

INTRODUÇÃO

A partir da década de 1950, ou até mesmo antes, é possível encontrar na literatura psicanalítica, referências sobre um certo número de casos que não se alinham à classificação organizada em torno das definições de neurose, psicose e perversão. Tais casos, situados na fronteira entre estas três estruturas, recebem o mais variado tipo de nomenclatura englobando, uma ampla gama de fenômenos que têm em comum a dificuldade de simbolização.

Enquanto na França fala-se em *estados* ou *situações-limite*, na Inglaterra e nos EUA, a referência mais comum é feita ao termo *borderline*. De acordo com Figueiredo¹, A. Stern foi um dos primeiros analistas a referir-se à idéia de margem, borda ou limite, contida na descrição dos casos fronteiros. Como se pode ver, no título de seu trabalho de 1938, “Investigação psicanalítica e a terapia do grupo de neuroses limítrofes”, A. Stern colocava os limítrofes como um grupo específico entre os neuróticos. Tal descrição, que propunha um novo tipo de paciente, foi sucedida por inúmeros trabalhos que se referiam a quadros clínicos que fugiam da definição freudiana de neurose. Seguindo as indicações de Figueiredo, pode-se destacar os trabalhos de: Eugen Bleuler e Paul Federn (1979), Helene Deutsch (1942), Winnicott (1955), Giovachini (1975), Kohut (1971), Fairbain (1952), Masud Khan (1984) e Balint (1993). É possível acrescentar a esta lista o nome de alguns psicanalistas lacanianos que, no ano de 1997, reuniram-se para discutir casos que resistem à classificação estrutural. Desta reunião, que recebeu o nome de *A conversa de Arcachon*, foi publicado um volume intitulado *Os casos raros, inclassificáveis, da clínica psicanalítica*. Esta publicação, além de conter 18 casos clínicos considerados inclassificáveis e a conversa sobre eles, expressa a preocupação dos herdeiros da tradição laciana com o surgimento de novos quadros clínicos.

Acompanhando estas diferentes intuições analíticas, temos o fato de que se torna cada vez mais freqüente o aparecimento de sujeitos em nossos consultórios, públicos ou particulares, acometidos pelos mais diversos males que

pouco têm em comum com a descrição clássica de neurose. Basta fazer referência às síndromes de pânico, às depressões, aos casos-limite ou *borderline*, aos distúrbios da alimentação e da imagem corporal – bulimia, anorexia e exercícios físicos excessivos – às toxicomanias, ao consumo compulsivo, aos diferentes tipos de somatizações para questionar: estamos realmente diante de novos quadros clínicos? Ao invés de discutir se há ou não algo de novo nas configurações subjetivas atuais, é mais proveitoso adotar como pano de fundo os desafios impostos pelos quadros psicopatológicos que não se amoldam ao método clássico de tratamento dos conflitos edipianos, e que exigem um remanejamento da técnica.

A tese que orienta este trabalho é a de podermos postular que, para além das evidentes diferenças entre as perspectivas teóricas e os dispositivos clínicos propostos por Winnicott e Lacan, é possível perceber uma fértil aproximação para com a herança legada por Ferenczi. A partir de pressupostos distintos, a tradição winnicottiana e lacaniana, ao se defrontarem com os obstáculos que fizeram Freud e seus contemporâneos questionar a eficácia da técnica interpretativa, acabam por trilhar um campo de investigação conceitual e um universo de experimentação clínica que tem como alvo central experiências vividas, numa época em que o ser humano encontra-se desprovido de meios adequados para atribuir sentido aos fenômenos inaugurais da vida psíquica. Para sustentar esta tese, este trabalho foi dividido em três partes: primeiramente será abordada a valorização, efetuada por Ferenczi, do vivido no seio da experiência analítica. Em seguida, será examinado o modo como Winnicott e Lacan tematizaram os primórdios da vida psíquica. Por último, será discutida como a valorização do âmbito da experiência não organizada lingüisticamente repercute nas formulações clínicas destes dois herdeiros.

No primeiro capítulo, veremos que a discussão sobre o surgimento de configurações subjetivas que impõem limites à técnica interpretativa não é nova. Pelo contrário, a problemática em questão está presente no cenário psicanalítico desde 1920. Nesta época, Freud e seus discípulos já se deparavam com casos que os fizeram questionar a eficácia da técnica interpretativa. Ao analisar pacientes acometidos por neuroses narcísicas e distúrbios de caráter, o pai da psicanálise via-se impelido a empreender uma análise dos mecanismos de defesa do eu. É justamente neste momento que Freud se defronta com

¹ Este parágrafo encontra-se baseado em notas tomadas durante a palestra intitulada “O caso-limite e as sabotagens do prazer”, realizada em setembro de 1999 na Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro.

poderosas resistências incontornáveis pelo método interpretativo. O que fazer diante desses casos? A saída encontrada pelo mestre vienense foi a de livrar-se destes pacientes. A partir de 1924, Freud passa a se ocupar, exclusivamente, de candidatos em formação analítica, deixando os casos difíceis a cargo de seus mais notáveis discípulos. Sem dúvida, a figura mais destacada nesta perspectiva é a de Sándor Ferenczi.

Enquanto o pai da psicanálise, preocupado com a legitimação científica de sua descoberta, dedica-se ao avanço e ao aprofundamento da teoria analítica, a incumbência de enfrentar os pacientes cuja cura deveria atestar a eficácia da análise é transferida para Ferenczi. Assim, Freud delega ao seu paladino a tarefa de promover a evolução da técnica analítica. Em virtude dessa *divisão de tarefas*, Chertok e Stengers (1995) sustentam a idéia de que Freud, tomado pela razão, opta pelos pacientes ideais ao passo que Ferenczi, guiado pelo coração, aceita a responsabilidade de tratar dos pacientes reais. Deste modo, Ferenczi desenvolve uma obra que complementa a de Freud (Pinheiro, 1995). Ao se interessar pelo que era deixado de lado pelas ambições científicas freudianas, Ferenczi desenvolve um interesse especial pela cura dos casos difíceis. Para acessar o sofrimento destes pacientes, ele não poupou esforços. Na maioria das vezes, propôs medidas técnicas controversas que provocaram polêmica devido a introdução de modificações realizadas em vários pontos padrões da técnica clínica. Não é à toa que Ferenczi ganhou fama de salvador dos casos difíceis, e foi apelidado de *enfant terrible* da psicanálise.

Nascido na Hungria, originário de uma família de judeus poloneses imigrantes, Sándor Ferenczi foi considerado o clínico mais talentoso de sua geração. Dominado pelo coração, Ferenczi, até o fim de sua vida, foi fiel a paixão de curar. Movido por essa paixão, ele afirmava que *se um paciente comparecesse regularmente à análise, cabia ao analista desenvolver meios para ajudá-lo*. Essa preocupação fez de Ferenczi um analista incansável. Dono de um peculiar talento clínico, ele não media esforços na busca por técnicas para ajudar seus pacientes. Ao propor uma elasticidade da técnica analítica, Ferenczi avança para trás, em direção ao campo pré-edípico, abre um campo de investigação até então não explorado e deixa uma herança clínica para as futuras gerações de analistas.

A idéia de que encontramos em Winnicott o legado ferencziano, mesmo que de forma indireta, vem sendo disseminada no cenário psicanalítico dos últimos anos. Trabalhos como os de Figueiredo (2002) e Pacheco-Ferreira (2003), inserem Winnicott em uma tradição ferencziana que inclui, tanto uma

orientação teórica, quanto um estilo clínico. Este último aspecto da herança deixada pelo controverso psicanalista húngaro será usado como uma espécie de bússola para nossas investigações. Embora Winnicott não faça referências diretas à obra de Ferenczi, há, certamente, neste psicanalista inglês, uma sensibilidade clínica que o filia às inovações técnicas propostas pelo *enfant terrible* da psicanálise². Esta sensibilidade diz respeito à disposição favorável para aceitar casos que não se enquadram no critério de seleção do mestre vienense e, sobretudo, à disponibilidade de adaptar a técnica às necessidades do analisando. Cabe ressaltar que, quando falamos em adaptação da técnica, estamos incluindo a função do analista. Sendo assim, um dos traços marcantes do estilo clínico de Ferenczi, herdado por Winnicott, é a capacidade de o analista ajustar-se às novas situações impostas pelos casos que oferecem um limite ao método clássico. A consequência disto é que, tal como o paladino de Freud, Winnicott abre as portas de sua clínica para os casos difíceis.

Apenas recentemente os analistas de orientação lacaniana começaram a mostrar interesse pela inclusão em suas clínicas dos casos que não respondem ao método clássico da associação livre e da interpretação. No tratamento de tais casos, denominados inclassificáveis, é possível encontrar, talvez pela primeira vez, os analistas lacanianos afetados pelas mesmas preocupações que levaram Ferenczi e Winnicott a adotar uma elasticidade em suas condutas técnicas. Ao se depararem com casos que não se enquadram na divisão estrutural estabelecida entre neurose, psicose e perversão, os analistas lacanianos lançam mão dos últimos anos do ensino de Lacan, o chamado *último Lacan*, que valoriza o vivido no seio da experiência analítica. Com isto, o analista orientado pelos últimos anos do ensino do mestre francês aproxima-se de uma sensibilidade característica de Ferenczi e herdada por Winnicott. Neste momento, surge a seguinte questão: é possível inserir o *último Lacan* em uma tradição clínica ferencziana?

O desafio desta tese consiste em evidenciar que assim como Winnicott, Lacan, nos últimos anos de seu ensino, segue o caminho aberto por Ferenczi e estica os limites de sua clínica, incluindo casos que escapam à lógica estrutural. A análise da obra de James Joyce, empreendida no seminário dos anos de 1975-76, é o melhor exemplo de como o mestre das estruturas clínicas aproxima-se de muitos elementos que estão na base da sensibilidade clínica

² É importante registrar que nosso objetivo não consiste em rastrear e certificar os pontos de filiação de Winnicott à obra de Ferenczi. Tal trabalho já foi feito por alguns autores: Pacheco-Ferreira (2003), Figueiredo (2002), Mello Filho (1997), Pereira e Texeira (1995).

ferencziana. Para evidenciar esta hipótese, torna-se necessário examinar primeiramente o desenvolvimento dado por Winnicott, de um lado, e por Lacan, de outro, ao campo de pesquisa aberto por Ferenczi e, em seguida, investigar os reflexos clínicos da incursão destes dois herdeiros neste terreno que ultrapassa os limites demarcados pelo plano edípico.

No segundo capítulo, a pesquisa será dedicada ao modo como Winnicott e Lacan realizam o movimento de recuo em direção ao vivido nos momentos inaugurais da vida psíquica. Primeiro, examinaremos o que, na teoria winnicottiana pode ser denominado como o campo dos objetos subjetivos; em seguida investigaremos o campo pré-discursivo na teoria lacaniana. Enquanto Winnicott elege as primeiras experiências vividas pelo recém-nascido como ponto de partida da sua teorização, Lacan só se debruça sobre este tema num momento tardio de sua obra. Em ambos, apesar do vocabulário diferente, a constituição do psiquismo individual é descrita como um processo de emergência gradual, no qual o universo das relações intersubjetivas e das significações compartilhadas é antecedido por um tipo de experiência radicada no vivido.

No terceiro capítulo, investigaremos os reflexos clínicos da incursão empreendida por Winnicott e Lacan à dimensão pré-discursiva da experiência subjetiva. A primeira parte será dedicada ao exame do que, na teoria winnicottiana, é denominado clínica do *holding*. Esta visada clínica deve ser entendida como uma espécie de fazer analítico cuja direção visa o estabelecimento de uma provisão ambiental capaz de fornecer o suporte necessário para a integração de experiências vividas nas fases mais precoces do desenvolvimento infantil. Na segunda parte, examinaremos a clínica da nodulação. No vocabulário lacaniano, esta forma de manejo clínico deve ser entendida como conseqüência direta do último ensino de Lacan. Apesar das diferenças em termos de vocabulário e premissas teóricas, tanto a clínica do *holding* quanto a clínica da nodulação têm como elementos de sustentação as noções de processo, gradação e continuidade. Estas noções se articulam fortemente com a eleição da *experiência vivida* como alvo central do fazer clínico. Como veremos adiante, uma das conseqüências desta eleição é a reformulação do eixo principal que ordena a função do analista, que passa a se aproximar da sensibilidade clínica ferencziana.

Portanto, ao final desses três capítulos, procuraremos evidenciar a proximidade entre a clínica do *holding* e a clínica da nodulação, e a presença nelas do legado ferencziano. A herança deixada pelo psicanalista húngaro,

pouco acessível nas décadas de 1930, 1940 e 1950 devido ao descrédito a que fora submetida, emerge no cenário psicanalítico atual como uma referência central no enfrentamento dos impasses da clínica contemporânea. Ao assistir ao revigoreamento dessas descobertas, silenciadas por muitos anos, cabe ao psicanalista deste século *avançar para trás* e resgatar na tradição a principal herança deixada por Ferenczi: a necessidade de o analista encontrar meios para acessar o sofrimento de seus analisandos.

Capítulo 1 – Dos limites do interpretável à valorização do vivido na clínica psicanalítica

Entre os fatores que influenciam as perspectivas do tratamento analítico e se somam às suas dificuldades da mesma maneira que as resistências, deve-se levar em conta não apenas a natureza do ego do paciente, mas também a individualidade do analista

(Freud, 1937a, p.281)

A partir de 1920, Freud e seus contemporâneos se depararam com obstáculos que os fizeram questionar a eficácia da técnica interpretativa. Em nota para a tradução inglesa do artigo freudiano de 1937 intitulado “Análise terminável e interminável” Strachey se refere ao pessimismo de Freud em relação ao alcance da eficácia terapêutica da psicanálise. Uma leitura atenta desse texto deixa claro que as limitações do procedimento analítico constituem o tema principal do referido artigo. É possível que o pessimismo de Freud em relação aos limites da cura analítica refletisse seu encontro com casos não analisáveis pelo método clássico. Sendo assim, não estaria Freud diante dos limites da interpretação?

A problemática discutida no presente trabalho tem início nesse momento da história da psicanálise. Após passar vinte anos sem escrever artigos exclusivamente dedicados à técnica analítica, Freud escreve no mesmo ano, “Análise terminável e interminável” e “Construções em análise”. As marcas do tom adotado pelo pai da psicanálise no primeiro artigo podem ser encontradas no conteúdo das duas últimas conferências introdutórias sobre psicanálise, escritas e proferidas em 1916-17. Na parte final da conferência XXVII intitulada “Transferência”, Freud indica um dos limites da técnica clássica ao avaliar que esta não é eficaz em todos os casos: “A observação mostra que *aqueles que sofrem de neuroses narcísicas não tem capacidade para a transferência* ou apenas possuem traços insuficientes da mesma³” (Freud, 1916-17, p.520). Na lógica adotada por Freud, o estabelecimento de uma relação transferencial produtiva é a condição necessária para que a expectativa do analista seja cumprida, ou melhor, para que as resistências que incidem sobre o material recalçado possam ser eliminadas. Neste ponto, é importante ressaltar que a resistência faz parte do ego e é eliminada quando este reconhece uma interpretação. “Em numerosas doenças nervosas – na histeria, nos estados de

³ Grifos meus.

ansiedade, na neurose obsessiva – nossa expectativa cumpre-se” (Freud, 1916-17, p.510). Em outras palavras, as resistências são vencidas, as barreiras do recalque removidas e, assim, o material inconsciente ganha acesso à consciência. O mesmo não acontece com os casos de neuroses narcísicas. A partir de tais considerações, fica clara a divisão efetuada por Freud entre casos analisáveis e casos não-analisáveis. Deste modo, os neuróticos narcísicos, isto é, os sujeitos acometidos pelo conjunto das psicoses funcionais são aliçados do divã do mestre vienense.

Quatro anos antes de escrever “Análise terminável e interminável”, Freud retoma a questão discutida acima sem efetuar modificações em relação ao que havia postulado quinze anos antes. Na nova série de conferências introdutórias, mais especificamente na conferência XXXIV, intitulada “Explicações, aplicações e orientações”, Freud pondera que nunca fora um *terapeuta entusiasta* e mostra-se ciente dos sucessos e obstáculos inerentes ao processo analítico. No que se refere aos adultos, a eficácia da técnica analítica encontra-se diretamente ligada ao *montante de rigidez psíquica presente e à forma da doença* tratada. O último fator retoma a discussão efetuada na conferência XXVII e, portanto, encontra-se diretamente ligado ao êxito da análise: “o campo de aplicação da terapia analítica se situa nas neuroses de transferência – fobias, histeria, neurose obsessiva – e, além disso, anormalidades de caráter que se desenvolveram em lugar dessas doenças” (Freud, 1933a, p.152). Estes casos são destinados ao sucesso enquanto as condições narcísicas e psicóticas devem ser analisadas com cautela, já que encontram-se muito provavelmente fadadas ao fracasso. Até aqui, nenhuma novidade. O que há de novo nesta conferência diz respeito ao primeiro fator responsável pela eficácia da técnica analítica:

O primeiro desses fatores amiúde é negligenciado sem razão. Por maiores que sejam a elasticidade da vida mental e a possibilidade de reviver antigas situações, nem tudo pode ser trazido à luz novamente. *Determinadas modificações parecem ser definitivas e correspondem a cicatrizes que se formaram quando um processo completou o seu curso*⁴. Em outras ocasiões, tem-se a impressão de um enrijecimento geral na vida psíquica; os processos mentais, aos quais se poderia muito bem indicar outros caminhos, parecem incapazes de abandonar os antigos rumos (Freud, 1933a, p.152).

⁴ Grifos meus.

O fator negligenciado - a rigidez psíquica caracterizada pelas modificações que se cristalizam em forma de cicatriz - vai aparecer, quatro anos mais tarde, com o nome de *alterações do ego*. Em 1937, Freud retoma esse tema com a devida atenção, colocando fim à falta de cuidado com a qual ele vinha sendo tratado. No artigo "Análise terminável e interminável", as alterações do ego passam a ser um fator determinante dos resultados do processo de análise. A análise de tais alterações explica, em parte, o pessimismo freudiano diante da duração do tratamento. Logo no início deste artigo, três fatores são destacados como decisivos para o sucesso do tratamento analítico: "*a influência dos traumas, a força constitucional dos instintos e as alterações do ego*"⁵ (Freud, 1937a, p.256). Os dois últimos são considerados prejudiciais à eficácia do tratamento analítico, podendo até tornar uma análise interminável. Para Freud, responsabilizar o caráter constitucional das pulsões pelo surgimento de alterações do ego torna-se uma tentação que deve ser evitada, pois, como ele mesmo afirma, as alterações do ego possuem etiologia própria, mesmo que ainda obscura:

E, na verdade, tem-se de admitir que nosso conhecimento desses assuntos [alterações do ego] ainda é insuficiente. Só agora eles estão se tornando matéria de estudo analítico. Nesse campo parece-me que o interesse dos analistas está bastante erradamente dirigido. Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise (assunto que acho ter sido suficientemente elucidado), se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura (Freud, S. 1937a, p.252).

Neste artigo, Freud destaca a necessidade de os analistas se voltarem para as dificuldades de procedimento da análise. Sendo assim, uma parte do presente artigo é especialmente dedicada aos obstáculos erigidos no processo analítico diante de alterações do ego. Se recorrermos à metáfora utilizada na conferência de 1933, o termo alterações do ego deve ser entendido como uma *cicatriz* adquirida nos primeiros anos do desenvolvimento infantil. Nesta época, o eu infantil, a serviço do princípio de prazer, tem a tarefa de exercer uma mediação entre as exigências do isso e do mundo externo. Além de mediar as relações entre essas duas instâncias, cabe ao eu proteger o isso dos perigos oferecidos pelo mundo externo. O que acontece durante esse processo é que o eu passa a adotar uma posição defensiva não só com relação aos perigos

⁵ Grifos meus.

externos, mas também em relação aos perigos internos, isto é, as exigências do isso. Assim, o eu se defende de perigos internos do mesmo modo que se defenderia de perigos externos. Um dos procedimentos utilizados pelo eu nessa batalha é alterar a si próprio, adaptando-se à situação de perigo. Deste modo, é importante ressaltar que as alterações efetuadas no eu são resultado do uso dos mecanismos de defesa desenvolvidos pelo eu a fim de evitar as primeiras situações de perigo, de angústia e de desprazer.

Os mecanismos de defesa servem ao propósito de manter afastados os perigos. Não se pode discutir que são bem sucedidos nisso, e é de duvidar que o ego pudesse passar inteiramente sem esses mecanismos durante seu desenvolvimento. *Mas é certo também que eles próprios podem transformar-se em perigos⁶. (...) Ademais, esses mecanismos não são abandonados após terem assistido o ego durante os anos difíceis de seu desenvolvimento. Nenhum indivíduo, naturalmente, faz uso de todos os mecanismos de defesa possíveis. Cada pessoa não utiliza mais que uma seleção deles, mas estes se fixam em seu ego. Tornam-se modalidades regulares de reação de seu caráter, as quais são repetidas durante toda a vida, sempre que ocorre uma situação semelhante à original⁷. Isso os transforma em infantilismos...* (Freud, 1937a, p. 270).

O trecho acima esclarece que, ao fixarem-se no eu, os mecanismos de defesa tornam-se parte do caráter individual de cada um de nós. A consequência disto é que o eu de um adulto continua se defendendo do perigo existente na realidade atual à moda antiga e “*vê-se compelido a buscar na realidade as situações que possam servir como substituto aproximado do perigo original⁸*”, de modo a poder justificar, em relação àqueles, o fato de ele manter suas modalidades habituais de reação” (Freud, 1937a, p.271). Na maioria das vezes, o analisando repete as modalidades de reação de seu caráter durante o trabalho analítico. Tal fato impõe obstáculos aos esforços efetuados por parte do analista já que as modalidades de reação de caráter, originárias das alterações do ego, encontram-se distanciadas do conflito inconsciente. Desta forma, a elucidação do conflito tem pouca influência sobre as modificações inscritas no eu sob a forma de cicatriz. Para atingir as alterações do eu, é preciso que se empreenda uma análise dos mecanismos de defesa.

Para Freud, a análise dos mecanismos de defesa é parte integrante do processo analítico. Processo este concebido como um movimento pendular que

⁶ Grifos meus

⁷ Grifos meus

⁸ Grifos meus

oscila constantemente para trás e para frente, ou seja, entre um fragmento de análise do isso e um fragmento de análise do eu. Como se sabe, o movimento para trás consiste em trazer à consciência o material que tem o isso como morada. Neste caso, tal empreendimento é feito através do uso da interpretação dos conteúdos recalçados. No segundo caso, torna-se necessário *corrigir algo no ego* através de uma análise dos mecanismos de defesa utilizados pelo eu (Freud, 1937a, p.271). De acordo com Freud, é neste momento que os obstáculos se colocam no caminho da cura: “a dificuldade da questão é que os mecanismos defensivos dirigidos contra um perigo anterior reaparecem no tratamento como resistências contra o próprio restabelecimento” (Freud, 1937a, p.271). Ou seja, uma atitude anacrônica é adotada: ao lançar mão dos mecanismos de defesa utilizados nos primeiros anos do desenvolvimento infantil “o ego trata o próprio restabelecimento como um novo perigo” (Freud, 1937a, p.271). Para que o processo analítico avance, é necessário empreender uma análise das resistências:

O efeito terapêutico depende de tornar consciente o que está reprimido (no sentido mais amplo da palavra) no id. Preparamos o caminho para essa conscientização mediante interpretações e construções, *mas interpretamos apenas para nós próprios, não para o paciente*⁹, enquanto o ego se apega a suas defesas primitivas e não abandona suas resistências (Freud, 1937a, p. 272).

Aqui, chegamos ao ponto em que Freud se depara com os limites da interpretação. Durante o trabalho com as resistências, o eu deixa de cumprir o acordo em que a situação analítica se funda, desobedecendo assim à regra fundamental. O corolário disto é que o eu se retrai e a confiança no analista é abalada. Deste modo, o analisando passa a tratar o analista como um estranho “que lhe está fazendo exigências desagradáveis, e comporta-se com ele exatamente como uma criança que não gosta do estranho e que não acredita em nada do que este lhe diz” (Freud, 1937a, p.272). Diante de tal comportamento, Freud encontra duas saídas: considerar o caso não-analisável ou prolongar a duração do tratamento. Adotar a primeira saída como solução livra Freud de possíveis fracassos que poderiam levar sua ciência à má fama. Para livrar a psicanálise do descrédito científico, Freud acaba optando por prevenir os fracassos: “Seria inteiramente legítimo acautelarmo-nos dos insucessos,

excluindo cuidadosamente esses casos. Tal precaução levaria a uma grande melhora nas estatísticas da análise” (Freud, 1933a, p.152). Prolongar a duração do tratamento é a segunda saída prevista. Esta saída diz respeito à análise dos distúrbios de caráter. De acordo com o que foi descrito acima, nesses casos é necessário *corrigir algo* através de uma análise dos mecanismos de defesa utilizados pelo eu. Vimos que, ao empreender esta tentativa, Freud se depara com um tipo de resistência incontornável pelo método interpretativo. Diante desse obstáculo, é possível supor a adoção de uma terceira saída: a de formalizar uma ferramenta técnica que já vinha sendo utilizada desde 1909. Portanto, no mesmo ano, logo depois de expor os limites da interpretação num tom pessimista em “Análise terminável e interminável”, Freud formaliza o conceito de *construção*¹⁰.

No artigo “Construções em análise”, escrito também em 1937, Freud propõe o termo *construção* para formalizar um trabalho de organização e composição do material inconsciente recalcado realizado pelo analista. No decorrer do processo analítico, existem memórias de eventos recalcados que não são trazidas ao registro consciente pelo analisando. Quando isto acontece, cabe ao analista entrar em cena. Isto significa que o analista deve sair da posição de escuta (que provoca a recordação) para assumir uma posição ativa no processo de rememoração e realizar, assim, uma construção. Neste sentido, a tarefa do analista consiste em “completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, *construí-lo*” (Freud, 1937b, p.293). Deste modo, *ao completar aquilo que foi esquecido*, o analista efetua uma construção a partir de aspectos simultaneamente reais e fantasísticos de uma parte da história infantil do sujeito. A parte real fica por conta da lembrança do analisando, enquanto que a fantasia fica por conta do analista que, ao realizar uma construção, empresta sua fantasia ao analisando. É importante ressaltar que a formalização do conceito de construção alterou o papel do analista no processo de cura. Ao emprestar sua fantasia, o analista possibilita a construção de uma cena que não está podendo ser verbalizada. Com isto, o analista não se

⁹ Grifos meus

¹⁰ De acordo com a nota do editor inglês, podemos encontrar exemplos de construções nas histórias clínicas do homem dos ratos (1909), do homem dos lobos (1918) e da jovem homossexual (1920a).

restringe apenas a traduzir o material inconsciente; passa a participar ativamente do processo de simbolização¹¹.

Agora podemos retomar a segunda saída visualizada por Freud, deixada em suspenso um pouco mais acima. A saída em questão, pensada em relação à análise dos distúrbios de caráter, consiste em aumentar a duração do tratamento analítico. A análise das resistências nestes casos exige um longo período de tratamento e *“o sucesso só pode ser obtido quando o tratamento se adapta às características da doença”*¹² (Freud, 1933a, p.154). Essa adaptação diz respeito a uma mudança de atitude do analista. Nos casos em que a análise da transferência não se apresenta como recurso suficiente para vencer as resistências e desentruar o processo analítico cabe ao analista adotar uma postura mais ativa (Freud, 1919[1918], p.204). Sob a ótica freudiana, uma maior atividade do analista era necessária devido ao fato de a interpretação não fazer estremecer os obstáculos erigidos durante a análise dos mecanismos de defesa: *“Não parece natural que o devamos ajudar de outra maneira, colocando-o na situação mental mais favorável à solução de conflitos que temos em vista?”* (Freud, 1919[1918], p.204). Ao colocar o analisando frente a frente com circunstâncias externas através de realizações ou proibições de tarefas, estaria o analista intervindo de maneira adequada? *“Acho”,* declara Freud aos participantes do V Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Budapeste, *“que uma atividade dessa natureza, por parte do médico que analisa, é irrepreensível e inteiramente justificada”* (Freud, 1919[1918], p.204). Apesar de recomendar uma maior atividade por parte do analista, Freud não segue esse caminho. Preocupado com a legitimação científica da psicanálise, a eficácia da técnica analítica já não era o motor que arrastava o mestre vienense para novas investigações. Deste modo, o pai da psicanálise transfere a incumbência de enfrentar os pacientes cuja cura deveria atestar a eficácia da análise para seus mais notáveis discípulos (Chertok & Stengers, 1990, p.99). A figura mais destacada é, certamente, a de Sándor Ferenczi.

Sándor Ferenczi foi discípulo, analisando, amigo e correspondente de Freud. Dono de um peculiar talento clínico, este psicanalista húngaro mantinha uma constante preocupação com os resultados terapêuticos e não media esforços em encontrar técnicas para ajudar seus pacientes. Foi assim que, a

¹¹ Esta formalização, efetuada por Freud no final de sua vida, abre as portas para a análise do que atualmente vem sendo chamado de casos-limite. Este tema será retomado e desenvolvido nas considerações finais desta pesquisa.

¹² Grifos meus

partir de 1919, aceitou a incumbência de promover a evolução da técnica analítica. A partir das recomendações dadas por Freud no V Congresso Psicanalítico Internacional realizado em Budapeste, Ferenczi propõe a *técnica ativa*. Veremos que para tal o *enfant terrible* segue, passo a passo, os conselhos dados pelo mestre:

Observem que isso [atividade por parte do analista] abre um novo campo de técnica analítica, cujo desenvolvimento exigirá cuidadosa aplicação, e que levará a regras de procedimento bem definidas. Não tentarei apresentar-lhes hoje essa nova técnica, que ainda está em curso de evolução, mas contentar-me-ei em enunciar um princípio fundamental que provavelmente irá dominar o nosso trabalho nesse campo. É o que se segue: *o tratamento analítico deve ser efetuado, na medida do possível, sob privação – num estado de abstinência* (Freud, 1919[1918], pp. 204-05).

No ano de 1920, em sua comunicação apresentada no VI Congresso da Associação Internacional de Psicanálise intitulada “Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise”, Ferenczi apresenta as primeiras formulações a respeito dos procedimentos técnicos utilizados com os pacientes resistentes ao método interpretativo¹³. Logo no início desta apresentação, o analista húngaro esclarece que a técnica ativa deve ter um uso restrito destinado aos pacientes que não se encontram em condições de obedecer à regra fundamental. Desta forma, o instrumento proposto para colocar os pacientes em condições de submeterem-se a associação livre é concebido como uma espécie de artifício que tem a função de provocar ou acelerar a investigação do material psíquico inconsciente. Antes de expor minuciosamente sua formulação, Ferenczi esforça-se para deixar claro que a técnica ativa consiste em um meio auxiliar, um complemento pedagógico, destinado a superar a estagnação do processo psicanalítico. Depois de atingir esse objetivo, “o especialista retornará o mais depressa possível à atitude de receptividade passiva que cria para o inconsciente do médico as condições mais favoráveis a uma colaboração eficaz” (Ferenczi, 1920, p.109). Sendo assim, a técnica formulada para superar os obstáculos impostos ao trabalho associativo consiste, essencialmente, em impor alguma proibição ou

¹³ É importante destacar que as investigações de Freud e Ferenczi são realizadas *pari passu*. Devido a este fato, fica difícil saber se na passagem citada Freud já está fazendo menção à técnica desenvolvida por Ferenczi ou se este irá desenvolver a técnica ativa de acordo com as recomendações de Freud.

alguma tarefa aos pacientes que, após um longo período de análise, não abandonaram a atitude resistente:

Os pacientes, apesar de uma observância rigorosa da 'regra fundamental' e de uma profunda penetração em seus complexos inconscientes, não chegavam a superar certos pontos mortos da análise enquanto não eram incitados a ousar sair do seguro abrigo constituído por sua fobia e a expor-se, a título de ensaio, à situação de que haviam fugido com angústia em virtude do seu caráter penoso. Como era de se esperar, essa tentativa provocava um agudo acesso de angústia. Entretanto, ao se exporem a esse afeto, superavam a resistência contra uma parte do material inconsciente até então recalcado, que a partir daí tornava-se acessível à análise sob a forma de idéias e de lembranças (Ferenczi, 1920, pp. 111-12).

Diante deste exemplo é possível entender a lógica da técnica ativa. Ao solicitar que um paciente fóbico se exponha à situação que desencadeia a angústia, o analista impele o paciente a realização de uma tarefa desagradável que resulta em um aumento de tensão, provocando assim o surgimento de um novo material associativo. Ao seguir o princípio de abstinência postulado por Freud, Ferenczi aposta na frustração, ou melhor, no aumento da tensão – suscitado através do desprazer imposto pela realização de uma tarefa obrigatória ou pela renúncia de certas ações agradáveis (excitação masturbatória das partes genitais, estereotípias e tiques, ou excitações de outras partes do corpo) – como meio de exacerbar os sintomas e aumentar a violência do conflito. De acordo com esta lógica, a atividade provoca o aumento da tensão e, conseqüentemente, o recrudescimento da resistência ao irritar a sensibilidade do ego (Ferenczi, 1920, p.123). O resultado disto é a perturbação da “tranqüilidade de regiões psíquicas distantes ou profundamente recalçadas que a análise tinha até então poupado, de sorte que seus produtos encontram – sob a forma de idéias significativas – o caminho da consciência” (Ferenczi, 1920, p.124). De forma resumida, podemos dizer que é através do aumento de tensão que o material recalcado torna-se consciente e pronto para ser analisado.

As intervenções ativas recordam, portanto, os tratamentos reativantes a que se recorre em medicina no caso de certos processos crônicos ou tópicos; um catarro mucoso que passa ao estado crônico mostra-se refratário a qualquer tratamento, e a exacerbação aguda por reativação artificial não conduz apenas à descoberta de focos latentes da doença mas desperta também as forças de defesa no organismo que podem ser úteis no processo de cura (Ferenczi, 1920, p.124).

De modo similar, ao assumir o papel de *agente provocador*, o analista favorece o aparecimento de repetições cujo conteúdo revela certas tendências latentes que demorariam algum tempo para manifestarem-se naturalmente¹⁴. Seis anos após adotar a técnica ativa como um recurso auxiliar para acelerar o acesso ao material latente não revelado no curso da análise, Ferenczi, em seu artigo “Contra-indicações da técnica ativa”, nota que tal artifício ao invés de diminuir, aumenta a resistência ao tratamento: “a atividade, na medida em que se propõe a aumentar a tensão psíquica – mediante recusas, injunções e interdições desagradáveis – a fim de obter um material novo, vai exacerbar inevitavelmente a *resistência* do paciente” (Ferenczi, 1926, p.366). Desta forma, o aumento de tensão que era tido como o ponto chave para a análise das resistências passa a ser adotado como uma contra-indicação para o avanço do processo analítico que se encontra emperrado. Sendo assim, na psicanálise dos traços de caráter, a relação estabelecida com o analisando nunca deve começar pela atividade. “Deve-se, pelo contrário, poupar o ego durante muito tempo ou, pelo menos, tratá-lo com muita prudência, senão uma sólida transferência positiva não poderá estabelecer-se” (Ferenczi, 1926, p.366). Assistimos, assim, a uma mudança fundamental na técnica: a “atividade, enquanto medida de frustração, tem sobretudo por efeito, portanto, perturbar e desfazer a transferência” (Ferenczi, 1926, p.366)¹⁵. Diante de tal constatação, o aumento da tensão provocado pela frustração imposta por um comportamento ativo do analista deveria ser abrandado: “*as nossas instruções ativas não devem ser, segundo a expressão de um colega a quem analisei, de uma intransigência estrita, mas de uma flexibilidade elástica*”¹⁶ (Ferenczi, 1926, pp. 367-8). Ao seguir a pista deste colega-analisando, dois anos mais tarde, Ferenczi propõe

¹⁴ “Se formos suficientemente pacientes, o próprio doente acabará, cedo ou tarde, por perguntar se pode arriscar tal ou qual tentativa (por exemplo, ultrapassar uma construção fóbica); evidentemente, não lhe recusaremos nesse caso o nosso acordo, nem os nossos encorajamentos, e obteremos dessa maneira todos os progressos esperados da atividade, sem irritar o paciente ou adulterar as coisas entre ele e nós. Em outras palavras: cabe ao paciente determinar ou, pelo menos, indicar sem mal-entendido possível, o momento da atividade” (Ferenczi, 1928, p.33).

¹⁵ Ferenczi observou que, em alguns casos, a aplicação rigorosa da atividade como medida de frustração produzia o efeito de submissão por parte do analisando. Este não apresentava sentimentos hostis para com o analista, mas comportava-se docilmente como um aluno diante de seu mestre.

¹⁶ Grifos meus.

uma *elasticidade da técnica psicanalítica* que será adotada como nova ferramenta terapêutica em 1930.

Em 1928, na conferência intitulada “Elasticidade da técnica psicanalítica”, Ferenczi postula a noção de *tato psicológico* como norteadora da ação do analista. Ao usar o tato como guia durante as sessões, o analista age de maneira completamente diferente do que era proposto na técnica ativa. Aqui, o privilégio não é dado à atividade, mas sim, à capacidade de o analista perceber “quando e como se comunica alguma coisa ao analisando” (Ferenczi, 1928, p.27). Dessa forma, um privilégio é dado ao estabelecimento de um contato empático com o analisando. Tal contato tem a função de possibilitar uma compreensão emocional de “quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc.” (Ferenczi, 1928, p.27). Ferenczi define *tato* como “a faculdade de ‘sentir com’ (*Einfühlung*)” (Ferenczi, 1928, p.27). Se consultarmos o dicionário brasileiro Houaiss constatamos que o termo em questão, na sua forma substantiva, tem cinco acepções:

1. A primeira, vinculada ao conhecimento sensório, significa “sentido por meio do qual se conhece ou se percebe, usando o corpo, a forma, consistência, peso, temperatura, aspereza etc. de outro corpo ou de algo”;
2. A segunda, derivada da primeira por extensão de sentido, quer dizer “qualquer sensação provocada por este sentido”;
3. A terceira significa “ato ou efeito de tatear”;
4. A quarta, derivada da primeira por metáfora, tem dois sentidos: “procedimento cauteloso, prudência, tino”, e “sutileza e sensibilidade para se expressar”;
5. A quinta, derivada por extensão de sentido, significa “firme vocação, habilidade, capacidade”.

Há, inseridas nessas definições, aspectos fundamentais da capacidade de “*sentir com*” definida por Ferenczi. Na primeira acepção, tato é definido como um sentido por meio do qual se percebe as qualidades de outro corpo. No contexto analítico, esse outro corpo é o analisando e as sensações provocadas por este sentido – segunda acepção da palavra tato – são nomeadas *contratransferência*. Tato também significa “ato ou efeito de tatear”, “procedimento cauteloso, tino”, “sutileza e sensibilidade para se expressar” e “firme vocação, habilidade, capacidade”. Cada uma destas facetas encontra-se em sintonia com a elasticidade proposta por Ferenczi em suas autocríticas referentes à atividade por ele exercida durante o uso da técnica ativa. Como vimos, o principal motivo que levou o psicanalista húngaro a abandonar a atividade foi o fortalecimento da resistência do paciente. Ao adotar uma elasticidade expressa através de um tato

psicológico, Ferenczi aposta em uma forma gradual de eliminação dos entraves da transferência improdutiva. De acordo com essa lógica, é necessário que o analista adote uma postura flexível, “como uma tira elástica”, e “ceda às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração” (Ferenczi, 1928, p.p.31-2). Uma intervenção desprovida de tato “fornecerá apenas ao paciente a oportunidade, ardentemente desejada pelo inconsciente, de subtrair-se à nossa influência” (Ferenczi, 1928, p.27). Por outro lado, Ferenczi esclarece que tato não é sinônimo de satisfação de todas as demandas do analisando. Tato, portanto, diz respeito a uma compreensão analítica, “é uma distância justa, nem a mais nem a menos”, que deve ser entendida como uma capacidade de se representar o vivido do paciente (Pinheiro, 1995, p.110). No final de sua conferência, Ferenczi adverte que o analista não deve confundir tato com sentimentalismo:

Antes que o médico se decida a fazer uma comunicação, deve primeiramente retirar por um momento sua libido do paciente e avaliar a situação com frieza: em nenhum caso deverá deixar-se guiar só pelos seus sentimentos (Ferenczi, 1928, p. 28)

Ao se despojar de atitudes sentimentalistas e ao se colocar no mesmo diapasão do analisando, o analista passa a participar ativamente da sessão analítica com seus processos psíquicos. Isto significa que o analista torna-se parte do processo de simbolização com sua presença sensível e não com injunções, recusas e restrições. Por provocar uma mudança na qualidade da ação do analista, o conceito de tato deve ser tomado como peça chave para a compreensão da proposta clínica que o psicanalista húngaro apresentará no ano seguinte. Em 1929, no XI Congresso Internacional de Psicanálise realizado em Oxford, Ferenczi expõe um relatório intitulado “Progresso da técnica analítica”. O texto escrito foi publicado, em 1930, com o nome de “Princípio de relaxamento e neocatarse”. Logo no início de sua fala, Ferenczi faz a seguinte ressalva: “Após terem ouvido a minha exposição, alguns de vocês terão muito provavelmente a impressão de que era inteiramente injustificado intitulá-la ‘Progresso da técnica’, e que seu conteúdo mereceria, pelo contrário, ser qualificado de passo atrás ou retrocesso” (Ferenczi, 1930, p.53). O retrocesso a que o autor se refere diz respeito a sua nova técnica, designada *neocatarse*. Nesta espécie de retorno às origens do nascimento da técnica analítica, os pacientes em análise

experimentam estados semelhantes aos atingidos por Breuer e Freud com uso do método catártico. Para atingir o estado proporcionado por essa nova medida técnica, Ferenczi propõe o princípio de *laisser-faire*:

No decorrer da minha longa prática analítica, vi-me constantemente na situação de transgredir ora um ora outro dos ‘Conselhos técnicos’ de Freud. A *fideliidade ao princípio* segundo o qual o paciente deve estar deitado no divã foi ocasionalmente *traída* pelo impulso incontrollável do paciente para levantar-se de um salto, ficar deambulando pelo gabinete, ou falar comigo olhos nos olhos. (...) Eu tinha os maiores escrúpulos de consciência por causa de todas essas infrações a uma regra fundamental – e a muitas outras que não posso enumerar aqui – até que recebi palavras tranqüilizadoras de pessoas investidas de autoridade: os conselhos de Freud não pretendiam ser, de fato, mais do que recomendações para principiantes, que deveriam protegê-los das inépcias e dos fracassos mais grosseiros, não continham quase nenhuma indicação de natureza positiva e, por conseguinte, grande liberdade era deixada a esse respeito à avaliação pessoal do analista, na medida em que pudesse explicar a si mesmo as conseqüências metapsicológicas de sua conduta” (Ferenczi, 1930, p.58-9).

Ao praticar essas desobediências, Ferenczi institui o princípio de *laisser-faire*. Com esta proposição, o *enfant terrible* age na contramão da técnica ativa, provocando uma diminuição da tensão com a permissão de determinadas ações. De acordo com a lógica do *laisser-faire*, uma maior liberdade provoca a diminuição da tensão, auxilia o esgotamento de prováveis agressões possibilitando, assim, um estado de relaxamento que favorece o estabelecimento de uma transferência positiva. O objetivo central deste princípio é o de conquistar a confiança do analisando. Somente através do estabelecimento de uma atmosfera de confiança, atingida através do relaxamento provocado pelo sentimento de total liberdade, *símbolos mnêmicos corporais* poderiam aparecer em uma análise de longa duração. Deste modo, câibras, parestesias, pequenas crises histéricas, alterações do estado de consciência, vertigens, amnésia, etc. surgiam pela primeira vez no processo de análise. “Em certos casos, esses acessos histéricos assumiam as proporções de um verdadeiro estado de *transe*” (Ferenczi, 1930, p.62). Neste estado, através de sintomas corporais, o analisando reconstrói as lembranças de seu passado. Ferenczi ressalta que o passado reconstruído através de símbolos mnêmicos corporais “aderia muito mais do que antes ao sentimento de realidade e de objetividade (*Dinghaftigkeit*), e, portanto, estava muito mais próximo, em sua natureza, de uma verdadeira lembrança” (Ferenczi, 1930, p.62). Estes estados de transe provocados pela

técnica do relaxamento e neocatarse devem ser comparados às manifestações catárticas obtidas por Breuer e Freud através da hipnose:

Há uma diferença imensa entre esse desfecho catártico de uma longa psicanálise e essas erupções emocionais e mnêmicas, fragmentárias, de efeito apenas passageiro, que eram as únicas que a catarse primitiva podia provocar. A catarse de que lhes falo é apenas por assim dizer, como no caso de muitos sonhos, uma confirmação oriunda do inconsciente, um sinal de que o laborioso trabalho de construção analítica, a nossa técnica da resistência e da transferência lograram finalmente alcançar a realidade etiológica. Portanto, a paleocatarse não tem muita coisa em comum com essa *neocatarse* (Ferenczi, 1930, p.63).

Diante de tal afirmação é possível perceber que a neocatarse não consiste em um estado de transe hipnótico induzido; ela é resultado da situação analítica. Para Ferenczi, a técnica de relaxamento e neocatarse deve possibilitar a transformação da tendência à repetição em rememoração - no caso, uma rememoração corporal: “No relaxamento, os sintomas histéricos corporais conduziram, às vezes a estágios de desenvolvimento em que, não estando o órgão do pensamento completamente formado, só eram registradas lembranças físicas” (Ferenczi, 1930, p.65). Com a técnica de relaxamento e da neocatarse assistimos à entrada em cena não só de uma nova qualidade da ação do analista, mas também de um novo material que até então não se encontrava disponível. O material em questão diz respeito a experiências vividas numa época em que o ser humano não possui meios adequados para atribuir sentido aos fenômenos inaugurais da vida psíquica. Tais conteúdos só podem ser acessados através da *faculdade de sentir com*, desenvolvida pelo *tato* do analista. Ao privilegiar este tipo de contato, a técnica de relaxamento e neocatarse aproxima, cada vez mais, o analista das fases mais precoces da constituição do psiquismo.

Aprofundando a técnica do relaxamento, Ferenczi chegou a verdadeiros ‘estados de transe’ e percebeu que os pacientes queixavam-se da violência da parte dele. Ferenczi passou a perguntar mais detidamente sobre sua parte nisso, sobre sua contratransferência. Assim, propôs outra medida técnica, a *análise mútua*” (Pacheco-Ferreira, 2002, p.32).

A técnica da análise mútua não chegou a ser conceituada formalmente. Ferenczi não teve tempo suficiente para formalizar as experiências transferenciais e contratransferencias que vinha realizando com seus analisandos. O acesso que temos a estas experiências se dá através do *Diário Clínico* escrito no final de sua vida, mais especificamente, entre janeiro e outubro de 1932. O diário é constituído por anotações privadas que não foram feitas para publicação. Ao se debruçar sobre as questões transferenciais e contratransferenciais de seus casos mais difíceis, Ferenczi redige notas que contêm a essência da proposta de uma medida técnica que não condiz com o que o nome sugere: uma análise em que haveria dois analistas e dois analisandos que alternariam os papéis (Pinheiro, 1995, p.114). De modo similar à técnica ativa, a análise mútua não deveria ter um uso indiscriminado, deveria ser utilizada como um artifício técnico nos casos em que se tornava necessário atingir os pontos cegos da análise.

A minha 'terapia ativa' era um primeiro ataque inconsciente contra essa situação. Pelo exagero e pela revelação do caráter sádico-educativo evidente dessa metodologia, percebi claramente que ela era insustentável. À maneira de uma teoria nova (um novo delírio), veio a teoria do relaxamento, o *laisser-faire* completo a respeito do paciente, a repressão brutal das reações emocionais naturalmente humanas. Mas os pacientes recusam a falsa doçura do mestre irritado em seu foro íntimo, tal como antes a brutalidade do analista 'ativo' que deixa o paciente sofrer tormentos infernais e espera ainda que lhe agradeçam por isso. E acaba finalmente por indagar: não será natural, e também oportuno, ser francamente um ser humano dotado de emoções, ora capaz de empatia, ora abertamente irritado? O que quer dizer: abandonar toda a 'técnica' e mostrar-se sem disfarces, tal como se exige do paciente. Quando se começa a agir desse modo, o paciente chegará, com toda a lógica, a exprimir sua suspeita quanto à análise imperfeita do analista e, despertando de sua timidez, ousará pouco a pouco lhe apontar tal traço paranóide ou outro levado ao exagero; finalmente, chegará à proposta de análise mútua (Ferenczi, 1932, p.132).

A técnica da análise mútua consiste no fato de o analista levar em consideração a percepção que o analisando tem dos seus sentimentos. Desta forma, as observações do analisando seriam escutadas como interpretações e não como fantasias ligadas a transferência. A maioria dos estudiosos da obra de Ferenczi estabelece uma íntima ligação entre a elaboração da análise mútua e a tentativa de resolver as falhas de sua própria análise com Freud. É sabido que Ferenczi demonstrava descontentamento pelo fato de Freud não ter analisado sua transferência negativa durante o tratamento. Neste sentido, a análise mútua surge com uma forma do psicanalista húngaro completar sua análise pessoal.

De acordo com a lógica da análise mútua, o término do processo de cura é atingido quando o analista é visto como igual pelo analisando. Vale lembrar que nessa época, a relação de Ferenczi com Freud encontrava-se abalada devido ao seu pronunciamento no XII Congresso Internacional de Psicanálise. Freud criticou duramente a conferência de Ferenczi que foi publicada no ano seguinte, em 1933, com o título “Confusão de língua entre adultos e crianças”. Neste ano, Ferenczi já estava muito doente e “sabia que não chegaria a ver a resolução de seus problemas com Freud, o que era muito penoso para ele” (Pinheiro, 1995, p.115). Sob esta ótica, a análise mútua deve ser vista como uma tentativa de reparação, como uma busca de solução para “problemas da análise cuja conseqüência sofreu na sua própria análise” (Pinheiro, 1995, p.166). Assim, Ferenczi procura dar aos seus analisandos aquilo que não recebeu de Freud. Em 2 de outubro de 1932, Ferenczi escreve em seu diário que, além de reviver a experiência traumática de uma outra maneira, o sucesso final da análise depende de um perdão mútuo.

Diante de todos os obstáculos encontrados, Ferenczi lutou até o final da sua vida contra as resistências que impediam o avanço do processo analítico. Ao buscar novas formas de acessar o sofrimento psíquico de seus pacientes, o *enfant terrible* da psicanálise ultrapassou a linha de demarcação do terreno edípico, dirigindo-se expressamente ao campo pré-edípico, em direção à camada infantil mais profunda do psiquismo humano. Ao *avançar para trás*, Ferenczi adota a vivência no agir (*Erleben*) como premissa básica para a superação dos limites do interpretável. A conseqüência disto é um alargamento do campo psicanalítico que passa a incluir o *vivido* no seio da experiência analítica como parte integrante da análise.