiro: “Muitas vezes, cuidar é basicamente, ser capaz de prestar atenção e reconhecer o objeto dos cuidados no que ele tem de próprio e singular, dando disso testemunho e, se possível, levando de volta o sujeito a sua própria imagem” (2009, p. 138). Para nós essa

é uma das facetas mais notáveis da “presença sensível” – a bela e sutil noção proposta por Kupermann – que deveria caracterizar a disposição ética do analista em sua prática.

Há outros valores importantes da ética do cuidado que podemos relacionar com o legado ferencziano – e que esperamos ter conseguido trazer, com alguma competência, ao conhecimento do leitor. Desde o menos referido traço da “sedução” (que, relacionado à noção de “interpelação” torna-se um “chamado para a vida”, conforme Figueiredo, 2009, p. 138) ou a dimensão que tangencia o “brincar” e a “criatividade” nas práticas terapêuticas, que Fulgêncio (2011, p. 47) comenta a partir do pensamento winnicottiano e que, consoante estudamos no item 9.5., também foi um campo desbravado de maneira pioneira por Ferenczi, a partir da influência da psicanálise com crianças.

Por fim a “mutualidade”, derivada, como vimos, de uma das mais contestadas práticas de nosso autor (a “análise mútua”). Dessa gostaríamos de sublinhar dois aspectos: primeiramente, a importância de o cuidador permitir-se cuidar, inclusive pelo objeto de cuidados, abandonando uma posição de onipotência, percebendo-se, também, dependente.

Em segundo lugar, merece ênfase a ideia de “comunidade de destinos” que, consoante aprendemos com Gondar (2012), tanto nosso autor quanto as ciências sociais utilizam, referindo-se à possibilidade do estabelecimento de vínculos de amizade e confiança por aqueles que se reconhecem compartilhando a mesma fortuna – uma perspectiva exposta pelo húngaro com poesia em uma passagem já parcialmente referida do “Diário Clínico” e que também, como antecipamos em nossas linhas introdutórias, modificou nossa possibilidade de “ser” na prática psicanalítica:

Certas fases da análise mútua representam, de uma parte e de outra, a renúncia completa a todo constrangimento e a toda autoridade; a impressão que se tem é de duas crianças igualmente assustadas que trocam experiências, que, em consequência de um mesmo destino se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se. A consciência dessa comunidade de destino faz com que os parceiros se apresentem como perfeitamente inofensivos, e em quem, portanto, se pode confiar com toda a tranquilidade (FERENCZI, 1932a, p. 91)²⁴¹.

²⁴¹ Essa passagem nos remete ao verso de uma conhecida canção: “Nós e eles... e apesar de tudo, somos apenas pessoas comuns” (“*Us and them... and after all, we’re only ordinary men*”, Pink Floyd/Roger Waters, *Us and Them*, Dark side of the moon, 1973).

Há uma célebre frase de Winnicott que diz: “Faço análise porque é o que o paciente necessita. Se o paciente não necessita de análise faço outra coisa” (1962, p. 152). Tal proposição, com a ênfase no que é “necessário” para o cuidado com o paciente, serviria, parece-nos, como um adágio para a postura clínica de Ferenczi.

Lembremo-nos aqui tanto do jovem médico que descumpriu um decreto ministerial – como vimos no item 3.7. –, supondo que assim poderia interceder de forma mais efetiva para o restabelecimento do paciente, quanto do neurologista que solicitou um encontro com Sigmund Freud visando entrar em contato com uma nova forma de terapia que poderia, da mesma maneira, prover melhores resultados no tratamento dos adoecimentos psíquicos. Ou, ainda, do médico de exército que por meio de um abraço afetivo buscou oferecer amparo a um oficial em profundo sofrimento psíquico (cf. item 9.4.); ou mesmo do já importante psicanalista que, nos anos 1920, cobrava seus colegas berlinenses sobre a negligência com que tratavam as questões clínicas da psicanálise (como vimos em 7.5.) – queixa que depois dirigiria ao próprio Freud, no momento final de suas especulações (item 9.5.).

Todos esses exemplos refletem o que bem acentuou Balint no seu necrólogo dedicado a Ferenczi: o ânimo de nosso autor para sua prática era a tentativa de auxílio nos processos de cura, e foi com esse objetivo que ele propôs toda a série de diferentes intervenções, manejos e posições que observamos em seus trabalhos terapêuticos. Ferenczi buscava, de todas as formas – talvez excedendo seus próprios limites e pagando com a própria saúde por isso – ofertar-se para o cuidado do outro.

Como bem nos recorda Fulgêncio, o “fazer outra coisa” de Winnicott “não é fazer qualquer coisa” (2011, p. 40). Ao experimentar com a técnica psicanalítica, Ferenczi buscava rever as imperfeições do método e ampliar sua potencialidade – algo que, em nossa leitura, ele fez com criatividade e auto-observação, valores fundamentais em sua clínica. É a partir de tais pressupostos que sua obra nos convida incessantemente para uma prática inventiva e responsável, que investigue novas possibilidades e, oferecendo-nos ao incerto, proteja-nos de cometer os mesmos erros por toda a vida.

12. REFERÊNCIAS

ALEXANDRER, F. & SELESNICK, S. T. (1966) **História da psiquiatria**. São Paulo: Ibrasa, 2ª. Ed, 1980.

ANTONELLI, G. (1997) *Il mare di Ferenczi - La storia, il pensiero, la tecnica di un maestro della psicoanalisi*, Vols. I & II. Roma: Alpes, 2ª Ed. 2014.

AVELLO, J. J. (2006) *L'île des rêves de Sándor Ferenczi – Rien que la pulsion de vie*. Paris: Campagne Première, 2013.

BALINT, M. (1933) “*Dr. Sándor Ferenczi as psychoanalyst*”. In: **Problems of human pleasure and behaviour**. Nova York: Liveright, 1973, p. 235-242.

_____. (1967a) “Experiências técnicas de Sándor Ferenczi”. In WOLMAN, B.B. (org.) **Técnicas psicanalíticas 2 – Freudianos e Neofreudianos**, Coleção Psicologia Psicanalítica, Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 9-34.

_____. (1967b) Introdução: “As experiências técnicas de Sándor Ferenczi: perspectivas para uma evolução futura” In: **Obras Completas. Vol. IV**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. XVII-XXVI.

BIRMAN, J. (1996) “Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses”. In: KATZ, C. S. (org.) **Ferenczi: História, teoria, técnica**. São Paulo: Editora 34, 1996, p. 63-90.

BERCHERIE, P. (1985) **Os fundamentos da clínica – história e estrutura do saber psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BORGOGNO, F. (2011) “*Ferenczi, el analista introjectivo*”. In: **Sándor Ferenczi y el psicoanálisis del siglo XXI** (Org. BOSCHAN, P.). Buenos Aires: Letra Viva Libreria y Editorial, 2011, p. 15-30.

BOSCHÁN, P. J. (1999) “*La maîtrise du contre-transfert ou le labyrinthe du minotaure*”. In: ***Le coq-héron n. 154, Tomo I***, Paris: Eres, 1999.

BRABANT, E. et al. (Org.) **Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondência, Vol. I/1, 1908-1911 e Vol. I/2, 1912-1914**. Rio de Janeiro: Imago, 1994/1995.

_____. ***Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondance, Vols. II-III***, Paris, Calman-Lévy, 1992.

_____. ***Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondence, Vols. I-III***, Londres, The Belknap Press of Harvard University Press, 1996.

BRABANT, E. (2003) “*Les voies de la passion – Les rapports entre Freud et Ferenczi*”. In: ***Le Coq-Héron n. 174***. Paris: Eres, 2003, p. 100-113.

BREUER, J. & FREUD, S. (1895) “Estudos sobre a histeria”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud**, Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

CABRE, L. J. M. (2000) “*La contribution de Ferenczi au concept de contre-transfert*”. In: ***Revue Filigrane Écoutes Psychanalytiques***. Montréal. <<http://benhur.telug.quebec.ca/SPIP/filigrane/squelettes/docs/vol9_no1_printemps/3b_CABRe.pdf>> acessado em 01/10/2015.

CAPONI, S. (2011) “Magnan e a classificação das patologias psiquiátricas”. In: **Revista Brasileira da ciência Vol. 4 (jul – dez 2011)**. Rio de Janeiro, p. 167-182.

CHARTIER, J. P. (2006) **Introduction à la technique psychanalytique**. Paris: PBP.

COELHO Jr., N. E. (2004) “Ferenczi e a experiência da Einfühlung”. In: **Revista Ágora V. III n. 01 janeiro/julho 2004**, Rio de Janeiro.

DUPONT, J. (1985) “Prefácio” ao “Diário Clínico”. In: FERENCZI, S. (1932) **Diário Clínico**. São Paulo: Martins Fontes, 1990, p. 11-28.

ELLENBERGER, H. (1970) ***El descubrimiento del inconsciente - Historia y evolución de la psiquiatría dinámica***, Madrid: Editorial Gredos, 1976.

FALZEDER, E. (s.d.) “Introdução”. In: BRABANT, E. et al. (Org.) **Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondência, Vol. I/1, 1908-1911 e Vol. I/2, 1912-1914**. Rio de Janeiro: Imago, 1994/1995.

FERENCZI, S. (1899a) “*Le Spiritisme*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 35-41.

_____. (1899b) “*Utérus didelphe: gravidité dans l'un des uterus*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 42-47.

_____. (1900a) “*Conscience et developpement*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 63-70.

_____. (1900b) “*Deux erreurs de diagnostic*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 82-86.

_____. (1901a) “*L'amour dans la Science*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 101-108.

_____. (1901b) “*Maladies coordonnées et assimilées*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 121-133.

_____. (1901c) “*Lecture et santé*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 101-108.

_____. (1902a) “*La homosexualité feminine*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 151-156.

_____. (1902a) “*La Paranoia*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 143-150.

_____. (1904a) “*Ataxie héréditaire: la maladie de Friedreich*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 232-235.

_____. (1904b) “*L'électricité comme facteur thérapeutique*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 225-229.

_____. (1904c) “*De la valeur thérapeutique de l’hypnose*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 217-224.

_____. (1905) “*États sexuels intermédiaires*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 253-255.

_____. (1906a) “*Du traitement par suggestion hypnotique*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 283-287.

_____. (1906b) “*De la prescription en therapie neurologique*”. In: **Les Écrits de Budapest**. Paris: E.P.E.L., 1994, p. 288-292.

_____. (1908a), “As neuroses à luz do ensino de Freud e da psicanálise”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 5-24.

_____. (1908b), “Psicanálise e pedagogia”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 39-44.

_____. (1909) “Transferência e introjeção”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 87-124.

_____. (1911a) “Anatole France, psicanalista”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 139-148.

_____. (1911b) “Sobre a história do movimento psicanalítico”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 167-178.

_____. (1911c) “A psicologia do chiste e do cômico”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 153-166.

_____. (1911d) “*Analysis of the wit and the comical*”. In: **Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis**. Nova Iorque: Boni and Liveright Publishers, 1927.

_____. (1912a) “Sugestão e psicanálise”. In: **Obras Completas. Vol. I**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 253-264.

_____. (1912b) “Sintomas transitórios no decorrer de uma psicanálise”. In: **Obras Completas. Vol. I.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 213-224.

_____. (1913a) “Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 31-44.

_____. (1913b) “A importância da psicanálise na justiça e na sociedade”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 1-12.

_____. (1913c) “Desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 45-62.

_____. (1913d) “Adestramento de um cavalo selvagem”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 14-18.

_____. (1913e) “O pequeno homem galo”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 69-76.

_____. (1913f) “A quem se contam os sonhos”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 19.

_____. (1913g) “Um sintoma transitório: a posição do paciente durante o tratamento”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 77.

_____. (1914) “Mãos envergonhadas”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 153.

_____. (1915) “Anomalias psicogênicas da fonação”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 199-204.

_____. (1917a) “Minha amizade com Miksa Schächter”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 407-420.

_____. (1917b) “Sonhos de não iniciados”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 327-330.

_____. (1919a) “A técnica psicanalítica”. In: **Obras Completas. Vol. II.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 355-360.

_____. (1919b) “Dificuldades técnicas de uma análise de histeria”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 1-8.

_____. (1919c) “A psicanálise das neuroses de guerra”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 13-32.

_____. (1920) “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 117-136.

_____. (1921) “Reflexões psicanalíticas sobre os tiques”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 81-112.

_____. (1923) “O sonho do bebê sábio”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 223-224.

_____. (1924a) “As fantasias provocadas (atividade na técnica da associação)”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 261-270.

_____. (1924b) “Thalassa: ensaio sobre a teoria da genitalidade”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 277-357.

_____. (1925) “A psicanálise dos hábitos sexuais (Com uma contribuição para a técnica terapêutica)”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 359-395.

_____. (1926a) “O problema da afirmação do desprazer (progressos no conhecimento do sentido de realidade)”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 431-443.

_____. (1926b) “Contraindicações da técnica ativa”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 401-412.

_____. (1926c) “Fantasias Guliverianas”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 455-474.

_____. (1927) “Crítica ao livro de Rank: A técnica da psicanálise”. In: **Obras Completas. Vol. III.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 445-454.

_____. (1928a) “Adaptação da família à criança”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 1-16.

_____. (1928b) “O problema do fim de análise”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 17-28.

_____. (1928c) “A elasticidade da técnica psicanalítica”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 29-42.

_____. (1929a) “A Criança mal acolhida e sua pulsão de morte”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 55-60.

_____. (1929b) “*The unwlcome child and his death instinct*”. In: **Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis.** Londres: Karnac, 2002, versão eletrônica disponível para Kindle.

_____. (1929c) “*L’enfant mal accueilli et as pulsion de mort*”. In: **L’enfant dans l’adulte.** Paris: PBP, 2006, p. 113-124.

_____. (1929d) “Masculino e feminino (Considerações psicanalíticas sobre a ‘teoria genital’ e sobre as diferenças sexuais secundárias e terciárias)”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 43-52.

_____. (1930) “Princípio de relaxamento e neocatarse”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 55-60.

_____. (1931) “Análise de crianças com adultos”. In: **Obras Completas. Vol. IV.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 55-60.

_____. (1932a) **Diário Clínico.** São Paulo: Martins Fontes, 1990.

_____. (1932b) *The clinical diary of Sándor Ferenczi*. Cambridge: Harvard University Press, 1988.

_____. (1932c) *Le journal clinique*. Paris: PBP, 2014.

_____. (1933) “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. In: **Obras Completas. Vol. IV**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 111-124.

_____. (1949a) “Notas e Fragmentos”. In: **Obras Completas. Vol. IV**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 267-323.

_____. (1949b) “1932 and undated”. In: *Final contributions to the problems and methods of psychp-analysis*. Londres: Karnac, 2002, versão eletrônica disponível para Kindle.

FERENCZI, S. & RANK, O. (1924a) “Perspectivas da psicanálise”. In: **Obras Completas. Vol. III**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2ª. Ed. 2011, p. 243-260.

_____. (1924b) *The Development of Psycho-Analysis*. New York: Martino Publishing, 2012.

FIGUEIRA, S. A. (1994) “Introdução: bases freudianas da contratransferência”. In: **“Contratransferência – De Freud aos contemporâneos”**, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1994.

FIGUEIREDO, L. C. (1999) **“Palavras cruzadas entre Freud e Ferenczi”**. São Paulo: Escuta.

_____. (2009) “A metapsicologia do cuidado”. In: **As diversas faces do cuidar – novos ensaios de psicanálise contemporânea**. São Paulo: Escuta, 2009, p. 131-152.

_____. (2014) “Cuidado e saúde: uma visão integrada”. In: **Cuidado, saúde e cultura – Trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante**. São Paulo: Escuta, 2009, p. 131-152.

FORTUNE, C. (2002) *The Sándor Ferenczi – Georg Groddeck correspondence*. Londres: Open Gate Press.

FREUD, S. (1890 [1905]) “Tratamento psíquico (ou anímico)”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. VII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 267-288.

_____. (1901) “Sobre a psicopatologia da vida cotidiana”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. VI**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. _____.

_____. (1903) “O método psicanalítico de Freud”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. VII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 233-240.

_____. (1905a) “Sobre a psicoterapia”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. VII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 241-254.

_____. (1905b) “Fragmento da análise de um caso de histeria”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. VII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 15-118.

_____. (1910) “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. VI**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 143-156.

_____. (1911) “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 237-246.

_____. (1912a) “A dinâmica da transferência”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 109-122.

_____. (1912b) “Tipos de desencadeamento da neurose”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 249-258.

FREUD, S. (1912c) “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 125-136.

_____. (1913a) “Sobre o início do tratamento”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 139-120.

_____. (1913b) “O início do tratamento”. In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), artigos sobre técnica e outros textos – Obras completas Vol. 10.** São Paulo: Companhia das letras, 2010, p. 162-192.

_____. (1913c) “*Zur Einleitung der Behandlung*”. In: **Gesammelte Werke Vol. VIII.** Londres: 3ª. Reimpressão, Imago Publishing, 3ª. Reimpressão, 1955, p. 453-478.

_____. (1914a) “A história do movimento psicanalítico”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIV.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 15-76.

_____. (1914b) “Recordar, repetir e elaborar”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 161-174.

_____. (1915) “Observações sobre o amor de transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 175-188.

_____. (1917a), “Conferência XVIII: A fixação em traumas – o inconsciente”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 281-292.

_____. (1917b), “Conferência XXII: Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão – etiologia”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 343-360.

_____. (1917c), “Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas”.In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVI.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 361-378.

_____. (1918a) “História de uma neurose infantil”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 15-132.

_____. (1918b) “História de uma neurose infantil (‘O homem dos lobos’).”In: **História de uma neurose infantil (‘O homem dos lobos’), Além do princípio do prazer e outros textos – Obras completas Vol. 10.** São Paulo: Companhia das letras, 2010, p. 13-160.

_____. (1918c) “*Aus der Geschichte einer infantilen Neurosen*”. In: **Gesammelte Werke Vol. XII.** Londres: Imago Publishing, 3ª. Reimpressão, 1955, p. 27-158.

_____. (1919), “Linhas de progresso na terapia psicanalítica”.In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 173-184.

_____. (1920) “Além do princípio de prazer”.In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 17-78

_____. (1921a [1941]) “Psicanálise e Telepatia”.In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 189-206.

_____. (1921b) “Psicologia de grupo e a análise do ego”.In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 79-156.

FREUD, S. (1923), “O Ego e o Id”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XX.** Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 23-82.

_____. (1925a) “Um estudo autobiográfico”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XX**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 11-80.

_____. (1925b) “A negativa”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XIX**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 265-272.

_____. (1932) “Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise – Conferência XXXIII: Feminilidade”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XXII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 113-134.

_____. (1933) “Sándor Ferenczi”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XXII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 221-225.

_____. (1937) “Análise terminável e interminável”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XXIII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 231-274.

_____. (1940 [1938]) “Esboço de psicanálise”. In: **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. XXIII**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 157-224.

FROMM, E. (1959) **A missão de Freud**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.

FULGÊNCIO, L. “A ética do cuidado psicanalítico para D. W. Winnicott”. In: **A Peste**, v. 3, n. 2, jul/dez 2011, p. 39/62.

GONDAR, J. (2012) “Ferenczi como pensador político”. In: *Cadernos de Psicanálise CPRJ*, Vol. 34, n. 27, 2012, p. 193-210.

GLOVER, E (1924) “*Active therapy and psycho-analysis*”. In: Bergman, M. & Hartman, F. “*The evolution of psychoanalytic technique*”. New York: Basic Books, 1976.

GRODDECK, G. (1921) **O livro do Isso**. São Paulo: Perspectiva, 1984.

HAYNAL, A. (1993) “*Ferenczi and the origins of psychoanalytic technique*”. In: ARON, L. & HARRIS, A. (ed.). **The legacy of Sándor Ferenczi**. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1993, p. 53-74.

HOFFER, A. (1993) “*Ferenczi’s relevance to contemporary psychoanalytic technique: comentary on Andre Haynal’s ‘Ferenczi and the origins of psychoanalytic technique’*”. In: ARON, L. & HARRIS, A. (ed.). **The legacy of Sándor Ferenczi**. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1993, p. 75-81.

_____. (s.d.) “Introduction”. In: **Sigmund Freud & Sándor Ferenczi correspondence, Vol. II**, Londres, The Belknap Press of Harvard University Press, 1996, p. XVII-XLVI.

JONES, E., (1957) **A vida e a obra de Sigmund Freud, Vols. I-III**. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

KAHTUNI, H.C. & SANCHES G.P. (2009) **Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi**. Rio de Janeiro: Elsevier.

KORFF-SAUSSE, S. (2006a) “*Préface: Ferenczi, de l’enfant terrible au nourrisson savant*”. In: FERENCZI, S. **L’enfant dans l’adulte**. Paris: PBP, 2006, p. 7-28.

KORFF-SAUSSE, S. (2006b) “*Préface: De la telepathie à la transmission psychique*”. In: FERENCZI, S. **Transfert et introjection**. Paris: PBP, 2006, p. 7-40.

KUPERMANN, D. (2008a) “Apresentação”. In: “**Presença sensível**”. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p. 11-18.

_____. (2008a) “Por uma outra sensibilidade clínica: fale com ela doutor!”. In: “**Presença sensível**”. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008, p. 111-24.

_____. (2009) “Princípios para uma ética do cuidado”. In: Pinto, Graziela Costa, “**Coleção memória da psicanálise: Sándor Ferenczi: volume 3**”. São Paulo. Duetto Editorial, 2009, p. 44-51.

_____. (2010) “A via sensível da elaboração – Caminhos da clínica psicanalítica”. In: **Cadernos de Psicanálise CPRJ**, ano 32, n. 23, p. 31-45.

LACAN, J. (1955) “Variantes do tratamento-padrão”. In: **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar editor, 1998, p. 325-364.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. (1967) *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 4ª. Edição, 2001.

LORIN, C. (1983) *Le jeune Ferenczi*. Paris: Éditions Aubier Montaigne.

_____. (1993) *Sándor Ferenczi de la médecine à la psychanalyse*. Paris: PUF.

LIEBERMAN, E. J. (1985) *Acts of Will – The life and work of Otto Rank*. New York: The Free Press.

LIEBERMAN, E. J. & KRAMER, R. (2012) *The letters of Sigmund Freud & Otto Rank – Inside Psychoanalysis*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

LIKIERMAN, M. (2001) *Melanie Klein: her work in context*. Londres: Continuum.

LUGRIN, Y. (2012) *Impardonnable Ferenczi - Malaise dans la transmission*. Paris: Campagne Première.

MADDOX, B. (2006), *Freud's wizard: Ernest Jones and the transformation of psychoanalysis*. Cambridge: Da Capo Press.

MCGUIRE, W. (1974) “A correspondência completa de Sigmund Freud e Carl G. Jung”. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

MÉSZÁROS, J. (1993) “Ferenczi's preanalytical period”. In: ARON, L. & HARRIS, A. (ed.). *The legacy of Sándor Ferenczi*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1993, p. 41-52.

MEYER-PALMEDO, I. (2006) *Correspondência 1904-1938 / Sigmund Freud, Anna Freud*. Porto Alegre: L&PM, 2008.

MEZAN, R. (1996) “O símbolo e o objeto em Ferenczi”. In: KATZ, C. S. (org.) *Ferenczi: História, teoria, técnica*. São Paulo: Editora 34, 1996, p. 91-120.

de MIJOLA, A. (2002) **Dicionário Internacional da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

MÍNGUEZ (2015) *Breve história del Império Austrohúngaro – Colección Breve Historia*. Madrid: Ediciones Nowtilus.

de PAULA Jr., L. (2015) **A possibilidade de escuta: Ensaio sobre o erotismo e a sedução na transferência**. São Paulo: Dissertação de Mestrado defendida na PUC/SP, 2015.

PINERO, J.M.L & MESSEGER, J.M.M. (1970) *Neurosis y psicoterapia un estudio histórico*. Madrid: Espasa-Calpe.

PINHEIRO, T. (1995) **Ferenczi – Do grito à palavra**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores.

PRADO DE OLIVEIRA, L. E. (2011) *Sándor Ferenczi, la psychanalyse autrement*. Paris: Armand Colin.

_____. (2014) *L’Invention de la psychanalyse*. Paris: Campagne Première.

QUINODOZ, J-M. (2004) **Ler Freud: guia de leitura da obra de S. Freud**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

RABAIN, J-F. (2010) Freud ou Winnicott ? La place du père et de la mère dans la construction psychique. In: **Magphilo, primavera 2010**, <<http://www.cndp.fr/magphilo/index.php?id=27>> acessado em 04 de junho de 2016.

RACHMAN, A. (1995) *Sándor Ferenczi – El terapeuta de la pasión y la ternura*. Santiago: Indepsi, 2004.

RANK, O. (1924a) **“O trauma do nascimento e seu significado para a psicanálise”**. São Paulo: Cienbook, 2016.

_____. (1924b) *“A psychology of difference”*. In: *The American lectures*. New Jersey: Princeton University Press, 1996.

ROCHA, Z. “Para uma clínica psicanalítica do cuidado”. In. **Tempo Psicanalítico**, v. 45.I. Rio de Janeiro, 2013, p. 453-471.

ROCHA, Z. & FRANÇA, R.M.P. (2015) “Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança”. **Psicol. USP**, v. 26, n. 3, São Paulo, Dec. 2015 p. 414-422.

ROUSSILLON, R. (2014) *Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie*. Paris: Elsevier Masson.

RUDNYTSKY, P. (1996) “Introduction: Ferenczi’s turn in psychoanalysis”. In. RUDNYTSKY, P. & BOKAY, A. “*Ferenczi’s turn in psychoanalysis*”. Nova York: New York University, 1996, p. 1-24.

SABOURIN, P. (1985) **Ferenczi paladino e grão-vizir secreto**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

_____. (2012) “*Ferenczi, um pionnier de la clinique*”. Paris: Campagne Première.

SANCHES, G. P. (1994) “Sigmund Freud e Sándor Ferenczi” In: FIGUEIRA, S. A. (org.) “**Contratransferência – De Freud aos contemporâneos**”, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1994, pp 33-62.

_____. (2005) **A psicanálise pode ser diferente**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SERPA JR., O. D. (2010) “O degenerado”. In: **História, ciência e saúde Vol. 17 Suplemento 2**, (Dez-2010). Manguinhos. p. 447-473

SAUNAL, A. M. (2012) “*Préface: L’amour de la souffrance comme maladie humaine*” In. FERENCZI, S. “*Reflexions sur masochisme*”. Paris: PBP.

SCHILLER, F. (1982) **A Möbius strip – Fin-de-siècle, neuropsychiatry and Paul Möbius**. Berkley: University of California Press.

STRACHEY, J. (s.d.) “Nota do editor inglês” ao “Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim” In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. I**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

STRACHEY, J. (s.d.) “Prefácio do editor inglês” a “Os chistes e a sua relação com o inconsciente” In: FREUD, S. **Edição Standard das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud, Vol. III.** Rio de Janeiro: Imago, 1996.

TAUSK, V. (1913) “*Dévalorisation du refoulement par recompense*”. In: **Oeuvres psychanalytiques.** Paris: Payot, 2000.

WINNICOTT, D.W. (1959-1964) “*Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?*” In. **O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 114-128.

_____. (1962) “*Os objetivos do tratamento psicanalítico*” In. **O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 152-155.

ZIMERMAN, D. E. (2004) **Manual de técnica psicanalítica: uma revisão.** Porto Alegre: Artmed.

ZYGOURIS, R. (2011) **Psicanálise e psicoterapia.** São Paulo: Via Lettera.