

4. Impasses clínicos e inovações técnicas

Michel Balint²⁹, na introdução ao quarto volume das obras completas de Ferenczi, explicita que este tomava por axioma o que escreveu no artigo “Análise de crianças com adultos” (1931):

[...] que, enquanto o paciente continua comparecendo, o fio de esperança não se rompeu. Portanto, eu tinha que fazer-me de forma incessante a mesma indagação: a causa do fracasso será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa, no plano do método. (FERENCZI, 1931/2011, p. 81)

Essa constante indagação somada às observações dos elementos que constituem a situação analítica, ensinaram-lhe que “todo acontecimento nessa situação deve ser compreendido como uma interação entre a transferência do paciente, isto é, sua compulsão à repetição, e a contratransferência do analista, ou seja, sua técnica.” (BALINT, 2011, p. XVIII). Nessa interação, o primeiro elemento, as manifestações do paciente, é tomado como um fator constante e quase inalterável, sendo assim, a superação de um impasse na situação analítica implica em uma alteração do outro fator, a técnica.

Como vimos no capítulo anterior, a primeira modificação que Ferenczi faz na técnica ativa tem o objetivo de atenuar a força de sua intervenção: ao invés de ordens e interditos, adotou conselhos e sugestões. Em seguida, alarga o passo, abandonando toda e qualquer forma de intervenção ativa e passa a se concentrar no que o paciente parecia esperar do analista. Para isso, ele teve que tornar sua técnica flexível o suficiente para não frustrar de maneira inútil essa expectativa. Balint (2011) delimita que é a partir desse momento que Ferenczi inicia um sucessivo exame crítico do princípio técnico de abstinência e frustração. Essa crítica é apresentada, principalmente, em três artigos que iremos abordar em seguida: “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930) e “Análise de criança com adultos” (1931).

²⁹ Essa introdução que se encontra disponível na tradução brasileira dessa coleção (Martins Fontes, São Paulo, 2011) constitui a terceira parte de um artigo redigido por Michel Balint em 1967 para uma obra coletiva intitulada *Psychoanalytic Techniques*, Basic Books.

Neste capítulo, partiremos dos três artigos supracitados para traçar o percurso que Ferenczi fez desde a sua concepção “elástica” da técnica e da importância que confere ao *tato* do analista, até sua teorização acerca do trauma e a ampliação da questão da sedução. Outro tema a ser discutido será o da posição do analista a partir das novas concepções clínicas e teóricas propostas por Ferenczi, como por exemplo: a da imagem do analista como uma tira elástica, a do analista como “joão-bobo”, a do analista que experimenta o espaço analítico como um jogo, e, por fim, o analista que se deixa analisar (a experiência da análise mútua).

4.1

Elasticidade da técnica e do analista: o uso da *Einfühlung*

Na abertura do artigo “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), Ferenczi dirige uma dupla crítica: aos analistas que tomam os elementos trazidos nas “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912b) como cânones, praticando-os ao pé da letra; e ao próprio texto freudiano que apenas abordou aquilo que *não* deveria ser feito pelo analista, deixando ao encargo do *tato* do analista o que deveria ser feito (sem delimitar o que o termo *tato* significa). O resultado, após quinze anos da sua publicação, foi que: “os sujeitos obedientes não perceberam a elasticidade dessas convenções e se submeteram a elas como se fossem leis-tabus” (FERENCZI, 1928/2011, p. 41). É no intuito, portanto, de revisar e melhor explicitar os elementos, os impasses e também os signos de êxito clínico que Ferenczi escreve esse artigo.

Atento aos impasses de seus colegas, dos analistas em formação e das dificuldades de sua clínica, Ferenczi apresenta a regra que deve ser instituída como a segunda regra fundamental da psicanálise, a saber, “*que quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado*” (FERENCZI, 1928/2011, p. 31, grifo do autor). Decerto, Freud já havia anunciado em “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (1910a) a importância da análise do analista para que este pudesse exercer o trabalho analítico. Naquele momento histórico, final da primeira década do século passado, um número considerável de pessoas estava praticando a psicanálise e também compartilhando observações clínicas, e é nesse sentido que Freud sublinha que todo pretendente à

psicanalista “deve iniciar sua atividade por uma autoanálise e levá-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente” (FREUD, 1910a/1969, p. 130). Este procedimento permitiria que o psicanalista avançasse na análise de seus pacientes, uma vez que “nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas” (FREUD, 1910a/1969, p. 130). Encontramos outra passagem, dois anos mais tarde, em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912b), na qual Freud insiste que para se evitar resultados nefastos aos pacientes, todo indivíduo que quiser exercer a psicanálise deve ter “passado por uma purificação psicanalítica e ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz” (FREUD, 1912b/2006, p. 129).

Devemos destacar que há uma diferença importante entre esses dois momentos. No primeiro, Freud estabelece, apenas, a exigência da autoanálise como condição para se tornar psicanalista; no segundo, ele já reconhece a insuficiência desse procedimento e estabelece a “exigência de que todos que desejem efetuar análise em outras pessoas terão primeiramente de ser analisados por alguém com conhecimento técnico” (FREUD, 1912b/2006, p. 130). Essa exigência recebeu o nome de *análise prévia*, que sugere a conveniência de um período de análise pessoal antes de começar a atender pacientes. A *análise didática* se distingue daquela, pois seu objetivo é a demonstração do método e o ensino da técnica.

No início da regulamentação das análises didáticas a duração era bastante curta, tendo sido estendida ao longo do processo de institucionalização da formação. Max Eitingon, por exemplo, fez sua análise com Freud por dois meses, com a frequência de duas sessões por semana, durante caminhadas pelas ruas de Viena (BALINT, 1954 *apud* HERRMANN, 2008). Naquela época, o acesso à formação estava relacionado diretamente ao contato com os poucos psicanalistas formados, ou seja, à relação pessoal entre o interessado em praticar a psicanálise e aquele que detinha o *savoir-faire* da técnica, assim como o seu respectivo conhecimento teórico. É apenas a partir de 1910, no Congresso de Nuremberg, que a formalização da formação analítica foi pela primeira vez anunciada, sobretudo, a partir do grande crescimento de interessados pela psicanálise e, conseqüentemente, pela preocupação da recém-criada *International Psychoanalytical Association* em preservar a sua pureza.

Durante o início da década de 1920, as regulamentações do ensino e da transmissão da técnica foram se cristalizando e admitidas de forma integral e canônica por todas as sociedades de psicanálise. Apenas para exemplificar esse momento da história da psicanálise, Herrmann (2008) lembra que:

em 1922, a análise didática durava entre um ano e um ano e meio, enquanto as primeiras análises didáticas freudianas não passavam de seis meses. Em 1924 [...], o primeiro regulamento do Instituto [de Berlim] previa três anos para a formação, iniciando-se com o ensino teórico, seguido de dois anos de casos supervisionados, ao passo que cabia à análise didática ocupar os anos finais da formação. Em 1925, a Sociedade de Viena publicou suas regras, que previam dois anos para a formação total. (HERRMANN, 2008, p. 80)

Em seguida, o autor informa que, em meados dos anos 20 e início dos 30, a institucionalização internacional prosseguia de maneira inexorável. No Congresso de Wiesbaden, em 1932, por exemplo, o *Comitê Internacional de Formação*, criado em 1925 no Congresso de Bad-Homburg, apresentava novas recomendações para a formação de analistas, como por exemplo, dois anos de formação teórica, dois de supervisão e um ano e meio de análise didática.

Esta breve digressão histórica nos permitirá delimitar melhor o campo e o sentido que Ferenczi busca estabelecer quando sublinha a exigência da segunda regra fundamental. Em relação ao primeiro, vemos que Ferenczi está se direcionando a institucionalização da formação psicanalítica, sobretudo a partir da criação, na década de 20, dos institutos de formação. Quanto ao sentido, podemos acompanhá-lo desde artigos anteriores a 1928 até os seus últimos escritos. Ferenczi está criticando a superficialidade das análises didáticas, e sublinhando a importância de uma análise profunda, sobretudo para a compreensão da experiência psicanalítica de forma geral, assim como de suas propostas técnicas e da dinâmica transferencial que elas implicam. Em “O problema do fim da análise” (1927b), por exemplo, Ferenczi explicita que em certos casos o paciente se dirige ao analista de maneira agressiva, o que se assemelha a um ataque cujo objetivo inconsciente é testar a solidez da paciência e a benevolência do analista. Diante dessas situações, ele destaca que:

[essa] ofensiva geral do paciente impõe como condição preliminar que o analista tenha terminado por completo a sua

própria análise. Faço esta observação porque, com frequência, considera-se suficiente que o candidato a psicanalista trave conhecimento, durante um ano, por exemplo, com os principais mecanismos: uma análise supostamente didática. (FERENCZI, 1927b/2011, p. 24)

Em 1932, no mesmo congresso (Wiesbaden) onde o *Comitê Internacional de Formação* apresentou novas recomendações para a formação de analistas, Ferenczi apresenta, em seu artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), uma crítica irônica ao afirmar que:

a análise em profundidade de uma neurose exige quase sempre várias anos, ao passo que a análise didática habitual não dura, com frequência, mais de alguns meses, ou de um ano a um ano e meio, o que pode redundar na situação absurda de que, pouco a pouco, os nossos pacientes estarão mais bem analisados que nós. (FERENCZI, 1933/2011, p. 113)

Voltando ao artigo sobre a “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), notamos que a ênfase de suas reflexões recai sobre a *disponibilidade* do analista para ser afetado na situação analítica, a dinâmica dos seus processos internos e a compreensão dos limites da técnica. Assim, a primeira investigação apresentada nesse trabalho partirá da retomada de uma palavra utilizada por Freud em “Psicanálise ‘silvestre’” (1910c), mas até então pouco aprofundada e delimitada. O termo a ser desenvolvido é o *tato*, que em Ferenczi é definido como “a *faculdade de “sentir com” (Einfühlung)*” (FERENCZI, 1928/2011, p. 31).

Antes de adentrarmos na discussão psicanalítica acerca do termo *Einfühlung*, muitas vezes traduzido por “sentir com”, outras vezes por “sentir dentro”, mas, sobretudo, por *empatia*, faremos uma breve digressão acerca do seu surgimento e da sua utilização³⁰.

Stefano Bolognini em *A empatia psicanalítica* (2008) investiga a origem e a aceção do termo alemão *Einfühlung* (“sentir dentro”) e localiza que o vocábulo “empathy” foi cunhado por Titchener, em 1909, como tradução de *Einfühlung* para o seu livro *Experimental Psychology of the Thought Processes*. Contudo, o termo “empatia” apareceu pela primeira vez em uma obra publicada em 1798, nos escritos de “Discepoli a Sais” do poeta romântico alemão Novalis. O conceito de

³⁰ Kupermann (2005) explicita que o termo alemão *Einfühlung* significa literalmente *sentir dentro*, mas é traduzido para a língua portuguesa como *empatia*, enquanto *Mitgefühl*, *sentir com*, traduz-se por *simpatia*.

Einfühlung emerge no final do século racionalista do iluminismo, mais precisamente, na época do Romantismo, período caracterizado pela:

descoberta entusiástica dos registros emocionais por parte de certo número de intelectuais, poetas e filósofos que extraíram do contato íntimo e recíproco, e de sensações de caráter instintivo e visceral, a certeza de estarem compartilhando uma época memorável para o espírito. (BOLOGNINI, 2008, p. 35)

O período do Romantismo foi marcado por um intenso intercâmbio de ideias e explorações emocionais profundas, criando assim novos matizes de significados. Essa ênfase nos aspectos emocionais também é localizada no campo da medicina, onde se vê surgir uma nova concepção da relação médico-paciente. Esta é agora marcada por uma mistura particular de objetividade e subjetividade, de assimetria e simetria. Bolognini (2008) apresenta uma série de discursos nos quais o progresso do conhecimento científico dependia da “Sympathie”, ou seja, “do médico ser impulsionado por um interesse pessoal pelo paciente” (BOLOGNINI, 2008, p. 38). Nessa mesma perspectiva, Schubert, em 1805, sustentava a ideia de que “um interesse interior e amoroso pelo sofrimento do ‘irmão’ acelera a cura ao invés de retardá-la” (BOLOGNINI, 2008, p. 38).

Segundo Bolognini (2008) o conceito de empatia permaneceu ligado às raízes românticas até o início do século XX, e, particularmente, às suas funções projetivas. No movimento filosófico que cultivou a estética, por exemplo, representado dentre outros por Theodor Lipps, se utilizava do termo *Einfühlung* e reconhecia a sua importância na constituição da base do processo criativo. Para Lipps, a base da criação consistia em uma identificação do sujeito com o objeto, de tal maneira que “o objeto, por si só inerte e frio, sendo penetrado pelo sujeito, se tornava animado, caloroso e humanizado pelos sentimentos do artista, que o transforma em obra de arte (Abbagnano³¹)” (BOLOGNINI, 2008, p. 39). Dessa maneira, a experiência estética se constituía a partir da projeção de emoções humanas no objeto a ser estetizado, em outras palavras, “dar significação e paixão às coisas inanimadas, como dizia Vico³²” (BOLOGNINI, 2008, p. 39).

Bolognini (2008) encerra sua investigação histórica do conceito de *Einfühlung* concluindo que sua origem estava marcada por uma perspectiva de

³¹ Referência à definição encontrada no dicionário de filosofia do filósofo Nicola Abbagnano.

³² Referência ao filósofo italiano do século XVIII Giambattista Vico.

extensão-projeção-osmose entre seres humanos e coisas, o que, hoje em dia, está bem distante do que entendemos por empatia. Um segundo desfecho de sua pesquisa mostra que:

coube à psicanálise a refinada e difícil tarefa de *integrar reciprocamente o entender e o sentir*, ajustando os delicados e sensíveis instrumentos adequados à percepção da vida interna dos seres humanos, *em uma situação de consciência de separação (separabilidade)*. (BOLOGNINI, 2008, p. 41, grifos do autor).

Retornando, então, à discussão psicanalítica do termo *Einfühlung*, Cano e Kupermann, no artigo “O uso da *Einfühlung* em Freud no horizonte da dimensão sensível da experiência psicanalítica” (2013), apresentam a maneira pela qual Freud empregou este termo em uma série de trabalhos. De forma esquemática, os autores explicitam que a noção “tato médico” aparece, pela primeira vez, em “Psicanálise ‘silvestre’” (1910c), anos mais tarde reaparece em “Um estudo autobiográfico” (1925 [1924]) e, por último, em “Análise terminável e interminável” (1937a). Outra questão levantada é a do uso da palavra *Einfühlung* por Freud e seus diferentes sentidos nos artigos “Os chistes e sua relação com o inconsciente” (1905), “Totem e tabu” (1913 [1912-13]), “O inconsciente” (1915b) e “Psicologia de grupo e análise do ego” (1921). Essa detalhada pesquisa mostra claramente como Freud reconhece o uso psicanalítico do termo, mas, como veremos em seguida, não o aborda com o mesmo sentido que Ferenczi.

Em uma carta a Ferenczi datada de 4 de janeiro de 1928, ano em que este redigiu o artigo “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), Freud faz uma avaliação crítica do trabalho ao responder:

o título é excelente e mereceria maior destaque, já que minhas recomendações sobre a técnica, naquela época, eram essencialmente negativas. Considerava que o mais importante era enfatizar o que não se deveria fazer (...). Deixei para o “tato”, que você introduziu, quase tudo que se deveria fazer de maneira positiva. O que consegui assim foi que o obediente se submetesse a estas advertências como se fossem tabus e não observasse sua elasticidade (PIGMAN, 1995, p. 246 *apud* CANO; KUPERMANN, 2013, p. 163).

Poucas linhas abaixo, Freud demonstra uma grande preocupação acerca da maneira pela qual Ferenczi apresenta a *Einfühlung*, e escreve:

apesar do que você disse sobre o “tato” ser verdadeiro, parece-me que uma concessão nesta forma é também questionável. Todas as pessoas sem tato verão aí uma justificativa para arbitrariedades, isto é, para o fator subjetivo, ou para a influência dos complexos pessoais que não foram superados. Ou que, na verdade, fazemos – permanecendo de uma maneira prevalentemente pré-consciente – é considerar as diversas reações que esperamos de nossas intervenções, e o que importa, especialmente, é uma estimativa quantitativa dos fatores dinâmicos na situação. Naturalmente, não há regras para esta avaliação, a experiência do analista e sua normalidade serão decisivas. Para os iniciantes, com certeza, dever-se-ia despojar o “tato” de seu caráter místico (PIGMAN, 1995, p. 247 *apud* CANO; KUPERMANN, 2013, p. 171).

Pigman (1995), Coelho Junior (2004) e Cano e Kupermann (2013) destacam desse trecho a hipótese de que Freud confere à *Einfühlung* um sentido, predominantemente, cognitivo ou racional, pois pré-consciente. Para Coelho Junior (2004), por exemplo, “a empatia, revela, para Freud, processos que fazem com que possamos compreender um outro ser humano através de uma capacidade cognitiva de nos colocarmos em seu lugar” (COELHO JUNIOR, 2004, p. 76). A pergunta que se impõe é: por que Freud teria limitado a *Einfühlung* ao seu aspecto pré-consciente? Cano e Kupermann (2013) apresentam três hipóteses para essa questão: uma metódica-epistemológica, a segunda seria institucional e, por último, uma de ordem clínica.

De forma sucinta, a primeira hipótese é a de que Freud teria se mantido fiel aos seus mestres E. Brücke, H. Von Helmholtz, G. T. Fechner, J. F. Herbart, F. Brentano e E. Mach, todos representantes da *Wissenschaftsphilosophie*, filosofia científica, que possui como modelo a ciência da natureza. Dito de outra forma, Freud teria se mantido filiado ao paradigma clássico da orientação científica, se utilizando do modelo fornecido pelo *Naturwissenschaften*, a saber, o da relação sujeito-objeto. Assim, a relação analítica, analista/analizando seria pensada dentro de um modelo no qual sujeito e objeto não se confundem: o sujeito observa seu objeto de estudo de forma neutra, sem participar das forças envolvidas. Segundo Dunn (1995), “o modelo positivista clássico da psicanálise compartilha aspectos do relacionamento do cientista físico com seu objeto de investigação” (DUNN, 1995, p. 202 *apud* CANO; KUPERMANN, 2013, p. 173). A discordância com Ferenczi a partir dessa hipótese deriva do sentido que ele

atribui ao *Einfühlung*, pois implicaria pensar a relação analítica para além do modelo sujeito-objeto. A noção de “sentir com” introduzida por Ferenczi exige uma concepção intersubjetiva da clínica, e esta pensa o processo terapêutico composto por uma “mistura inextrincavelmente entretecida das relações subjetivas dos participantes clínicos um relação ao outro” (DUNN, 1995, p. 201 *apud* CANO; KUPERMANN, 2013, p. 173).

A segunda hipótese concerne à preocupação de Freud com o futuro da instituição psicanalítica, uma vez que o termo *Einfühlung*, em seu sentido afetivo e intersubjetivo, implica em uma participação afetiva dos membros que compõe a dupla analítica, o que, para Freud, poderia ser fonte de uma série de envolvimento emocional que prejudicariam a reputação da psicanálise. Cabe lembrarmos que não foram poucos os psicanalistas, em sua época, que se envolveram com suas pacientes (Jung-Spielrein, Jones-Rivière, entre outros). A conclusão que podemos chegar é que Freud, ao delimitar a *Einfühlung* aos seus aspectos racionais, tentou evitar que a psicanálise se envolvesse em futuros escândalos institucionais, assim como garantir o seu lugar no rol das ciências da natureza. Os autores, em última análise, explicitam que:

os afetos do analista, sobretudo quando incluídos na cena analítica, poriam em xeque a cientificidade da psicanálise e com o perigo ainda maior de vê-la envolta com o misticismo e o ocultismo, tão combatidos pelas ciências da natureza. (CANO; KUPERMANN, 2013, p. 175)

A terceira hipótese se encontra articulada com a segunda e diz respeito à problemática da contratransferência. Essa questão apareceu ainda na pré-história da psicanálise, no caso de Bertha Pappenheim, quando esta era paciente de Breuer. A história do caso narrada por Freud³³ em “História do movimento psicanalítico” (1914b) e repetida em “Um estudo autobiográfico” (1925 [1924]) nos informa o trágico desfecho deste caso: de um lado, a paciente, Bertha (Anna O.), que apresenta uma gravidez histórica e relata que o filho é de seu médico; de outro, Breuer que, perplexo ao se perceber tão devotado e envolvido no tratamento dessa paciente, abandona o caso e se retira para uma segunda lua de mel com sua esposa Mathilde. Após uma década de trabalho psicanalítico e de

³³ Para uma consulta mais detalhada sobre as diferentes narrativas do desfecho do caso de Anna O, ver *Dicionário de psicanálise* (1998) de Elisabeth Roudinesco e Michel Plon.

atenção à situação analítica e as intensidades que atravessam a relação analista-paciente, Freud irá, em meados da década de 1910, afirmar com firmeza a necessidade do controle da contratransferência. É nessa década, então, que formula certos princípios a serem seguidos pelos analistas: a abstinência, a neutralidade e o controle. Nesse contexto, vemos surgir a metáfora do espelho (FREUD, 1912a/2006), a imagem do analista como cirurgião que deixa os seus sentimentos de lado (FREUD, 1912b/2006) e a ênfase no estado de abstinência (1919 [1918] / 1976). Em suma, a sua posição acerca da contratransferência busca:

evitar que a subjetividade do analista apareça [...] Freud, ao invés de tomá-la como a contrapartida necessária da transferência, vai se referir a ela como um defeito, um erro técnico, uma reação indisciplinada à transferência do paciente. (CANO; KUPERMANN, 2013, p. 177).

Segundo Cano e Kupermann (2013) e Coelho Junior (2004) o resultado da desvinculação por Freud da dimensão afetiva da *Einfühlung* foi, portanto, a sua exclusão do vocabulário clínico, assim como o prejuízo à compreensão dos aspectos sensíveis da experiência psicanalítica. Para os autores, a ênfase que Ferenczi dá ao aspecto sensível da *Einfühlung*, sobretudo, a partir de 1928, resgata o termo e faz dele um conceito psicanalítico que traz à tona a importância da sensibilidade do clínico, “seja para o estabelecimento do vínculo entre a dupla analítica, assim como veículo de acesso a modos de funcionamento do psiquismo do analisando” (CANO; KUPERMANN, 2013, p. 179).

Retomando, então, o artigo de Ferenczi, o *tato* ou a faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*) é o que permite ao analista:

saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. (FERENCZI, 1928/2011, p. 31)

Ferenczi continua a sua exposição a partir do que denomina “*ajuda do nosso saber*” (FERENCZI, 1928/2011, p. 31, grifo do autor). Para ele, esse saber deriva

da experiência do clínico após ter atendido diversos casos, mas, sobretudo, da investigação que o analista fez e continua fazendo de seu próprio psiquismo. O analista se encontra em uma posição distinta, ele está menos sujeito que o paciente às forças da resistência, logo ele pode formar uma ideia dos pensamentos, das emoções e das tendências não expressas pelos pacientes. Ter acesso a essa informação não implica em comunicá-la diretamente, pois desta forma se estimularia, inutilmente, a resistência. É preciso ter tato ao avaliar quando e como comunicar algo ao paciente para que a sua resistência não recrudesça. É necessário, então, “como uma tira elástica ceder às tendências do paciente mas sem abandonar a tração na direção” (FERENCZI, 1928/2011, p. 37) que o analista considera apropriada para o progresso da análise. O trabalho do analista vai se configurando, portanto, como uma “oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento” (FERENCZI, 1928/2011, p. 38) para, enfim, decidir quando interpretar. Nesse ponto, Ferenczi sublinha que uma das regras mais importantes da análise é que o analista deve ser parcimonioso nas interpretações e, em seguida, faz mais uma ressalva quanto a importância de uma profunda análise do analista, uma vez que “o fanatismo da interpretação faz parte das doenças de infância do analista” (FERENCZI, 1928/2011, p. 38).

Ainda acerca da *Einfühlung*, Kupermann (2008) sublinha que devemos fazer um acompanhamento rigoroso do sentido proposto por Ferenczi ao recorrer a esse termo. Do contrário corremos o risco de confundi-lo com os conceitos de projeção, identificação histórica e contratransferência (em seu sentido tradicional de reação às manifestações afetivas do paciente). Segundo o autor, a empatia em Ferenczi, esse colocar-se no “diapasão do paciente”:

não pode ser entendida por meio do paradigma técnico-cientificista promotor de um isolamento nos modos de experimentação subjetiva do acontecimento clínico, mas apenas em referência a um paradigma estético no qual estaria referida a um exercício de afetação mútua. Tratar-se-ia, assim, de uma modalidade sensível de conhecimento, na qual se podem experimentar sensações e afetos vivenciados no encontro com a alteridade em decorrência da abolição momentânea das fronteiras estabelecidas entre sujeito e objeto, entre eu e outro. (KUPERMANN, 2008, p. 81)

Ao abordar a empatia como uma modalidade sensível de conhecimento, Ferenczi desloca o problema da *intransmissibilidade* do tato, visto como uma

espécie de dádiva, para colocar a questão da *disponibilidade* para o encontro. Para entendermos esse deslocamento teremos que retomar o artigo “Psicanálise Silvestre” (1910c), onde a palavra “tato” aparece pela primeira vez. Nesse trabalho, Freud relata o caso de uma mulher divorciada que o procura por estar muito angustiada após uma consulta com um médico instruído pela psicanálise. Em um determinado momento, o médico responde à paciente que, uma vez que seu sofrimento teria uma etiologia sexual, ela teria, então, três alternativas para recuperar a saúde: reatar o relacionamento com o marido, recorrer à masturbação, ou então procurar um amante. Em face desse relato, Freud, muito habilmente, ao invés de indagar sobre a verdade ou inverdade da interpretação, formula uma crítica a toda interpretação veiculada sem *tato*, sublinhando que, desta forma, ela se torna abusiva e violenta. Em relação ao tato, Freud destaca que: “a psicanálise fornece essas regras técnicas para substituir o indefinível ‘tato médico’ que se considera como um dom especial” (FREUD, 1910c/1969, p. 212). Podemos extrair dessa citação que Freud concebe o tato como um dom especial, logo intransmissível. Em face desse estatuto que estabelece que o tato é uma qualidade natural do clínico, uma faculdade inata, certamente, a melhor maneira de evitar “perigos para os pacientes e para a causa da psicanálise inerentes à prática” (FREUD, 1910c/1969, p. 212) era promover uma formação adequada aos futuros psicanalistas³⁴.

Na perspectiva introduzida por Ferenczi, o tato não é mais pensado como uma dádiva, um dom, mas como uma *ferramenta clínica* que, para poder ser utilizada, exige do clínico *disponibilidade* e uma profunda análise pessoal. Desta forma, a ênfase recai sobre o analista, mais precisamente sobre os seus mecanismos de defesa para resistir ao encontro, ou seja, aos modos como ele afeta e é afetado na situação analítica. Ferenczi apresenta esse problema a partir da constatação da alta frequência dessa resistência ao encontro em seus colegas, alunos e demais psicanalistas.

No intuito de aprofundar a investigação desse impasse clínico, Ferenczi traz à tona uma formulação inédita, a da *metapsicologia dos processos psíquicos do analista* durante a análise. A partir dessa perspectiva, os investimentos do

³⁴ Devido ao aumento de situações semelhantes à narrada e também em decorrência da expansão da psicanálise no campo social, constatou-se a necessidade de regulamentar e formalizar a formação dos psicanalistas. Assim, no mesmo ano de 1910, foi fundada a Associação Internacional de Psicanálise. (FREUD, 1910c/1969)

psicanalista “oscilam entre identificação (amor objetual analítico), por um lado, e autocontrole ou atividade intelectual, por outro” (FERENCZI, 1928/2011, p. 40). Ferenczi ressalta que o psicanalista nunca pode dar livre curso ao seu narcisismo e ao seu egoísmo, situação que reconhece como uma sobrecarga ao psiquismo do clínico. Seria este também um dos motivos que o fizeram postular a segunda regra fundamental da psicanálise, pois a análise do analista é o instrumento de que ele dispõe para a sua higiene particular. Para Ferenczi:

é fácil reconhecer os analistas não analisados (selvagens) e os pacientes incompletamente curados, pois sofrem de uma espécie de “compulsão para analisar”; a motilidade livre da libido, após uma análise terminada, permite, em compensação, deixar governar, se necessário, o autoconhecimento e o autocontrole analíticos, mas sem ser impedido por outro lado, de maneira nenhuma, de desfrutar simplesmente a vida. O resultado ideal de uma análise terminada é, pois precisamente, essa elasticidade que a técnica exige também do psiquiatra. (FERENCZI, 1928/2011, p. 40)

Além de instrumento particular, podemos extrair dessa citação que a análise do analista é a condição necessária para que a elasticidade que é conferida à técnica, também seja experimentada pelo analista, mais precisamente, na tomada de consciência da dinâmica de seus processos internos e na delimitação do que é referido à situação analítica. É apenas desta maneira que “o psicanalista poderia suportar o impacto do encontro terapêutico sem sucumbir à tendência de se fixar em qualquer posição imobilizadora (“paterna” ou “materna”, por exemplo)” (KUPERMANN, 2008, p. 82).

Neste momento da obra ferencziana, nota-se que o emprego de recursos “ativos” se torna desnecessário para o progresso da análise. Assim, refletindo sobre o que se passa do lado do paciente e, sobretudo, quanto à análise do caráter, Ferenczi constata que a sua proposta de flexibilização da técnica permite o surgimento de uma série de “provocações” do analisando para com o analista. Estas indicam todo um cenário infantil no qual certos traços de caráter maldosos foram formados, em sua maioria, no confronto com adultos incompreensivos. É neste movimento que Ferenczi percebe que a técnica ativa, com a sua radicalização da frustração, colocava o analisando em uma situação cuja exigência era similar àquela proveniente dos adultos (faça isso ou não faça aquilo). Logo, a atividade exercida na técnica ativa “impedia o encontro de *outra* solução, mais

saudável, para os conflitos agora revivenciados na transferência” (MEZAN, 2014, p. 345, grifo do autor). Segundo Ferenczi não há

nada mais nocivo em análise do que uma atitude de professor ou mesmo de médico autoritário. Todas as nossas interpretações devem ter mais o caráter de uma proposição do que de uma asserção indiscutível, e isso não só para não irritar o paciente mas também porque podemos efetivamente estar enganados. (FERENCZI, 1928/2011, p. 36)

Tornada, portanto, a técnica mais elástica, os analisandos puderam encontrar caminho para expressões afetivas inusitadas, sobretudo, manifestações hostis (transferência negativa). Nesse ponto, Ferenczi aproxima a posição do analista a do boneco “joão-teimoso” (*Watscherman*) sobre o qual o paciente exercita seus afetos de desprazer. A recompensa alcançada pelo analista, após se manter como suporte para tais manifestações intensas, é a ultrapassagem “de muitas ‘resistências objetivas’ impostas pelo tratamento-padrão [técnica clássica]” (KUPERMANN, 2008, p. 94). Todo o esforço de Ferenczi, conforme avaliado por ele mesmo dois anos mais tarde³⁵, consistiu em resgatar da regra fundamental a dimensão de liberdade: de permitir que o paciente se entregasse mais livremente e se expressasse da mesma maneira. Postura que foi perdida, em grande parte, durante o processo de institucionalização da psicanálise (KUPERMANN, 2008).

Atento às vicissitudes dos processos dinâmicos da situação analítica, Ferenczi percebe que a reserva do analista exigida pela abstinência era vivida por muitos pacientes como frieza, dogmatismo e pedantismo, impressões que constituíam um forte empecilho para o sucesso da análise. Segundo Ferenczi:

[sua] rigidez provocava um aumento supérfluo da resistência e uma repetição demasiado literal de acontecimentos traumáticos da pré-história infantil, e custava muito tempo para superar metade dos efeitos nefastos dessa identificação inconsciente no paciente. (FERENCZI, 1930/2011, p. 67)

Assim, ele se vê diante de uma série de casos cujo princípio essencial da análise, o da frustração, não produz efeitos terapêuticos; e o acúmulo de situações semelhantes não permite que sejam mais considerados como casos de exceção. Para superar esse impasse técnico, Ferenczi propõe um novo princípio, que não

³⁵ Essa menção se encontra no artigo “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930), página 66.

deve substituir o anterior, mas ser utilizado em conjunção com ele, a saber, o princípio de relaxamento (*Nachgiebigkeit*).

4.2

Em busca de uma regressão mais profunda e terapêutica: princípio de relaxamento e neocatarse

A temática do relaxamento é abordada no artigo “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930) apresentado pela primeira vez em 1929, no XI Congresso Internacional de Psicanálise, em Oxford. Ferenczi ao longo do trabalho faz um retrospecto da evolução da técnica psicanalítica em geral e também de seu próprio percurso. Após concluir sua exposição histórica, ele compartilha que, durante seus trinta anos de prática, violou o princípio de abstinência de todas as maneiras possíveis, como por exemplo: prolongando a sessão além do tempo regulamentar, não cobrando em certas ocasiões, entre outras. A questão que se encontra no cerne dessa revelação é a da participação do analista no processo analítico e os possíveis efeitos iatrogênicos que derivariam de suas atitudes. Ferenczi se pergunta, então, “se não se inflige ao paciente mais sofrimento do que é absolutamente necessário” (FERENCZI, 1930/2011, p. 70); e mais adiante afirma que o paciente vê a reserva severa e fria do analista como “a continuação da luta infantil contra a autoridade dos adultos, e que repete agora as reações caracteriais e sintomáticas que estiveram na base de sua neurose propriamente dita”. (FERENCZI, 1930/2011, p. 70).

A reflexão ferencziana acerca da fria objetividade do analista, que pode colocar o paciente em confronto com dificuldades inúteis e evitáveis, leva-o a buscar uma melhor definição da expressão, pouco clara, de “atmosfera psicológica”. A questão para o psicanalista húngaro é a de criar as condições necessárias para que o paciente estabeleça uma transferência positiva com o analista. Para alcançar este objetivo é preciso que ele crie uma “atmosfera psicológica” favorável para que os traumas da primeira infância sejam revividos em uma situação distinta da ocorrida no passado, evitando, assim, a produção de novos traumas.

Neste sentido, Ferenczi descreve uma atmosfera em que predominam a distensão e a confiança entre analista e analisando. Assim, a união de forças entre terapeuta e paciente visa à elaboração das resistências “objetivas”, ou seja,

provenientes das defesas intrapsíquicas, “com menos choques” e sem incrementá-las “inútil e inoportunamente” pela frieza do analista. (FERENCZI, 1930/2011, p. 70). Para isto, Ferenczi sublinha que é necessário que o analista demonstre uma atitude *amistosamente benevolente* (*freundlich wohlwollende*) que seja sentida pelo analisando, sem que isto implique no abandono da análise do material transferencial. Ainda acerca da atitude do analista para com o paciente, Ferenczi destaca que não se deve tratá-lo com *uma severidade ou um amor fingidos*, deixando de respeitar a principal regra da psicanálise que é a *sinceridade* (FERENCZI, 1930/2011).

Ferenczi teme ser mal compreendido e por isso sublinha que a sua proposta não implica no abandono da atitude de observação e interpretação do material inconsciente em favor de uma tolerância ilimitada. O objetivo do novo procedimento, como explicita Mezan (2014), é vencer, mais uma vez, as resistências, mas, agora, em um sentido oposto ao da técnica ativa, pois “em vez de aplicar uma contra força, aposta na diminuição da necessidade de se proteger estimulando o desenvolvimento da confiança na benevolência do analista” (MEZAN, 2014, p. 346). Em seu *Diário clínico* (1932) ele indica, por exemplo, em uma nota de 7 de janeiro, que “a *naturalidade* e a *honestidade do comportamento* constituem o clima mais adequado e mais favorável à situação analítica” (FERENCZI, 1932/1990, p. 44, grifo do autor). Contudo, não se trata também de proteger o paciente do sofrimento, pois “de um ponto de vista teórico, é evidente que o paciente deve aprender, na análise, a suportar o sofrimento que acarretou o recalcamento” (FERENCZI, 1930/2011, p. 70). Trata-se, portanto, de trabalhar com os dois princípios – frustração e *laissez-faire* – para que não se inflija ao paciente mais sofrimento do que o necessário, optando, desta forma, por uma “*economia do sofrimento*”. (FERENCZI, 1930/2011).

Todas essas medidas e atitudes convergem para a noção de *relaxamento*, que, para Ferenczi, tem o sentido de permitir uma maior liberdade aos pacientes, sobretudo, os mais graves. E para criar um ambiente mais livre, tolerante e acolhedor é necessário que o analista assuma uma postura mais espontânea, sensível e empática. Assim, os pacientes acabam por se expressar, no *setting*, através de modos bastante regredidos. O resultado da constituição desse ambiente é a criação de condições para o aparecimento, por exemplo, de reações histéricas graves.

Em certos casos, esses acessos histéricos assumiam as proporções de um verdadeiro estado de transe, no qual fragmentos do passado eram revividos, e a pessoa do médico era então a única ponte entre o paciente e a realidade; tornava-se possível fazer perguntas ao paciente e obter informações importantes sobre partes dissociadas de sua personalidade. (FERENCZI, 1930/2011, p. 71).

Vemos, portanto, que o princípio de relaxamento e a atmosfera de confiança entre médico e paciente, proporcionam o surgimento de certos sintomas histéricos corporais que “conduziram, às vezes, a estágios do desenvolvimento em que, não estando o órgão do pensamento completamente formado, só eram registradas lembranças físicas.” (FERENCZI, 1930/2011, p. 74). Pelo relaxamento, camadas muito primitivas conseguiam ser acessadas, feito antes impossível através da aplicação unilateral da frustração. E o material que surgia desses estados de transe poderia, com a ajuda do analista, ser utilizado para fortalecer as reconstruções do passado do paciente, fazendo com que seus sintomas, antes expressos como símbolos mnêmicos corporais, fossem agora vividos como “uma verdadeira *lembrança*” (FERENCZI, 1930/2011, p. 70, grifo do autor).

Em seguida, Ferenczi explicita que esse estado de transe e as expressões que emergem de seus pacientes são comparáveis às manifestações catárticas descritas por Breuer e Freud. Contudo, ele marca uma diferença entre a *paleocatarse*, a catarse fragmentária e de efeitos passageiros estudada na época da hipnose, e a *neocatarse*. Nesta, Ferenczi explica que seus efeitos são:

como no caso de muitos sonhos, uma confiança oriunda do inconsciente, um sinal de que o nosso laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica da resistência e da transferência, lograram finalmente alcançar a realidade etiológica. (FERENCZI, 1930/2011, p. 72).

Segundo Mezan (2014), a expressão “realidade etiológica” é uma das mais fortes que um psicanalista poderia utilizar, uma vez que ela significa que a causa da neurose, ou seja, as vivências que no passado a originaram, foram alcançadas. A neocatarse vivida pelo paciente seria então o resultado de uma regressão ao seu passado mais remoto, “tão remoto que não pode ser lembrado em palavras, e tem de se expressar em ‘símbolos mnésicos corporais’” (MEZAN, 2014, p. 347). A

técnica proposta por Ferenczi visa, justamente, à criação das condições necessárias à emergência desse material. De forma mais precisa, a técnica deve permitir que o paciente repita o “próprio traumatismo em condições mais favoráveis, [levando-o], pela primeira vez, à percepção e à descarga motora.” (FERENCZI, 1934/2011, p. 129)

Mezan (2014) extrai duas consequências diretas da tese de Ferenczi segundo a qual pelo relaxamento pode-se, via uma regressão mais profunda, alcançar a “realidade etiológica”. A primeira é a confirmação da importância do papel do analista na estruturação da situação analítica. Para o autor, essa confirmação é aceita atualmente, mas no início dos anos trinta gerou bastante polêmica, ao ponto de ter sido um dos elementos que compuseram a discordância entre Freud e Ferenczi no quesito da técnica. Para entendermos melhor o porquê da divergência, o autor explicita que do ponto de vista da abordagem clássica da técnica psicanalítica:

o comportamento do paciente é essencialmente determinado por conflitos intrapsíquicos, e mesmo o que ele narra das relações com seus próximos deve ser ‘traduzido’ em termos desses conflitos. Ora, na vertente ferencziana, ele é em medida nada desprezível um conjunto de reações ao que o analista instaura como ‘ambiente’, o que equivale a salientar o caráter *relacional* do processo. (MEZAN, 2014, p. 347, grifo do autor)

A segunda consequência foi ressaltada pelo próprio Ferenczi, a saber: voltar a “dar grande importância ao fator traumático original na equação etiológica das neuroses.” (FERENCZI, 1930/2011, p. 73). A neocatar-se, então, traz à tona a discussão acerca do trauma, mais precisamente, dos choques e conflitos reais sofridos pela criança nos relacionamentos com adultos. Ferenczi relata violências que vão desde uma incompreensão das necessidades de ternura do infante ou da negligência quanto a sua dor psíquica, passando pela rigidez disciplinar da educação até a hiperestimulação erótica e o abuso sexual. Ele enfatiza que são os choques e conflitos reais com o mundo externo, mesmo sendo posteriormente encobertos por defesas puramente psíquicas, que dão início às direções anormais da libido. Em suas palavras:

verificou-se que o traumatismo é muito menos frequentemente a consequência de uma hipersensibilidade constitucional das

crianças, que podem reagir de um modo neurótico até mesmo a doses de desprazer banais e inevitáveis, do que de um tratamento verdadeiramente inadequado, até cruel. As fantasias históricas não mentem, elas nos contam como pais e adultos podem, de fato, ir muito longe em sua paixão erótica pelas crianças; e por outro lado, são propensos, se a criança se presta a esse jogo semi-inconsciente, a infligir À criança totalmente inocente punições e ameaças graves, que a abalam e a perturbam, causam nela o efeito de um choque violento e são para ela inteiramente incompreensíveis. 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.* (FERENCZI, 1930/2011, p. 73, grifo do autor).

Como podemos acompanhar, a experiência proporcionada pela neocatarse, mais precisamente, o material emergido dentro dos limites do princípio de relaxamento e da presença acolhedora do analista, traz a confirmação à hipótese ferencziana da importância primordial do fator ambiental na etiologia das patologias psíquicas, se contrapondo, assim, à psicanálise clássica que, segundo ele, se apoiava, exclusivamente, na origem intrapsíquica da neurose (FERENCZI, 1933/2011).

Esta hipótese já aparece de maneira explícita no artigo do ano anterior, “A criança mal acolhida e a pulsão de morte” (1929). Neste trabalho Ferenczi compreende a dinâmica da pulsão de morte através de sua ligação ou desligamento com a pulsão de vida³⁶. A partir da análise de distúrbios circulatórios e respiratórios de origem nervosa, casos de epilepsia típicos, de inapetência total e de emagrecimento, anatomicamente inexplicáveis, Ferenczi constata que tais tendências inconscientes à autodestruição estão atreladas à qualidade do acolhimento ambiental do infante. Para exemplificar essa tese, ele apresenta dois exemplos de pacientes que quando vieram ao mundo foram hóspedes não bem-vindos na família (FERENCZI, 1929/2011), ambos filhos de pais que viviam situações extenuantes.

(...) todos os indícios confirmam que essas crianças registraram bem os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou de impaciência da mãe, e que sua vontade de viver viu-se desde então quebrada. Os menores acontecimentos, no decorrer da vida posterior, eram bastantes para suscitar nelas a vontade de morrer, mesmo que fosse compensada por uma forte tensão da vontade. Pessimismo moral e filosófico, ceticismo e

³⁶ Na tradução das *Obras Completas*, volume IV, feita pela editora Martins Fontes (2011), a palavra que aparece no texto é “destrinçamento das pulsões” (p. 57).

desconfiança, tornaram-se os traços de caráter mais salientes desses indivíduos. (FERENCZI, 1929/2011, p.57)

Nestes casos, devido a uma falha significativa no acolhimento por parte do ambiente, as crianças, posteriormente, se mostram desprovidas de vontade de viver. Ferenczi prossegue em seu artigo afirmando que estas situações indicam que “crianças acolhidas com rudeza e sem carinho morrem facilmente e de bom grado. Ou utilizam um dos numerosos meios orgânicos para desaparecer rapidamente.” (FERENCZI, 1929/2011, p. 58).

Devido à precocidade do trauma e da diminuição do prazer de viver expressa nesses casos, Ferenczi percebe que é necessário reduzir as exigências de trabalho dos pacientes, ou seja, flexibilizar as regras inerentes à técnica e se adaptar às particularidades de cada analisando. Assim, o analista/ambiente busca adaptar-se ao paciente³⁷, dentro de uma atmosfera de confiança e relaxamento, permitindo que este possa “desfrutar pela primeira vez a irresponsabilidade da infância, o que equivale a introduzir impulsos *positivos* de vida e razões para continuar existindo” (FERENCZI, 1929/2011, p. 59, grifo do autor). Para que essa atmosfera seja criada é fundamental que exista um nível bom de relaxamento, de (*laissez-faire*), no *setting*, no qual certas demandas do paciente possam ser gratificadas. Apenas dessa maneira, ele tem a possibilidade de viver aquilo que não pôde ser vivido devido ao trauma. Ferenczi faz ressalvas e sublinha certos limites ao princípio de relaxamento:

não será admitida a satisfação de desejos ativamente agressivos nem de desejos sexuais, assim como muitas outras exigências excessivas: o que fornece ao paciente numerosas ocasiões para aprender a renúncia e a adaptação. A nossa atitude amistosa e benevolente pode, sem dúvida, satisfazer a parte infantil da personalidade, a parte faminta de ternura, mas não a que logrou escapar às inibições do desenvolvimento e tornar-se adulta. (FERENCZI, 1930/2011, p.76)

O acesso ao núcleo traumático permitido pelo relaxamento forçou Ferenczi a redefinir o espaço analítico. Este será apresentado no artigo “Análises de

³⁷ Em “A adaptação da família à criança” (1927a) Ferenczi desenvolve a tese de que é a família/analista que deve se adaptar à criança/paciente, e não o contrário.

crianças com adultos” (1931) como um espaço de jogo³⁸, aproximando, assim, a análise com crianças da análise com adultos. Segundo Roussillon (1998), o princípio de relaxamento permitiu que o analista se endereçasse à criança que foi o paciente e que sobrevive no adulto que ele é agora. Em outras palavras, o relaxamento consegue, via enfraquecimento das resistências, entrar em contato com a parte infantil que foi clivada. O jogo se configuraria, então, a partir da entrada do analista na dimensão infantil em que está o paciente regredido, ambos se expressando pela linguagem da ternura. Assim, o problema que se coloca é o da comunicação: como se dirigir a um paciente em estado de profunda regressão? A essa questão Ferenczi responde que a fala do analista deve ser sensível e “adaptada à inteligência de uma criança” (FERENCZI, 1931/2011, p.83). O ideal seria criar um jogo, no qual duas crianças jogam (FERENCZI, 1931/2011). Desta maneira, se permitindo jogar com seus pacientes, Ferenczi constata que

esses jogos continham mais de uma realidade grave da infância. Obtive prova disso quando, a partir desses procedimentos mais ou menos lúdicos, alguns pacientes começaram a mergulhar numa espécie de transe alucinatório, durante o qual encenavam diante de mim acontecimentos traumáticos cuja lembrança inconsciente estava igualmente dissimulada atrás das verbalizações lúdicas. (FERENCZI, 1931/2011, p. 83)

Para Kupermann (2008), o principal aspecto da “análise como jogo” é a maneira pela qual Ferenczi pensa a produção de sentido que se dá na situação analítica. O sentido se produz “no próprio exercício sensível do brincar, sendo que a sua interrupção por intermédio de qualquer apelo intelectual ou furor interpretativo destacado da experiência, só poderia mesmo estragar o jogo” (KUPERMANN, 2008, p. 83).

Segundo Bokanowski (2000), dentro desse novo enquadre, o analista passou a entrar em contato com a criança no paciente, e a tomar conhecimento dos traumatismos sofridos. A consequência imediata dessa formulação, que será apresentada em seguida, é o relançamento da discussão acerca do trauma e da teoria da sedução em seus aspectos desestruturantes e patológicos.

³⁸ Ferenczi aproxima a sua concepção de análise pelo jogo da clínica com crianças, que começava a ser praticada por um grupo de pioneiras, como, por exemplo, Hug-Hellmuth, Melanie Klein e Anna Freud (FERENCZI, 1931/2011).

4.3

O trauma em Ferenczi: seus efeitos patológicos e o último recurso para superá-los

Segundo Pinheiro (1995), o conceito de trauma em Ferenczi pode ser apresentado a partir de duas concepções. A primeira diz respeito aos traumas que possibilitam uma reorganização psíquica, ou seja, eles são estruturantes e contribuem para o desenvolvimento do sujeito. Alguns exemplos de traumas necessários à constituição subjetiva seriam a castração e o aprendizado das normas pela criança. Por outro lado, a segunda é composta por traumas que, devido a sua intensidade, impossibilitam uma reorganização interna e uma integração do psiquismo. Não podemos deixar de acrescentar dois elementos que exercem um papel fundamental nas experiências traumática desestruturantes, são eles: a *surpresa* e o *desmentido*. Nesta seção, iremos apreciar apenas a segunda concepção de trauma com seu respectivo modelo e também seus efeitos patológicos.

O modelo através do qual Ferenczi pensa o trauma se encontra no artigo “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1933). Neste, podemos destacar três tipos de situações traumáticas: o amor forçado, as medidas punitivas insuportáveis e o terrorismo do sofrimento (FERENCZI, 1933/2011). De maneira esquemática, a dinâmica do trauma que se encontra no amor forçado se caracteriza pela sedução, geralmente incestuosa, sofrida pela criança. O segundo tipo se dá a partir de atos físicos violentos infligidos por adultos como punição ao que era vivido pela criança, até então, como brincadeira. Nas palavras de Ferenczi:

os delitos que a criança comete, de brincadeira, só passam a ter um caráter de realidade pelas punições passionais que recebem de adultos furiosos, rugindo de cólera, o que acarreta numa criança, não culpada até então, todas as consequências da depressão. (...) não há choque, nem pavor, sem um anúncio de clivagem da personalidade. (FERENCZI, 1933/2011, p.119)

O terrorismo do sofrimento, de maneira distinta, não pressupõe atos de violência física ou sexual, no entanto, os danos são igualmente graves. Nesta situação, há uma inversão de papéis, onde a criança é coagida a agir como cuidador de um adulto em quem ela confia e do qual depende.

Uma mãe que se queixa continuamente de seus padecimentos pode transformar seu filho pequeno num auxiliar para cuidar dela, ou seja, fazer dele um verdadeiro substituto materno, sem levar em conta os interesses próprios da criança. (FERENCZI, 1933/2011, p. 121)

Em última instância, “as crianças carregam sobre seus frágeis ombros fardos de todos os outros membros da família”. (FERENCZI, 1933/2011, p. 121). O terrorismo dessa situação aprisiona a criança em uma situação na qual ela deve cuidar da mãe/ambiente que deveria cuidar dela. Vale ressaltar que a criança não faz isso de forma desinteressada, mas para “poder desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre.” (FERENCZI, 1933/2011, p. 121).

Ainda nesse artigo, Ferenczi retoma a tese apresentada em “Princípio de relaxamento e neocatarse” (1930) - na qual são sempre perturbações e conflitos reais com o mundo exterior que provocam traumas - para pensar o processo traumático partir da linguagem. Articulando sexualidade e linguagem, Ferenczi estabelece a diferença entre a linguagem da criança, relacionada à ternura, e a linguagem do adulto, referida à paixão. A linguagem da ternura seria composta por aspectos pré-genitais, enquanto a do adulto seria tipicamente genital. Esta diferença, que já poderia por si só constituir um fator traumático, ganha um sentido propriamente patológico quando ocorre em situações de sedução, punição ou abuso psicológico. A violência traumática que está em jogo na relação da criança com o adulto deriva da confusão da linguagem da criança com a linguagem dos adultos, ou seja, quando as atitudes passionais dos adultos entram em confronto com a ternura da criança. Assim, temos a perspectiva das crianças que “nada mais pedem do que serem tratadas delicadamente, com ternura e doçura.” (FERENCZI, 1932/1990, p. 115); e a dos adultos que “confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências”. (FERENCZI, 1933/2011, p. 116).

Além das atitudes passionais por parte dos adultos, Ferenczi destaca que outro momento traumático fundamental é quando ocorre o *desmentido*, ou seja, o momento no qual a criança busca a confirmação da ocorrência do evento traumático, mas o adulto nega a existência do ocorrido, reforçando, assim, a identificação da criança com o agressor. No artigo “Análises de crianças com

adultos” (1931), Ferenczi já explicita a importância do desmentido na origem do trauma, quando escreve que

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. (FERENCZI, 1931/2011, p. 91)

Nessa concepção, o fator traumático por excelência diz respeito ao ambiente, ou seja, à maneira pela qual ele acolhe a criança: se ela tem o seu pedido de ajuda repellido ou entendido como tolice (FERENCZI, 1933/2011), ou se é compreendida e acolhida com sinceridade. Para Bokanowski (1996), os conflitos entre Freud e Ferenczi situados no início dos anos 30 se tornaram inevitáveis, justamente, devido a tais investigações em torno do conceito de trauma. Na visão de Freud, afirmar que a compulsão a repetição resulta de uma situação traumática real é enfatizar erroneamente o objeto responsável e subestimar os recursos que a mente possui para transformar o trauma e o sofrimento psíquico a ele associado. De forma distinta, para Ferenczi, o ambiente tem sim uma importância crucial, tanto no sentido da constituição da experiência traumática patológica, como também no amortecimento e possível anulação do seu impacto sobre a criança. É nesse sentido que Ferenczi destaca que

tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade. (FERENCZI, 1931/2011, p. 91)

Ainda acerca do desmentido, Ferenczi descreve em seu *Diário clínico* (1932) o insuportável sentimento de solidão e de desamparo que decorre desse momento. A criança experimenta uma sensação de total desesperança em relação ao mundo externo, pois este não pôde ajudá-la, nem compreendê-la. Ainda no *Diário*, ele explora outros elementos igualmente importantes para a efetivação de um trauma: “o imprevisto, o inexplorável, o incalculável” (FERENCZI, 1932/1990, p. 215). Estamos, então, diante do fator *surpresa*, tal como postulado

em 1920 por Freud³⁹. Pinheiro (1995) explicita que a surpresa se apresenta em dois tempos: inicialmente como a reação ao desconhecido da linguagem da paixão e, posteriormente, do desmentido (PINHEIRO, 1995). De maneira mais detalhada, em um primeiro momento há a surpresa do (des) encontro das linguagens, como por exemplo, quando a criança se vê diante da complexidade da linguagem do adulto e do seu sentimento de culpa. Neste caso, “a complexidade dos sentimentos experimentados pelo adulto, com os quais a criança vai se defrontar, ultrapassa a sua possibilidade de absorção”. (PINHEIRO, 1995, p. 80). Em um segundo momento, há a surpresa que resulta da não correspondência entre a expectativa que a criança tinha no ambiente e a maneira como ele respondeu a ela. Em outras palavras, a criança se surpreende quando, ao narrar o evento ocorrido àquele adulto sobre o qual depositava uma confiança cega, este lhe dá uma resposta que não corresponde à sua expectativa⁴⁰ (geralmente descreditando o relato da criança).

Após essa breve explanação acerca do modelo do trauma descrito por Ferenczi, iremos nos deter em seus efeitos. No *Diário clínico* (1932) há uma passagem na qual Ferenczi explicita que a comoção psíquica é

[uma] reação a uma excitação externa ou interna num modo mais autoplástico (que modifica o eu) do que aloplástico (que modifica a excitação). Essa neoformação do eu é impossível sem uma prévia destruição parcial ou total, ou sem a dissolução do eu precedente. Um novo Ego não pode ser formado diretamente a partir do Ego precedente, mas a partir de fragmentos, produtos mais ou menos elementares da decomposição deste último. (Explosão, pulverização, atomização.) A força relativa da excitação “insuportável” determina o grau e a profundidade da decomposição do Ego (...) (FERENCZI, 1932/1990, p. 227).

Por ausência de defesas mais consiste à situação traumática, o ego efetua uma tentativa de apagar definitivamente o acontecido. Assim, uma dor “não experimentada” ou “anestesiada” por meio de clivagens no ego tem o objetivo de fazer o sujeito retornar à tranquilidade anterior e não permitir o acesso ao

³⁹ “No caso das neuroses traumáticas comuns, duas características surgem proeminentemente: primeira, que o ônus principal de sua causação parece repousar sobre o fator da *surpresa*, susto, e, segunda, que um ferimento ou dano infligido simultaneamente operam, via de regra, contra o desenvolvimento de uma neurose.” (FREUD, 1920/1976, p. 23, grifo nosso).

⁴⁰ Para uma melhor compreensão, há uma passagem do *Diário clínico* (1932) do dia 6 de março de 1932, onde Ferenczi explicita as noções de “surpresa”, “confusão” e “adaptação”.

psiquismo de partes insuportáveis da experiência traumática. A clivagem enquanto mecanismo de defesa arcaico opera uma ruptura que resulta na destruição brutal de uma parte do ego, deixando subsistir uma “outra que, de certo modo, sabe tudo, mas nada sente” (FERENCZI, 1931/2011, p. 88). Em termos da experiência do indivíduo, a clivagem

[cava] um buraco na própria história, afastando das trocas psíquicas uma parte de seu próprio ego. O sujeito que sofre um trauma mata uma parte de si próprio. O trauma pratica no sujeito um assassinato em que ele é, ao mesmo tempo, o assassino e a vítima. (PINHEIRO, 1995, p.89)

Essas partes dissociadas da personalidade podem conviver de forma simultânea e independente uma da outra, buscando tornar o conflito psíquico inexistente (FERENCZI, 1932/2011).

Ainda acerca dos efeitos do trauma, Ferenczi destaca, no artigo “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), os conceitos de regressão e de progressão traumáticas. De forma sucinta, a primeira se refere a uma tentativa por parte da criança de voltar ao período que antecede ao trauma, com o intuito de tornar o choque inexistente. Em seguida, ele apresenta a progressão traumática da seguinte maneira:

uma aflição extrema e, sobretudo, a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardavam tranquilamente sua maturação. A criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a pressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro, as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maternidade, faculdades pré-formadas nela. Nesse caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de progressão traumática (patológica) ou de prematuração (patológica). Pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado. (FERENCZI, 1933/2011, p.119)

Essa explicação de Ferenczi nos remete à metáfora do “bebê sábio”⁴¹, retomada por ele em “Análise de Crianças com Adultos” (1931) para exemplificar casos nos quais houve uma progressão traumática. Em sua clínica, ele observa que alguns

⁴¹ A metáfora do “bebê sábio” foi apresentada pela primeira vez em 1923, no artigo “Sonho do bebê sábio”.

pacientes em estado de profundo relaxamento (transe), relatavam histórias de como tomavam as rédeas de uma situação ainda com idade insuficiente para isto, e ao serem indagados sobre estes relatos, falavam de traumatismos sofridos no começo da infância (FERENCZI, 1931/2011). Dois anos mais tarde, no texto “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1933), Ferenczi retoma o exemplo do “bebê sábio” para ilustrar como uma pessoa pode, repentinamente, amadurecer após um choque traumático. Nessas situações, o impacto provindo do ambiente acarreta uma clivagem da personalidade, fazendo com que o infante tenha que renunciar uma parte de seu ego e de seus afetos, para poder desempenhar a função de outrem para com ele. A criança é obrigada a cuidar de si própria e, levada ao extremo, também cuidará dos que estão a sua volta.

Articulando estas situações traumáticas com a clínica, Ferenczi busca, através da regressão alcançada pelo princípio de relaxamento, reparar os traumas infantis. A regressão ao infantil proporcionada por uma situação terapêutica possibilita que o analista tenha acesso ao núcleo traumático do paciente, e que este possa, agora, usufruir daquilo que, em decorrência do trauma, não foi possível ser vivido. No entanto, para que essa reprodução obtenha um resultado distinto do vivido no passado, é preciso haver algo que marque essa diferença e que seja percebida pelo paciente para que, assim, ele possa elaborar e superar seus traumatismos. Essa diferença, porém, “não pode provir dele [do paciente], visto que está a revivê-los. Ela procede do ambiente, moldado pelo analista” (MEZAN, 2014, p. 349).

Em “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (1933), Ferenczi explicita esse fator diferencial e estabelece, ao mesmo tempo, uma crítica a técnica clássica. Em suas palavras:

ter descoberto e resolvido esse problema puramente técnico abriu-me acesso a um material escondido, ou ao qual até agora se dera muito pouca atenção. 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. Nesse momento da situação analítica, se forçássemos, além disso, o doente à reprodução do trauma, o estado de fato tornar-se-ia insuportável; não deve surpreender que a reprodução não tenha podido ter um resultado diferente, nem melhor, do que o próprio trauma primitivo. Mas a capacidade de admitir os

nossos erros e de renunciar a eles, a autorização das críticas, fazem-nos ganhar a confiança do paciente. (FERENCZI, 1933/2011, p. 114)

Segundo Ferenczi, devemos atentar para as reais causas dos traumatismos sofridos por nossos pacientes, pois, mais do que se costuma pensar, eles se devem ao fato dos adultos terem ido muito longe em sua paixão erótica pelas crianças. Traumatizada, ela adquire uma personalidade dissociada, que se caracteriza principalmente como uma clivagem da subjetividade. Além de estar atento aos traumas vividos pelo paciente, devemos também estar alertas àqueles que podemos, como analistas rígidos, reavivar de forma não terapêutica. Para Roussillon (1998), o analista que não reconhece seus erros e que recusa hipocritamente as críticas endereçadas a ele, acaba reproduzindo as mesmas atitudes do ambiente que, no passado, negaram a intensidade dos traumas sofridos pela criança. Desta maneira, o paciente repete a experiência traumática de maneira muito similar à de outrora.

Retomemos, então, o *princípio de relaxamento* e a *neocatarse* cuja ideia central é criar um ambiente no qual o trauma possa ser revivido em uma dimensão de repetição diferencial dentro de uma situação de confiança. Para isso, o analista deve “adotar um atitude empática, calorosa, permissiva, sincera, destinada a oferecer ao analisante um outro resultado ao trauma (do passado).” (ROUSSILLON, 1998, p. 105). Dito de outra forma, o analista deve ser visto por seu paciente como uma pessoa real, que também erra e é capaz de admitir seu erro. Tratam-se de certas atitudes do analista que visam o estabelecimento de uma *atmosfera de confiança*, sendo esta o elemento que marca o “*contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico*” (FERENCZI, 1933/2011, p. 114, grifo do autor).

Deste modo, a situação analítica deve favorecer uma regressão terapêutica profunda, que retorne ao momento de ternura anterior à invasão passional. Porém, não basta o ambiente oferecer as condições à regressão, o paciente também deve estar em condições de acolhê-la para que, enfim, possa iniciar uma nova progressão, desta vez não traumática. Assim, segundo Ferenczi, há a possibilidade de propiciar a integração das partes do psiquismo que foram clivadas e retirar o paciente do ponto traumático em que estava fixado/congelado.

Para Ferenczi a conclusão da análise é a mesma coisa que a perlaboração (*durchgearbeitet*) das cicatrizes dos traumas, e o indicativo desse momento é quando o indivíduo se tornou capaz de “aceitar a cota de desprazer que a vida impõe a todos nós, e de ‘buscar a felicidade lá onde ela é possível’, isto é, no convívio com outros seres humanos” (MEZAN, 2014, p. 349). É justamente a possibilidade de considerar os outros indivíduos, os outros humanos, como fonte de amor, e não apenas de sadismo, ou seja, ter superado o pavor de que os outros repitam a crueldade e a hipocrisia dos adultos de sua infância.

Segundo Mezan (2014) as últimas contribuições de Ferenczi à psicanálise justificam tomá-lo como ponto de partida de uma corrente cuja ênfase será o ambiente no qual o sujeito se desenvolveu, e, no âmbito da técnica, recomendar uma postura que leve em consideração o fator ambiental. A escola que deriva dessa postura inaugural seria a escola das relações de objeto cujo fundamento baseia-se em uma visão na qual o psiquismo se constitui a partir de um núcleo relacional, e não mais, exclusivamente, pulsional.

Após apresentarmos as principais modificações técnicas de Ferenczi, podemos constatar que ele não poupou esforços em buscar de novos caminhos àqueles que não respondiam bem à técnica clássica. Em seu artigo “Análises de crianças com adultos” (1931), explicou que o motivo de empreender tais modificações foi:

uma espécie de fé fanática nas possibilidades de êxito da psicologia de profundidade fez-me considerar os eventuais fracassos menos como consequência de uma ‘incurabilidade’ do que de nossa própria inépcia, hipótese que me levou necessariamente a modificar a técnica nos casos difíceis, em que era impossível obter êxito com a técnica habitual. (FERENCZI, 1931/2011, p.81)

Sempre tomando a posição do analista como sendo o único elemento passível de ser alterado na situação analítica, pudemos acompanhar uma intensificação da implicação do analista no processo analítico. Na esteira das modificações ferenczianas ainda há uma “técnica” a ser apresentada, e que talvez seja o ponto máximo da radicalização da participação/implicação do analista. A técnica em questão não chegou a ser publicada e se encontra apenas nas notas de

seu *Diário clínico* (1932), sendo assim, uma experiência não formalizada: esta recebeu o nome de *análise mútua*.

O germe da análise mútua surge da proposta de uma paciente, *R.N.*, cujo tratamento se encontrava estancado. A paciente estava convicta de que o obstáculo à análise derivava da transferência negativa de Ferenczi, e que esses sentimentos de ódio deveriam ser por ela analisados. Podemos acompanhar pelas notas do dia 5 de maio de 1932 que Ferenczi estava ciente do perigo inerente a essa proposta, mas, interessado pelo material que poderia emergir dessa nova configuração, ele a aceita. A inversão de papéis e a extrema atenuação da assimetria analista/paciente modificam radicalmente as condições do enquadre e, paulatinamente, exigem o estabelecimento de alguns limites. Assim, a análise mútua deveria ser um recurso utilizado apenas com certos pacientes, sobretudo, com aqueles que se encontram em análise didática⁴². Nas notas aparecem apenas três casos: *R.N.* (Elisabeth Severn), *Dm.* (Clara Thompson) e “*B*”⁴³. Ferenczi também destaca que a análise mútua só poderia ser utilizada por analistas experientes e suficientemente analisados.

Para compreendermos a proposta da análise mútua, Kupermann (2008) indica que devemos primeiro investigar a maneira pela qual Ferenczi concebe os fenômenos transferenciais a partir das notas de seu *Diário clínico* (1932). Segundo o autor, a transferência para Ferenczi é produzida *no encontro* entre o analista o analisando. Essa formulação exige, portanto, que o analista esteja implicado na maioria das manifestações dos seus pacientes. Outra consequência que podemos extrair desse ponto vista, é a ampliação da concepção da transferência, pois esta, na tradição psicanalítica, é apresentada como um fenômeno que, no *setting*, se instaura de maneira espontânea, “sem que se considere suficientemente o modo como ela é efetivamente produzida pela própria oferta de uma modalidade bastante específica de escuta.” (KUPERMANN, 2008, p. 131). No que tange à contratransferência, esta foi apresentada como uma reação indesejada ao impacto dos afetos provindos do analisando. No artigo

⁴² Ferenczi também considera que a análise mútua pudesse ser utilizada em pacientes em análise convencional, mas apenas se o paciente tivesse a possibilidade psíquica de tolerar a “mutualidade”. (FERENCZI, 1932/1990)

⁴³ Segundo Avello (2006) ainda há dúvidas quanto à identificação do paciente, mas algumas notas e fragmentos indicam que seria Izette De Forest, autora de “The Leaven of love”.

“Observações sobre o amor transferencial” (1913), por exemplo, Freud escreve que:

a experiência de se deixar levar um pouco por sentimentos ternos em relação à paciente não é inteiramente sem perigo. [...] não devemos abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência [...] O tratamento deve ser levado a cabo na abstinência (FREUD, 1913/2006, p. 182)

Kupermann (2008) explicita que em Ferenczi a contratransferência não é mais abordada como sendo uma reação indesejada por parte do analista que comprometeria o bom andamento da análise, e por isso, deveria ser evitada. Segundo o autor, a contratransferência apresentada no *Diário clínico*:

abrangeria tanto a expressão dos afetos oriundos dos próprios investimentos transferenciais do psicanalista quanto as resistências e pontos cegos nele suscitados pelo impacto dos afetos a ele endereçados; mas, além disso, abrangeria também a expressão de afetos inéditos suscitados no encontro analítico, precisando, como um último recurso em muitos casos, ser desvelada, isto é, ser ‘confessada’ ao analisando, para que o tratamento pudesse prosseguir. (KUPERMANN, 2008, p. 133)

Dessa maneira, ao conceber a experiência analítica como um campo de mútua afetação, no qual os afetos do analista estão implicados nos fenômenos transferências e na estruturação da situação analítica, Ferenczi experimentará seu último recurso técnico. Assim, sempre buscando aumentar a atmosfera de confiança e, com isso, favorecer a relação terapêutica e o acesso ao núcleo traumático, a análise mútua eleva ao máximo a *elasticidade* (1928) e o *relaxamento* (1930) da técnica. A sinceridade constitui, mais uma vez, um elemento fundamental, pois se esperava que tudo fosse falado, sentimentos positivos e negativos. A novidade, então, se encontra na mutualidade da situação analítica. O analista poderia, então, se tornar objeto de interpretação pelo próprio paciente, caso fosse necessário, e ser, igualmente, sincero em relação às suas próprias aflições, dificuldades e sentimentos. Ao permitir que o paciente tivesse contato com um analista real, um sujeito que também possuía suas angústias e limitações (FERENCZI, 1932/2011), Ferenczi buscava superar tanto o aspecto

artificial do comportamento do analista (a hipocrisia profissional), quanto a repetição traumática da relação criança-adulto.

Segundo Avello (2006) a análise mútua pode ser considerada como um experimento falido, que após a duração de seis meses foi descartada. No caso de R.N., por exemplo, Ferenczi observa que a mudança do enquadre engendrada pela análise mútua agravou o caráter tirânico de sua paciente que “começa a exigir ajuda financeira em contrapartida das *minhas* análises com ela (...) percebo que a minha capacidade de trabalho está seriamente ameaçada (...)” (FERENCZI, 1932/1985, p. 94). Após três meses, em uma nota datada do dia 3 de junho de 1932, Ferenczi decide abandonar esta prática, destacando: “Análise mútua: somente um recurso usado na falta de coisa melhor” (FERENCZI, 1932/1985, p.172). Podemos dizer, então, que a análise mútua faz jus à concepção apresentada em “Elasticidade da técnica psicanalítica” (1928), na qual a análise é pensada como um “processo evolutivo que se desenrola sob os nossos olhos, e não como o trabalho de um arquiteto que procura realizar um plano preconcebido”. (FERENCZI, 1928/2011, p. 32). Assim, Ferenczi se deparou com estagnações imprevistas que lhe exigiram a utilização de novas ferramentas técnicas. Em seguida, ele experimentou o recurso, constatou suas dificuldades e perigos, e o abandonou.

Como podemos ver ao longo desse trabalho, Ferenczi não permitia ser paralisado por um eventual limite técnico ou impasse que surgisse em sua clínica, mesmo que isso lhe exigisse alguns desvios teóricos. Acolhendo em sua clínica uma série de casos considerados intratáveis pela técnica psicanalítica de sua época, seu espírito investigativo sempre buscou ampliar os limites terapêuticos. Essa mesma postura lhe rendeu o apelido pejorativo de “enfant terrible” da psicanálise⁴⁴, e, dois anos mais tarde, Freud lhe escreve criticando-o por possuir um *furor sanandi*⁴⁵.

Após oitenta anos de sua morte, hoje podemos afirmar que foi a sua disponibilidade ao acolhimento, aliada ao profundo e rigoroso conhecimento da psicanálise, que o tornou “para muitos a pedreira donde eles extraem o material para seus 'novos' edifícios, muitas vezes sem indicar onde fizeram suas

⁴⁴ Ferenczi recebe esse apelido após apresentar o artigo “Princípio de relaxamento e neocartese”, em 1929.

⁴⁵ Correspondência Ferenczi-Groddeck, Payot, Paris 1982, p. 71-75.

descobertas" (SABOURIN, 1985, p. 290). Ferenczi deixou como herança uma rica problematização acerca dos limites da técnica psicanalítica, uma ampla descrição do processo psicanalítico, assim como novas abordagens teóricas e clínicas. Dentre os conceitos e temáticas mais difundidos, destacam-se os temas da introjeção e da projeção, da dimensão intersubjetiva da clínica, da escuta empática, da contratransferência e, sobretudo, do trauma.

Na próxima seção, apontaremos como as reflexões de Ferenczi sobre a técnica e a sua compreensão do trauma podem nos servir de orientações para as novas modalidades de sofrimento e de expressão do mal-estar que se apresentam na contemporaneidade. A elasticidade que propõe à técnica psicanalítica, assim como a ênfase no aspecto terapêutico da regressão e o papel do ambiente na constituição do trauma formam a base para o estudo de casos cujo psiquismo se constituiu de maneira precária, com dificuldades de simbolização e de lidar com a angústia.