

2. A importância de Sándor Ferenczi no pensamento winnicottiano

“É impossível acreditar que a história de nossa ciência irá esquecê-lo.”
(Sigmund Freud, 1933/1987 sobre Sándor Ferenczi)

Antes de mergulhar propriamente no universo conceitual winnicottiano, seguem algumas notas introdutórias sobre um pensador que subverteu e esgarçou as linhas da psicanálise clássica, iniciando a aurora de um movimento na contracorrente da psicanálise: Sándor Ferenczi (1873-1933).

Alguns componentes do *Middle Group* (grupo do meio) – incluindo Winnicott e outros pensadores *independentes* da psicanálise clássica – foram nitidamente influenciados por Ferenczi. Logo, traremos à baila pontos de congruência entre eles no que toca a valorização afetiva do corpo, do gesto e do ambiente na experiência emocional primitiva e a sua repercussão clínica. Em suma, a preeminência do não dizível e do estágio pré-individual, a partir dos *gestos ínfimos*, ou como o chamamos aqui de *imperceptíveis*, diante da técnica clássica calcada na representação e na interpretação.

Ele [Ferenczi] abre assim para os psicanalistas, e para os pesquisadores de áreas próximas, inúmeras portas, o que não tem apenas o mérito de propiciar acesso a novas direções, mas também o de criar uma corrente de ar salutar e refrescante nesses locais um pouco fechados demais onde as teorias e os princípios técnicos da psicanálise tendem a ficar depositados e imobilizados (Dupont, 1990, p. 27).

Não foi à toa que o pensamento de Ferenczi ficou tanto tempo mantido praticamente “na clandestinidade” (Pinheiro, 1995, p. 23), não só pela psicanálise do Ocidente, como também, o que não deixa de ser curioso, pela húngara. Se Ferenczi, nas palavras de Freud (1933/1987), “valia por uma sociedade inteira”, como não dar a ele esse merecimento?

A publicação em língua francesa de toda a sua obra deu-se somente três décadas após a sua morte, isto é, no início dos anos 1960. Implicadas em renovações técnicas e conceituais, suas idéias permaneceram em surdina durante esse período. Mas, como previu Sigmund Freud (1933/1987), “a história da psicanálise jamais irá esquecê-lo”. Seu pensamento continua tão atual e revolucionário quanto na época dos primórdios da psicanálise. O fato de ter sido calado durante décadas deve ser levado em conta, por suscitar um misterioso sabor de fruto proibido.

A sua importância para Winnicott é evidente, mesmo sem haver indícios de que ele tenha sido seu discípulo direto. Diferentemente, Michael Balint, além de aluno, foi amigo e analisando de Ferenczi, assim como este o foi de Freud. A propósito, Michael Balint, após a morte de seu mestre, encarregando-se pessoalmente de alguns de seus pacientes, pôde perceber alguns efeitos da técnica de Ferenczi. Além de dar continuidade, a seu modo, propagou o legado ferencziano, inclusive para Winnicott, como podemos perceber nas entrelinhas dessas frases:

É inteiramente possível que eu tenha tirado de algum lugar esta idéia original minha a respeito da tendência anti-social e da esperança, e que me foi extremamente importante em minha prática clínica. Nunca sei o que obtive de dar uma olhada em Ferenczi, por exemplo (...) (Winnicott, 1967/2005, p. 440).

De fato, as inovações e inquietudes presentes no arsenal prático e teórico desses autores são inquestionáveis. Ainda em meados dos anos 1920, as dificuldades na condução do processo analítico acarretaram uma reformulação teórica e conceitual nessa nova área de conhecimento. Ademais, esse é um movimento que nunca se esgota no que tange à prática psicanalítica. A clínica, por tratar de formas diversas de subjetivação, é por si só paradoxal. O paradoxo é imanente à vida e, sem dúvida, a psicanálise, que também faz parte do viver, está sempre em movimento.

Ferenczi foi uma figura muito importante por efetivamente ter deixado a sua marca indelével; apesar de sua postura profissional anticonvencional ou justamente por conta disso. Aliás, a postura do analista sempre foi uma questão para Ferenczi, e ele mesmo se reconheceu como um “espírito inquieto” (Ferenczi, 1931/1992a, p. 70), em palestra proferida em homenagem ao septuagésimo quinto aniversário de Sigmund Freud, em Viena.

Ferenczi foi indicado, com insistência, por Freud para a presidência da Associação Psicanalítica Internacional. Depois de hesitar por um momento, acabou não cedendo aos desejos de seu mestre, pelo inconformismo que o levava continuamente a rever e criticar a técnica mais clássica, ou ainda, a relutar a admiti-la como uma norma. Assim, não se considerava a pessoa ideal para aquele cargo (Dupont, 1990, p. 11). Na sequência, as palavras do próprio Ferenczi, em cartas dirigidas a Freud (em maio e agosto de 1932), que revelam um primeiro

momento de incerteza e, depois, possíveis motivos para uma recusa: “(...) penso realmente em fazer um trabalho que não será inútil, se der prosseguimento, durante certo tempo, ao meu modo de trabalho atual (Ferenczi, apud Dupont, 1990, p. 16).

Três meses depois, ele pensava de outra forma:

durante o esforço para desenvolver as minhas análises, cheguei a um ponto decididamente crítico e autocrítico que, sob certos aspectos, parece dever impor não só complementos, mas também correções às nossas posições práticas e, aqui e ali, também teóricas (Ferenczi, apud Dupont, 1990, p. 17).

Nascido numa família judaica, na Hungria, em 1873 (Barande, 1972/1996, p.7), Ferenczi iniciou seus estudos em medicina, aos 17 anos. Inicialmente, formado em medicina geral e neuropsiquiatria, focou a necessidade de rever o lugar do profissional da clínica e da técnica no processo terapêutico. Em outras palavras, a relevância dos “psicanalistas voltarem à atenção flutuante também para os *afetos* que se expressam por meio dos *movimentos corporais e modos de agir* dos pacientes” (Reis, 2004, p. 53, grifos nossos), não só dos últimos, como também para as suas próprias afetações e dificuldades, diante de cada caso em tratamento.

Seu primeiro contato com a teoria psicanalítica foi em 1908, e, a partir de 1910, deixou a prática médica para se dedicar exclusivamente à psicanálise. Desde então, ele inicia um questionamento em relação aos saberes (im) positivos da época. De um lado, pela imposição envolvida; de outro, pelo fato de a psicanálise ser herdeira e tributária do pensamento positivista.

Os valores estabelecidos no contexto histórico-filosófico húngaro – em se considerando que as características dos intelectuais e da sociedade húngara são distintas das da Áustria (Viena), à medida que naquela acontecem movimentos em defesa da liberdade de expressão e das minorias – têm influência, certamente, sobre a formação intelectual de Ferenczi (...) (Oliveira, 2005, p. 52).

Sua experiência nos lares da cidade de Budapeste se deu em um contexto social, cultural e histórico que se reflete na sua maneira de promover diferentes e novos modos para se fazer psicanálise. A relação estabelecida com os pacientes, em suas residências, engendrava, sem dúvida, um contato mais estreito e íntimo,

isto é, diverso daquele que se estabelece num consultório médico, comumente, com uma atmosfera fria, para não dizer gélida.

Com José Gil (2002, p. 124), veremos que a atmosfera é um canal de forças afetivas num ambiente, podendo obter modulações da mais leve e suave, a mais densa e pesada. A partir dessa percepção, pode-se falar, por exemplo, da “atmosfera que reinava na sala” (Gil, 2002, p. 119), seja de aula, de espera ou, ainda, num *setting* clínico. Ferenczi, por sua vez, fala de uma “atmosfera de confiança” que deve se estabelecer entre médico e paciente para que se tenha um bom êxito no trabalho analítico.

A postura reservada do médico tradicional nunca coube a Ferenczi. A passagem do profissional médico ao psicanalista, ambos clínicos, talvez seja marcada, em sua trajetória, por ter sido *intimado* “a se desfazer de seus aventais brancos” (Guattari, 1989, p. 22), isto é, perceber a dimensão estética e afetiva de seu trabalho ao privilegiar o cuidar diante do curar.

A teoria de Ferenczi foi sendo tecida na interlocução *entre* clínica, política e cultura. Ao trabalhar com grupos minoritários e, por que não dizer, excluídos, pôde construir outra língua dentro da psicanálise *standard* que “era reduzida a uma mera técnica” (Birman, 1988, p. 10). O próprio Ferenczi, como já foi indicado, era um “marginal”, uma figura silenciada durante décadas, em função do conteúdo de seus escritos. As diferenças entre suas construções teóricas, inseparáveis de seu manejo clínico, e as *recomendadas* pela Associação Internacional de Psicanálise eram gritantes.

Freud ficou sozinho com o seu desejo desesperado de encontrar uma criança que lhe seria incondicionalmente devotada; Ferenczi devia encarar a escolha entre o amor e o suporte de um pai poderoso e a realização de si: um dilema que terminou por assassiná-lo [quer dizer Ferenczi] (Dupont, apud Korff-Sausse, 1982/2006, p. 22)³.

Assassiná-lo em termos simbólicos, é claro, para nascer de suas ‘cinzas’ outra teoria, que denominamos aqui uma *língua menor* dentro da psicanálise *standard*. Mesmo assim, foi chamado de filho pródigo por Freud. Todavia, ele também era o *enfant terrible* (Ferenczi, 1931/1992a, p. 70) que durante muito tempo foi deixado no limbo por encarnar “a criança cujas indiscrições colocam os

³ As traduções de trechos extraídos de livros editados em língua estrangeira, e que se encontram na Bibliografia, foram feitas por esta autora.

pais em situações embaraçosas” (Kupermann, 2003, p. 288). Nesse caso, a relação e o aprendizado com seu mestre foi o que levou Ferenczi a dinamitar, no sentido de transformar, de fazer ir pelos ares, e não de destruir, as bases conceituais da teoria psicanalítica.

Ferenczi, inspirado em Freud, de certo modo, ora fusionou as suas idéias com as dele, ora as fundiu, “como se pode fundir um canhão para fazer novas armas” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 41), queremos dizer, ora Ferenczi juntou as suas idéias com as de seu mestre, ora teve que destruí-las para criar as suas próprias. Percebendo que alguns conceitos já formulados pela psicanálise não davam conta de determinados tipos de pacientes, Ferenczi apontou para a possibilidade de recriá-los.

Cabe aqui insistir no fato de que Ferenczi atendeu grupos que se compunham à margem da sociedade, tais como: indigentes, prostitutas (Barande, 1972/1996, p. 9) e homossexuais, sem deixar de mencionar os *casos difíceis* ou *limítrofes*, que não se enquadravam no método clássico dirigido ao modelo neurótico, demonstrando nas entrelinhas de seus escritos a preocupação não só com as questões clínicas, mas, também, com as políticas. Ademais,

(...) é preciso não perder de vista que os ditos “casos difíceis” não constituem como uma novidade contemporânea; a clínica ferencziana nos confere a certeza de que, desde os primórdios da psicanálise, estes já existiam. Em verdade, o que mudou radicalmente foi sua abundância e a intenção do meio psicanalítico em acolhê-los clinicamente (Maia, 2003, p. 1 e 2).

Resumidamente, os casos limítrofes são, justamente, os que não se situam nem no modelo neurótico, nem no psicótico, podendo oscilar entre os dois. Ferenczi, num de seus primeiros textos (Ferenczi, (1909/1991), considera a introjeção uma característica essencial da neurose, e ressalta que a demência precoce, proveniente de um ambiente que fracassou, é marcada por um desligamento do investimento do indivíduo em relação ao que lhe é exterior. Já no caso da paranóia, o movimento é o de projetar no meio um interesse que se tornou insuportável para a pessoa. Portanto, a organização defensiva na neurose se evidencia através de um alargamento do eu.

(...) o neurótico busca incluir em sua esfera de interesses uma parte tão grande quanto possível do mundo exterior, para fazê-lo objeto de fantasmas conscientes ou inconscientes. Esse processo (...) é considerado como um *processo de*

diluição, mediante o qual o neurótico tenta atenuar a tonalidade penosa dessas aspirações “livremente flutuantes”, insatisfeitas e impossíveis de satisfazer. Proponho que se chame *introjeção* a esse processo inverso da projeção (Ferenczi, 1909/ 1991, p. 84).

O autor complementa que as introjeções no sujeito “normal” são, em geral, conscientes e que o que provoca a doença nos neuróticos não difere dos “complexos” – utilizando aí a terminologia junguiana – que todos nós enfrentamos. (Ferenczi, 1909/1991, p. 87). As diferenças entre os processos mentais que teriam uma modulação entre o “normal” e o neurótico seriam, portanto, quantitativas. A “introjeção pulsional”, antes mesmo de se exercer no mundo externo, é uma conquista do *corpo* do indivíduo.

Quando Ferenczi afirma que “não existem seres humanos [nem] completamente adultos [nem completamente normais]” (apud Korff-Sausse, 1982/2006, p. 7), ele confessa, indiretamente, que a criança [e o louco] que existe dentro dele está presente nos seus textos e tornou-se o foco de suas pesquisas. Ferenczi pode ser considerado o fundador da “psicanálise da criança”, criança esta que acompanha o adulto ao longo de sua existência (p. 23). Seria necessário, portanto, possibilitar ao paciente adulto comportar-se como uma criança para, assim, compreender as conseqüências traumáticas das falhas ambientais precoces⁴, ou seja, de momentos arcaicos do amadurecimento. Para tal, seria necessário aprender uma nova língua, a linguagem da ternura que se contrapõe à linguagem da paixão (Ferenczi, 1933/1992a).

Ferenczi chegou ao extremo de ser considerado, por Ernest Jones, que também foi seu analisando (Barande, 1972/1996) um psicótico herege, que era eventualmente tomado por idéias delirantes. Porém, como tratar de psicóticos sem ocupar minimamente esse lugar, ou ainda, sem atingir um estado em que o eu /não-eu ainda não tem definições precisas? Para *sentir com(o)* o outro faz-se necessário entrar na dimensão do devir, desapegando-se das supostas identidade, neutralidade e normalidade fixas.

No dia 19 de julho de 1932, em seu diário, Ferenczi não se furta a elaborar um autodiagnóstico: esquizofrenia (Ferenczi, 1990, p. 204). Segundo Dupont, um diagnóstico caricatural:

⁴ Sobre essa temática ver: *Análise de crianças com adultos* (1931/2006) e *Confusão de língua entre os adultos e as crianças* (1933/1992a).

seja como for, essa caricatura descreve uma grande capacidade para se distanciar de si mesmo e dá conta de uma notável lucidez e não de um enfraquecimento mental, como Jones queria acreditar e fazer com que acreditassem (Dupont, 1990, p. 25).

Este distanciamento de si, ao qual Dupont se refere, diz respeito a uma dissolução do eu, isto é, a uma possibilidade de adentrar em preciosos estados impessoais para dar conta dos momentos de regressão⁵ em análise. Ora, se podemos aproximar os comportamentos psicóticos aos estágios iniciais de subjetivação, e se esses estágios podem ser revividos ao longo de uma vida, existe um grau de lucidez lúdica, nesse processo de devir psicótico ou, nas palavras de Armony (1998) – embora se referindo ao tipo *borderline* –, de aproximação de “uma outra normalidade”. Para “abrir a porta para as zonas mais arcaicas da personalidade” (Korff-Sausse, 1982/2006, p. 18), faz-se necessário um “sentimento oceânico”, em que as barreiras entre o eu (analista) e o outro (analisando) ficam mais permeáveis. Esse tipo de sentimento era o que Romain Rolland, de acordo com Freud,

gostaria de designar como uma *sensação de “eternidade”*, um sentimento de algo ilimitado, *sem fronteiras* – ‘oceânico’ por assim dizer. Nosso presente *sentimento de ego* não passa (...) de apenas um *mirrado resíduo* de um sentimento muito mais inclusivo – na verdade totalmente abrangente –, que corresponde a *um vínculo mais íntimo entre o ego e o mundo que o cerca*. Supondo que há muitas pessoas em cuja vida mental esse sentimento de ego primário persistiu em maior ou menor grau, ele existiria nelas ao lado do sentimento do ego mais estrito e mais nitidamente demarcado da maturidade, como uma espécie de correspondente seu. Nesse caso, o conteúdo ideacional a ele apropriado seria o de ilimitabilidade e o de *um vínculo com o universo* – as mesmas idéias com que meu amigo elucidou o *sentimento “oceânico”* (Freud, 1930/1987, p. 81 e 86, grifos nossos).

Essa passagem se refere a um comentário de Sigmund Freud sobre uma carta que recebeu como resposta de seu amigo Romain Rolland ao texto *O futuro de uma Ilusão* (1927). Nessa obra fundamental, Freud aponta a religião como sendo uma ilusão e, a partir da idéia de um “sentimento oceânico”, seria possível, independentemente de ter ou não uma crença em Deus, uma pessoa poderia ser considerada religiosa⁶.

⁵ Em função da importância da regressão na obra de Ferenczi, retomaremos mais adiante essa temática.

⁶ Nota-se a importância minuciosa de um estudo sobre a ilusão sob diferentes ângulos teóricos, pois veremos com Winnicott que o “espaço potencial” é uma extensão da “área de ilusão” e é ocupado pelas artes e religiões.

Ferenczi compactua com a existência deste “sentimento oceânico” ao comparar as fases do amadurecimento psicossomático e as catástrofes que originaram a vida no planeta, fazendo uma analogia entre o ventre materno, a Terra e o oceano. Veremos mais detidamente essa problemática na seção destinada ao célebre texto *Thalassa*: um ensaio sobre a teoria da genitalidade.

De qualquer modo, Ferenczi afirmava que qualquer indivíduo que quisesse tornar-se analista deveria, primeiramente, adoecer, para somente depois se tratar, e assim, estar apto a lidar com a doença alheia. Para ele, “[o] louco tem um olhar agudo para as loucuras da humanidade” (Ferenczi, 1990, p. 51). Além disso,

[a] loucura não é necessariamente um desmoronamento (breakdown), ela pode ser uma abertura (breakthrough) [atravessamento] (...) o indivíduo que faz a experiência transcendental da perda do ego pode ou não perder o equilíbrio, de diversas maneiras. Ele pode ser considerado então um louco. Mas ser louco não é necessariamente ser doente, mesmo que em nosso mundo os dois termos tenham se tornado complementares (...). A partir do ponto de partida de nossa pseudo saúde mental, tudo é equívoco. Essa saúde não é uma verdadeira saúde (...). A verdadeira saúde mental implica de uma maneira ou de outra a dissolução do ego normal (Ronald Laing, *La politique de l'expérience*, apud Deleuze & Guattari, 1972/ 1976, p. 170).

Já podemos antecipar que Winnicott mal percebia os ataques durante a guerra, de tão envolvido que estava com os pacientes psicóticos, os quais, não davam, de fato, atenção às bombas. Suas palavras, salvo as evidentes diferenças de datas, poderiam ser uma resposta ao comentário de Jones acerca de Ferenczi:

Afinal de contas, por que os médicos devem ser mais sadios, em sentido psiquiátrico, que os seus pacientes? (...) As dissociações do próprio médico precisam ser consideradas juntamente com as dissociações de personalidades de seus pacientes (Winnicott, 1964/2005, p. 83).

2.1. Ferenczi, um tradutor da língua do corpo

A “elasticidade da técnica”, proposta por Ferenczi (1928/1992a), vai de encontro ao possível congelamento da prática psicanalítica nos discursos dogmáticos que se prestam predominantemente aos quadros neuróticos. Nesse sentido, ele nos ajuda a perceber que as dificuldades no lidar com manifestações psicóticas, antes de denunciarem uma falha na “seleção dos pacientes”, apontam para uma precariedade do método.

Aceito tornar minha a expressão “elasticidade da técnica analítica” forjada por um paciente. Deve-se como um elástico, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a pressão na direção de suas próprias opiniões, enquanto a inconsistência de uma dessas duas opiniões não estiver plenamente comprovada (Ferenczi 1928/ 1990a, p. 307).

Esta elasticidade supõe uma maleabilidade essencial para que a técnica e o aparato conceitual nela imbuído permaneçam vivos. Durante seu processo de análise com Freud, ao deparar-se com impasses, para não dizer limites, da clínica tradicional, no que se refere aos “diagnósticos coagulados”, às supostas neutralidade e insensibilidade do analista, Ferenczi (1928/1992a, p. 31) enfrentou sua principal tarefa: inventar uma *prática afetiva*, no sentido de ver, ouvir e sentir o corpo, não só do analisando, mas também o seu próprio.

Segundo Breuer e Freud, o recalçamento da lembrança e de seu afeto, latentes no inconsciente, devia-se ao fato de que, no momento do choque psíquico, o indivíduo não estava em condições de reagir ao acontecimento, ou seja, de exprimir por palavras, *gestos*, uma mímica, pranto ou riso, cólera, imitação ou outras manifestações de uma emoção intensa, em outras palavras, em condições de elaborar suas emoções mediante associações de idéias. As emoções e as idéias não podendo resolver-se corretamente ao nível psíquico, refluíram para a *esfera orgânica* e converteram-se em sintomas histéricos. (Ferenczi, 1908/1991, p. 10, grifos nossos).

Vê-se que a idéia de somatização de emoções, sob a égide de diferentes sintomas, não era nenhuma novidade, mas sim a maneira segundo a qual Ferenczi lidava com a *esfera orgânica*, a qual denota a sua originalidade. Propiciar um espaço para a expressão afetiva de “gestos, palavras, mímica, riso ou pranto”, que antes não havia sido possível, além de estar atento aos corpos envolvidos na cena analítica, não era, e não é, uma tarefa fácil. O próprio autor húngaro reconhece que, ao arriscar, errou muito: “(...) algumas de minhas análises foram fracassos” (Ferenczi, 1908/ 1991, p. 21).

O que permeia toda a literatura de Ferenczi são as suas sensibilidade e coragem de perceber dificuldades e possíveis deslizos na prática clínica, para, a partir daí, ousar novos caminhos: “Admitir um erro valia a confiança do analisando (...). Essa confiança é aquele algo que estabelece o contraste entre o presente e um passado insuportável e traumatogênico” (1933/1992a, p. 100). Esse contraste só ocorre quando não se repetem a frieza e objetividade calculista de um ambiente invasor que engendrou situações perniciosas, ou seja, o mesmo que levou o indivíduo a buscar um tratamento.

Podemos acrescentar que essa atitude de detectar a assertividade no erro, colabora para uma confiabilidade em seu próprio trabalho como analista e não ao contrário. Ademais, con-fiar é tecer junto e tramar uma nova situação. Muitas vezes, o analista só se dá conta de seus erros quando são espelhados pela raiva do paciente. A relação especular entre paciente e analista é, sem dúvida, recíproca.

Raiva pertence à situação da falha ambiental original. Esta raiva talvez esteja sendo sentida pela primeira vez, e o analista pode agora participar sendo usado como referência a suas falhas, mais que a seus êxitos. (...) O progresso ocorreu graças à cuidadosa tentativa do analista de adaptar-se, mas é a *falha* que será apontada como importante nesse momento, pelo fato de reproduzir a falha ou trauma original (Winnicott, 1950/2000, p. 387).

Assim como a mãe que aprende com seus filhos, o analista deve se mostrar disponível para aprender com seus pacientes. Como? Ouvindo a sua linguagem silenciosa, que se expressa a partir de *gestos imperceptíveis*. O gesto é o que vai dar uma forma provisória à intensidade e à potência do que *pode um corpo*, mesmo se encapsulado pelo véu do acontecimento traumático. O gesto não representa um sentido, ele *é* o sentido.

Ao considerar suas falhas, Ferenczi foi aprimorando a sua prática. Mais em função dos erros do que dos acertos? Talvez. Contudo, na mesma direção de Ferenczi, não pretendemos abordar aqui o erro e o acerto como duas entidades opostas diametralmente, mas numa relação de con(v)ivência, ou de fases de um mesmo processo. Esse reconhecimento de um “erro fecundo”, que requer um mínimo de humildade e de impessoalidade, é fundamental para uma prática psicanalítica bem-sucedida, ou seja, aquela que inevitavelmente envolve também fracassos, envergando-se para uma relação de horizontalidade e não mais vertical com o paciente. Se não perceber a falha, como repará-la? Recordando as palavras de Winnicott em dois momentos: “Perfeição pertence às máquinas” (1963/1990, p. 83). “Aqueles que conhecem extremamente bem o seu trabalho têm, não obstante, suas falhas, inclusive suicídios” (2005, p. 45).

A relação de horizontalidade com os colegas do meio também parece ser indispensável. O que vai de encontro à seguinte frase de Freud: “(...) ninguém pode saber melhor do que eu o que é psicanálise” (1914/1987, p. 16). Se a maior parte dos analistas da época foi atendida por Freud, podemos depreender daí um tom de superioridade em relação aos mesmos – simultaneamente pacientes e

alunos – além de uma supervalorização do autor perante a sua criação, revelando, assim, uma postura hierárquica.

Ferenczi considera que Freud desenvolveu pouco a pouco uma técnica demasiado impessoal [ou seria pessoal?], pedagógica, suscitando uma transferência paternal exclusiva demais; essa atitude de superioridade deflagra no analisando ora uma reação de submissa dependência de que não consegue mais se livrar, ora um comportamento de desafio, como o de uma criança que o excesso de severidade dos pais teria tornado obstinada, birrenta e perversa (Dupont, 1990, p. 24).

Ferenczi parecia oscilar entre esses dois modos de comportamento, isto é, ora submisso diante de seu *venerado mestre* (apud Dupont, 1990, p. 13), ora desafiador. Diferentemente de Ferenczi, é possível afirmar que Freud apresentava dificuldades em reconhecer os seus momentos de inabilidade na clínica.

(...) Ferenczi representa a figura do analista como empreendendo a reparação essencial do trauma originário do infante (...). O analista, como não o fizeram as figuras parentais na história originária do infante, deveria se adaptar às demandas do analisante para não traumatizá-lo de forma sedutora e repetir, então, o trauma originário (Birman, 1988, p. 21).

Para não traumatizá-lo de forma sedutora, o analista deveria falar a língua do paciente, mesmo que nesse movimento estivesse implicada a necessidade de lidar com as suas próprias limitações. De forma precisa e polida, Ferenczi menciona que o não-reconhecimento da resistência do analista é uma *hipocrisia profissional*, sugerindo, portanto, renunciá-la, isto é, não permanecer cego diante de suas dificuldades. E assim, “(...) tomar consciência do nosso próprio incômodo e falar sobre ele com o paciente, admiti-lo, não só como possibilidade, mas também como fato real” (1933/1992a, p. 99). Ao contrário da tentativa de descartá-los do jogo, o incômodo e o desconforto que surgem no processo analítico deveriam ser concebidos enquanto matéria-prima a ser trabalhada, daí a necessidade de uma análise pessoal para lidar com esses fatores. Assumir e trabalhar as resistências não só na prática, como também nas suas construções teóricas era, para Ferenczi, essencial.

Devemos, antes de tudo, ser analisados muitíssimo bem, e conhecer a fundo todos nossos traços de caráter desagradáveis, exteriores ou interiores, a fim de estarmos prevenidos para quase tudo o que as associações dos pacientes podem conter de ódio e de desprezo escondidos (Ferenczi, 1933/1992a, p. 99).

Adotar a tática do *sujeito do suposto saber* é repetir, num outro contexto, a situação que levou ao adoecer do paciente. Para não adentrar nesse engodo, o sujeito deve se desapegar de uma identidade e de um saber fixos. De certo modo, é preciso *desaprender*, se esvaziar da bagagem intelectual, para que o afeto possa circular de forma mais leve e *suficientemente boa*, no *espaço potencial* entre o par analista/analizando, sem deixar de lado, é claro, a ética profissional.

“Ferenczi coloca em paralelo a criança traumatizada pela hipocrisia dos adultos, o doente mental traumatizado pela sociedade e o paciente cujos traumas antigos são reanimados pela hipocrisia profissional e pela rigidez técnica do analista”, observa Dupont (1990, p. 19).

O conhecimento “não pode converter-se numa convicção por via intelectual, mas somente na *medida em que (...) estiver em conformidade com a experiência afetiva*” (Ferenczi, 1926/1988, p.280, grifos do autor). Assim, Ferenczi já nos alertava que o saber excessivo do analista poderia solapar a liberdade de expressão do paciente, engendrando, em função dessa postura submissa, grandes dificuldades técnicas.

A atitude submissa do paciente diante do analista reforça o que veremos em Winnicott, a personalidade do tipo *falso si-mesmo*, uma arma para se defender de um ambiente hostil. O mesmo ocorre com o analista que permanece passivo diante da incapacidade de lidar com as suas falhas. A passividade, seja de um ou de outro, pode obstruir um plano poroso necessário para que haja um canal de comunicação gestual-afetiva entre paciente e analista.

Permanecer ancorado em referentes conceituais transcendentais é dar vazão à confusão de línguas entre analista e paciente denunciada por Ferenczi, no texto “Confusão de língua entre os adultos e a criança”: “O paciente sem consciência é afetivamente, em seu transe [de regressão], como uma criança que não é mais sensível ao raciocínio, mas no máximo à benevolência materna” (Ferenczi, 1933/1992a, p. 101).

O aparato conceitual pode abrir novos horizontes, mas, também, a partir de um componente insípido e indolente, deixar-nos vedados para uma situação mais tenra, fazendo correr um risco de esterilidade intelectual diante do discurso gestual articulado no ambiente clínico.

Mesmo se quiséssemos dar um sentido intelectual a todos os movimentos corpóreos que se desenham na cena clínica, incluindo o brincar, não seria

possível, pois o pensamento possui uma velocidade que não alcança a do corpo; salvo se tivéssemos como referência outra noção de sentido⁷: a de sentido paradoxal ou de *nonsense*, para que, assim, fosse possível captar um infra-sentido (Gil, 2002) ou um subentendido de *gestos imperceptíveis*. Não quero dizer, com isso, que o pensamento esteja desligado do corpo, o que seria cair novamente num sistema binário radical, mas sim, compactuar com Daniel Stern, quando este afirma que: “(...) nós ouvimos aquilo que vemos, e não aquilo que é dito” (1992, p. 44).

O tipo de sonoridade emitido pelas palavras é mais um material para ser ouvido, e sentido, antes mesmo de se lhe atribuir uma significação, levando-se em conta a pluralidade de mecanismos de expressão do corpo.

Veremos, com Winnicott, que pode ocorrer um descompasso entre o intelecto e o corpo, em função de situações adversas, assim, “o saber excessivo do analista, presente tanto no fanatismo da interpretação quanto nas injunções e proibições próprias da técnica ativa, é efetivamente um saber traumático para o analisando” (Kupermann, 2003, p. 283).

Esse saber excessivo já denota um hiperdesenvolvimento intelectual em detrimento do afeto, ou a primazia do conceito diante da experiência. Um mecanismo similar ocorre, porém, em outras proporções, na criança que se torna adulta precocemente pelo viés de um amadurecimento intelectual: “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, 1933/1992a, p. 104). O excesso de abstração intelectual do analista denuncia a sua incapacidade de perceber, tanto a criança diante dele, quanto a que se encontra nele; em outros termos, uma limitação em sua capacidade de brincar que emudece a linguagem da ternura.

A importância dada ao fator traumático que, segundo Ferenczi, havia sido negligenciado, até então, na patogênese das neuroses, levou-o a verter sua prática à linguagem afetiva expressa pelo corpo, não só pelo viés meramente verbal, mas, também, através de pequenos gestos. O trauma pode ser concebido como um

⁷ Retomaremos mais detidamente a noção filosófica de *sentido* desenvolvida por José Gil na esteira deleuziana na terceira parte da presente Tese.

buraco, no qual a história do paciente tropeça⁸. Tais tropeços podem ser evidenciados sob formas mais sutis, considerando que eles ocorreram antes do domínio da fala, só podem ser atualizados pelo corpo. Mesmo porque, não haveria, neste ponto, nada a ser lembrado, a não ser pela via da memória corporal, ou seja, experimentado novamente.

E, de onde surgem, e permanecem registradas, as primeiras necessidades, antes mesmo da percepção intelectual de um mundo separado do indivíduo? Do *e no* corpo. “Talvez seja também por faltarem palavras, no momento certo, para traduzir certas experiências, porque só o corpo pode sentir aquilo que não é dito” (Hermant, 1988, p. 27). Assim, o não dito ressoa silenciosamente no corpo.

Ferenczi chamou de “regressão caracterial transitória” (1912/1991, p. 192) o fenômeno que ocorria, com frequência, em sua prática clínica, o qual ensejava manifestações corporais muito significativas para o entendimento dos acontecimentos ocorridos nos estágios mais primitivos, podendo desaguar em comportamentos do tipo psicótico.

A partir de um “olhar flutuante” (Reis, 2004), Ferenczi percebeu que, em consequência da decepção causada por ter sido desagradado pelo analista, em função de conteúdos difíceis de serem abordados, o paciente poderia apresentar pequenos movimentos, tais como: “uma necessidade imperiosa de micção”, bocejos, soluços, tosses repentinas, coceiras no corpo (Ferenczi, 1912/1991 p. 192). Entretanto, ele diz que “podemos supor que o próprio reflexo de coçar é um resíduo arcaico da tendência para a autonomia, uma tentativa de arrancar simplesmente com as unhas a parte irritada do corpo (...)”. Em muitos casos, prossegue o autor, “esse prurido só cessa (...) quando a parte irritada é coçada até fazer sangue, portanto, quando um pedaço de pele foi efetivamente arrancado” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 38)⁹.

Além disso, ele conclui, depois de muitas observações, que o bocejo poderia ser um suspiro disfarçado, e a tosse, uma fala e/ou vontade de rir repentina. Esses pequenos gestos, por vezes, quase imperceptíveis, evidenciariam a maneira de deslocar o modo de expressão com o intuito de dissimular, isto é, de esconder algo. Os gestos enviariam para o analista um pensamento, ou idéias, do

⁸ Na linguagem de Winnicott, um corte no sentimento de “continuidade de existência”, e na de Balint, como veremos, uma “falha básica”.

⁹ Sobre a importância da pele no amadurecimento emocional ver o subtópico 2.4.

próprio corpo: “Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (Ferenczi, 1932/1990, p. 37).

Com as devidas ressalvas, ao analisarmos as seguintes afirmações, sobretudo pelo fato de Ferenczi ter ido até as últimas consequências a fim de dar conta do funcionamento dos mecanismos impressos no corpo, notamos que ele não estava de todo sozinho nessa empreitada:

Nossa intenção (de Freud e de Ferenczi) é a de fazer um estudo (...) somente na perspectiva que nos é própria. Essa “necessidade” [desse estudo] não é nada diferente do *poder das idéias sobre o corpo* cujos nós percebemos nos vestígios das histerias (...) “a onipotência do pensamento”, etc. (Freud 1918, apud Barande, 1972/1996, p. 17, grifos nossos).

O poder das idéias sobre o corpo viria a se precipitar nas “materializações históricas” ou na “onipotência do pensamento”. Na impossibilidade de manifestar um afeto em palavras, o paciente o fazia através da linguagem do corpo, chamada por Ferenczi de “sintomas transitórios”. Para ter essa micropercepção, não basta só um olhar, mas, também, uma *escuta flutuante*, a qual não se prende nem a significantes nem a significados, tampouco admite a cisão entre continente e conteúdo: uma escuta passível de ser afetiva e, concomitantemente, afetada, uma escuta que não depende “somente” da audição, mas sim do conjunto formado por todos os sentidos.

Provavelmente ele [Ferenczi] se havia proposto objetivos que, mediante nossos meios terapêuticos, estão atualmente, totalmente fora do nosso alcance. De fontes inesgotáveis de emoção, brotara nele a convicção de que se podia efetuar muito mais com os pacientes, se lhes desse todo aquele amor que tinham desejado profundamente quando crianças (Freud 1933/1987, p. 279).

Ferenczi foi reconhecido por Freud (1933/1987) como um novo mestre da psicanálise. Segundo Birman (1988), seu discípulo autêntico. Autêntico por não enveredar à risca pelos modelos estabelecidos no início do movimento psicanalítico, e, discípulo, por seguir, com um estilo singular, o caminho traçado junto com Freud, seu mestre, analista e amigo. A diferença mais radical entre tais mestre e discípulo seria, justamente, a possibilidade de “restabelecer a afetividade na relação analista-analisando, que tinha sido manifesta e erroneamente negligenciada durante um tempo”, ou ainda, protelada por Freud em função de inúmeras experiências terapêuticas decepcionantes (Ferenczi, 1930/1992a, p.55).

Estaria a sua experiência como analisando de Freud aí incluída? Parece que sim. Para Ferenczi, um processo “essencialmente intelectual” foi gradativamente ocupando o espaço destinado ao afeto que circulava entre médico e paciente na técnica hipnótico-sugestiva despotencializando, assim, a intensidade entre os corpos envolvidos.

A obra ferencziana possui um colorido único que transborda na sua técnica. Até então, o *setting* clínico seria um espaço privilegiado para a expressão e interpretação de palavras apenas. Uma gama de riquezas tais como expressão de olhar e tom de voz poderia passar despercebida, principalmente, se levarmos em conta a disposição espacial no cenário clínico recomendada por Freud, em 1913: “Atenho-me ao plano de fazer com que o paciente se deite num divã, enquanto me sento atrás dele, *fora de sua vista*” (Freud, 1913/1987, p. 176, grifo meu). Esta disposição clínica, fria e reservada, preconizada por Freud, parecia não agradar muito Ferenczi: analisando, aluno e, também, psicanalista. Vide a seguinte carta endereçada ao seu mestre, e, então, analista, a 17 de janeiro de 1930:

Na relação entre você e eu, trata-se (pelo menos em mim) de uma sobreposição¹⁰ de diferentes conflitos de emoções e de posições. Primeiro você foi o meu mestre venerado e o meu modelo inatingível, a respeito de quem eu cultivava os sentimentos – *nunca sem mistura*, como se sabe – do aluno. Depois, tornou-se meu analista, mas as circunstâncias desfavoráveis não permitiram levar a minha análise a termo. O que lamentei, em particular, foi que, na análise, você *não tivesse percebido em mim e levado à ab-reação os sentimentos e as fantasias negativas, parcialmente transferidas* (...). Pequenos acontecimentos de nossas viagens comuns fizeram também que você *suscitasse em mim uma certa inibição*, sobretudo com a severidade com que puniu o meu comportamento indócil no caso do livro *sobre* Schreber. Ainda agora me pergunto: a doçura e a indulgência por parte daquele que estava investido da autoridade não teriam sido uma atitude mais justa? (Ferenczi, apud Dupont, 1990, p. 13, grifos nossos).

A postura severa de Freud poderia aumentar o trauma infantil de seu analisando, no caso, Ferenczi, podendo até desencadear uma fragmentação da sua imagem de corpo (Sabourin, 1992a, p. XV) ou uma inibição, isto é, um

¹⁰ Essa “sobreposição” mencionada por Ferenczi nos lembra a seguinte afirmação winnicottiana: “como se duas linhas viessem de direções opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra. Se elas se sobrepõem, há o momento de ilusão” (2000, p. 18). Retomaremos o tema a seguir, ao descrevermos a ilusão como uma experiência fundamental para um futuro viver criativo. Notamos, aí, mais um ponto de coincidência entre as díades mãe-bebê, analista-analisando, que pode se traduzir, retomando as palavras de Ferenczi, numa possibilidade de “mistura de sentimentos”.

mecanismo defensivo sob a égide de um falso si-mesmo, obstruindo, assim, o seu potencial criativo.

Freud (1913/1987) reconhece uma insuficiência ou dificuldade sua em *ser encarado fixamente* por várias pessoas diferentes numa mesma jornada de trabalho – em torno de oito horas por dia. O recurso ao divã na técnica analítica supostamente facilitaria as associações de idéias do paciente, assim como a neutralidade do analista, que estaria mais “a salvo”, em sua confortável poltrona: vendo sem ser visto. Essa postura, em certo sentido, *panóptica* (Foucault, 1975/1986, p. 173), pode exacerbar mais uma vez as relações de poder do analista sobre o analisando que se estabelecem em análise. Não quero dizer, com isso, que essa técnica não seja eficaz para determinados tipos de pacientes, principalmente por propiciar, de fato, um estado mais relaxado de desligamento do tempo e do espaço, essenciais para advir um estado de regressão. Cabe destacar que

“O divã e as almofadas estão lá para que o paciente *as use*. Aparecerão em pensamento e em sonhos, e nesse caso representarão *o corpo do analista, seus seios, braços, mãos etc.*” (Winnicott, 1954/ 2000, p. 385).

Porém a criança que não recebeu *de volta* um olhar afetuoso da mãe pode reviver essa demanda em análise¹¹, como uma forma de juntar os pedaços de sua imagem de corpo, outrora fragmentada. Por outro lado, o afeto circulará na cena analítica de diferentes maneiras. A disposição espacial deve se adaptar a cada caso em questão.

Por exemplo, como livrar as associações do paciente das malhas de um referente conceitual transcendente de interpretação, para que o afeto possa circular de forma mais tenra? Às amarras do Édipo, seria a *arte de interpretar* serva de suas próprias rédeas coercitivas (Deleuze & Guattari, 1972/1973)? Ou ainda, uma maneira de se escudar com os conceitos utilizados? A interpretação pode ser uma arma perigosa, que ajuda o próprio analista a se defender dos ataques vorazes dos pacientes, aos quais, na melhor das hipóteses, ele deveria sobreviver, assim como, sobreviveria uma “mãe suficientemente boa” em relação ao bebê. Seria possível deixar flutuar a atenção, se essa está fixada num modelo, no caso edipiano, previamente estabelecido como um pano de fundo?

¹¹ Cf. O papel de Espelho da Mãe e da família no desenvolvimento Infantil (Winnicott, 1967/ 1975).

Em contrapartida, a interpretação que se anela num campo transferencial *entre* o par analista/analizando é uma forma de jogar, ou melhor, de brincar com o potencial desse espaço. Assim, sem escudos conceituais, o analista se mostra disponível para *jogar com* e para ser usado, enquanto uma peça de um jogo pelo paciente, em suma, como um “objeto transicional”, fazendo, assim, a interpretação “pegar”, isto é, fazer um sentido afetivo, e não meramente intelectual.

Veremos, com o já mencionado filósofo José Gil, referindo-se à dança, que a comunicação entre os corpos envolvidos na técnica de improviso (“contato improvisação”) de Steven Paxton para “pegar” depende de uma série de fatores. Por ora, citamos a condição de “captura” recíproca dos corpos envolvidos, isto é, a compreensão não intelectual de que formam um só corpo. “A atmosfera que envolve os bailarinos transformou-se num *plano único* de movimentos (...) um movimento aqui desencadeia um outro movimento ali, na *espontaneidade dos gestos* que se sucedem segundo a lógica de um único corpo (Gil, 2002, p. 123, grifos meus). A dança não deixa de ser um jogo, e, é esse mesmo improviso que se faz necessário tanto no jogo da técnica de maternagem quanto na psicanalítica, para receber o gesto espontâneo, seja do bebê, seja do paciente.

Kupermann (2003, p. 292) já observou que “no momento do jogo, há o predomínio de uma linguagem comum entre o analista e o analisando, a linguagem da ternura e, desse modo, através de procedimentos e de verbalizações lúdicas, um saber poderá ser produzido em análise”.

O jogo, nesse sentido, inclui o *gesto* e o tempo de encenar que “produz uma certa *mise en scène*”¹² capaz de afetar o sujeito na sua economia pulsional, até mesmo para permitir a sua entrada num registro do verbo” (Birman, apud Kupermann, 2003, p.291). Acrescenta Kupermann: “Seguindo a analogia teatral, nesse modelo clínico, o analista se aproxima mais das figuras do diretor/ator/personagem da cena do que um espectador crítico” (p. 296). No lugar de uma crítica surge a possibilidade de um *bom encontro* com o paciente na construção da cena clínica.

Nota-se que o fator *tempo* é fundamental no jogo da interpretação. É *com* o tempo, e *no* tempo, que ocorre o processo maturacional e também analítico. A palavra do analista pode ser excessivamente traumática, quando introduz, na *cena*

¹² Quer dizer, encenação.

clínica, um vocábulo que, para a criança, podia não fazer nenhum sentido. A interpretação deve ser proferida num *timing* que só é possível de ser detectado com a experiência.

Mesmo em estado de repouso, existem um tempo e um ritmo. A respiração do bebê, por exemplo, não deixa de ser uma linguagem ritmada, um indício de que ele está acalentado, confortável ou não. É importante adiantar que muitas doenças respiratórias que se refletem na pele sob a forma de dermatites, são psicossomáticas e têm origem numa falha ambiental precoce. Winnicott considera a asma como uma descontinuidade no sentimento de existir e, também, um bom exemplo de doença fronteira, “sendo necessário lembrar ao pesquisador em psicologia que existe para ela [a asma] uma predisposição física, assim como há uma relação entre a asma e o eczema infantil, quanto é preciso lembrar ao médico clínico que esta é uma doença de caráter psicológico” (1990a, p. 42).

A respiração consiste numa troca, um jogo, entre o que é interno e o que é externo, através do ar, que não se situa nem dentro nem fora, mas transita por essas instâncias. Quando ocorre uma falha abrupta nesse processo, emergem os sintomas respiratórios – uma quebra na continuidade entre o inspirar e o expirar –, em suma, do sentimento de existir. Não respeitar o ritmo, seja do paciente, seja o seu (do próprio analista) ou o do bebê, é estragar a brincadeira, lembrando que, nesse jogo, não existe ganhador nem perdedor, o que importa é o ambiente e as vivências que dele decorrem.

Se esta [minha questão] não for bastante simples, se não estiver verdadeiramente *adaptada* à inteligência de uma criança, então o diálogo é interrompido rapidamente, e mais de um paciente me jogou na cara que eu tinha sido desastrado, que tinha, por assim dizer, *estragado o jogo*. (...) aconteceu-me por vezes introduzir nas minhas perguntas e respostas coisas de que a criança, na época, não podia ter conhecimento (Ferenczi, 1931/1992a, p. 72, grifos nossos).

A partir da análise pelo jogo, seria possível estabelecer uma linguagem em sintonia com a elaboração¹³ de fatos traumáticos ocorridos na primeira infância. Todavia, a situação analítica não é recreativa, no sentido pejorativo do termo

¹³ Elaborar: verbo cuja etimologia provém da raiz latina *labore*, que significa trabalho. Trabalho esse que deve ser realizado junto com o analisando. Assim, a análise pelo jogo está implicada num trabalho no sentido de proporcionar novas configurações psíquicas. Na parte seguinte da presente tese, mostraremos que a “personalização” se define pela “elaboração imaginativa das funções corporais”, ou seja, um trabalho sempre a se perfazer.

(Kupermann, 2003, p. 293), e tampouco devemos confundir infantil com infantilidade. Nesse sentido, brincar não é sinônimo de mera diversão. Toda brincadeira envolve regras e tem o seu lado de seriedade. Sendo o jogo analítico um caso especial do brincar – entremeado pelo dispositivo da interpretação –, não se deve, nesse tabuleiro, temer o desprazer, mas sim propiciar um espaço para que a dor psíquica possa ser trabalhada. De modo que, ainda segundo Kupermann (2003, p. 295), “o instante da vivência da dor é também o instante da criação de novos sentidos, e, assim, a experiência de dor em análise é simultaneamente uma experiência de alegria e de júbilo”. A partir daí, engendra-se uma *disjunção inclusiva* de vivências, onde o sério e a dor não impossibilitam o brincar e o *ousar rir* (Kupermann, 2003)

Podemos supor que, no início do século passado, Sigmund Freud estava mais preocupado com a produção de uma teoria, “atribui[ndo] muito mais importância aos resultados teóricos do que aos êxitos terapêuticos” (Ferenczi, 1908/1991, p. 13). Nesse sentido, Freud parece nunca ter se despedido de seu *jaleco branco*. A medicina moderna pretendia dar conta dos males do corpo, com a pretensão objetiva de que se tratava de um “corpo universal”, deixando de lado toda a diferença imanente à singularidade e à capacidade de metamorfose dos corpos.

(...) a corporeidade como experiência sensória singular, por não se encaixar nos paradigmas exigidos pela ciência, deve *desaparecer* como problema científico e experimental, cedendo lugar às operações de mensuração confiáveis e genéricas, que não se encarnam nem se ligam à alma subjetiva, mas criam a abstração de um corpo matematizável (Reis, 2004, p. 32).

E, junto da corporeidade, uma rede de afetos, por não ser passível de um enquadramento científico mensurável, poderia ser ignorada. Na contramão da proposta científicista, Ferenczi atribuiu ao corpo e ao afeto uma dimensão capital, visando, assim, a diminuir o sofrimento humano. Ferenczi, não acreditava que o sofrimento humano fosse natural, nem constitutivo. Para ele, a dor psíquica e o sentimento de desamparo¹⁴ seriam decorrências de fatores traumáticos ocorridos nos primeiros anos de vida, que, em algum lugar, poderiam estar cicatrizados (ou não) no corpo.

¹⁴ Um aspecto relevante em Winnicott, é que, para ele, o desamparo não é constitutivo tal qual apontou Freud, prioritariamente em *Inibições, sintomas e angústia*.

Mais uma vez, recorremos às palavras de Winnicott:

O desenvolvimento psicossomático é uma aquisição gradual, e tem seu próprio *ritmo*, e se o termo maturidade pode ser usado como uma referência etária, então maturidade *é saúde*, e saúde é maturidade (...) qualquer salto ou falha no processo é uma distorção, e um pulo aqui ou um atraso ali deixam uma *cicatriz* (1990a, p. 47).

Como nos ensina Brandão: “A cicatriz é como se fora uma ‘minimutilação’, o que, em termos xamânicos, colocava seu portador bem próximo do sagrado e dos próprios deuses” (1987, p. 321). A história do indivíduo é a história de seu corpo. O corpo carrega cicatrizes sutis ou reais, um exemplo emblemático é o de Odisseu, nome grego de Ulisses, que, sem aquela marca, nem mesmo por sua esposa teria sido reconhecido.

Vejamos alguns dos pontos que tratam do corpo e do afeto na clínica, contidos numa das principais obras de Ferenczi 1979/1990a: *Thalassa*: ensaio sobre a teoria da genitalidade¹⁵, que surgiu a partir de seus estudos sobre a teoria de Sigmund Freud.

2.2. Thalassa: um sentimento de ondas afetivas

Ainda no correr do ano de 1914, para cumprir as suas obrigações militares, Ferenczi teve que se afastar temporariamente da prática psicanalítica, mas não da teoria. Foi nessa época que traduziu para o húngaro os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, inspirando-o para dar continuidade à proposta de Freud, agora sob a égide de uma teoria onto e filogenética. O tema que percorre, do início ao fim da obra, é a importância da regressão ao ventre materno na teoria da genitalidade, considerando essa busca, que inclui o estado de repouso¹⁶, um desejo edípiano.

Se, em Freud, encontramos uma intercessão com a física para nomear os seus conceitos (pulsões, atrações, resistências...); em Ferenczi, notamos, nessa fase, uma interlocução com a biologia para pensarmos os problemas oriundos da psicanálise. O autor justifica essa atitude alegando que “todo o fenômeno físico e fisiológico requer também (...) uma explicação metafísica (ou psicológica) e que

¹⁵ Etimologicamente, talássico é tudo aquilo relativo ao mar. Ferenczi, no decorrer desse texto, faz uma analogia entre o ventre materno, o oceano, e a terra. Segundo Freud (1933/1987), esse é o texto mais brilhante de Ferenczi.

¹⁶ Sobre o estado de repouso em Winnicott, ver a próxima parte da presente tese.

todo fenômeno psicológico pede uma explicação metapsicológica (logo, física [fisiológica])” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 5). Utiliza, portanto o termo “bioanalítico” para compreender os processos genitais vistos sob esse ângulo entre a psicanálise e a biologia.

(...) ao invés da concepção corrente segundo a qual a investigação biológica constituiria a condição prévia para todo progresso em psicologia, a psicanálise ajuda-nos a formular problemas biológicos que não poderiam sê-lo de outro modo (Ferenczi, 1919/1993, p. 53).

Assim, Ferenczi se inspira no momento primordial da catástrofe do qual emergem os continentes e os seres vivos andrógenos¹⁷ que lutavam para lidar com as mudanças ambientais, inclusive a necessidade do acasalamento, para pensar a dimensão psicológica. Ferenczi descreve o primeiro acasalamento como uma guerra¹⁸ entre os sexos que perdura até hoje. “Essas catástrofes transmitidas biologicamente teriam marcado de forma indelével o psiquismo humano” (Pinheiro, 1995, p. 31).

Segundo Ferenczi, coube à psicanálise “a tarefa de exumar os problemas da sexualidade que mofavam há muitos séculos no armário de venenos da ciência.” (1979/1990a, p. 9). Provavelmente, devido a um grande tabu em relação às questões da sexualidade e do corpo, evidenciado nos modelos coercitivos educacionais - muitos assuntos continuavam (e continuam) engavetados; ou, ainda, colocados num segundo plano, como foi o caso do tema por ele abordado em torno dos processos do coito. Ele próprio demorou quase uma década para divulgar essas suas idéias.

Seus estudos tiveram como base a observação de pacientes com problemas de impotência sexual, incluindo a ejaculação precoce, a qual considerava uma “gagueira genital”. Ferenczi aproximou os distúrbios da fala, fazendo uma comparação, e também, uma analogia, com os problemas de cunho sexual,

(...) como atesta o fato notável de que as desordens de inervação¹⁹ que caracterizam a gagueira puderam ser efetivamente relacionadas, por meio da

¹⁷ Segundo Platão, no diálogo *O Banquete*, andrógeno é uma figura mítica, extremamente forte e potente, composta por uma metade feminina e outra masculina. Essa personagem teria sido dividida em duas partes. Mutilados e enfraquecidos, desejariam restaurar a “antiga perfeição”. Dessa união nasceria a raça humana.

¹⁹ “Ferenczi serve-se do termo “inervação” para designar a passagem do influxo nervoso” (Nota do tradutor francês, in *Fenômenos de materialização histórica*, 1919a/1993, p. 42).

psicanálise, com uma fonte erótico-anal ou erótico-uretral. Em suma, penso que poderíamos conceber o mecanismo fisiopatológico dos distúrbios de ejaculação como uma espécie de *gagueira genital* (Ferenczi, 1979/1990a, p. 12).

Seguindo o preconizado por Freud, Ferenczi assinala que no ato sexual adulto existe também, além da tendência a retornar ao corpo materno, uma forma de reviver a catástrofe traumática da emergência dos continentes e o aparecimento das atividades eróticas infantis. Se, quando criança, “para uma satisfação completa” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 20), seria suficiente ser segurado, alimentado e olhado; no adulto, isso serviria somente como uma preliminar para desencadear o processo genital propriamente dito. E, se o indivíduo não obteve aquela satisfação quando criança, ou, na linguagem winnicottiana, não teve um bom *holding*, essa falha vai refletir no seu comportamento, inclusive sexual. “A sexualidade genital, e mesmo auto-erótica, só é acessível àqueles que adquiriram o sentimento mínimo de segurança [*holding*] de base em sua própria *pele*” (Anzieu, 1988/2000, p. 61).

Desde o nascimento, o homem é tomado por uma tendência regressiva que visa a restabelecer a vida intra-uterina. A primeira tentativa de regressão talássica se apresentaria sob a forma de uma agressão canibalesca (oral) do bebê em relação à mãe no ato de sucção do seio. Winnicott (1941/2000 p. 122) observa que a “criança fica excitada, com impulsos agressivos ou destrutivos que se manifestam por meio de gritos e desejos de morder, e, imediatamente, o mundo parece repleto de bocas mordentes, garras, dentes hostis e toda sorte de ameaças”. O impulso motor, embora aparente agressividade, dirigida à pessoa que cuida do bebê, não está implicado num ato de violência.

Na seqüência do processo de amadurecimento, se desenlaçariam os períodos: anal e masturbatórios, intitulados autoplásticos²⁰, “em que o indivíduo procura em seu próprio corpo um substituto fantasístico para o objeto perdido” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 31) e, novamente, aloplásticos, isto é, na própria mãe e, mais tarde, em outras pessoas.

O ato de sugar os punhos é um exemplo do mecanismo autoplástico, e, segundo Ferenczi, o ato sexual, que já seria aloplástico, apresenta tanto a universalidade da “pulsão à regressão materna”, quanto uma repetição da luta

²⁰ *Plástikós* em grego seria possível ser traduzido por argila, isto é, aquilo que é passível de ser moldado e adquirir uma nova forma.

entre os sexos. “O coito tem a capacidade de sintetizar ou de reunir todas as pulsões sexuais, de condensar por suas repetições todas as catástrofes que vão da aparição da vida ao nascimento do sujeito” (Pinheiro, 1995, p. 32). Os mecanismos autoplásticos e aloplásticos são análogos aos processos de narcisismo primário e secundário, respectivamente dois tipos de investimento: um que se dá no próprio corpo do indivíduo; outro, nos objetos ao seu redor.

Nas palavras de Ferenczi: “Poderíamos dizer que o sono utiliza meios autoplásticos e o coito meios aloplásticos; o sono trabalha com mecanismos projetivos, o coito com mecanismos introjetivos” (1990a/1979, p. 93). E, mais adiante, “[o] sono tal como o coito, mas, sobretudo, o primeiro, caracteriza-se por uma posição que mesmo os observadores desprevenidos descrevem como uma “posição fetal” (p. 94).

Ferenczi articula ainda o sono com a experiência do orgasmo, isto é, uma repetição das formas mais primitivas de vida anteriores à existência humana. O orgasmo seria, portanto, uma vivência da situação intra-uterina marcada por uma paz oceânica ou por uma “quietude morta da existência inorgânica” (Pinheiro, 1995, p. 32). Seguindo essas pressuposições, podemos abrir novas perspectivas para entender afetivamente o estado de sono em análise e o coçar os olhos que, por vezes, o acompanha. Para Ferenczi, tanto o sono quanto o orgasmo têm efeitos regeneradores: “Diz-se que, durante o sono, consideramos ser também possível falar, a justo título, dos milagrosos efeitos curativos do amor; parece que nos dois casos a natureza recorre a forças geradoras arcaicas para colocá-las a serviço da regeneração” (Ferenczi 1979/ 1990a, p. 99).

É notório que o feto e o bebê recém-nascido passam a maior parte do tempo dormindo, e, nos momentos de sono, mesmo na vida adulta, ocorre um rebaixamento do que comumente chamamos de consciência, crucial para o mecanismo regenerativo. Seria o excesso de consciência, no sentido clássico, um processo degenerativo? Em termos de um amadurecimento intelectual precoce, sim.

Inicialmente, ainda na vida intra-uterina, a criança é um “endoparasito” da mãe. Após o nascimento, ela passa a ser um “ectoparasito”, ao se alimentar das substâncias produzidas pelo corpo materno. No ventre, a criança é uma hóspede e a mãe, uma anfitriã; ao nascer, ocorre uma espécie de expulsão do paraíso. Caberá à pessoa que cuida do bebê atenuar ao máximo essa ruptura entre o estado de

repouso desfrutado no interior do corpo da mãe e os primeiros momentos após o nascimento, promovendo, assim, uma espécie de ilusão da situação primeira. Esse movimento requer uma sensibilidade para que se mantenham as condições de luz, temperatura e tranqüilidade, similares aos estágios que antecedem ao nascimento. E é essa “sensibilidade oceânica”, segundo Ferenczi, que deve ser adotada pelo profissional da clínica psicanalítica, ao promover um estado de quietude que dissolverá possíveis mecanismos defensivos em relação ao ambiente.

Estas reflexões projetam uma nova luz sobre os estágios de regressão que acontecem em análise. Assim, “(...) muitas alterações patológicas tornar-se-iam mais compreensíveis para nós se chegássemos a reconhecer e a acompanhar a ação das tendências regressivas (...) nos processos (...) de cura” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 108). Nesses processos, nós reafirmamos a importância do olhar e da escuta flutuantes, para poder perceber a linguagem da ternura nas palavras de um adulto, ou, para possibilitar uma “identificação mútua” dos parceiros. (Ferenczi, 1979/1990a, p. 22). A atenção que flutua num ziguezaguear de sentidos²¹ – óptico, olfativo, auditivo e tátil, sem o privilégio da linguagem verbal – é dotada de um movimento ondulatório tal como o do mar, e, por que não dizer, do próprio corpo, ao compararmos a sístole e a diástole do coração com os movimentos das marés.

Ferenczi denominará “regressão tópica” um estado de excitação que não se encerra, ou se dissolve, através de um investimento psíquico; mas somente pela descarga motora. A *regressão tópica* pode ser subdividida em dois planos: *temporal* e *formal*. O primeiro corresponderia a uma etapa primitiva de desenvolvimento do sentido de realidade (estágio autoplástico), o segundo atingiria o processo do reflexo fisiológico, quer dizer, a tendência a regressar à *protopsiqúe*.

A sensação de retorno ao estado de repouso gozado nas fases intra-uterinas seria marcada por um desejo egóico de fusão com o meio. Para haver um sentido de realidade seria preciso, no entanto, renunciar ao desejo de regressão e encontrar um substituto no mundo externo ou, na linguagem winnicottiana, no “uso do objeto”. A criança que mama no peito, quando começa a ter dentes, tenta, literalmente, devorar a mãe, sendo esta uma forma de penetrá-la.

²¹ Apontaremos a pele como um receptor de sentido que não se restringe ao tátil na parte seguinte na presente tese.

De acordo com a nossa concepção, o dente é, em última análise, um pênis arcaico, a cujo papel libidinal a criança deve renunciar no momento do desmame. Por conseguinte, não é o dente que é símbolo do pênis, mas é o pênis, mais tardiamente desenvolvido que é o símbolo do instrumento de penetração mais antigo, o dente (Ferenczi, 1979/ 1990a, p. 28).

Como já mencionamos, a manifestação de impulsos agressivos não tem uma intenção destrutiva, mesmo porque, nessa fase, o bebê ainda não alcançou esse grau de maturação. Essa diferença será mais contrastada quando apresentarmos a agressividade vital segundo a teoria winnicottiana, na qual impera o prazer do movimento que visa à sobrevivência e não o intuito de destruir. De qualquer maneira, encontramos, em Ferenczi, uma aproximação entre os impulsos agressivos primitivos e o ato sexual no adulto:

por manifestações musculares de intensidade crescente que não têm apenas por objetivo reter o objeto de amor, mas possuem também alguns traços sádicos evidentes (morder, arranhar). As primeiras manifestações vitais do recém-nascido evidenciam igualmente que o choque traumático sofrido no decorrer do nascimento e, em especial, a compressão sofrida no canal obstétrico despertam não só a angústia, mas também a cólera; e esta se repete no coito (Ferenczi, 1979/ 1990a, p. 29).

Como vimos, determinados comportamentos recorrentes em análise chamaram a atenção de Ferenczi, considerando que a descarga direta na motilidade poderia ser um desvio da libido. Num caso especial, um dos primeiros exemplos do uso da *técnica ativa*²², ele cita a necessidade de sua paciente manter as pernas cruzadas durante as sessões. Ferenczi percebe nesse gesto, entre outros, uma “forma larvada de masturbação”. “No relaxamento, os sintomas histéricos corporais conduziram, às vezes a estágios de desenvolvimento em que, não estando o órgão de pensamento completamente formado só lembranças físicas são registradas” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 65). A memória será sempre atual no tecido composto pelo corpo.

Em função do mecanismo de recalçamento, o movimento do corpo apresentaria, em parte, o material não acessível ao discurso verbal. Em outras palavras, o que mais nos interessa é que a linguagem do corpo não seria passível de ser capturada (ou calada). No entanto, poderia dissimular algum desejo

²² Sobre a técnica ativa, ver o próximo subtópico do presente trabalho.

recalcado. Nesse sentido, a força e a intensidade do que pode um corpo escorrem das malhas do recalçamento.

Uma informação barrada em nível verbal poderia surgir, quase imperceptivelmente, através de movimentos e repousos corporais no estado de sono, por exemplo, mesmo com o “sinal” invertido de dissimulação. Assim, o corpo, através dos sintomas histéricos, não “representaria” o material recalcado, mas, no mínimo, os apresentaria ou os constituiria, pois a recusa em conhecer não impede de existir.

Ao examinar os diferentes mecanismos acionados pela histeria, Ferenczi depara-se com um campo fecundo de investigação, isto é, com uma pista para compreender o “salto misterioso do psíquico para o somático” (Ferenczi, 1919/1993, p. 50). Para acompanhar esse salto seria necessária uma atitude quase acrobática. A conversão histérica seria um deslocamento da excitação genital para outras partes do corpo.

(...) mostrei que a predisposição para a histeria supunha a fixação num período determinado do desenvolvimento do sentido de realidade, período durante o qual o organismo ainda tenta adaptar-se à realidade modificando – por *gestos mágicos* – o próprio corpo [autoplastia] e não o mundo externo [aloplastia]; e a *linguagem gestual* do histérico seria um retorno a essa etapa (Ferenczi, 1919a/1993, p. 42, grifos nossos).

Ferenczi decide, então, iniciar uma nova tática: proibir à paciente recém-mencionada o ato de cruzar as pernas, para que ela pudesse estabelecer conexões com outros materiais associativos mais inteligíveis. Foi a partir daí que cunhou o conceito de “ato sintomático”, que seria o equivalente do onanismo. Para levar adiante o tratamento, a paciente deveria renunciar a esses “maus hábitos”.

A sexualidade, à qual todas as vias de escoamento anormais estavam barradas, encontrou por si mesma (...) o caminho da zona genital que lhe estava normalmente designada e da qual tinha sido recalcada numa certa época do desenvolvimento, exilada por assim dizer de sua pátria em regiões estranhas (Ferenczi, 1919/1993, p. 3).

Tanto os “atos sintomáticos” quanto os ‘fenômenos de materialização’, não se manifestariam somente nos casos de histeria, mas também “em numerosos estados afetivos em indivíduos normais” (Ferenczi, 1919/2003, p. 47). Ferenczi ressalta que os sinais que se evidenciam no corpo, seja através de gestos ou de

somatizações, propriamente ditas, como é o caso do *globus hystericus*²³, são relativos aos desejos sexuais inconscientes, mas não podem ser equiparados à alucinação ou à ilusão. As alucinações seriam decorrentes da uma excitação desviada pela censura, e a ilusão – que nesse sentido, nada tem a ver com a ilusão winnicottiana –, além de ser um comportamento passivo, seria uma deformação de uma excitação externa. Já os processos motores nada têm de imaginários nem de passivos, pois se materializam de forma ativa e real no corpo. Assim, podemos compreender melhor o que Ferenczi quis dizer quando escreveu: “(...) não devemos nos dar por satisfeitos com nenhuma análise que não tenha levado à *reprodução real* dos processos traumáticos do recalçamento original, sobre o qual repousa, afinal, a formação do caráter e dos sintomas” (Ferenczi, 1931/1992a, p. 82, grifos nossos).

Ferenczi considera que dores de cabeça ou problemas digestivos, dentre outros, resultam de uma exigência externa que afeta nossos pensamentos e ações. Dito de outro modo, uma passividade que se torna patologicamente ativa, ou, uma obediência danosa, principalmente se levarmos em conta que “a pressão exercida pela educação leva o indivíduo a renunciar a um prazer e a aceitar uma atividade causadora de desprazer” (Ferenczi, 1979/1990a, p. 17). Por outro lado, “quando moderada, a pressão significa amor” (Winnicott, 1949/2000, p. 340).

No caso dos distúrbios que afetam o sistema digestivo²⁴, Ferenczi examina detidamente a influência das emoções sobre o funcionamento intestinal, denominando-o, junto a outros tipos de formação de sintomas histéricos, de “fenômeno de materialização”,

(...) visto que consiste essencialmente em concretizar um desejo, como que por magia [gestos mágicos], a partir da matéria que o sujeito dispõe em seu corpo e em dar-lhe uma representação plástica [ou apresentação autoplástica?] – por mais primitiva que seja – à maneira de um artista que modela um material de acordo com a sua idéia (...) (Ferenczi 1919a/1993, p. 47).

Dando continuidade à sua argumentação, o artista, e o sujeito comum, não são acossados somente por idéias para a produção de uma obra: elas até podem

²³ O fenômeno do *globus hystericus* é um estado particular de contração da musculatura da faringe acrescentado de uma ausência do reflexo da deglutição, e, segundo Ferenczi, é recorrente na neurose de histeria.

²⁴ Um estudo interessante nessa direção pode ser feito para apurar os distúrbios de nutrição cada vez mais frequentes na atualidade. Leia-se: obesidade, anorexia e bulimia, que podem estar ligadas aos transtornos de imagem corporal.

atrapalhar quando dissociadas do corpo. Talvez o que menos importe sejam as idéias – a não ser que adotemos a noção de “idéia afetiva” –, diante da intensidade do que pode um corpo. Haveria necessidade de traduzi-la em palavras, ou bastaria experimentá-la? A criação se dá num plano que extrapola a dimensão intelectual, isto é, na área “intermediária” que cabe às artes e à religião (Winnicott, 1975, p. 145). Consideramos idéia afetiva aquela que provém de uma “ciência intuitiva”, e, assim,

inclui a razão, porém a inclui tendo-a junto ao corpo, assim como, junto ao pensamento e à extensão em geral: é quando penso-me enquanto realidade relacional e ambiental, na qual sou e existo, que meu conhecimento é adequado, claro e distinto – e não quando fricciono uma racionalidade ou uma cientificidade puramente formal e laboratorial, abstraída do mundo sensível (Martins, 1998, p. 12, grifos nossos).

Assim, a idéia deixa de ser puramente intelectual e se converte num afeto. Sem dúvida, longe de Viena, Ferenczi tinha mais liberdade para experimentar e ousar em sua prática, propondo, assim, um *setting* mais elástico e por que não dizer, poético, afetivo, estético e intuitivo. Para criar inovações à técnica psicanalítica, é preciso, de antemão, despertar um olhar crítico a seu respeito. E foi essa a tarefa que coube a Ferenczi, como vimos, questionando a *hipocrisia profissional* (Ferenczi, 1933/1992a, p. 99) sustentada por uma suposta neutralidade. Para Ferenczi, a psicanálise era uma prática dotada de uma passividade que poderia se tornar nociva ao tratamento, estagnando-o. Daí a necessidade de construir na cena clínica um roteiro *junto com* o analisando e não carregar um texto educativo pronto e não processual.

(...) Mesmo a educação guiada pelas mais nobres intenções e efetuada nas melhores condições (...) influencia de forma nociva e de múltiplas maneiras o desenvolvimento natural (...) muitos sofrimentos psíquicos inúteis podem ser atribuídos a princípios educativos impróprios; e, sob o efeito dessa mesma ação nociva, a personalidade de alguns dentre nós tornou-se mais ou menos inapta para desfrutar sem inibição dos prazeres naturais da vida (Ferenczi, 1908/1991, p. 35).

Notamos, nas entrelinhas ferenczianas, um discurso político contra a moral e os bons costumes vigentes em sua época, considerando-os prejudiciais para a vida criativa e, por vezes, para o uso da psicanálise. Se a escola de psicanálise contém, sem dúvida, um teor pedagógico, o que fazer para não cair num esquema nocivo?

2.3. Por uma atividade na técnica

A primazia da palavra e do intelecto em detrimento das expressões, gestos e afetos que a acompanham parece ser uma ressonância de um método que é herdeiro e tributário do sistema cartesiano – é justamente o que Ferenczi ultrapassou a partir da utilização da *técnica ativa* (1921a/1993), que, “com a ajuda de certos artifícios”, deveria ser aplicada somente em alguns casos.

Todo o método psicanalítico repousa sobre a “regra fundamental” formulada por Freud, da obrigação do paciente em comunicar tudo o que lhe vier ao espírito no decorrer da sessão de análise (...). No entanto, quando o paciente está já acostumado (...) a seguir esta regra à risca, pode acontecer de a resistência tomar precisamente esta regra, para tentar vencer o médico com as suas próprias armas (Ferenczi, 1921a/1993, p. 109).

Nos momentos de estagnação em análise, a questão da atividade do analista é colocada. Tais momentos de saturação aconteciam quando o paciente tomava as rédeas do conduzir terapêutico fazendo da situação transferencial “uma situação própria para o encontro de satisfações substitutivas” (Kupermann, 2003, p. 267).

Segundo Ferenczi, a tendência ao mecanismo psíquico denominado “transferência” por Freud não se esgota no *setting* clínico, podendo se estender a outras situações. Para ele, a transferência é um caso particular do deslocamento. Contudo, ao deslocar a energia afetiva de complexos inconscientes para a figura do analista, o paciente demonstra que o dispositivo psicanalítico é um lugar privilegiado para o movimento transferencial. Isto é, uma forma de atualizar acontecimentos ocorridos na primeira infância com um novo contorno ou suporte. Existe uma diferença crucial entre Ferenczi e Freud no que tange à concepção do conceito de transferência,

Ferenczi a concebe como tendo um caráter essencialmente econômico, referindo-se, portanto, ao destino dos *afetos* atuantes no psiquismo (...). Neste sentido, é possível falar de uma ab-reação da transferência negativa no processo analítico, e mesmo aproximar a atuação psicanalítica de uma “catarse fraccionada” (...). É esta possibilidade de acolhimento do negativo que levará Ferenczi a indicar para o analista a atitude “amistosamente benevolente”, e mesmo apontar uma “*transferência materna*” (...). Já Freud (...) dá à transferência um caráter predominantemente estrutural, com o analista ocupando o lugar de *substituto paterno* (Kupermann, 2003, p. 277, grifos meus).

Fazendo uma analogia com os processos químicos, Ferenczi afirma que o analista funcionaria como um *catalisador* que cria uma “combinação estável com complexos até então inconscientes” (Ferenczi, 1909/1991, p. 80). Tais afetos, que devêm conscientes, levam o paciente a traçar novos rumos, distintos daqueles construídos sintomaticamente. Em outras palavras, interromper o ciclo vicioso e inaugurar um ciclo virtuoso. O sentimento de estar sendo acolhido diminuiria os sofrimentos sinalizados por determinadas formas de viver, o calor do cuidado derreteria o gelo²⁵ proporcionado por um ambiente hostil. De acordo com Maia,

a vivência traumática não comporta um sentido em si. Será a partir dos *afetos* desencadeados pelo transbordamento de excitações que o psiquismo irá buscar soluções possíveis: aquilo que se configura como dor ganhará “*significância*” ou não, mediante um desdobramento psíquico frente ao impacto traumático (Maia, 2003, p. 4, grifos nossos).

A própria autora faz um adendo para distinguir “significância” de significação. Esta seria da ordem do discurso lingüístico, e aquela, proveniente de um registro afetivo que não se configura como significação verbal consciente

Na técnica ativa, a idéia era estimular o material inibido e inibir o que não estava a fim de ativar uma redistribuição da energia psíquica do analisando. Em outros termos, estimular a transferência negativa e os sentimentos de desprazer, retirando o paciente, e o próprio analista, de uma situação confortável e conformada.

Reconhecendo que já havia algum nível de atividade na técnica tradicional desde o método hipnótico e, posteriormente, pelo viés da interpretação, Ferenczi afirma que a sua inovação seria uma “técnica auxiliar”, um complemento que de forma alguma visava a substituir o método de análise clássico. O título do texto já traz essa mensagem: “Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise”.

Contudo, “diferentemente da sugestão, não exercemos qualquer influência sobre a nova direção do fluxo de energia e deixamo-nos surpreender de bom grado pelos rumos inesperados que, por esse fato, a análise venha adotar” (Ferenczi, 1919b/1993 p. 7).

Parecia, de fato, um discípulo notável. A partir da sugestão, a hipnose continha um fim em si, enquanto que a *atividade* do analista seria um meio de

²⁵ Ver também a noção de *freezing* em Winnicott, que seria o congelamento da situação falha. O trabalho analítico teria, portanto, como função, derretê-la (Winnicott, 1954/2000, p. 378).

encorajar o paciente a exacerbar alguns sintomas em estado germinal. A comunicação pelo viés da interpretação já carregava uma forma de intervenção na dinâmica psíquica do paciente.

Mas tal comunicação [interpretativa] já constitui uma intervenção ativa na atividade psíquica do paciente; orienta o pensamento deste numa certa direção e facilita a emergência de idéias que, de outro modo, a resistência não teria deixado ingressar na consciência. Quanto ao paciente, deve também se comportar passivamente durante esse *parto de pensamento* (Ferenczi, 1921a/1993, p.110).

Interpretar a resistência não era suficiente, podendo, como já visto, até ser nocivo ao tratamento. Sendo assim, Ferenczi avançou, no sentido de encorajar reações no paciente, acreditando que os sintomas latentes podiam se manifestar por meio de “(...) um súbito distúrbio de expressão da linguagem, dos atos, por *gestos involuntários*, sorrisos confusos, lapsos diversos, inversões e lacunas.” (1908a/1991, p. 11, grifos nossos).

O terapeuta deveria, não só estimular, mas também estar o tempo todo atento aos movimentos ínfimos para traduzir a linguagem não verbal do paciente, possibilitando assim a composição de novos arranjos psíquicos e a superação de “certos pontos mortos da análise” (Ferenczi, 1921a/1993, p. 111). Isto é, da resistência que bloqueia o acesso do material inconsciente recalcado. Quanto menores mais intensos os movimentos.

Diferentemente da regra fundamental da associação livre, a estratégia desta nova técnica seria induzir a produção de determinados pensamentos e atitudes. Enquanto que o método de interpretação funcionava como um “parto de pensamentos”, a técnica ativa era uma atitude similar ao “fórceps do parteiro” (1921a/1993, p. 117). Seu emprego injustificado seria, tal qual em medicina, uma falta técnica.

As advertências quanto aos riscos da técnica ativa aparecem antes mesmo do texto *Contra-indicações...*, datado de 1926. Ainda em 1921, Ferenczi afirma que o seu uso, tal qual uma *faca de dois gumes*, poderia ser prejudicial no início da análise, se aplicado antes do estabelecimento de uma base transferencial sólida. A técnica ativa seria um movimento na *contramão* dos tradicionais, por não evitar momentos de desprazer para compor novos estados de tensão psíquica.

O que nos parece mais importante no uso da técnica ativa para o tema aqui tratado é a preocupação com conteúdos psíquicos que nunca chegaram ao nível da

consciência, não só em função do mecanismo de recalçamento, mas, também, por terem sido experimentados antes de a consciência ter se tornado um fato, isto é, na primeira infância. Desse modo, não seria possível rememorá-los, somente revivê-los através de “gestos mágicos” ou “incoordenados”.

Enveredar a prática clínica nesse sentido, expresso pelo corpo, não é de modo algum descartar a interpretação, mas tirá-la do papel protagonista e despótico de sobrecodificação do discurso clínico. Dando-se atenção ao fato de que o gesto seria um modo mais primitivo de comunicação e uma modalidade privilegiada de produção de saber em análise, a interpretação passa a ocupar um plano que aqui chamamos de “nomádico” e não administrativo ou “segmentado”²⁶.

Uma interpretação excessivamente invasiva pode ser um “assédio verbal”. “A criança sente o mesmo susto se suas sensações genitais [por que não dizer intelectuais?] foram prematuramente forçadas, pois o que a criança deseja, de fato (...) é somente o *jogo* e a ternura, e não a manifestação violenta da paixão” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 64, grifos nossos), diríamos, a manifestação violenta da interpretação sob a égide da linguagem da paixão, pois, “no curso normal dos acontecimentos, a mãe [e o analista] tenta não introduzir complicações além daquelas que o bebê [e o analisando] pode compreender e compensar (...) de um modo geral, ela tenta manter o mundo do bebê tão simples quanto possível” (Winnicott, 1949/2000, p. 335).

Nas palavras de Anzieu:

Certos contatos comunicam uma *excitação* (por exemplo, uma excitação fortemente libidinalizada da mãe, durante os cuidados corporais que ela dá à criança, pode transmitir uma estimulação erógena tão *prematura* e tão *excessiva* em relação ao seu grau de desenvolvimento psíquico que ela vive essa estimulação como uma situação traumática). Outros contatos comunicam uma *informação*, em relação às necessidades do bebê (...). Esses dois tipos de contato [excitação e informação] são, a princípio, indiferenciados para o bebê e tendem a assim permanecer por tanto mais tempo enquanto a mãe e o círculo materno os invertem, os confundam, os misturem (Anzieu, 2000, p. 65, grifos nossos).

É justamente esse excedente erótico que deflagra uma confusão entre a linguagem da ternura e a da paixão. Por outro lado, um gesto pode ser mais *gritante* e significativo do que muitas palavras bem articuladas. Retirar a

²⁶ Ver Deleuze & Guattari, 2002b, p. 11.

interpretação de um âmbito *administrativo verbal* é dar vazão a um movimento *nômade gestual*²⁷ na clínica, em suma, fazer com que o analista desocupe a poltrona, ou o trono do déspota. Do contrário, pode concatenar uma ruptura na continuidade das associações, agora não mais livres, mas presas de um movimento tirânico. Nesse sentido, nos sugere Ferenczi,

Ser parcimonioso nas interpretações, em geral, nada dizer de supérfluo, é uma das regras mais importantes da análise; o fanatismo pela interpretação faz parte das doenças de infância do analista. Quando se resolve [ou se dissolve] as resistências do paciente pela análise, chega-se, algumas vezes (...), a estágios em que o paciente realiza todo o trabalho de interpretação quase sozinho, ou apenas com uma ajuda mínima (Ferenczi, 1928/1992a, p. 33)²⁸.

A técnica ativa já vinha sendo questionada e reformulada por seu próprio autor, porém, a sua maior autocrítica aparece no texto datado de 1926, quando Ferenczi indica alguns de seus pontos fracos²⁹. Resumindo, a técnica ativa tinha como propósito lidar com possíveis momentos de estagnação no percurso de uma análise, isto é, num momento em que o analisando não encontra meios de expressar sinais de transferência negativa.

Em relação à técnica ativa, Ferenczi cita dois exemplos de conduta: “(...) fixar um prazo para a análise, instigar o paciente a tomar uma decisão já visivelmente já madura mas protelada pela resistência (...) fazer também um sacrifício particular imposto pelo médico (...)” (Ferenczi, 1921a/1993, p. 118). Segundo ele, a técnica ativa assume o papel de *agent provocateur* (p. 197), uma incitação para que o paciente extravase suas questões através de (ab-re)ações. A busca de um determinado significado para um sintoma não era o que mais lhe interessava e, sim, o seu funcionamento encenado através do corpo.

Nas palavras de Reis: “Ferenczi desloca o modo de olhar o sintoma. Deixa de procurar entender *o que* ele [o paciente] diz para tentar perceber *como* diz.” (2004, p. 56). Assim, não seria necessário traduzir a linguagem (dar um sentido) que emerge na cena clínica, mas vivenciá-la (senti-la).

²⁷ “O nômade com sua máquina de guerra opõe-se ao déspota com sua máquina administrativa.” (Deleuze, 1973/2002, p. 327). Sobre o conceito de nômade e máquina de guerra, ver também: Deleuze & Guattari, 1980/2002b, p. 11. E a parte seguinte do presente texto.

²⁸ No rastro ferencziano, afirma Winnicott (2001:92): “O paciente sempre se sente mais convencido quando chega à idéia [interpretação] indiretamente.”

²⁹ Cf. Prolongamentos da técnica ativa em *Psicanálise* [1921] e *Contra-indicações da técnica ativa* [1926] in *Escritos Psicanalíticos*, 1988.

Podemos detectar nas técnicas inovadoras de Ferenczi um traçado de redes de resistências fractais à resignação a uma espécie de lei universal, precipitando, daí, mínimas possibilidades de transformação ao minar certas instâncias simbólicas.

Ferenczi decompõe a atividade proposta pela técnica ativa em duas fases: Inicialmente, ordenava ao paciente a cumprir atos desagradáveis, aqueles em relação aos quais ele apresentava uma fobia. Num segundo momento, proibia determinadas ações. Mesmo percebendo algumas vantagens da técnica ativa, Ferenczi traça alguns perigos no seu uso, principalmente em se tratando dos menos experientes na prática clínica. “Os principiantes devem, portanto abster-se de iniciar sua carreira pela atividade, em vez de seguir o caminho do método clássico, longo mas rico em ensinamentos” (1926a/1993, p. 366). Retomando e antecipando Winnicott:

A análise não consiste apenas no exercício de uma técnica³⁰. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um *processo*, processo este que em cada paciente possui o seu próprio *ritmo* e caminha no seu *próprio rumo* (1954/2000, p. 374, grifos nossos).

Em relação à fixação de um prazo para o término da análise, Ferenczi afirma que obteve êxito somente em alguns casos. No que se refere a um tempo predeterminado o autor aproxima essa atitude à vivência dos ciclos em geral: nascimento, menstrual, gestação...

Como uma flecha, que, ao não atingir diretamente o seu alvo, avança num sentido, mas encontra obstáculos intransponíveis, que alteram a sua direção, a técnica ativa apresentou desvios em sua meta. Ao contrário do esperado, o paciente acabava por ficar cada vez mais passivo e submisso à imposição ativa do analista. Assim, Ferenczi abre mão da sua atitude persuasiva, por se perceber repetindo a situação entre pais e filhos e também para fazer ventilar “os ares perfeitamente sádicos de professor” (1926a/1993, p. 367). De qualquer modo, sua intenção não passou a ser a de agradar ou a de consolar o paciente. Deveria então

³⁰ O “exercício de uma técnica” pode nos aproximar de outros territórios, como o do balé e o da música clássica, relevando a importância do “domínio” da técnica para a invenção de um estilo próprio. Aprende-se a técnica, de um instrumento, por exemplo, e a partir daí, “desaprendendo”, cria-se um método próprio. É um duplo movimento: o amadurecer da técnica e, concomitantemente, de seu mentor.

criar condições para que o paciente repetisse as suas reações aos momentos de privação num meio ambiente mais favorável.

Embora tenha pontuado todos os percalços e efeitos perniciosos de sua técnica, Ferenczi afirma que corre o risco de ser comparado com aquele que “veio para amaldiçoar os judeus – e que acabou por abençoá-los.” (1926a/1993, p. 375). Considerando que a clínica de Ferenczi era povoada por casos difíceis, com uma vida fantasmática pobre e com uma tendência ao conformismo e à obediência, a inserção da maternagem na prática analítica se tornaria uma técnica infinitamente mais rica ao inventar uma gramática gestual nos estágios de regressão. Se, quando criança, o paciente não tinha meios de se comunicar verbalmente, como fazê-lo nos estágios regredidos em análise?

O conceito de *materno*, que se depreende da obra [de Ferenczi], caracteriza-se por uma disponibilidade oceânica, pela afabilidade e pela capacidade de suportar um parasita inteiramente dependente dela. Quando esta maternidade se torna falha, transforma-se, ao mesmo tempo, na causa principal do trauma (Pinheiro, 1995, p. 34).

A causa principal do trauma seria, justamente, o material a ser debulhado em análise a partir de uma sustentação³¹, que por vezes nunca existiu na vida de seu paciente. Assim, a consistência do analista pode estar num plano mais importante do que as suas possíveis interpretações. Não é demais reafirmar que não se deve confundir cuidado com conforto excessivo, afinal, Ferenczi sempre alertou para tal.

A partir dos efeitos, nem sempre bem-sucedidos, obtidos com a técnica ativa, Ferenczi retomou a importância do ‘agressor’ na cena clínica. Tendo fracassado, a tática da técnica ativa levou o seu mentor a rever a ‘teoria do trauma’ em análise considerando o papel do agressor nesse contexto.

2.4. Outras técnicas, outras palavras

A inocuidade da técnica ativa não se tornou um obstáculo, ao contrário, serviu de trampolim para novas formulações, entre elas o ato de encarar o processo analítico a partir da “relaxação” como uma “neocatarse” (1930a). O

³¹ Em Winnicott, *holding*.

analista deveria desocupar esse lugar de agente provocador, seja através da técnica ativa, ou da interpretação, seguindo o modelo clássico.

Para Ferenczi, e também para nós, a validade de uma teoria se traduz por sua utilidade prática e teórica, e, vale insistir nesse ponto, pela possibilidade que ela tem de se manter viva. No princípio da neocatarse, o autor deparou-se com efeitos mais profundos que permitiam trabalhar com o que chamou de “resistências objetivas”, que seriam um derivado do material recalado.

É aí que se dá a continuidade nos escritos de Ferenczi sobre a importância do *tato* do analista. É interessante que o *tato* aqui não está diretamente ligado ao toque epidérmico, mas ao tocar e ao ser tocado pelo paciente em termos de intensidades afetivas, em outros termos, a uma disponibilidade oceânica de *sentir com* ele.

Mas o que é o *tato*? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O *tato* é a *faculdade de “sentir com”*. Se, *com a ajuda de nosso saber*, inferido da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas, sobretudo, da dissecação do nosso próprio eu, se conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, associações que ele ainda não percebe, poderemos – não tendo, como ele, que lutar com as resistências – adivinhar não só seus pensamentos retidos mas também as tendências que lhe são inconscientes (Ferenczi, 1928/1992a, p. 27).

Segundo Ferenczi, é uma questão de “*tato psicológico*” e requer uma sensibilidade para perceber o *timing* do paciente, isto é, para saber quando e como se comunica algo, ou se deve permanecer em silêncio. No caso do ambiente maternante, é a mãe que, para atender com sintonia às demandas do bebê, deve, sem dúvida, ter *tato*.

Seria necessário, “admitir, pois, que a psicanálise trabalha, de fato, com dois meios que se opõem mutuamente: produz um aumento de tensão pela frustração e uma relaxamento ao autorizar certas liberdades” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 59). O analista deveria ter uma sensibilidade, um *tato* e uma afetividade, não somente para aumentar a tensão, como o fizera a partir da ativação dos momentos de frustração, mas também para proporcionar o que Ferenczi denominará “relaxamento”. A partir da valorização dos sinais de transferência dos afetos e da resistência afetiva que se perpassavam na situação clínica, o analista poderia perceber melhor as demandas de cada paciente.

Essa fina percepção pode estar vinculada à posição que Ferenczi assumia: o lugar entre o aluno e o professor (Ferenczi, 1930a/1992a, p.54) e, por que não dizer, entre analista e analisando? Ocupar esse lugar intermediário e camaleônico é o que dará subsídios para a criação de uma terceira língua, entre a da ternura e a da paixão. “(...) convidei, portanto, os meus colegas a doutrinar seus pacientes num maior uso da liberdade, a ensinar-lhes como abandonarem-se mais livremente à sua agressividade para com o médico (...)” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 57).

Os momentos de relaxamento se davam a partir dessa condescendência de liberdades de atitudes por parte do paciente. O que seriam essas liberdades, se o próprio Ferenczi afirma que no método da *associação livre* já havia uma autorização em relação às expressões de palavras que diferenciavam o dispositivo clínico de outras situações da vida? Talvez a diferença resida no sentido de que, na associação livre, o que se visava era ao desencadeamento de idéias e, no relaxamento, ao de afetos.

Ferenczi compara o trabalho de reconstruir o que levou ao adoecimento do paciente – a partir do material associativo – com os vazios de palavras cruzadas muito complicadas. Na verdade, poderiam ser palavras atravessadas por diferentes línguas, ora tenra, ora apaixonada.

Ao comparar a atitude inicialmente obstinada e fixa do paciente com a flexibilidade que resultava do relaxamento, pode-se constatar nestes casos 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, 1930a/1992a, p. 61).

O autor vai perceber, a partir do relaxamento, uma atitude mais flexível em seus pacientes. Segundo Daniel Kupermann (2003, p. 273), a metáfora ferencziana acerca da flexibilidade do *joão teimoso* esbarra na de Freud quando este, inspirado no brasão da cidade de Paris, afirma: “as ondas o (o analista) abalam mas não afundam”. Se para Freud, as ondas carregadas de afetos negativos pelo paciente eram “atormetadoras”, para Ferenczi, elas se tornavam um bom motivo para *surfar*. Vamos explicitar por quê: A manifestação da transferência negativa seria um indício de liberação de um ódio que outrora não teve espaço, permanecendo recalcado. Para que isso acontecesse, seria necessário um

desligamento de tudo o que é sensível, inclusive de si-mesmo, a fim de exteriorizar movimentos carregados de afetos: uma catarse. O que seria isso? *Kátharsis*, na etimologia grega, significa purificação (Brandão, 1987, p. 199).

A utilização do prefixo ‘neo’ no conceito ferencziano de neocatarse, tem, pelo menos, duas funções. A primeira seria diferenciar essa técnica daquela preconizada por Breuer, que Ferenczi denomina de “paleocatarse”. Na outra, neo, seria equivalente a uma nova catarse (purificação), que paradoxalmente nunca ocorreu, salvo num registro corporal, e que, portanto, deveria ser exteriorizada a partir de uma repetição. Repetição de um registro inconsciente pela “primeira vez” conscientemente rememorado e precipitado através do corpo.

(...) os *sintomas histéricos corporais* faziam bruscamente sua aparição, com freqüência pela primeira vez, numa análise de vários anos de duração: parestesias e câibras nitidamente localizadas, movimentos de expressão violentos lembrando pequenas crises histéricas, bruscas variações de estado de consciência, ligeiras vertigens e mesmo perda da consciência, seguida amiúde de amnésia retroativa (...). Não era difícil, em seguida, utilizar esses sintomas para fortalecer ainda mais as reconstruções realizadas até aí, de certo modo a título de *símbolos minéricos corporais*, com a diferença, porém, que o passado, desta vez reconstruído, aderiu muito mais do que antes ao sentimento de *realidade* e de objetividade (...), muito mais próximo, em sua natureza, de uma verdadeira *lembrança* (...) (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 62).

A neocatarse visava a proporcionar a repetição de acontecimentos traumáticos anteriores e a uma melhor resolução destes pela análise. Resolução esta que se apresentaria e se atualizaria por uma tomada de consciência do momento traumático a partir de uma “atmosfera de confiança” entre o médico e o paciente. Em alguns casos desse estado de transe, a pessoa do médico seria a única ponte possível entre o paciente e a realidade.

Cabe aqui mencionar que a entidade grega da metamorfose que se origina a partir de uma catarse é nada mais, nada menos, que Dioniso ou Baco: o deus da metamorfose e do teatro. Dioniso junto a Apolo representam duas faces da criatividade³²: a do caos e a da ordem. Sem dúvida, transitamos o tempo todo

³² “A ambas as divindades artísticas destes, Apolo e Dionísio, está junto o nosso reconhecimento de que existe no mundo grego uma enorme contradição, na origem e nos fins, entre a arte plástica – a de Dionísio – ambos os impulsos, tão diferentes andam um ao lado do outro, em grande parte das vezes em luta aberta e incitando-se mutuamente para novos partos, a fim de neles poder perpetuar a luta deste contraste, que a palavra comum “arte” apenas na aparência consegue anular; até que eles afinal, por meio de milagroso ato metafísico do “desejo” helênico, surgem unidos, produzidos por fim, nesta união, a obra-de-arte, tanto dionisíaca quanto apolínea, da Tragédia Ática” (Nietzsche 1871/2005, p. 27).

entre elas; podemos aproximá-las ainda, não de maneira dicotômica, mas contínua e contrastante, dos princípios de prazer e de realidade “(...) a *katharsis* trágica (isto é, a ‘purificação’ ou ‘purgação’ das emoções do espectador da tragédia através da experiência de piedade e terror) corresponde a uma *katharsis* ritual anterior” (Campbell, 1949, p. 32-3).

A “catarse histérica”, método precursor da psicanálise inventado por Breuer, também tinha como objetivo minimizar os sintomas do paciente em tratamento, mas, para Ferenczi, “suas deduções teóricas [de Breuer], por outro lado extremamente penetrantes, limitavam-se na medida do possível ao aspecto puramente intelectual, ou então prendem-se diretamente ao físico, deixando de lado todo o domínio psíquico emocional” (Ferenczi, 1930a/1992a p.54). É nessa passagem que Ferenczi faz, a seu modo, uma crítica em relação à cisão entre o emocional e o físico, tributária do pensamento cartesiano.

Mais uma vez, Ferenczi diferencia o seu método das antigas manifestações catárticas de Breuer e Freud (1930a/1992a, p. 63). Em suma, os resultados dessas últimas teriam sido efêmeros, enquanto que o material proveniente da neocatarse seria uma “confirmação vinda do inconsciente”, isto é, a expressão de afetos reprimidos que darão novos arranjos às configurações psíquicas.

O que nos parece mais valioso nessa nova técnica é que a relaxação promove reações que remetem a acontecimentos que ocorreram antes de o “órgão do pensamento” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 65) ter sido completamente formado, assim, somente memórias corporais não verbais foram assimiladas. Como veremos, existe um estreito laço entre o *estado de repouso* proposto por Winnicott e o *relaxamento* ferencziano. “A semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita mais, portanto, à repetição; o contraste entre as duas favorece a rememoração” (Ferenczi, 1930a/1992a, p. 67). O referido contraste seria proveniente de um ambiente bom o bastante em relação a um fracasso do meio maternante que perturbou possíveis momentos de repouso e de relaxamento.

Se o estado de repouso e de relaxação foi interrompido por um ambiente invasor na tenra infância, o papel do analista é propiciá-lo novamente, ou ainda, pela “primeira vez”. Para tal, o analista deve se adaptar à *linguagem sem fala* da criança que está presente no adulto, ou seja, encarnar a personagem da “mãe suficientemente boa”, “graças a uma paciência, uma compreensão, uma

benevolência e uma amabilidade quase ilimitadas [oceânicas], em ir o mais possível ao encontro do paciente” (Ferenczi, 1931/1992a, p. 69).

A comunicação gestual pode ser vislumbrada como um atalho que, ao acessar conteúdos psíquicos que escapam à consciência, delineia uma nova língua nesse espaço. Principalmente, se tivermos em mente a idéia de “espaço intensivo”, tal qual apresentada por José Gil e comentada mais adiante. Nesse sentido, não é a distância objetiva que está em pauta. O mesmo se dá no espaço que é concretamente ocupado por um corpo: se, por um ângulo, ele é finito, não o é em termos de experimentações que vão se dando pelo fluxo de sua intensidade. De acordo com essas últimas, o espaço pode ter uma *atmosfera* mais flexível, plástica e ilimitada. Ou não, isto é, mais pesada e limitada.

Outra língua deveria ser inventada para dar conta da diversidade de estruturas psíquicas e das diferentes demandas dos pacientes: uma linguagem entre a do infante (da ternura) e a do adulto (da paixão).

Daniel Stern, estudioso do mundo interpessoal do bebê, relata que, por volta de seus sete anos, observando um adulto tentando se comunicar com um infante considerava-se um “bilíngüe”, por saber a linguagem de ambos. Estava, portanto, numa “idade central”, ainda assim se perguntava se manteria tal habilidade depois de mais velho. (1992, p. X) É provável que essa habilidade seja indispensável para um bom entendimento *entre as línguas* faladas e gesticuladas na cena clínica.

“Todas as pessoas grandes foram um dia crianças. Mas poucas se lembram disso” (Saint-Exupéry). Perceber a criança que se encontra no dispositivo clínico requer uma dose de esquecimento e inocência que viabilizam um brincar. “A criança é a inocência, e o esquecimento, um novo começar, um brinquedo, uma roda que gira sobre si, um movimento, uma santa afirmação.” (Nietzsche, 1883, p. 21). Ainda nas palavras do filósofo: “A maturidade do adulto consiste em reencontrar a seriedade que quando criança se colocava nos jogos...”. A inocência e a espontaneidade infantis, que não se perdem na maturidade, são os elementos que darão subsídios para afirmar a diferença, diferença que paradoxalmente estreita a distância entre o adulto e a criança nele presente, sem confundir ser infantil com infantilidade.

Por vezes, de tão sensível à linguagem do paciente, Ferenczi foi além dos conselhos técnicos preconizados por Freud, ao tomar atitudes como atender o

paciente fora do ambiente do consultório; prolongar a sessão; realizar dois atendimentos no mesmo dia; abrir mão do pagamento, em função de dificuldades financeiras do paciente; e deixar que o paciente ficasse face a face com ele. Ora, conforme ele mesmo expôs em um de seus textos (1930a/1992a, p. 58), como manter o paciente *estendido* quando era evidente a sua necessidade de *deambular no recinto* e de falar com ele olhos nos olhos? Essa poderia ser também uma demanda sua diante de Freud, seu analista, em sua confortável poltrona ou pedestal de mestre?

A “confusão de línguas” denunciada por Ferenczi, em seu último texto, em 1933, não seria exclusiva das relações entre crianças e adultos, mas também pode se precipitar na dupla no *setting* clínico, mesmo porque, em estágios de regressão, o que se revela é a criança presente no adulto. É preciso uma dose de linguagem de ternura para *sentir com* o analisando o que se passa. O conhecimento teórico deve ser, em parte, suspenso, esquecido, para que esse tipo de sensibilidade possa se precipitar na cena clínica. O profissional da clínica deveria se despir de seu jaleco branco, isto é, da sua postura do médico que “cura” para assumir o papel daquele que “cuida”. Aquele que cuida não estaria buscando uma saída, quer dizer, a cura, mas sim, viabilizando um caminho, ao “caminhar junto com” o paciente.

A possibilidade de caminhar junto com o paciente foi o que provavelmente encorajou Ferenczi a radicalizar recorrendo a uma “análise mútua” (Ferenczi, 1932/1990, p. 41), que implicava uma inversão de papéis em que o analisando se torna analista e, assim, “(...) poderia abusar da situação (...) analisar-me a mim, no lugar dele próprio”.

A utilização desse método, ou antimétodo, visava a dar espaço para atitudes – tanto do analista quanto do analisando – sem preocupação, diplomacia ou polidez, para, assim, trazer *à luz do dia* sentimentos outrora guardados. Porém, mais uma vez, Ferenczi se depara com uma série de problemas. Até que momento seria possível ceder a um grau de elasticidade da técnica sem obter prejuízos maiores, inclusive éticos?

O analista assim analisado poderá e deverá ser totalmente franco desde o início? Não deverá considerar em que medida o paciente é digno de confiança, levar em conta o seu grau de compreensão e o que será capaz de suportar? De momento, cuido de exercer uma certa *prudência*, a saber, somente cedo na medida em que a

capacidade de tolerância do paciente aumenta (Ferenczi, 1932/1990, p. 43, grifo nosso).

A mutualidade do par analista/analizando tomou rumos dos quais Ferenczi parece ter perdido as rédeas. No entanto, podemos aproximar, salvo as evidentes discrepâncias, a análise mútua do “jogo de rabisco” proposto por Winnicott. Percebe-se que este jogo “sem regras”, é um trabalho elaborado a dois, onde, por ventura, os papéis podem ser trocados. Porém, nessa díade, mesmo havendo uma relação de mutualidade, somente uma das pessoas está ali para ser cuidada. O traço do desenho, tanto de um quanto de outro, apresenta um movimento dotado de sentido que também é afetivo-corporal.

Winnicott se utilizava da técnica do rabisco como uma importante forma de comunicação, passeando entre o gesto de desenhar à linguagem verbal. Porém essa última nem sempre era adotada, pois, freqüentemente, ele privilegiava o silêncio. Tanto o silêncio quanto o rabisco fazem parte de uma comunicação³³ que se cria a partir do jogo.

Da técnica ativa à análise mútua, passando pelo relaxamento, Ferenczi percebeu que o excesso de severidade e o de passividade, incluindo, neste último, a perda da autoridade, fazia, por vezes, todo o trabalho ir por água abaixo. No que se refere à análise mútua, percebeu que quando retomava à sua função de terapeuta, ou ao final da sessão, os ganhos eram quase todos perdidos, evidenciando um efeito provisório. E qual seria o seu objetivo? Uma resposta dada pelo seu próprio mentor seria detectar um ponto em comum em cada caso de trauma infantil: do terapeuta e da pessoa em cuidado.

Os efeitos no mundo analítico da época foram tão chocantes quanto seria hoje ouvir o analista afirmar que se percebeu com uma tendência em “matar e/ou torturar os pacientes” (Ferenczi, 1932/1990, p. 42). Seguindo todos esses arriscados passos, Ferenczi não perdeu de vista a sua tarefa primordial: diminuir o sofrimento de seus pacientes. “Mas onde se pode encontrar o que é recalcado, qual é o seu conteúdo, em que forma o recalcado permanece em relação com as partes do indivíduo entregues à violência, por que caminho poderá a reunificação ocorrer?” (Ferenczi, 1932/1990, p.48). Embora o corpo e a sua plasticidade

³³ Sobre o silêncio como forma de comunicação ver: *Comunicação e falta de comunicação*: levando ao estudo de certos opostos (Winnicott, 1990, p. 163). E o subcapítulo 2.4 do presente texto.

gestual tenham se oferecido e ensaiado algumas respostas possíveis, essa questão parece continuar em aberto.

Sem dúvida, o pensador húngaro inspirou o autor inglês Donald Winnicott. Ambos adotavam uma postura de sobrevôo no processo terapêutico que extrapolava para além da até então almejada “atenção flutuante”. Como vimos, os pontos de congruência – ou a “zona de vizinhança ou um limite de indiscernibilidade” (Deleuze & Guattari, 1991/2005, p. 31) – entre esses autores são diversos. Destacamos a importância do analista em perceber a criança que existe dentro de um adulto (inclusive nele próprio) que recorre ao processo terapêutico, e, não só estar atento à sua capacidade de brincar, ou não, como também detectar possíveis bloqueios desenvolvidos em função de um ambiente hostil. “No mais profundo de nosso ser nós permanecemos crianças e permaneceremos por toda a nossa vida. Arranhe o adulto e você encontrará a criança” (Ferenczi, 1909/1991, p. 93). Todavia, o gesto de arranhar provoca situações dolorosas.

Além disso, eles compactuam com o fato de que o acontecer emocional se dá no ambiente e, portanto, faz parte do mesmo e vice-versa. Uma relação de continuidade entre ambiente/indivíduo, interno/externo, deve ser destacada para pensar o amadurecimento emocional primitivo por um viés processual não evolucionista, isto é, não linear: um ziguezaguear de acontecimentos.

Não há sobrevivência física ou emocional de uma criança sem um ambiente. Para começo de conversa, sem ambiente a criança cairia indefinidamente. A criança de colo ou deitada no berço não está consciente de estar a salvo de uma queda sem fim (Winnicott, 1957/1990, p. 105).

Esse novo paradigma que inaugura uma ruptura no pensamento clássico e, paradoxalmente, não quebra a continuidade do ato de psicanalisar, mas sim propõe uma relação de horizontalidade e não de verticalidade, na qual analista se vê como “sujeito do suposto saber”. Tanto a teoria winnicottiana quanto a de Sándor Ferenczi sugerem uma postura vitalista diante das mazelas emocionais: o que está em jogo é a vida: o *savoir vivre* e o *joie de vivre*. Estar (en)cerrado de forma dogmática diante de uma teoria é coagular as possibilidades outras de atendimento.

Bezerra Jr. (2007, p. 37) esclarece: “Este vitalismo (...) nada tem a ver com concepções fisicalísticas ou determinísticas presentes em muitas formas de naturalismo reducionista (...) simplesmente assinala a convicção fundamental de Winnicott quanto ao fato de sermos, antes de seres da cultura, seres vivos”.

Sándor Ferenczi e Donald Winnicott são autores decisivos para trabalhar clinicamente conflitos centrados na corporeidade, principalmente em se tratando de casos que não se deixam codificar nas técnicas psicanalíticas até então estabelecidas, justamente por criarem mecanismos de transversalização a partir delas. Percebemos nesses autores ferramentas que fazem funcionar a engrenagem afetiva do jogo conceitual que se cria a partir da prática clínica. E, sobretudo, nos deparamos com um texto repleto de vida, que pulsa entre intervalos e modulações de velocidades. A qualidade da escrita imprime um ritmo, uma vida, no (corpo) do texto, conforme pontua Armony: “A teoria tirada de sua morada celestial e trazida para a terra deixa de ser um Pinóquio de pau para adquirir carne, artérias, sangue, sensibilidade” (Armony, 1998, p. 7).